

Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Tentang Anemia, Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Ibu Hamil Minum TTD

Lidya Mardi Yanti¹ , Maurizka Ulfi Mahardita², Listyani Hidayati³, Firmansyah⁴, Sudrajah Warajati⁵, Isnaeni⁶

¹Department of Nutrition Science, University of Muhammadiyah Surakarta Indonesia

²Department of Nutrition Science, University of Muhammadiyah Surakarta Indonesia

³Public Health Center Pajang, Surakarta, Department of Health, University of Muhammadiyah Surakarta Indonesia

 lidyamardiyanti07@gmail.com

Abstract

The results of the 2018 Basic Health Research (Riskesdas) stated that, in Indonesia, 48.9% of pregnant women were anemic. Anemia in pregnant women is still one of the main nutritional problems in Indonesia. Various efforts to reduce the rate of anemia in pregnant women, one of which is by giving TTD. Based on data from the Pajang Health Center in Surakarta City in 2021 the percentage of pregnant women with anemia is 5.45%. This study used a cross-sectional design with 95 pregnant women as subjects using a consecutive sampling technique. Knowledge of anemia data was obtained from questionnaires and adherence to consuming iron tablets was obtained from interviews with questionnaires. Data analysis using chi square test. The results showed that maternal education in the high category was 76.6%, high knowledge about anemia in the obedient category was 72.3% and family support in the low and high categories had almost the same percentage of 71.6% and 71.4%. Based on the results of the hypothesis using the chi square test, the variable between maternal education and adherence to TTD drinking had a relationship of $p = 0.049$, while knowledge about anemia and family support on maternal adherence to TTD drinking had no relationship ($p = 0.817$). The recommendation of this study is that pregnant women are expected to increase compliance in consuming iron tablets

Keywords: Anemia; Family support; Compliance Consuming TTD; Mother's Education; Knowledge of Anemia

Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Tentang Anemia, Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Ibu Hamil Minum TTD

Abstrak

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa, di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Anemia pada ibu hamil masih menjadi salah satu masalah gizi utama di Indonesia. Berbagai upaya dalam menurunkan angka anemia pada ibu hamil salah satunya dengan memberikan TTD. Berdasarkan data Puskesmas Pajang Kota Surakarta tahun 2021 persentase ibu hamil anemia sebesar 5,45%. Penelitian ini menggunakan desain *crosssectional* dengan jumlah subjek 95 ibu hamil menggunakan teknik *consecutive sampling*. Data pengetahuan anemia diperoleh dari kuesioner dan kepatuhan mengkonsumsi TTD diperoleh dari wawancara dengan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan pendidikan ibu kategori tinggi sebesar 76,6%, pengetahuan yang tinggi tentang anemia dengan kategori patuh sebesar 72,3% dan dukungan keluarga dalam kategori rendah maupun tinggi persentasenya hampir sama sebesar 71,6% dan 71,4%. Berdasarkan hasil hipotesis menggunakan uji *chi square* variabel antara pendidikan ibu dengan kepatuhan

minum TTD terdapat hubungan sebesar $p=0.049$, sedangkan pengetahuan tentang anemia dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan ibu minum TTD tidak terdapat hubungan ($p=0.817$). Rekomendasi penelitian ini adalah ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan dalam mengkonsumsi TTD

Kata kunci: Anemia; Dukungan Keluarga; Kepatuhan Konsumsi TTD; Pendidikan Ibu; Pengetahuan Tentang Anemia

1. Pendahuluan

Anemia pada ibu hamil perlu mendapatkan penanganan yang lebih serius. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2016)^[1] prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia berkisar 40-88%. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa 25,1 %. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018^[2] menyatakan bahwa, di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Menurut Kemenkes (2020),^[3] anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan menurunnya fungsi kekebalan tubuh, meningkatkan resiko terjadinya infeksi, menurunkan kualitas hidup sehingga akan berdampak pada (keguguran/abortus), pendarahan yang dapat mengakibatkan kematian ibu, bayi lahir *premature* yaitu lahir kurang dari 9 bulan, bayi lahir dengan berat badan rendah atau BBLR, dan bayi berisiko lahir mati.

Faktor resiko terjadinya anemia dalam kehamilan adalah rendahnya asupan zat besi, absorpsi zat besi rendah yang dapat disebabkan dari konsumsi makanan yang mengandung fitat dan fenol serta rendahnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan ketidakpatuhan konsumsi suplemen besi folat^{[4],[5]}. Peran pemerintah dalam menangani kejadian anemia pada ibu hamil yaitu dengan suplementasi TTD dengan dosis pemberian sebanyak 1 butir (60 mg zat besi dan 0,400 mg asam folat) berturut-turut minimal 90 tablet selama masa kehamilan, memperbanyak konsumsi makanan kaya zat besi dan protein seperti (hati, telur unggas, daging, ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan buah berwarna merah atau kuning), serta makan beraneka ragam makanan bergizi seimbang.^[3]

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil di Indonesia, diantaranya adalah pendidikan, pengetahuan, sosial budaya, sosial ekonomi dan aksesibilitas ibu pada fasilitas kesehatan^[6]. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku kesehatan, termasuk perilaku berupa kepatuhan konsumsi TTD. Hasil kajian Hidayatunnikmah^[7] membuktikan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil terhadap TTD dapat berkaitan dengan kepatuhan konsumsi TTD. Penelitian Koerniawati dkk,^[8] menyatakan faktor yang menyebabkan rendahnya asupan zat besi salah satunya adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang anemia. Tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai anemia berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan, terutama yang mengandung zat besi. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan sangat penting peranannya dalam menentukan kepatuhan dalam mengkonsumsi TTD, dengan adanya pengetahuan tentang TTD, ibu hamil akan tahu bagaimana mengkonsumsi TTD, manfaat dan dampak yang mungkin timbul jika tidak konsumsi zat besi pada ibu hamil^[9]. Dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi seseorang untuk patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. Menurut penelitian Wiradnyani dkk.,^[10] dan Nelwati dkk.,^[11] menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD.

Berbeda halnya dengan hasil penelitian Febriana^[12], yang menyatakan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD.

Kepatuhan dalam mengkonsumsi TTD adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengkonsumsi TTD, serta dapat diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi TTD, frekuensi konsumsi per hari^[10]. Hasil penelitian Kamau^[13] menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan ibu hamil tidak patuh antara lain: ibu lupa mengkonsumsi TTD, kurangnya informasi yang memadai, kehabisan stok TTD serta ibu mengalami mual dan nyeri epigastrium.

Hasil penelitian pada tahun 2020 prevalensi ibu hamil anemia sebesar 2,27% dan mengalami peningkatan dua kali lipat pada Tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta menjadi 5,45% ibu hamil yang mengalami anemia. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pendidikan ibu, pengetahuan tentang anemia dan dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil. Pada tahun 2016^[1] menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia berkisar 40-88%. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa 25,1 %. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018^[2] menyatakan bahwa, di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Menurut Kemenkes,^[3] anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan menurunnya fungsi kekebalan tubuh, meningkatkan resiko terjadinya infeksi, menurunkan kualitas hidup sehingga akan berdampak pada (keguguran/abortus), pendarahan yang dapat mengakibatkan kematian ibu, bayi lahir prematur yaitu lahir kurang dari 9 bulan, bayi lahir dengan berat badan rendah atau BBLR dan bila ibu dalam kondisi anemia berat, bayi berisiko lahir mati.

Faktor resiko terjadinya anemia dalam kehamilan adalah rendahnya asupan zat besi, absorpsi zat besi rendah, yang dapat disebabkan dari konsumsi makanan yang mengandung fitat dan fenol serta rendahnya konsumsi TTD dan ketidakpatuhan konsumsi suplemen besi folat serta keberlangsungan asupan besi folat. Kalaivani (2009)^[4], Kalaivani & Ramachandran,^[5]. Peran pemerintah dalam menangani kejadian anemia pada ibu hamil yaitu dengan suplementasi TTD dengan dosis pemberian sebanyak 1 butir (60 mg zat besi dan 0,400 mg asam folat) berturut-turut minimal 90 tablet selama masa kehamilan, memperbanyak konsumsi makanan kaya zat besi dan protein seperti (hati, telur unggas, daging, ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan buah berwarna merah atau kuning), serta makan beraneka ragam makanan bergizi seimbang.^[3]

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil di Indonesia, diantaranya adalah pendidikan, pengetahuan, sosial budaya, sosial ekonomi dan aksesibilitas ibu pada fasilitas kesehatan^[6]. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku kesehatan, termasuk perilaku berupa kepatuhan konsumsi TTD. Hasil kajian Hidayatunnikmah^[7] membuktikan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil terhadap TTD dapat berkaitan dengan kepatuhan konsumsi TTD. Penelitian Koerniawati dkk,^[8] menyatakan faktor yang menyebabkan rendahnya asupan zat besi salah satunya adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang anemia. Tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai anemia berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan, terutama

yang mengandung zat besi. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan sangat penting peranannya dalam menentukan kepatuhan dalam mengkonsumsi TTD. Dengan adanya pengetahuan tentang TTD, ibu hamil akan tahu bagaimana mengkonsumsi TTD, manfaat dan dampak yang mungkin timbul jika tidak konsumsi zat besi pada ibu hamil^[9]. Dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi seseorang untuk patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. Menurut penelitian Wiradnyani dkk.,^[10] dan Nelwati dkk.,^[11], menyatakan terdapat adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD. Hasil penelitian Febriana^[12], yang menyatakan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD.

Kepatuhan dalam mengkonsumsi TTD adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengkonsumsi TTD, serta dapat diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi TTD, frekuensi konsumsi per hari^[10]. Hasil penelitian Kamau^[13] mengatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan ibu hamil tidak patuh antara lain: ibu lupa mengkonsumsi TTD, kurangnya informasi yang memadai, kehabisan stok TTD serta ibu mengalami mual dan nyeri epigastrium.

Berdasarkan hasil penelitian pada tahun 2020 prevalensi ibu hamil anemia sebesar 2,27% dan mengalami peningkatan dua kali lipat pada Tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta menjadi 5,45% ibu hamil yang mengalami anemia. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pendidikan ibu, pengetahuan tentang anemia dan dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi yang diteliti adalah ibu hamil yang tinggal dan berada di wilayah kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* sebanyak 95 responden.

Waktu penelitian dilakukan selama 3 minggu dimulai pada tanggal 01-21 Agustus 2022. Tempat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pajang. Pengumpulan data dengan metode pengisian kuesioner dan wawancara dengan kuesioner secara langsung dengan responden.

Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas yaitu pendidikan ibu, pengetahuan tentang anemia, dukungan keluarga dan variabel terikat yaitu kepatuhan mengkonsumsi TTD. Penentuan pengetahuan diperoleh dari nilai median bila tinggi (≥ 10) dan (< 10) bila pengetahuan ibu rendah sedangkan dukungan keluarga diperoleh dari skor (0-12) bila dukungan keluarga rendah dan (14-16) bila dukungan keluarga tinggi. Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat (*chi square*) dengan hasil signifikansi 5%.

3. Hasil dan Pembahasan

Pada penelitian ini menunjukkan rata-rata umur ibu baik yang patuh dan tidak patuh mengkonsumsi TTD yaitu berada di umur 28 tahun. Sebagian besar ibu yang berpendidikan dasar (SD-SMP) yang patuh mengkonsumsi TTD sebanyak 9 orang (13.2%), sedangkan ibu yang berpendidikan lanjut (SMA-PT) yang patuh

mengonsumsi TTD sebanyak 59 orang (86.7%). Sebagian besar pendapatan keluarga responden \leq UMR berada pada keluarga ibu yang tidak patuh mengonsumsi TTD yaitu sebanyak 15 orang (55,5%), sedangkan pendapatan keluarga $>$ UMR sebagian besar berada pada keluarga ibu yang patuh mengonsumsi TTD yaitu sebanyak 37 orang (54.4%). Rata-rata usia kehamilan ibu yang patuh mengonsumsi TTD adalah 30 minggu, sementara ibu yang tidak patuh mengonsumsi TTD rata-rata berada pada usia kehamilan 22 minggu. Berdasarkan paritas, sebagian besar ibu yang patuh berada pada kehamilan pertama sebanyak 36 orang (52,9%), sementara pada ibu yang tidak patuh berada pada kehamilan kedua yaitu sebanyak 13 orang (48,1%). Sebagian besar dukungan keluarga baik pada ibu yang patuh maupun yang tidak patuh mengonsumsi TTD termasuk dalam kategori tinggi (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan kepatuhan konsumsi TTD

Variabel	Kepatuhan Konsumsi TTD	
	Patuh	Tidak Patuh
Umur Ibu (Rata-rata +SD)	28.43	28.48
Pendidikan Ibu		
Dasar	9 (13.2%)	9 (33.3%)
Lanjut	59 (86.7%)	18 (66.6%)
Pendapatan Keluarga		
\leq UMR	31 (45.5%)	15 (55.5%)
$>$ UMR	37 (54.4%)	12 (44.4%)
Usia kehamilan (minggu)	30.28	22.37
Paritas		
0	36 (52.9%)	10 (37%)
1	20 (29.4%)	13 (48.1%)
2	10 (14.7%)	2 (7.4%)
3	2 (2.9%)	2 (7.4%)
Dukungan Keluarga		
Rendah	15 (22%)	6 (22.2%)
Tinggi	53 (77.9%)	21(77.7%)

Distribusi subjek penelitian berdasarkan pengetahuan tentang anemia disajikan pada Tabel 2. Sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, yaitu sebanyak 65 orang (68,4%).

Tabel 2. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Pengetahuan Tentang Anemia

Tingkat Pengetahuan Anemia	N	%
Rendah	30	31.6
Tinggi	65	68.4
Total	95	100

Tabel 3. Analisis Hubungan Pendidikan Ibu, Pengetahuan Tentang Anemia, Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Ibu Minum TTD

Variabel	Kepatuhan				Total		Nilai p^*
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	N	%	N	%			

Pendidikan							
Dasar	9	50.0	9	50.0	18	100	0,049
Lanjut	59	76.6	18	23.4	77	100	
Pengetahuan							
Rendah	21	70.0	9	30.0	30	100	0.817
Tinggi	47	72.3	18	27.7	65	100	
Dukungan							
Rendah	15	71,4	6	28.6	21	100	1.000
Tinggi	53	71.6	21	28.4	74	100	

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu hamil dengan kepatuhan mengonsumsi TTD ($p=0,049$). Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Sendeku dkk.^[14] yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan status pendidikan menengah keatas 2,7 kali lebih patuh dalam mengonsumsi TTD (95%CI:1.25, 5.74). Penelitian lain juga menyatakan hal yang sama, bahwa ibu hamil dengan pendidikan yang rendah cenderung tidak patuh mengonsumsi TTD dibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang tinggi^{[15];[7]}. Menurut penelitian Aditianti dkk.^[16], rendahnya tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD pada masa kehamilan dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan kesadaran terkait manfaat TTD.

Sebuah penelitian di wilayah Denbiya Ethiopia, menyebutkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan menengah ke atas memungkinkan 3,44 kali lebih besar memiliki kepatuhan terhadap TTD dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak berpendidikan menengah ke atas. Hal ini disebabkan karena pendidikan lebih meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang akibat dari defisiensi besi. Ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi juga memiliki kemampuan yang lebih besar untuk memahami masukan dari petugas kesehatan terkait informasi yang disampaikan^[17]. Penelitian Ati'ul^[18], menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu hamil dengan keteraturan ibu hamil konsumsi TTD. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin mudah mendapatkan informasi tentang kesehatan selama kehamilan serta manfaat tablet tambah darah bagi ibu dan janin, sehingga ibu lebih termotivasi untuk mengonsumsi TTD^[19].

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu hamil yang patuh mengonsumsi TTD mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi (71,6%), seperti hasil penelitian Febriana^[12], yang menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki dukungan keluarga yang baik (91,1%). Akan tetapi, hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi TTD ($p=1,000$). Berbeda halnya dengan hasil penelitian Triharini dkk. (2018)^[20], yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil. Pada dasarnya seorang ibu sangat menginginkan kehamilan anak yang di dalam kandungannya sehat, akan tetapi tidak sedikit ibu yang justru jarang mengonsumsi TTD, jarang membawa TTD ketika saat berpergian, dan keluarga tidak memotivasi jika malas dan tidak memberitahu efek samping jika tidak mengonsumsi TTD pada saat kehamilan^[21].

Peran pemerintah dalam menangani kejadian anemia pada ibu hamil yaitu dengan suplementasi TTD dengan dosis pemberian sebanyak 1 butir (60 mg zat besi dan 0,400 mg asam folat) berturut-turut minimal 90 tablet selama masa kehamilan,

memperbanyak konsumsi makanan kaya zat besi dan protein seperti (hati, telur unggas, daging, ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan buah berwarna merah atau kuning), serta makan beraneka ragam makanan bergizi seimbang (Kemenkes, 2020)^[3]. Menurut Studi Etiopia, 55,3% ibu hamil memiliki tingkat kepatuhan suplementasi zat besi dan asam folat ^[22].

Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi TTD merupakan faktor penting dalam peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil. TTD sebagai suplemen yang diberikan pada ibu hamil menurut aturan harus dikonsumsi setiap hari agar dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil^[23]. Hasil penelitian Kamau^[13] menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan ibu hamil tidak patuh antara lain: ibu lupa mengkonsumsi TTD, kurangnya informasi yang memadai, kehabisan stok TTD serta ibu mengalami mual dan nyeri epigastrium. Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa 45,5% ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi TTD mengalami anemia.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi TTD antara lain, ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai anemia tetapi tidak menerapkan perilaku mengkonsumsi TTD, ibu hamil memiliki pemahaman yang salah, ibu hamil hanya mengkonsumsi TTD bagi yang memiliki riwayat anemia saja, dan ibu hamil yang memiliki tekanan darah normal menganggap tidak perlu mengkonsumsi TTD. Pada penelitian ini sebagian responden menjawab salah mengenai definisi anemia, dengan menyatakan bahwa disebut anemia apabila tekanan darahnya rendah. Alasan lain mengapa ibu hamil tidak mengkonsumsi TTD terutama pada ibu yang masih trimester awal karena masih mengalami mual dan pusing. Penelitian yang dilakukan oleh Hakimi, dkk^[24], menyatakan bahwa salah satu faktor rendahnya tingkat kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi TTD yaitu adanya efek samping mual dan pusing yang ditimbulkan setelah minum TTD.

Penelitian Birhanu, dkk.^[22] pada 418 ibu hamil, disebutkan bahwa lebih dari setengah ibu hamil tersebut (55,3%), mematuhi suplementasi zat besi dan asam folat yang direkomendasikan. Wanita yang memulai perawatan antenatal (ANC) lebih awal [AOR; 95% CI 2,43 (1,12-5,26)], memiliki jumlah kunjungan ANC yang lebih sering [AOR; 95% CI 2,73 (1,32-5,61)], meminum sedikit tablet per kunjungan [AOR; 95% CI 3,0 (1,21-7,43)], memiliki riwayat anemia [AOR; 95% CI 1,9 (1,17-3,12)], dan berasal dari daerah perkotaan [AOR; 95% CI 2,2 (1,29-3,77)], adalah faktor-faktor yang memungkinkan bagi ibu hamil untuk patuh pada suplementasi zat besi dan asam folat yang direkomendasikan.

Penelitian Kamau, dkk^[13] pada 364 ibu hamil, diketahui sebesar 32,7% mematuhi IFAS dan 40,9% mendapatkan nilai tinggi dalam pengetahuannya. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan IFAS tinggi, 2,25 kali lebih patuh mengonsumsi TTD dibandingkan dengan ibu hamil yang berpengetahuan rendah (95%CI: 1,59-3,17). Ibu hamil yang pernah mengandung lebih dari satu kali cenderung tidak patuh dibandingkan dengan ibu yang baru hamil pertama kali (PR = 0,68; 95%CI: 0,47-0,99). Penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa ibu hamil yang diberi konseling tentang pengelolaan efek samping IFAS lebih patuh dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mendapatkan konseling (PR= 1,31; 95% CI=1,19-1,44). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Siabani dkk^[25] membuktikan bahwa penyebab paling umum dari kepatuhan yang buruk adalah faktor ibu hamil yang lupa dan efek samping

dari tablet Fe. Selain itu, status pendidikan, usia, dan riwayat anemia ibu hamil secara signifikan berhubungan positif dengan kepatuhan asupan folat.

4. Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kepatuhan mengonsumsi TTD, sementara tingkat pengetahuan tentang anemia dan dukungan keluarga tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepatuhan mengonsumsi TTD.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada kepala Puskesmas Pajang Kota Surakarta yang telah memberikan izin dalam kegiatan penelitian ini.

Referensi

- [1] Kemenkes RI, "Permenkes No 43 Tahun 2016 Tentang SPM Bidang Kesehatan," *Kemenkes Republik Indones.*, vol. 5, no. 2719, hal. 1–79, 2016, [Daring]. Tersedia pada: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/113091/permenkes-no-43-tahun-2016>.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI, "Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf," *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. hal. 674, 2018, [Daring]. Tersedia pada: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil," hal. 24, 2020.
- [4] K. Kalaivani, "Prevalence & consequences of anaemia in pregnancy," *Indian J. Med. Res.*, vol. 130, no. 5, hal. 627–633, 2009, doi: 10.17511/ijmrr.2014.i04.05.
- [5] K. Kalaivani & Prema Ramachandran, "Time trends in prevalence of anaemia in pregnancy," *J. Dent. Educ.*, vol. 76, no. 11, hal. 1532–9, 2012, doi: 10.4103/ijmr.IJMR.
- [6] S. U. Chasanah, "PERAN PETUGAS KESEHATAN MASYARAKAT DALAM UPAYA PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU PASCA MDGs 2015," *J. Kesehat. Masy. Andalas*, vol. 9, no. 2, hal. 73, 2017, doi: 10.24893/jkma.v9i2.190.
- [7] N. Hidayatunnikmah, F. Sains, U. Pgri, dan A. Buana, "Level of education , knowledge of pregnant women regarding iron tablets to compliance with their consumption," vol. 1, no. 1, hal. 15–21, 2021.
- [8] R. D. Koerniawati, M. H. Siregar, dan R. Setyani, "Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas," vol. 2, no. 1, hal. 61–68, 2021.
- [9] F. Fatmini, H. Santoso, K. Manurung, dan R. Rosdiana, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Tahun 2019," *J. Muara Sains, Teknol. Kedokt. dan Ilmu Kesehat.*, vol. 4, no. 2, hal. 321, 2020, doi: 10.24912/jmstkk.v4i2.5377.
- [10] 2013 Wiradnyani, Helda, dan Endang, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu mengonsumsi tablet besi-folat selama kehamilan," vol. 8, no. 1, hal. 63–70, 2013.
- [11] N. - dan M. Neherta, "Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo," *NERS J. Keperawatan*, vol. 7, no. 2, hal. 170, 2011, doi: 10.25077/njk.7.2.170-175.2011.
- [12] H. W. S. Febriana Rahmawati, "KEPATUHAN KONSUMSI TABLET BESI FOLAT PADA IBU HAMIL DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI," *Hub. Skor Frekuensi Diet Bebas Gluten Bebas Casein Dengan Skor Perilaku Autis*, vol. 3, hal. 34–42, 2014, [Daring]. Tersedia

- pada: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>.
- [13] M. W. Kamau, W. Mirie, dan S. Kimani, "Compliance with Iron and folic acid supplementation (IFAS) and associated factors among pregnant women: Results from a cross-sectional study in Kiambu County, Kenya," *BMC Public Health*, vol. 18, no. 1, hal. 1–10, 2018, doi: 10.1186/s12889-018-5437-2.
- [14] F. W. Sendeku, G. G. Azeze, dan S. L. Fenta, "Adherence to iron-folic acid supplementation among pregnant women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 20, no. 1, hal. 1–9, 2020, doi: 10.1186/s12884-020-2835-0.
- [15] Kamidah, "Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe," *Gaster*, vol. XII, no. 1, hal. 36–45, 2015.
- [16] A. Aditianti, Y. Permanasari, dan E. D. Julianti, "Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (Ttd) Dapat Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Ttd Pada Ibu Hamil Anemia," *Penelit. Gizi dan Makanan (The J. Nutr. Food Res.)*, vol. 38, no. 1, hal. 71–78, 2015, doi: 10.22435/pgm.v38i1.4424.71-78.
- [17] M. Tarekegn, M. Wubshet, A. Atenafu, T. Derso, dan A. Woretaw, "Antenatal care and mothers' education improved iron-folic acid adherence at Denbiya district health centers, Northwest Ethiopia: Using pills count method," *Arch. Public Heal.*, vol. 77, no. 1, hal. 1–6, 2019, doi: 10.1186/s13690-019-0356-y.
- [18] Ati'ul Impartina, "HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN KETERATURAN IBU HAMIL KONSUMSI TABLET FE," vol. 07, no. 01, 2015.
- [19] S. Riswanti, K., & Susiana, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Pelaksanaan Senam Hamil Di Puskesmas Turi Sleman.," *Univ. Alma Ata*, vol. 638, 2014.
- [20] M. Triharini, Nursalam, A. Sulistyono, M. Adriani, N. K. A. Armini, dan A. A. Nastiti, "Adherence to iron supplementation amongst pregnant mothers in Surabaya, Indonesia: Perceived benefits, barriers and family support," *Int. J. Nurs. Sci.*, vol. 5, no. 3, hal. 243–248, 2018, doi: 10.1016/j.ijnss.2018.07.002.
- [21] S. Karyuni, A. Bungawati, dan E. Prasetya Hati Baculu, "The Relationship between Knowledge and Compliance Consuming Iron (Fe) Tablets with Incidence of Anemia in Trimester I Pregnant Women at Bulili Public Health Center," *Int. J. Heal. Econ. Soc. Sci.*, vol. 2, no. 2, hal. 108–113, 2020, doi: 10.56338/ijhess.v2i2.1258.
- [22] esfaye M. Birhanu1, M. K. Birarra1, dan and F. A. Mekonnen, "Compliance to iron and folic acid supplementation in pregnancy , Northwest," *BMC Res. Notes*, hal. 3–7, 2018, doi: 10.1186/s13104-018-3433-3.
- [23] W. Agustina, "Perbandingan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Yang Mengonsumsi Tablet Besi Dengan Dan Tanpa Vitamin C Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Lama Tahun 2019," *J. Nas. Ilmu Kesehat.*, vol. 2, no. 2, hal. 76–87, 2019, [Daring]. Tersedia pada: <http://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/article/view/7080/4347>.
- [24] M. Hakimi dan S. Helmyati, "298730665, Jurnal Anemia," vol. 8, no. 1, hal. 7–13, 2011.
- [25] 3 Soraya Siabani; M.D.- Ph.D1, H. S. M. D. . , Sina Siabani; M.D.1, 2, M. M. A. M.D.2, F. R. M.D.2, dan M. B. B.Sc, "Status of and factors associated with complementary feeding among infants and young children aged 6-23 months in poor rural areas of Hunan Province China," *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi*, vol. 51, no. 1, hal. 58–64, 2017, [Daring]. Tersedia pada: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31239847>
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC6581656>.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)