JURNAL GIZI ILMIAH

https://jurnal.karyakesehatan.ac.id/JGI
Volume 11| Nomor 1| Januari – April| 2024
ISSN: 2407-5515, EISSN: 2745-990X

Status Gizi, Asupan Fe dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas Karanganyar Tasikmalaya

Yanita Listianasari[1], Felia Nelnovia[2]
[1,2]Prodi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Keywords *: Anemia, Fe intake, comply*
Kata Kunci : Anemia, Asupan Fe, Kepatuhan

Corespondensi Author
Yanita Listianasari
Prodi DIII Gizi, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
Jln. Babakan Siliwangi, Kahuripan
Email: zani3ta@gmail.com

Abstrak

Anemia saat kehamilan merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dengan tingkat kesakitan yang tinggi pada ibu hamil. Hal ini akan berpengaruh terhadap ibu dan janin, antara lain dapat berisiko partus prematur, partus lama, pendarahan post partus, janin lahir prematur dan cacat bawaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status gizi, asupan Fe dan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil anemia di Puskesmas Karanganyar Tasikmalaya. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain cross sectional. Sampel sebanyak 62 orang terdiri dari 31 ibu hamil anemia dan 31 ibu hamil tidak anemia. Teknik pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling. Data yang dikumpulkan meliputi data status gizi ibu hamil, asupan Fe ibu hamil dan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar status gizi ibu hamil yaitu tidak KEK (83,9%). Status gizi ibu hamil tidak anemia, seluruhnya (100%) memiliki status gizi tidak KEK. Asupan Fe ibu hamil anemia yaitu 100% termasuk dalam kategor defisit berat dan asupan Fe ibu hamil tidak anemia sebanyak 23 orang (74,2%) defisit berat, 5 orang (16,1%) defisit sedang dan 3 orang (9,7%) defisit ringan. Sebagian ibu hamil anemia tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe (64,5%). Ibu hamil tidak anemia, sebagian besar patuh mengkonsumsi tablet Fe (61,3%). Kesimpulan adalah sebagian besar ibu hamil anemia berstatus gizi tidak KEK, sedangkan semua ibu hamil tidak anemia berstatus gizi tidak KEK. Semua ibu hamil anemia memiliki asupan Fe defisit berat, sedangkan sebagian besar ibu hamil tidak anemia memiliki asupan Fe defisit berat. Sebagian besar ibu hamil anemia tidak patuh konsumsi tablet Fe, sedangkan sebagian besar ibu hamil tidak anemia patuh mengkonsumsi tablet Fe. Diharapkan ibu hamil anemia dan tidak anemia memperbaiki pola makan menjadi 3 kali dalam sehari dengan menu gizi seimbang, meningkatkan asupan makan yang mengandung zat besi dan rutin mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan.

Absctract

Anemia during pregnancy is a major health problem in developing countries with high levels of morbidity in pregnant women. This study aims to determine the nutritional status, Fe intake and compliance with the consumption of Fe tablets in anemic pregnant women at the Karanganyar Tasikmalaya Community Health Center. This type of research is descriptive research with a cross sectional design. The sample of 62 people consisted of 31 anemic pregnant women and 31 non anemic pregnant women. The data collected includes data on the nutritional status of pregnant women, Fe intake of pregnant women and compliance with consuming Fe tablets. The research results showed that the majority of pregnant women's nutritional status was not KEK (83,9%). The nutritional status of pregnant women is not-anemic, all of them (100%) have a nutritional status that is not KEK. The Fe intake of anemic pregnant women is 100% included in the severe deficit category and the Fe intake of non-anemic pregnant women is 23 people (74,2%) have a severe deficit. Some anemic pregnant women did not comply with taking Fe tablets (64,5%). Pregnant women are not anemic, most of them adhere to taking Fe tablets (61,3%). The conclusion is that the majority of anemic pregnant women have a nutritional status that is not KEK, pregnant women who are not anemic have a nutritional status that is not KEK. All anemic pregnant women have a severe Fe intake deficit, pregnant women who are not anemic have a severe Fe intake deficit. Most anemic pregnant women do not comply with taking Fe tablets, most non anemic pregnant women comply with taking Fe tablets. It is hoped that anemic and non-anemic pregnant women will improve their diet to 3 times a day with a balanced nutritional menu.

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu keadaan yang sangat istimewa bagi seorang perempuan sebagai calon ibu untuk janin yang dikandungnya karena pada masa ini akan terjadi banyak perubahan terutama perubahan fisik. Ibu hamil harus selalu menjaga kesehatan yang optimal dan memiliki gaya hidup sehat untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan (Handayani, 2014). Menurut Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (2015-2019), beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil menjadi tidak sehat yaitu komplikasi pada ibu hamil berupa anemia, ibu hamil dengan diabetes melitus (diabetes gestasional), hipertensi, malaria serta empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, jarak terlalu dekat dan anak terlalu banyak).

Anemia saat masa kehamilan merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dengan tingkat kesakitan yang tinggi pada ibu hamil. Penyebab kematian pada ibu hamil dan ibu pasca melahirkan di negara berkembang sangat berkaitan dengan adanya anemia selama kehamilan (Purwaningtyas dkk, 2017).

Secara global prevalensi anemia ibu hamil di dunia masih menunjukkan angka yang tinggi yaitu sebesar 40,1%. Prevalensi anemia ibu hamil terutama di beberapa negara di Asia menunjukkan angka yang tinggi, antara lain Myanmar 53,8%, India 50,1%, Indonesia 42,0%, Thailand 40,2%, Malaysia 37,1%, Cina 32,4%, Singapura 31,8% dan Filipina 30,3% (Fauziah,

2021). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018), prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 48,9%. Hal ini meningkat dari tahun 2013 dengan prevalensi sebesar 37,1%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya (2022), dari total ibu hamil dengan jumlah 13.125 orang, terdapat 11,8% atau 1.549 ibu hamil mengalami anemia. Dari 21 Puskesmas yang ada di Kota Tasikmalaya, cakupan ibu hamil anemia tertinggi berada di Puskesmas Karanganyar dengan cakupan sebesar 36,76%.

Anemia dalam masa kehamilan adalah kondisi ibu hamil yang kadar hemoglobin (Hb) menunjukkan < 11 gr% pada trimester 1 dan III sedangkan pada trimester II kadar Hb < 10,5 gr%. Anemia saat masa kehamilan akan sangat berpengaruh terhadap ibu dan janin. Pengaruh pada ibu hamil, antara lain dapat berisiko partus prematur, partus lama, pendarahan post partus dan menyebabkan infeksi. Pengaruh pada janin antara lain memperbesar risiko kematian janin, janin lahir prematur dan cacat bawaan (Arantika dkk, 2018).

Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia yang disebabkan karena defisiensi besi (Fe) atau sering disebut anemia gizi besi (AGB). Sebesar 95% kasus anemia selama masa kehamilan disebabkan karena kekurangan zat besi. Asupan zat besi kurang disebabkan tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi (Purwaningtyas dkk, 2017). Zat besi sangat penting dalam proses pembuatan sel darah merah dan merupakan komponen penting dalam hemoglobin. Tambahan zat besi saat masa kehamilan sebanyak 30 mg dan selama kehamilan sangat dibutuhkan sekitar 1.040 mg zat besi (Winarsih, 2019).

Berdasarkan wawancara dengan bidan Puskesmas Karanganyar, banyaknya anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar disebabkan karena rendahnya pendapatan yang berakibat kepada daya beli pangan sumber Fe yang kurang sehingga asupan Fe pada ibu hamil menjadi berkurang. Berdasarkan penelitian Auliana (2016) yang dilakukan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dan LILA pada ibu hamil. Keadaan ekonomi dalam sebuah keluarga akan berpengaruh dalam pemilihan makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Masih adanya ibu hamil yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe juga menjadi penyebab anemia ibu hamil di Puskesmas Karanganyar.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya pada bulan April 2023. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil sebanyak 62 orang terdiri dari 31 ibu hamil anemia dan 31 ibu hamil tidak anemia. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling* dengan menggunakan kriteria inklusi, antara lain ibu hamil trimester I, II dan II yang tercatat di Puskesmas Karanganyar dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar.

Data yang dikumpulkan meliputi data karakteristik responden, status gizi ibu hamil, asupan Fe ibu hamil dan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Karakteristik responden diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner. Data status gizi ibu hamil diperoleh melalui pengukuran LILA menggunakan pita LILA. Data asupan Fe diperoleh dengan cara wawancara menggunakan formulir *food recall* 24 jam yang dilakukan selama 2 kali tidak berturut-turut. Data kepatuhan konsumsi tablet Fe diperoleh dengan cara wawancara menggunakan formulir karakteristik dan *pill count*.

Data yang dikumpulkan kemudian diolah. Data status gizi ibu hamil dikategorikan menjadi Kurang Energi Kronik (KEK) jika hasil pengukuran <23,5 cm dan tidak KEK jika hasil pengukuran ≥23,5 cm. Data asupan Fe dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) dan dikalikan 100%. Hasil perhitungan akan dikategorikan menjadi diatas kebutuhan jika asupan ≥120% AKG, normal jika asupan 90-119% AKG, defisit ringan jika asupan 80-89% AKG, defisit sedang jika asupan 70-79% AKG dan defisit berat jika asupan <70% AKG. Data kepatuhan konsumsi tablet Fe dikategorikan menjadi patuh jika 80-100% dan tidak patuh jika <80%. Pengolahan data menggunakan aplikasi pengolah data/ software untuk kemudian dianalisis secara statistik deskriptif.

HASIL

Karakteristik Responden

Trimester Kehamilan Ibu Hamil Anemia

Distribusi frekuensi trimester kehamilan ibu hamil yang menjadi responden penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Trimester Kehamilan Ibu Hamil di Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya

Kategori	Usia Kehamilan	n	%
Anemia	Trimester II	12	38,7
	Trimester III	19	61,3
Total		**31**	**100**
Tidak Anemia	Trimester II	15	48,4
	Trimester III	16	51,6
Total		**31**	**100**

Sumber: Data Primer Terolah, 2023

Berdasarkan kategori trimester kehamilan, trimester terbanyak pada ibu hamil anemia dan ibu hamil tidak anemia yaitu pada trimester III. Ibu hamil anemia pada trimester III sebanyak 19 orang (61,3%) dan ibu hamil tidak anemia pada trimester III sebanyak 16 orang (51,6%).

Pendapatan Keluarga Ibu Hamil

Distribusi frekuensi pendapatan keluarga ibu hamil yang menjadi responden penelitian dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Pendapatan Keluarga Ibu Hamil di Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya

Kategori	Pendapatan	n	%
Anemia	Kurang/ Cukup	31	100
	Lebih	0	0
Total		**31**	**100**
Tidak Anemia	Kurang/ Cukup	24	77,4
	Lebih	7	22,6
Total		**31**	**100**

Sumber: Data Primer Terolah, 2023

Berdasarkan kategori karakteristik pendapatan keluarga ibu hamil, ibu hamil dengan kategori anemia seluruhnya (100%) memiliki pendapatan keluarga yang kurang dari UMR Kota Tasikmalaya (Rp 2.086.529,61) dan untuk ibu hamil tidak anemia sebanyak 24 orang (77,4%) memiliki pendapatan keluarga kurang/ cukup dari UMR Kota Tasikmalaya, 7 orang (22,6%) memiliki pendapatan keluarga lebih dari UMR Kota Tasikmalaya.

Status Gizi Ibu Hamil

Distribusi frekuensi status gizi ibu hamil yang menjadi responden penelitian dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya

Kategori	Status Gizi	n	%
Anemia	KEK	5	16,1
	Tidak KEK	26	83,9
Total		**31**	**100**
Tidak Anemia	KEK	0	0
	Tidak KEK	31	100
Total		**31**	**100**

Sumber: Data Primer Terolah, 2023

Berdasarkan tabel diatas, status gizi ibu hamil anemia terbanyak yaitu tidak KEK sebanyak 26 orang (83,9%) sedangkan ibu hamil anemia berstatus gizi KEK yaitu sebanyak 5 orang (16,1%). Status gizi ibu hamil tidak anemia menunjukkan bahwa 31 ibu hamil yang dijadikan sampel, seluruhnya (100%) memiliki status gizi tidak KEK.

Asupan Fe

Distribusi frekuensi asupan Fe ibu hamil yang menjadi responden penelitian dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Asupan Fe Ibu Hamil di Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya

Kategori	Asupan Fe	n	%
Anemia	Defisit berat	31	100
	Defisit sedang	0	0
	Defisit ringan	0	0
	Normal	0	0
	Lebih	0	0
Total		**31**	**100**
Tidak Anemia	Defisit berat	23	74,2
	Defisit sedang	5	16,1
	Defisit ringan	3	9,7
	Normal	0	0
	Lebih	0	0
Total		**31**	**100**

Sumber: Data Primer Terolah, 2023

Berdasarkan tabel diatas, asupan Fe ibu hamil anemia yaitu 100% termasuk dalam kategor defisit berat dan asupan Fe ibu hamil tidak anemia sebanyak 23 orang (74,2%) memiliki asupan Fe dalam kategori defisit berat, 5 ibu hamil (16,1%) termasuk defisit sedang dan 3 ibu hamil (9,7%) termasuk ke dalam kategori defisit ringan.

Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Distribusi frekuensi kepatuhan konsumsi tablet Fe ibu hamil yang menjadi responden penelitian dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Ibu Hamil di Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya

Kategori	Asupan Fe	N	%
Anemia	Patuh	11	35,5
	Tidak patuh	20	64,5
Total		**31**	**100**
Tidak Anemia	Patuh	19	61,3
	Tidak patuh	12	38,7
Total		**31**	**100**

Sumber: Data Primer Terolah, 2023

Berdasarkan tabel diatas, sebagian ibu hamil anemia tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe yaitu sebanyak 20 orang (64,5%) dan sebanyak 11 orang (35,5%) patuh mengkonsumsi tablet Fe. Ibu hamil tidak anemia, sebagian besar patuh mengkonsumsi tablet Fe yaitu sebanyak 19 orang (61,3%) dan 12 orang (38,7%) tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya dengan responden ibu hamil anemia dan ibu hamil tidak anemia, didapatkan bahwa status gizi ibu hamil anemia paling banyak yaitu tidak KEK sebanyak 26 orang (83,9%) dan ibu hamil anemia berstatus gizi KEK yaitu sebanyak 5 orang (16,1%). Sedangkan hasil penelitian status gizi ibu hamil tidak anemia didapatkan bahwa 31 responden ibu hamil tidak anemia (100%) berstatus gizi tidak KEK.

Gizi yang cukup sangat dibutuhkan oleh setiap orang sejak janin yang masih dalam kandungan, bayi, anak-anak, masa remaja, masa dewasa sampai masa usia lanjut. Ibu dan calon ibu merupakan kelompok yang rawan karena sangat membutuhkan gizi yang cukup sehingga harus slalu dijaga status gizi dan kesehatannya agar dapat melahirkan bayi yang sehat. Kebutuhan gizi yang kurang pada ibu saat hamil dapat mengakibatkan terjadinya anemia, abortus, partus prematur, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis dan sebagainya. Adapun kebutuhan gizi yang berlebihan dapat mengakibatkan komplikasi seperti kegemukan, pre eklampsia, janin besar dan sebagainya. Status gizi sangat dipengaruhi oleh adanya zat gizi yang dikonsumsi sehingga dapat memperlihatkan keadaan gizi pada seseorang (Proverawati, 2018).

Berdasarkan wawancara dengan responden, banyak responden yang memiliki pola makan 2x sehari, tidak mengkonsumsi makanan beragam serta jarang mengkonsumsi pangan hewani. Selain itu terdapat beberapa responden yang hanya mengkonsumsi jajanan seperti cilok, cireng maupun bala-bala pada waktu makan siang. Hal tersebut dapat berakibat kurang terpenuhinya gizi pada ibu hamil. Menurut Fauziah (2021), kebutuhan gizi ibu yang tidak terpenuhi pada masa kehamilan akan mempengaruhi kondisi gizi ibu dan tumbuh kembang janin. Anemia berdampak pada kehamilan, dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kehamilan (abortus, prematur), gangguan proses persalinan (inertia uteri, atonia uteri, partus lama), gangguan saat nifas (sub involusi rahim, daya tahan imun terhadap infeksi, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain). Sejalan dengan penelitian Susanti (2021) bahwa adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tampapadang.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa asupan Fe ibu hamil anemia sebesar 31 orang (100%) termasuk ke dalam kategori defisit berat dan untuk asupan Fe ibu hamil tidak anemia yaitu 23 orang ibu hamil (74,2%) memiliki asupan Fe dalam kategori defisit berat, 5 orang ibu hamil (16,1%) termasuk defisit sedang dan 3 orang ibu hamil (9,7%) termasuk ke dalam kategori defisit ringan.

Ibu hamil sangat membutuhkan makanan yang bernilai gizi seimbang, misalnya susu, ikan, daging, telur, tempe, tahu, kacang-kacangan, sayuran dan buah-buahan. Zat gizi yang seimbang merupakan cara terbaik untuk mencegah anemia. Mengkonsumsi makanan yang kaya zat besi (sereal, daging merah, telur, kacang tanah, sayuran, buah) dapat membantu menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah (Proverawati, 2018).

Berdasarkan hasil *recall* yang dilakukan sebanyak 2 kali tidak berturut-turut kepada responden, masih banyak responden yang hanya sedikit mengonsumsi sumber zat besi terutama

dalam bentuk lauk hewani seperti daging ayam, hati ayam, daging sapi dan ikan. Dengan sedikitnya konsumsi makanan sumber zat besi maka asupan zat besi pada ibu hamil menjadi kurang dan tidak mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil dalam sehari. Hal ini dapat dikarenakan harga lauk hewani lebih tinggi dibandingkan jenis pangan lainnya sehingga berhubungan juga dengan akses pangan, menyangkut daya beli terhadap kelompok pangan hewani. Besi hem banyak terdapat pada lauk hewani, yaitu sekitar 40% dari zat besi yang berasal dari lauk hewani dan zat besi tersebut memiliki bioavailabilitas yang tinggi. Kemampuan seseorang dalam memenuhi gizinya dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi. Semakin rendah sosial ekonomi, semakin sulit seseorang memenuhi jumlah dan kualitas gizi (Fitri, dkk, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian ibu hamil anemia tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe yaitu sebanyak 20 orang (64,5%) dan sebanyak 11 orang (35,5%) patuh mengkonsumsi tablet Fe. Ibu hamil tidak anemia sebagian besar patuh mengkonsumsi tablet Fe yaitu sebanyak 19 orang (61,3%) dan 12 orang (38,7%) tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe. Sejalan dengan penelitian Wati, dkk (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian defisiensi zat besi. Hal ini mengakibatkan ibu hamil yang tidak teratur mengkonsumsi tablet Fe berisiko sebanyak 2,471 kali mengalami defisiensi zat besi.

Menurut Pratiwi dkk, (2021) faktor-faktor yang dapat berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi zat besi, antara lain pengetahuan ibu hamil terhadap anemia dan manfaat zat besi. Selain itu adanya latar belakang pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam minum tablet Fe. Pengetahuan yang rendah tentang zat gizi dan anemia menyebabkan ketidakpahaman tentang berbagai kelainan dan penyakit penyerta selama kehamilan (Sudrajat, 2022). Hal ini dapat berpengaruh terhadap kurangnya pengobatan dan pencegahan terjadinya anemia selama masa kehamilan. Pengetahuan yang rendah mengakibatkan ibu hamil tidak memperhatikan zat gizi seimbang dan konsumsi tablet Fe yang akan beresiko terjadinya anemia (Amini, 2018).

Terdapat faktor penting pada ibu hamil yang patuh mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia, antara lain teratur dalam mengunjungi Antenal Care (ANC) karena dalam kunjungan ANC ada Komunikasi Informas Edukasi (KIE), misalnya mengkonsumsi tablet Fe yang tepat, memakan makanan yang mengandung sumber zat besi dan sangat penting mengkonsumsi vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi di dalam tubuh (Gustanela dkk, 2022). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dolang (2020), yang menyatakan bahwa ibu hamil tidak melakukan kunjungan ANC secara teratur sehingga tidak mendapatkan tablet Fe secara teratur dan berisiko untuk mengalami anemia. Mengunjungi ANC yang dilakukan secara teratur merupakan perwujudan pelayanan antenatal yang bermutu.

Dalam upaya meningkatkan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe, petugas kesehatan harus berusaha mengikutsertakan keluarga ibu hamil untuk mengawasi dalam minum obat. Pengawasan dalam minum obat merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan untuk menjamin kepatuhan minum obat sesuai dengan anjuran dokter dan jadwal seperti yang telah ditetapkan (Wakano, 2023).

KESIMPULAN

Sebagian besar ibu hamil anemia memiliki status gizi tidak KEK, sedangkan semua ibu hamil tidak anemia memiliki status gizi tidak KEK. Semua ibu hamil anemia memiliki asupan Fe dalam kategori defisit berat, sedangkan sebagian besar ibu hamil tidak anemia memiliki asupan Fe dalam kategori defisit berat. Sebagian besar ibu hamil anemia tidak patuh dalam konsumsi tablet Fe, sedangkan sebagian besar ibu hamil tidak anemia patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe.

SARAN

Ibu hamil anemia dan tidak anemia sebaiknya memperbaiki pola makan menjadi 3 kali dalam sehari dengan menu gizi seimbang, meningkatkan asupan makan yang mengandung zat besi dan rutin mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan yaitu mengkonsumsi satu tablet Fe per hari di malam hari.

DAFTAR RUJUKAN

Amini, A, dkk. (2018). Usia Ibu dan Paritas sebagai Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada

Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM*. Mataram, vol.3, no.2, hal:108–113.

Arantika, Fatimah. (2018). *Patologi Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Biru Press.

Auliana, U. Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Status Ekonomi, Pekerjaan dan Asupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Ibu Hamil di Provinsi Papua dan Papua Barat. *Jurnal Nutrire Diaita*, vol.8, no.1.

Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. (2022). *Ibu Hamil Mengalami Anemia*. Tasikmalaya: Dinas Kesehatan Kota.

Dolang, M.W. (2020). Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe dan Keteraturan Kunjungan ANC dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, vol.5, no.1.

Fauziah, N.A. (2021). Konsumsi Buah Kurma untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III dengan Gangguan Anemia. *Majalah Kesehatan* Indonesia, vol.2. no.2, hal:49-54.

Fitri, Y, dkk. (2016). Tingkat Kecukupan dan Bioavailabilitas Asupan Zat Besi pada Ibu Hamil di Kota Tangerang. *Jurnal MKMI*, vol.12, no.12.

Gustanela, O, dkk. (2022). Faktor Sosial Budaya yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil *(A Systematic Review)*. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, vol.5, no.1, hal: 25–32.

Handayani, D. (2014). Faktor-faktor Determinan Status Gizi Ibu Hamil. *Jurnal Al-Maiyyah*, vol.7, no.1.

Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Pratiwi, dkk. (2021). Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi Tablet Fe (Ferrum) terhadap Kejadian Anemia di Desa Langgenharjo Kecamatan Juwana. Lumbung Farmasi: *Jurnal Ilmu Kefarmasian*, vol.2, no.1, hal:49–53.

Proverawati, A. (2018). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Purwaningtyas, dkk. (2017). Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Higeia Journal of Public Health Research ang Development*

Wakano, M, Gemp, T, S. (2023). Hubungan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi Tablet Fe di Desa Cangkir Driyorejo Gresik. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, vol.7, no.3, hal. 27149-27154.

Wati, D, dkk. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Defisiensi Zat Besi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, vol.7, no.1, hal.42-47.

Winarsih. (2019). *Pengantar Ilmu Gizi dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Sudrajat, R, R. (2022). Perbandingan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester I, II dan III dalam Rangka Mengidentifikasi Kejadian Anemia di Rsia Tambak Jakarta Pusat. Universitas Binawan.

Susanti. (2022). Hubungan Status Gizi dengan Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tampapadang tahun 2021. *Jurnal JIKKI*, vol.2, no.1, hal: 51-59, P-ISSN: 2809-7181, E-ISSN: 2809-7173.