

**PENDAMPINGAN MINUM TABLET TAMBAH DARAH (TTD) DAPAT MENINGKATKAN KEPATUHAN KONSUMSI TTD PADA IBU HAMIL ANEMIA
(FAMILY AND CADRE SUPPORTS INCREASED IRON PILS COMPLIANCE IN ANEMIC PREGNANT WOMEN)**

Aditianti, Yurista Permanasari, dan Elisa Diana Julianti

Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik, Jl. Dr Sumeru No 63 Bogor
E-mail:Aditianti@yahoo.com

Diterima: 03-01-2015

Direvisi: 12-05-2015

Disetujui: 01-06-2015

ABSTRACT

Anemia contributed 20 persen the death of pregnancy. Low consumption of iron is one of the cause of anemia prevalences among pregnant women. Iron intake can be gained from iron tablet. However the iron tablet consumption still very low. The purpose of this study was to obtain the role of family and posyandu cadre support to the compliance of iron tablet consumption among anemic pregnant women and its relation to haemoglobin levels of anemic pregnant women. The research design was quasi experimental Anemic pregnant women as a sample respondents were divided into two groups, 29 in the intervention group and 32 in the control group. The study was conducted at Cibungbulang and Pamijahan sub district, Bogor. Compliance measurements using MMAS - 8 (Morisky Medication Adherence Scale - 8) questionnaires. Compliance of iron tablet consumption categorized by low, middle and high. The intervention was counseling about anemia and how important iron tablet consumption among pregnant women to their family (husband/parents/in-laws/other close relatives) or posyandu cadre whose lived in the same house or as their neighbour. Data analysis was performed using Chi - square and different t-test. The results showed that the anemic pregnant women with support from their family and posyandu cadre improve their compliance of iron tablet ($p < 0,05$).

Keywords: anemia, iron tablet, family and posyandu cadre support, compliance

ABSTRAK

Anemia memberikan kontribusi hingga 20 persen terhadap semua kematian pada kehamilan. Salah satu penyebab tingginya prevalensi anemia adalah rendahnya asupan zat besi. Salah satu sumber asupan zat besi berasal dari tablet tambah darah (TTD), namun kepatuhan mengonsumsinya masih sangat rendah. Tujuan penelitian ini adalah mendapatkan pengaruh peran pendamping terhadap kepatuhan konsumsi TTD dan hubungannya dengan kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil anemia. Desain penelitian adalah kuasi eksperimen. Responden adalah ibu hamil anemia, yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu 29 pada kelompok intervensi dan 32 pada kelompok kontrol. Penelitian dilakukan di Kecamatan Cibungbulang dan Pamijahan Kabupaten Bogor. Pengukuran kepatuhan menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*). Intervensi berupa penyuluhan tentang anemia pada pendamping dan pentingnya konsumsi TTD pada keluarga (suami/orang tua/mertua/kader/keluarga dekat lainnya) yang tinggal serumah atau berdekatan. Kepatuhan konsumsi TTD dikategorikan menjadi rendah, sedang dan tinggi. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* dan uji beda t. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian penyuluhan pada ibu hamil dengan anemia dapat meningkatkan kepatuhan minum tablet tambah darah ($p < 0,05$). [**Penel Gizi Makan 2015, 38(1): 71-78**]

Kata kunci: anemia, tablet tambah darah, pendamping ibu hamil, kepatuhan minum TTD

PENDAHULUAN

Mortalitas maternal dan neonatal adalah penyebab utama mortalitas di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, dan keduanya bersama-sama menyebabkan 2,5-3,4 juta kematian penduduk di negara berkembang, termasuk Indonesia¹. Sejumlah 40 persen kematian pada ibu hamil berhubungan dengan anemia². Di Indonesia, prevalensi anemia pada ibu hamil dan ibu nifas masih sangat tinggi, yakni 37,1 persen menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013³. Di negara berkembang, satu dari dua ibu hamil diperkirakan anemia. Anemia menjadi masalah kesehatan berat (*severe public health problem*), jika prevalensinya lebih dari 40 persen dalam suatu wilayah².

Anemia adalah keadaan yang ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin, jumlah sel darah merah, dan gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen⁴. Pada ibu hamil, keadaan anemia ditandai dengan rendahnya kadar Hb, yaitu kurang dari 11 g/dl². Terjadinya anemia disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor risiko terjadinya anemia adalah rendahnya asupan zat besi, absorpsi zat besi yang rendah, yang dapat disebabkan dari konsumsi makanan yang mengandung fitat dan fenol. Selain itu, terjadinya anemia juga disebabkan oleh kurang energi kronis (KEK), umur kehamilan, paritas⁵, status gizi, pola konsumsi⁶ dan tingkat kepatuhan mengonsumsi tablet Fe atau tablet zat besi oleh ibu hamil⁷.

Pemerintah Indonesia sudah melakukan upaya penanggulangan anemia, di antaranya dengan memberikan TTD pada wanita hamil. Pendistribusian TTD juga telah dilakukan melalui Puskesmas dan Posyandu. Hasil Riskesdas 2010⁹ menunjukkan bahwa 80,7 persen perempuan usia 10-59 tahun telah mendapatkan TTD. Untuk meningkatkan konsumsi TTD, maka diperlukan sistem evaluasi dan monitoring yang dapat dipercaya⁹.

Peran dan fungsi keluarga sangat penting disaat salah satu anggota keluarga mengalami masalah kesehatan. Mereka dapat memberikan motivasi kepada pasien, mengingatkan pasien minum obat dan memantau kesehatannya¹⁰. Pada pasien penderita tuberkulosis (TB), peran keluarga sebagai pengawas minum obat sangat diperlukan. Keluarga ikut serta memotivasi dan mengingatkan pasien dalam mengonsumsi obat anti-TB yang diberikan dan berperan penting dalam kesembuhan pasien¹¹.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan tingkat kepatuhan konsumsi TTD dan membandingkan tingkat kepatuhan konsumsi TTD antara kelompok intervensi dan non-intervensi. Hasilnya diharapkan dapat memberikan masukan sebagai salah satu upaya penanganan masalah anemia untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimental. Pada rancangan ini subjek dalam penelitian terdiri dari dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok non-intervensi. Jumlah responden pada kelompok intervensi berjumlah 29 orang dan 31 orang pada kelompok non-intervensi. Perhitungan jumlah responden menggunakan rumus Lwanga & Lemeshow¹² pengujian hipotesis rata-rata 2 populasi dengan uji 2 sisi dengan rumus:

$$n = \frac{2\sigma^2 [Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Sebelum dilakukan intervensi, responden dan pendamping mendapatkan pre-test. Post-test dilakukan setelah responden mendapatkan 90 TTD atau 3 bulan setelah intervensi. Post-test diberikan pada pendamping dan responden. Kegiatan intervensi dilakukan di Desa Giri Mulya, Desa Cimanggu 1 dan Desa Cibatok 2 Kecamatan Cibungbulang. Penyuluhan di ketiga desa tersebut dilakukan oleh 1 orang bidan koordinator Puskesmas kepada pendamping responden.

Pendamping responden adalah suami/orang tua/mertua/kader/keluarga dekat lainnya yang tinggal dalam 1 rumah atau rumahnya sangat berdekatan. Di desa Leuweung Kolot, Desa Cibatok 1 Kecamatan Cibungbulang, Desa Gunung Sari dan Desa Gunung Picung Kecamatan Pamijahan tidak dilakukan intervensi. Materi penyuluhan diantaranya terdiri dari definisi anemia, gejala anemia, penyebab terjadinya anemia, akibat anemia, pengobatan anemia dan pentingnya mengonsumsi selama hamil. TTD yang diberikan merupakan tablet besi dari pemerintah yang telah tersedia di puskesmas. Di dalam TTD terkandung senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat¹³.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur untuk me-

ngetahui karakteristik responden, karakteristik kehamilan, tingkat pengetahuan tentang anemia dan kepatuhan konsumsi TTD. Pengukuran tingkat pengetahuan tentang anemia dilakukan dengan memberikan 20 pertanyaan pada responden dan pendamping tentang anemia. Selanjutnya dilakukan skoring dan dikategorikan menjadi baik, cukup dan kurang. Pengukuran kepatuhan dilakukan dengan memberikan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale-8*) yang berisi 8 pertanyaan untuk mengukur tingkat kepatuhan responden dalam menggunakan obat¹⁴. Kuesioner MMAS-8 dan materi penyuluhan yang akan digunakan dalam penelitian ini telah diadaptasi dari penelitian yang dilakukan oleh Vernisa (2012)¹⁵.

Tingkat pengetahuan responden dan pendamping diukur dengan memberikan pertanyaan seputar anemia. Selanjutnya responden akan memilih jawaban benar, salah atau tidak tahu. Seluruh jawaban yang benar dijumlahkan lalu dikategorikan baik, jika menjawab dengan benar 76-100 persen pertanyaan kuesioner. Tingkat pengetahuan dikategorikan cukup, jika menjawab dengan benar 56-75 persen pertanyaan kuesioner dan dikategorikan kurang jika menjawab dengan benar < 56 persen pertanyaan responden¹⁶.

Analisis univariat digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi serta proporsi dari pengetahuan dan tingkat kepatuhan. Untuk membandingkan pengetahuan dan tingkat kepatuhan antara

kelompok intervensi dan non-intervensi digunakan *uji beda t*.

HASIL

Dalam penelitian ini kegiatan pemberian intervensi berupa penyuluhan kepada pendamping dilakukan di Desa Giri Mulya, Cibatok 2 dan Cimanggu 1 Kecamatan Cibungbulang. Jumlah keseluruhan responden kelompok intervensi adalah 29 orang. Sementara itu, di Desa Cibatok 2 dan Desa Cimanggu 1 Kecamatan Cibungbulang dan di Desa Gunung Sari dan Desa Gunung Picung Kecamatan Pamijahan tidak dilakukan intervensi. Jumlah responden pada kelompok non-intervensi adalah 32 orang.

Sebagian besar sampel, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok non-intervensi berpendidikan tamat SLTP. Pada kelompok non-intervensi dijumpai lebih dari 10 persen yang tidak tamat SD, dan terdapat pula sebesar 3,1 persen yang tamat akademi/ perguruan tinggi. Diatas 90 persen ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga pada kedua kelompok (Tabel 1).

Ibu yang bekerja mempunyai jenis pekerjaan sebagai pegawai swasta dan wiraswasta. Sekitar sepertiga pendamping responden adalah kader posyandu yang rumahnya tinggal berdekatan dengan responden. Sementara itu, suami yang mengingatkan ibu hamil untuk mengonsumsi TTD sebesar seperempat dari keseluruhan jumlah pendamping (pendamping 29 orang).

Tabel 1
Sebaran Responden Menurut Pendidikan Terakhir dan Pekerjaan

Tingkat Pendidikan dan Status Pekerjaan	Intervensi		Non-intervensi	
	n=29	%	n=32	%
Tingkat Pendidikan:				
Tidak tamat sekolah/ tidak tamat SD	0	0	4	12,5
Tamat SD	9	31,0	8	25,0
Tamat SLTP	15	51,7	10	31,3
Tamat SLTA	5	17,2	9	28,1
Tamat akademi/PT	0	0	1	3,1
Status pekerjaan:				
Bekerja	2	6,9	1	3,1
Tidak bekerja	27	93,1	31	96,9

Tempat tinggal pendamping dikategorikan tinggal dalam satu rumah dengan ibu hamil dan tidak tinggal dalam satu rumah dengan ibu hamil. Pendamping yang tinggal dalam satu rumah diantaranya adalah suami, ibu kandung/mertua dan kakak. Pendamping ibu hamil dengan hubungan kader dan tante seluruhnya tidak tinggal dalam satu rumah dengan responden, namun rumahnya sangat berdekatan dan dapat bertemu setiap hari.

Dalam penelitian ini didapatkan tingkat pendidikan terakhir pendamping sebagian besar (31%) adalah tamat SD/MI. Di atas 70 persen pendamping tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan sebagai pegawai swasta, wiraswasta dan buruh dimiliki oleh pendamping yang memiliki hubungan sebagai suami dengan responden (Tabel 2).

Tingkat Pengetahuan Responden tentang Anemia

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa seluruh (100%) tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi berupa penyuluhan adalah rendah. Setelah dilakukan intervensi, responden dengan tingkat pengetahuan rendah menurun menjadi hampir 80 persen. Sisanya adalah responden yang

berpengetahuan sedang dan ada pula sebagian kecil yang berpengetahuan tinggi. Pada kelompok non-intervensi seluruh responden kelompok ini memiliki tingkat pengetahuan rendah di awal penelitian. Pada akhir penelitian, jumlah responden dengan tingkat pengetahuan rendah mendekati 90 persen, berpengetahuan sedang 12,5 persen dan tidak ada yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Pada kelompok intervensi terdapat perubahan pengetahuan antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi ($p=0,001$), namun pada kelompok non-intervensi tidak ada perubahan pengetahuan ($p=0,23$).

Tingkat Pengetahuan Pendamping tentang Anemia

Pada Tabel 4, sebelum dilakukan intervensi, sebanyak 93,1 persen pendamping memiliki tingkat pengetahuan rendah. Setelah dilakukan intervensi, pendamping berpengetahuan rendah menurun menjadi 55,1 persen, pendamping berpengetahuan sedang menjadi 34,4 persen dan yang berpengetahuan tinggi menjadi 10,3 persen. Terdapat perubahan pengetahuan pendamping sebelum dan setelah dilakukan intervensi ($p=0,01$).

Tabel 2
Sebaran Karakteristik Pendamping

Karakteristik Pendamping	Jumlah (n=29)	Persentase %
Hubungan dengan ibu hamil		
Suami	7	24,1
Ibu kandung/mertua	7	24,1
Kakak	3	10,3
Tante	2	6,9
Kader	10	34,5
Tempat tinggal pendamping		
Tinggal dalam 1 rumah dengan ibu hamil	14	48,3
Tidak tinggal dalam 1 rumah dengan ibu hamil	15	51,7
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah/ Tidak tamat SD/MI	6	20,7
Tamat SD/MI	9	31,0
Tamat SLTP/MTS	7	24,1
Tamat SLTA/MA	7	24,1
Pekerjaan		
Pegawai swasta	1	3,4
Wiraswasta	3	10,3
Buruh	4	13,8
Tidak bekerja/IRT	21	72,4

Tabel 3
Sebaran Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan	Kelompok Intervensi				p,t*	Kelompok Non-Intervensi				p,t*
	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi			Awal Penelitian		Akhir Penelitian		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Rendah	29	100	23	79,3	p = 0,01 t = 3,488	32	100	28	87,5	p = 0,23 t = 2,39
Sedang	0	0	5	17,2		0	0	4	12,5	
Tinggi	0	0	1	3,4		0	0	0	0,0	
Total	29	100	29	100,0		32	100	32	100,0	

Tabel 4
Tingkat Pengetahuan Pendamping Sebelum dan Setelah Intervensi

Tingkat Pengetahuan	Sebelum intervensi		Sesudah intervensi		p,t*
	n	%	n	%	
Rendah	27	93,1	16	55,1	p = 0,01 t = 3,78
Sedang	2	6,9	10	34,4	
Tinggi	0	0	3	10,3	
Total	29	100,0	29	100,0	

Tabel 5
Sebaran Tingkat Kepatuhan Konsumsi TTD

Tingkat Kepatuhan	Kelompok Intervensi				p,t*	Kelompok Non-Intervensi				p,t*
	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi			Awal Penelitian		Akhir Penelitian		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Rendah	27	93,1	16	55,2	p = 0,00 t = 4,62	32	100	24	75	P = 0,05 t = 3,04
Sedang	2	6,9	10	34,5		0	0	7	21,9	
Tinggi	0	0	3	10,3		0	0	1	3,1	
Total	29	100,0	29	100,0		32	100,0	32	100,0	

Kepatuhan Konsumsi TTD

Sebelum dilakukan intervensi, lebih dari 90 persen responden pada kelompok intervensi memiliki tingkat kepatuhan rendah dan tidak ada responden yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi. Namun, setelah dilakukan intervensi, jumlah responden yang memiliki tingkat kepatuhan rendah menurun menjadi 55,2 persen dan tingkat kepatuhan tinggi naik menjadi 10,3 persen. Di awal penelitian seluruh responden di kelompok non-intervensi memiliki tingkat kepatuhan rendah. Pada akhir penelitian lebih dari 70 persen responden masih memiliki tingkat kepatuhan rendah. Sekitar 3 persen responden memiliki tingkat kepatuhan tinggi. Pada akhir penelitian terjadi perubahan kepatuhan pada kelompok intervensi (p=0,00) dan non-intervensi (p=0,05) (Tabel 5).

BAHASAN

Hasil penelitian ini mendapati perbedaan bermakna (p=0,02) kepatuhan mengonsumsi TTD oleh ibu hamil anemia antara ibu hamil yang mengalami anemia antara kelompok intervensi dengan kelompok non-intervensi. Responden dengan pendamping yang telah diberi penyuluhan lebih patuh mengonsumsi TTD dibandingkan responden yang tidak diberi penyuluhan. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan pendamping memang berperan bagi responden dalam meningkatkan kepatuhan mengonsumsi TTD. Dukungan untuk ibu hamil diantaranya mengingatkan untuk minum pil TTD di malam hari, membawa pil TTD bila akan menginap di tempat lain dan memotivasi ibu bila merasa malas dan mual. Menurut pendamping, mereka akan mengingatkan dam-

pak anemia pada bayi dan ibu bila ibu hamil mulai merasa malas meminumnya. Pendamping yang memiliki hubungan suami akan kembali membangunkan responden bila tertidur. Jadi, dukungan pendamping sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan ibu. Menurut Puspitasari peran serta keluarga terutama suami sebagai faktor penguat memegang peranan penting dalam meningkatkan kepatuhan mengonsumsi tablet besi. Kepedulian pendamping dalam memperhatikan dan memonitor konsumsi tablet besi setiap hari meningkatkan kepatuhan ibu hamil¹⁷.

Banyak atau sedikitnya konsumsi TTD ditentukan juga oleh adanya keluhan rasa mual dan bau dari TTD yang dikonsumsi walaupun kehamilan sudah trimester 3. Pada kelompok non-intervensi, walaupun tidak diberikan penyuluhan pendamping, namun terdapat pula 21,9 persen ibu hamil dengan kepatuhan sedang dan 3,1 persen yang memiliki kepatuhan tinggi. Hal ini dikarenakan responden tidak lagi merasakan mual dalam mengonsumsi TTD.

Menurut Budiarni dan Subagio ketidakpatuhan dapat terjadi karena ibu hamil merasa mual akibat rasa dan bau tablet. Selain itu, tablet besi yang dikonsumsi setiap hari menimbulkan rasa bosan, sehingga ibu hamil lupa dan malas untuk mengonsumsinya. Motivasi merupakan faktor paling dominan berhubungan dengan kepatuhan mengonsumsi tablet besi folat. Makin baik motivasi, makin patuh ibu hamil mengonsumsi besi folat¹⁸. Galloway menambahkan efek samping TTD (aroma dan rasa yang tidak enak) banyak dikeluhkan oleh ibu hamil sehingga mereka kurang termotivasi untuk mengonsumsi TTD, tetapi hal ini bukanlah penyebab utama rendahnya kepatuhan konsumsi TTD¹⁹. Menurut seorang kepala puskesmas dalam studi kajian masalah anemia gizi dan program suplementasi pil zat besi pada ibu hamil, kepatuhan konsumsi TTD dipengaruhi oleh rutin/tidak rutin pasien/ibu kontrol ke posyandu/puskesmas. Belum adanya pemantau khusus untuk konsumsi TTD juga mempengaruhi kepatuhan ibu hamil. Selain itu terdapat juga anggapan bahwa TTD adalah obat generik sehingga dianggap tidak bagus²⁰. Menurut Voscanos dan Pinchon ibu hamil yang memberitahu tenaga kesehatan profesional sebesar 89,5 persen menerima masukan untuk mengatasi ketidakpatuhan konsumsi pil besi²¹.

Dalam penelitian ini, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan tingkat kepatuhan ($p=0,02$). Hal ini berarti makin tinggi tingkat pengetahuan,

akan semakin patuh pula ibu hamil mengonsumsi TTD. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fuadi dan Bangun²² yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia defisiensi besi dengan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi.

Kepatuhan terhadap konsumsi TTD di Indonesia masih sangat rendah, yang secara umum diakibatkan oleh rendahnya pengetahuan mengenai TTD, diantaranya adalah tentang efek samping minum TTD, penyerapan besi, makanan dan obat yang mengganggu penyerapan besi dan mitos serta kepercayaan yang salah¹³. Puspitasari menambahkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi zat besi dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan tentang manfaat dan dampak yang mungkin timbul akibat anemia zat besi pada ibu hamil. Pengetahuan sangat penting peranannya dalam menentukan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet besi, karena berpengaruh pada perilaku ibu hamil dalam menyimpan dan mengonsumsi tablet besi secara teratur setiap harinya¹⁷. Menurut Subarda bahwa rendahnya tingkat kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet besi selain dipengaruhi faktor pengetahuan juga terdapat faktor-faktor lain, yakni disebabkan faktor lupa, takut bayi menjadi besar, kesadaran yang kurang mengenai pentingnya tablet besi, ancaman bahaya anemia bagi ibu hamil dan bayi, serta adanya efek samping (mual atau pusing) yang ditimbulkan setelah minum tablet besi²³. Penelitian kualitatif yang dilakukan di tiga kabupaten di Jawa Barat menunjukkan masih kurangnya pemahaman ibu tentang TTD. Ibu tidak minum TTD karena menurutnya konsumsi TTD dapat menyebabkan janin besar dan dapat menyulitkan pada waktu melahirkan²⁴.

Menurut Suhardjo pengetahuan gizi yang baik dapat menghindarkan seseorang dari konsumsi pangan yang salah. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi dan kesehatan yang baik dapat memilah bahan pangan yang akan ia konsumsi. Dengan tingkat pengetahuan yang baik ibu hamil dapat mengetahui bahan pangan apa saja yang dapat membahayakan kehamilannya. Hal ini pun dapat berlaku sebaliknya, dengan pengetahuan gizi dan kesehatan yang baik ibu hamil juga dapat memilah bahan pangan apa saja yang dapat menunjang kehamilan sehingga ia dapat menjalani kehamilan dengan baik. Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan gizi dan kesehatan yang baik tentunya akan dapat memilah hal-hal yang dapat menunjang

kualitas kehamilannya terutama yang terkait dengan konsumsi. Oleh karena itu, pengetahuan akan gizi dan kesehatan yang baik dapat membantu ibu hamil menjalani masa kehamilannya dengan baik pula²⁵.

KESIMPULAN

Sebelum dilakukan intervensi seluruh pengetahuan responden baik pada kelompok intervensi maupun non-intervensi rendah. Diatas 90 persen pengetahuan pendamping pun rendah. Setelah dilakukan intervensi, responden dengan pengetahuan rendah pada kelompok intervensi menurun menjadi sekitar 70 persen sementara pada kelompok non-intervensi mendekati 90 persen. Sementara itu terdapat 17,2 persen pendamping berpengetahuan sedang dan sebagian kecil yang berpengetahuan tinggi setelah dilakukan intervensi.

Pada awal penelitian, lebih dari 90 persen tingkat kepatuhan kedua kelompok adalah rendah. Di akhir penelitian jumlah responden kelompok intervensi, yang memiliki tingkat kepatuhan rendah menurun menjadi 55,2 persen dan tingkat kepatuhan tinggi naik menjadi 10,3 persen dan 70 persen responden kelompok non-intervensi masih memiliki tingkat kepatuhan rendah.

Terdapat hubungan positif antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD. Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan lebih tinggi lebih patuh dalam mengonsumsi TTD. Peran dan dukungan pendamping dibutuhkan ibu hamil untuk meningkatkan kepatuhan mengonsumsi TTD. Terdapat perbedaan tingkat kepatuhan konsumsi TTD antara kelompok intervensi dan kelompok non-intervensi. Ibu hamil dengan pendamping yang telah diberi penyuluhan lebih patuh mengonsumsi TTD dibandingkan yang tidak

SARAN

Adanya pendamping merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan terhadap konsumsi TTD. Namun, untuk menanggulangi anemia pada ibu hamil, seharusnya bukan hanya ditentukan oleh jumlah TTD yang dikonsumsi. Salah satu yang mempengaruhi kejadian anemia adalah pola konsumsi makanan sumber zat besi. Diperlukan pula promosi/ penyuluhan tentang konsumsi makanan bergizi dan seimbang menggunakan pangan setempat sesuai sosial ekonominya, termasuk sumber vitamin C yang dapat membantu penyerapan zat besi dan sumber zat besi hewani.

Penyuluhan secara rutin setiap bulan dan terencana bagi kader sangat diperlukan, karena dengan jumlah ibu hamil yang cukup tinggi, sementara sedikitnya jumlah tenaga kesehatan, maka peran kader perlu lebih diberdayakan terutama sebagai pendamping konsumsi TTD. Daya terima tablet TTD dari pemerintah masih banyak dikeluhkan oleh ibu hamil sehingga kepatuhannya rendah. Diperlukan penelitian lebih lanjut, untuk meminimalkan bau dan rasa mual TTD ketika dikonsumsi ibu hamil.

RUJUKAN

1. Lozano R, Naghavi M, and Foreman K. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the global burden of disease study 2010. *Lancet*. 2010;15:2095-128.
2. World Health Organization. *Iron deficiency anemia assessment, prevention, and control: a guide for programme managers*. Geneva: World Health Organization (WHO), 2001.
3. Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI. *Laporan riset kesehatan dasar tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI, 2013.
4. Stoltzfus RJ, and Michele LD. *Guidelines for the use of iron supplements to prevent and treat iron deficiency anemia: International Nutritional Anemia Consultative Group*. Washington DC: ILSI Press, 2001.
5. De Maeyer EM, Dallman P, Gurney JM, Hallberg L, Sood SK, and Srikantia SG. *Preventing and controlling iron deficiency anemia through primary health care: a guide and health administrators and programme managers*. Geneva: World Health Organization (WHO), 1989.
6. Fatimah S, Hadju V, Bahar B, dan Abdullah Z. Pola konsumsi dan kadar hemoglobin pada ibu hamil di Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan. *Makara Kesehatan*. 2011;15: 31-36.
7. Hidayah W, dan Anasari T. Hubungan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan* 2012;3:1-13.
8. Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI. *Laporan riset kesehatan dasar tahun 2010*.

- Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI, 2010.
9. Broek N. Anaemia and micronutrient deficiencies: reducing maternal death and disability during pregnancy. *Br Med Bull.* 2003;67:149-160.
 10. Friedman M. *Keperawatan keluarga: teori dan praktek, edisi 3.* Jakarta: EGC, 1998.
 11. Indonesia, Departemen Kesehatan RI. *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis.* Jakarta: Departemen Kesehatan. 2002
 12. Lwanga SK, and Lameshow. *Sample size determination in health studies: a practical manual.* Geneva: World Health Organization (WHO), 1991.
 13. Indonesia, Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI. *Pedoman penatalaksanaan pemberian tablet tambah darah.* Jakarta : Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI, 2015.
 14. Morisky DE, Ang A, Krousel-wood M., and Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens* 2008;10:348-54.
 15. Vernisa V. Efektivitas leaflet terhadap kepatuhan minum tablet tambah darah dan kadar hemoglobin ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Cileungsi Kabupaten Bogor. *Tesis.* Depok: Universitas Indonesia, 2013.
 16. Arikunto S. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik.* Jakarta: Rineka Cipta, 2006.
 17. Puspitasari FD, Saryono S, dan Ramawati D. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi di Desa Sokaraja Tengah, Kecamatan Sokaraja, Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman.* 2008;3:25-31.
 18. Budiarni W, dan Subagio HW. Hubungan pengetahuan, sikap dan motivasi dengan kepatuhan konsumsi tablet besi folat pada ibu hamil. *Journal of Nutrition College.* 2012;1:96-106.
 19. Galloway R, Dusch E, Elder L, Achadi, Grajeda R, Hurtado E, et al. Women's Perception of iron deficiency and anemia prevention and control in eight developing countries. *Soc Sci Med.* 2002;55:529-44.
 20. Permaesih D, dkk. Studi kajian masalah anemia gizi dan program suplementasi pil zat besi pada ibu hamil. *Laporan penelitian.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI, 2015.
 21. Vosnacos E, Pinchon DJ. Survey of women's perceptions of information provided in the prevention or treatment of iron deficiency anaemia in an australian tertiary obstetric hospital. *Women Birth.* 2015;28:166-72.
 22. Fuady M, dan Datten B. Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang anemia defisiensi besi terhadap kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi. *E-Journal FK USU,* 2013;1:1-5. [sitasi 3 Mei 2015] Dalam: <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/ejurnalfk/article/download/1425/762>.
 23. Subarda, Hakimi M, dan Helmyati S. Pelayanan antenatal care dalam pengelolaan anemia berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil minum tablet besi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia.* 2011;8:7-13.
 24. Titaley CR. Why don't some women attend antenatal and postnatal care service? a qualitative study on community members perspective in Garut, Sukabumi and Ciamis District of West Java Province, Indonesia. *Bio Med Central Pregnancy Childbirth.* 2010; 10:1-12.
 25. Suhardjo. *Sosio budaya gizi.* Bogor: Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi IPB, 1989.