Preventif Journal
Vol 7/No.1/Oktober/2022; p-ISSN: 2540-8283 e-ISSN: 2620-3294
DOI : http://dx.doi.org/10.37887/epj

GAMBARAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET ZAT BESI PADA MASA KEHAMILAN PADA IBU MELAHIRKAN DI RUMAH SAKIT KOTA KENDARI TAHUN 2022

Asliani Sinski Mulia[1] Devi Savitri Effendy*[2]
[1,2]Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo

*Corresponding author: devisavitri_fkm@uho.ac.id[2]

Abstrak

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia menduduki urutan pertama di Asia Tenggara yaitu sebesar 214 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran kepatuhan konsumsi tablet zat besi pada ibu hamil di Rumah sakit Umum Aliyah (RSUA) dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari. Jenis penelitian adalah deskriptif observasional. Besar sampel adalah 100 responden. Sampel dipilih secara *Random Sampling.* Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisi secara deskriptif. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa ibu yang mengkonsumsi tablet besi selama periode kehamilan hanya sebesar 40 %. Hanya terdapat 16 % ibu yang patuh mengkonsumsi tablet besi dalam jumlah yang direkomenadasikan. Secara keseluruhan kepatuhan konsumsi suplemen besi pada ibu yang melahirkan di dua rumah sakit yang kami teliti sangat rendah. Konseling gizi pada saat ibu melakukan kunjungan untuk pemeriksaan ANC perlu diperkuat melalui peningkatan kapasitas petugas.

Kata Kunci: Anemia, ibu hamil, kepatuhan, tablet zat besi

Abstract

The maternal mortality rate (MMR) in Indonesia ranks first in Southeast Asia at 214 per 100,000 live births in 2014. The purpose of this study was to get an overview of the compliance of iron tablet consumption in pregnant women at the Aliyah General Hospital and the Kendari Regional General Hospital in Kendari city. This type of research was observational descriptive. The sample size were 100 respondents selected by Random Sampling. Data were collected using a questionnaire and analyzed descriptively. The results showed that mothers who consumed iron tablets during the gestation period were only 40%. Moreover, only 16% of mothers who obediently consumed iron tablets in the recommended amount. Nutrition counseling when mothers visit for Ante Natal Care needs to be strengthened through capacity building of officers.

Keywords: Anemia, pregnant women, compliance, iron tablets

Preventif Journal
Vol 7/No.1/Oktober/2022; p-ISSN: 2540-8283 e-ISSN: 2620-3294
DOI : http://dx.doi.org/10.37887/epj

PENDAHULUAN

Diseluruh dunia diperkirakan angka kematian ibu adalah sebesar 303.000 jiwa atau sekitar 216/100.000 kelahiran hidup. Indonesia menduduki urutan pertama AKI di Asia Tenggara yaitu sebesar 214 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014.[1] Banyak faktor yang menjadi determinan tingginya angka kematian ibu, dimana salah satu diantaranya adalah gizi yang tidak adekut dimasa kehamilan. Anemia pada ibu hamil adalah suatu kondisi dimana kadar Hemoglobin (Hb) di bawah 11 g% pada trimester I dan di bawah 10,5 g% pada trimester III.[2]

Prevalensi anemia dalam masa kehamilan di Indonesia tahun 2019 sebesar 48,9% dan angka ini mengalami peningkatan yang cukup tinggi dibanding tahun 2013 yang hanya berada pada pravelensi 37,1%. Penyebab yang paling sering dari anemia ibu hamil adalah difisiensi zat besi. Ibu hamil merupakan kelompok rentan untuk menderita anemia. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI.[4] Anemia pada ibu hamil berdampak serius bagi ibu dan janinnya. Dampak yang terjadi pada bayi yang lahir dari ibu hamil yang menderita anemia diantaranya adalah BBLR (berat badan lahir rendah). Semakin tinggi keparahan anemia pada ibu hamil, semakin tinggi risiko bayi lahir dengan kondisi BBLR.[5] Selain itu, dampak lainnya adalah kelahiran prematur. Kelahiran prematur lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang anemia defisiensi besi dibandingkan ibu hamil yang normal.[7]

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan tingginya pravalensi anemia pada ibu hamil adalah melalui program pemberian tamblet tambah darah (TTD).[6] Tablet tambah darah adalah suplemen gizi yang mengandung senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat, yang diberikan kepada ibu hamil untuk mecegah anemia gizi besi selama masa kehamilan yang berfungsi sebagai pembentuk hemoglobin (Hb) dalam darah.[7] Ibu hamil disarankan mengonsumsi TTD minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian TTD setiap hari selama kehamilan dapat menurunkan risiko anemia maternal 70% dan defiensi besi 57%.[6]

Terdapat berbagai permasalahan dalam pelaksanaan program ini diantaranya adalah daya terima ibu terhadap tablet tambah darah dan kepatuhan untuk menghabiskan tablet tambah darah sesuai dosis yang dianjurkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran kepatuhan konsumsi tablet zat besi pada ibu hamil di Rumah sakit Umum Aliyah (RSUA) dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari.

METODE

Jenis penelitian adalah deskriptif observasional. Penelitian dilaksanakan dari bulan April sampai dengan bulan Mei tahun 2022 di Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. Dari 13 Rumah Sakit yang ada di Kota Kendari, 2 Rumah sakit dipilih secara Purposive sebagai lokasi penelitian, yakni Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari (RSUD) dan Rumah Sakit Umum Aliyah II (RSUA). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melahirkan di RSUD dan RSUA dalam periode penelitian. Besar sampel adalah 100 responden. Sampel dipilih secara *Random Sampling*.

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan dilakukan wawancara secara langsung. Kuesioner terdiri dari beberapa item pertanyaan yang meliputi karakteristik demografis dan Informasi, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, paritas dan status gizi ibu, serta variabel kepatuhan, konsumsi tablet zat besi , dan alasan jika tidak mengonsumsi. Data yang terkumpul dimasukkan de dalam *Microsoft excel* dan selanjutnya dimasukan ke SPSS Version 2.6 untuk dianalisis secara deskriptif.

HASIL

Tabel.1 Karakteristik Sosial Demografi dan Status Gizi Ibu Di Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Umum Aliyah II Kota Kendari

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase
Umur Ibu		
17-25	44	44,0%
26-35	40	40,0%
36-45	16	16,0%
Pndidikan Ibu		
SD	11	11,0%
SMP	9	9,0%
SMA	57	57,0%
Diploma/S1	21	21,0%
S2/S3	2	2,0%
Pekerjaan Ibu		
pelajar	1	1,0%
IRT	74	74,0%
PNS	4	4,0%
Wiraswasta	14	14,0%
Pegawai wiraswasta	3	3,0%
Petani/Peternak	4	4,0%
Pendapatan Keluarga		

≤Rp. 2.500.000	94	94,0%
≥ Rp. 2.824.000	6	6,0%
Paritas		
Primipara	42	42,0%
Multipara	48	48,0%
Grande Multipara	10	10,0%
Status Gizi Ibu		
KEK (<23,5)	13	13,0%
Tidak KEK (>23,5)	87	87,0%
Total	**100**	**100,0%**

Sumber: Data Primer April-Mei 2022

Tabel 1. memperlihatkan karakteristik demografi dan status kesehatan ibu dan status gizi responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Seluruh ibu yang melahirkan berada pada masa reproduksi dengan usia rata-rata 17-45 tahun. Sebagian besar responden berpendidikan menengah ke atas dan tidak bekerja di luar rumah atau sebagai ibu rumah tangga (IRT) (74,0%). Dalam hal pendapatan keluarga yang diwakili oleh pendapatan suami, lebih dari separuhnya berpenghasilan dibawah upah minium regional (UMR) (94,0%), dan hanya sedikit yang berpenghasilan diatas UMR (6,0%). Paritas dengan multipara mendominasi dalam penelitian ini (48 %). Dalam hal status gizi, sebagian besar responden memiliki lingkar lengan atas (LiLa) di atar 23,5 (87,0%).

Tabel 2. Distribusi Kepatuhan Konsumsi Tablet Zat Besi

Variabel	n	%
Konsumsi Tablet zat besi		
Tidak Konsumsi	41	41,0%
Konsumsi	59	59,0%
Alasan Tidak Konsumsi Tablet Zat Besi		
Tidak Minum Obat	21	51,20%
Mual	5	12,3%
Mengonsumsi Obat Lain	15	36,5%
Kepatuhan		
Tidak Patuh	84	84,0%
Patuh	16	16,0%
Jumlah	**100**	**100%**

Sumber: Data Primer April-Mei 2022

Tabel 2. memperlihatkan distribusi kepatuhan konsumsi tablet zat besi. Hampir setengah dari responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini melaporkan tidak mengkonsumsi tablet zat besi selama priode kehamilannya (41,0%). Mayoritas responden yang tidak mengkonsumsi tablet zat besi beralasan tidak mau minum obat (51,20%). Sebagainnya lagi menyatakan sedang minum obat lain (36,5) dan mual (12,3%) sebagai alasan mereka tidak mengkonsumsi tablet zat besi. Dalam penelitian ini lebih dari 80,0% responden termasuk dalam kategori tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet zat besi (kepatuhan adalah jika responden mengonumsi tablet besi minimal 90 tablet).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini memperlihatkan, sebagian besar ibu hamil tidak patuh mengkonsumsi tablet zat besi selama priode kehamilan. Pemerintah menganjurkan suplemen tablet besi dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan pada usia kehamilan sedini mungkin. Namun dalam penelitian ini terdapat 41,0% yang sama sekali tidak mengonsumsi suplemen tablet zat besi selama priode kehamilannya, yang menujukkan adanya indikasi suplai tablet zat besi yang tidak adekuat pada ibu hamil. Selain itu, hal ini juga mengindikasikan bahwa kunjungan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan adalah rendah. Karena tablet besi diberikan saat ibu melakukan kunjungan untuk pemeriksaan kehamilan.

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi yang meliputi, faktor individual dan faktor pelayanan kesehatan. Berbagai penelitian memperlihatkan tingkat pendidikan mempengaruhi permanfaatan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan.[9]

Dalam peneitian ini walaupun sebagian besar ibu yang menjadi sampel penelitian berpendidikan menegah keatas namun pengetahuan tentang apa itu tablet zat besi dan menfaat serta risikonya bisa dikatakan masih rendah. Sangat menarik untuk dicatat, sebagian besar sampel yang sama sekali tidak mengkonsumsi suplemen zat besi mempersepsikan suplemen tersebut sebagai obat. Hal inilah yang menyebabkan daya terima ibu terhadap suplemen tersebut dalam penelitian ini sangat rendah dan asupan minimal yang dianjurkan tidak dapat terpenuhi.

Penelitian ini juga mengungkapkan walaupun terdapat 59% sampel yang mengkonsumsi suplemen besi namun hanya 16,0% yang menghabiskan minimal 90 tablet sebagai mana yang dianjurkan oleh pemerintah. Went *et a.,l* (2015) dalam penelitiannya, menyebutkan penerimaan terhadap tablet zat besi meningkat seiring dengan meningkatnya kualitas pelayanan ANC dan konseling yang diterima oleh ibu hamil. Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali dan mendapatkan pelayanan tambahan seperti konseling

lebih tinggi kemungkinannya untuk mengkonsumsi tablet zat besi selama lebih dari 90 hari di banding dengan yang tidak.[10] Penelitian lain juga menyebutkan, konseling terkait suplemen zat besi menjadi determinan penting konsumsi suplemen besi yang adekuat. Ketidaktahuan ibu terhadap dosis yang benar dan faktor lupa menjadi penghalang terhadap penerimaan suplemen besi.[11] Suplemen besi di Indonesia disitribusikan pada ibu hamil saat melakukan kunjukan utnuk mendapatkan pelayanan ANC. Idelanya, pemberian suplemen ini diikuti oleh edukasi tentang manfaat suplemen, risiko yang dihadapi oleh ibu jika tidak mengonsumsinya, dan cara untuk mengatasi efek samping yang akan dialami oleh ibu saat mengkonsumsi. Dalam penelitian kami aspek kualitas pelayanan ANC dan konseling tidak kami teliti. Namun, hasil yang kami dapatkan mengindikasikan bahwa pelayana ANC utamanya pada bagian konseling yang diberikan oleh petugas belum adekuat sehinga tidak mampu merubah persepsi ibu terkait suplemen besi. Keinginan seseorang untuk berperilaku sehat sangat erat kaitannya dengan persepsi kepercayaan dan faktor penghalang yang dihadapinya.[12]

KESIMPULAN

Secara keseluruhan kepatuhan konsumsi suplemen besi pada ibu yang melahirkan di dua rumah sakit yang kami teliti sangat rendah dan dibutuhkan perubahan untuk meningkatkan penerimaan dan konsumsi suplemen zat besi. Konseling gizi pada saat ibu melakukan kunjungan untuk pemeriksaan ANC perlu diperkuat melalui peningkatan kapasitas petugas.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). 2014. *Maternal Mortality*
2. WHO [World Health Organization]. (2019). “Trends in Maternal Mortality 1990 to 2019”. WHO, UNICEF, UNFPA: World Bank Group
3. Kemenkes RI [Kemetrian Kesehatan Republik Indonesia]. (2019). “Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019”. http://www.depkes.go.id.index
4. Kementrian Kesehatan RI. 2015. “Pedoman Pelaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah”. Jakarta: Kemenkes RI
5. Kemenkes RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI
6. Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Pada Ibu Hamil (2015)
7. Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Pada Ibu Hamil (2015)
8. (WHO) World Health Organization 2012. Guideline: *Daily Iron and Folic Acid Supplementation in Pregnant Women*. Genewa: WHO
9. Pasricha SR, Biggs BA, Prashanth NS, Sudarshan H, Moodie R, Black J, et al. Factors Influencing Receipt Of Iron Supplementation By Young Childern And Their Mothers In Rural India: local and nation cross-sectional studie. BMC Public Health. 2011;11;617. Epub 2011/08/04.
10. Wendt, A., Stephenson, R., Young, M., Webb-Girard, A., Hogue, C., Ramakrishnan, U., & Martorell, R. (2015). Individual and facility-level determinants of iron and folic acid re ceipt and adequate consumption among pregnant women in Rural Bihar, India. *PLoS ONE*, *10*(3), 1–25. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120404
11. Seck BC, Jackson RT. Determinants of compliance with iron supplementation among pregnant women in Senegal. Public Helath Nutr. 2008;11(6):569-605. Epub 2007/09/04. pmid:17764606.
12. Abraham, Charles (2015). The Health Belief Model. Online. Htpss://www.researcchgare.net/publication/290193215.