

**ANALISIS RIWAYAT TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL  
DENGAN ANEMIA DI INDONESIA  
( DATA RISKESDAS 2018)**

**SITI MARYAM  
EVI ANGGRIYANI MUSLIMAH  
Program Studi D3 Kebidanan Universitas Tulungagung  
Email: [maryammymask@yahoo.co.id](mailto:maryammymask@yahoo.co.id)**

**ABSTRAK**

Anemia merupakan faktor penyebab kematian ibu secara tidak langsung. Di Indonesia Kematian ibu masih cukup tinggi, anemia pada ibu hamil dapat berdampak pada abortus atau lahir premature, hipoksia dan kematian janin dalam kandungan dan juga penyebab terjadinya perdarahan ibu bersalin. Tujuan Mengetahui Riwayat TTD ibu hamil dengan anemia.

Penelitian data skunder RISKESDAS 2018, survey Nasional desain *Cross-sectional* dan nonintervensi. Populasi seluruh RT yang diIndonesia. Sampel Susenas pada bulan Maret 2018 sebanyak 70.687 dari 36 Propinsi. Pengambilan data tanggal 13 s/d 18 Mei 2020.

Hampir setengahnya TTD yang diterima  $\geq 90$  tablet yang di terima ibu hamil yaitu 38% dan tidak anemia, hampir setengahnya  $< 90$  dalam kriteria tidak normal yaitu 40% dan mengalami anemia dengan  $p: 0,001$  artinya ada hubungan antara riwayat jumlah TTD yang di terima dan dikonsumsi dengan terjadinya anemia.

Ibu hamil sudah memenuhi kebutuhan tablet tambah darah secara baik dan sesuai peraturan menteri kesehatan dan harapannya TTD yang di dapatkan secara terpenuhi dapat mencegah terjadinya anemia pada kehamilan dan dapat melahirkan secara lancar dan bayi lahir sehat. ibu hamil yang tidak minum TTD secara baik atau tidak menghabiskan tablet tersebut berdampak terjadinya anemia ibu hamil.

**Kata kunci: Riwayat Tablet Tambah Darah, Diterima, dikonsumsi, anemia**

**ABSTRACT**

*Anemia is a factor that can indirectly cause death in mothers. Maternal mortality in Indonesia is still quite high, anemia in pregnant women can have an impact on abortion or premature birth, hypoxia and fetal death in the womb and also the cause of bleeding in maternity. Research Objectives Knowing the History of Tablets Add blood in pregnant women with anemia in Indonesia (Riskesdas 2018 Data).*

*This research uses RISKESDAS secondary data in 2018, which is a national scale survey with cross-sectional and non-intervention villages. Population of all households in Indonesia. The sample uses the Susenas sample framework in March 2018 with a sample of 70,687 from 36 Provinces in Indonesia. Researchers took data from 13 to 18 May 2020.*

*Nearly half the TTD received  $\geq 90$  tablets received by pregnant women was 38% and did not have anemia, almost half were  $< 90$  or within the normal criteria of 40% and had anemia with  $p: 0.001$  meaning there was a relationship between the history of the number of TTDs received receive and be consumed with anemia.*

*Pregnant women have fulfilled the need for added blood tablets properly and in accordance with the regulations of the minister of health and the hope is that the added blood tablets that are met can prevent anemia in pregnancy and can give birth smoothly to mothers and babies born healthy. pregnant women who do not take TTD properly or do not spend the tablet so that the impact on anemia in pregnant women.*

**Keywords: History of Tablets Add Blood, Accepted, consumed, anemia**

## Pendahuluan

Negara Indonesia untuk kematian ibu yang disebabkan oleh anemia masih cukup tinggi dibanding Negara ASEAN. Anemia kehamilan merupakan masalah besar karena banyak terjadi di negara berkembang. (Manuaba, 2004: 42). Pemerintah dalam rangka menurunkan AKI dan AKB melalui program MDGs yang telah dimulai sejak tahun 2000 hingga tahun 2015 dengan harapan mampu menurunkan AKI dan AKB. Namun, kenyataannya hingga program MDGs berakhir pada tahun 2015 penurunan AKI belum memenuhi target MDGs sedangkan AKB sudah memenuhi target MDGs. Dari hasil evaluasi penyebab AKI masih tinggi diakibatkan oleh penyakit/komplikasi selama dan sesudah kehamilan dan persalinan yang . Dengan demikian program MDGs belum dianggap berhasil dan dilanjutkan dengan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) sampai dengan tahun 2030 yang diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB sesuai dengan target yang telah ditetapkan (Kemenkes, 2019). 3 penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan pada waktu hamil maupun *pasca* persalinan, infeksi dan *pre eklamsi*. Sedangkan penyebab dari perdarahan salah satunya sebagai akibat dari ibu, ketika mengandung, kemudian melahirkan selanjutnya terjadi *anemi* (Yulianti dkk, 2010: 115), selain penyebab langsung tersebut adanya kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu hamil dalam minum obat TTD dapat digunakan sebagai upaya dalam mencegah anemia kehamilan.

Menurut Yulianti dkk, 2010, *Anemia* suatu kondisi penurunan kadar *haemoglobin*, jumlah *eritrosit* dan *hematokrit* kurang dari normal, sehingga berdampak pada terganggunya *his* sekunder, primer, serta calon bayi lahir dampak dari *anemia*. Tindakan upaya bersalin menggunakan *vaccum*, *forcep* sehingga ibu cepat lelah serta penyulit pada persalinan perlu tindakan operatif. Akibat lainnya adalah *hipoksia*, ibu

hamil akan syok bahkan kematian, meskipun tidak disertai perdarahan (Feryanto dkk, 2012: 38).

Di Indonesia anemia ketika tahun 2017, pada kehamilan sebanyak 70% dari ibu hamil. Jawa Timur didapatkan dari 5959 peserta ibu hamil didapatkan angka kejadian *anemia* cukup tinggi yaitu sebanyak 1966 ibu hamil (33%), untuk Kabupaten Tulungagung dari 1584 ibu hamil didapatkan angka kejadian *anemia* sebanyak 464 ibu hamil (29,3%). Dari data diatas menunjukkan masih ada ibu dengan *anemia*.

Menurut Feryanto dkk, 2012, Tandagejala *anemia* antara lain mudah pingsan, lemah, pucat, walaupun Tensi dalam batas normal . Perubahan *hematologi* sehubungan dengan *plasenta* dan naiknya volume *plasma* menjadi 45-65% sejak kehamilan TM II disebut pengenceran darah (*hemodilusi*). Pada kehamilan secara fisiologi terjadi volume *plasma* meningkat sekitar 1000ml, selanjutnya turun sedikit memasuki usia hamil *aterm* lalu normal kembali 3 bln setelah melahirkan. Keadaan ini berdampak meningkatnya frekuensi komplikasi kehamilan kemudian persalinannya sehingga efeknya meningkatnya resiko kematian *maternal*, angka *prematunitas*, berat badan bayi lahir rendah, angka kematian *perinatal*, perdarahan *antepartum* dan *postpartum* (Yulianti dkk, 2010: 115).

Upaya untuk mengatasi permasalahan di atas diantaranya diperlukan peran aktif petugas kesehatan sebagai pelayan kesehatan yaitu menambah wawasan ibu dengan memberikan KIE tentang anemia mulai ibu hamil awal, dan juga KIE tentang pentingnya mengkonsumsi tablet tambah selama kehamilan, serta melakukan pemeriksaan fisik ibu bersalin terutama kadar Hb, memberikan tablet tambah darah, meningkatkan konsumsi makanan bergizi dan melakukan observasi *input output* selama proses persalinan. Selama periksa kehamilan, memberikan ANC gratis (Depkes, 2009).

## Tujuan Penelitian

Mengetahui Riwayat Tablet Tambah darah pada ibu hamil dengan anemia di Indonesia ( Data Riskesdas 2018)

## Tinjauan Pustaka

Anemia

.*Anemia* yaitu kondisi *haemoglobin* kurang dari normal. (Arisman, 2011). Dengan kadar normal *Hb* 11 gr% pada kehamilan 1-12 minggu (1- 3 bulan) dan TM III (umur kehamilan 28-37 minggu) dengan kadar < 10,5 gr% pada trimester II (Saifudin, 2010: 281).

Faktor yng mempengaruhi anemia kehamilan yaitu kurangnya zat besi dan perdarahan *akut* dan saling berinteraksi. Selain itu dikarenakan faktor :Umur ibu < 20 tahun atau > 35 tahun., Tingkat pendidikan, Pekerjaan, Sosial dan ekonomi, *Paritas*, Umur Kehamilan, Kepatuhan minum zat besi, serta Penyakit *kronik*. Penatalaksanaan *anemia* pada ibu hamil, Menurut Ayu (2011), penanganan *anemia* pada ibu hamil sesuai dengan tingkatan dari anemia yang dialami.

Tablet Tambah Darah (TTD) Ibu Hamil

Pembagian/ pendistribusian TTD merupakan salah satu upaya yang efektif dan tentunya sangat membantu penagnagnan anemi, karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan asam folat. TTD di berikan kepada ibu hamil setiap hari satu tablet selama masa kehamilannya dengan jumlah minimal 90 tablet. (Kemenkes 2014).

## Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan data skunder dari RISKESDAS tahun 2018, yang merupakan survey berskala Nasional dengan desain potong lintang/*Cross-sectional* dan non intervensi. Pelaksanaan ini tidak semua subjek penelitian harus diobservasi waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen dan juga dependen

dinilai satu kali saja. Lokasi adalah Seluruh propinsi yang ada di Indonesia, pelaksanaan pada bulan Maret 2018 yang diambil dari laporan Riskesdas 2018. Peneliti mengambil data pada tanggal 13 s/d 18 Mei 2020. Populasinya adalah seluruh Rumah tangga di Indonesia. Sampel menggunakan kerangka sampel Susenas yang di adakan pada bulan Maret 2018 yang jumlah sampel untk ibu hamil adalah 70.687 dari 36 Propinsi di Indonesia. Teknik Sampling menggunakan linear systematic sampling dengan metode PPS. Pada penelitian ini variabel yang digunakan yaitu : Variabel (x) Riwayat Tablet Tambah darah yang di terima dan di konsumsi ibu hamil, dan Variabel (y) Anemia.

## Hasil Dan Pembahasan

Hasil

### Data Umum

Berikut kami sajikan informasi tentang latar belakang responden berdasarkan karakteristik dan juga riwayat tidak dimunum atau tidak dihabiskannya Tablet tambah darah (TTD).

Tabel 1 Karakteristik responden

Karakteristik	JML	%
Pendidikan		
Tidak Sekolah Dasar	932	1,3
Atas	56	36,5
Tinggi	81	51,7
	8	34,8
	8	12,2
		8,61
Pekerjaan		
Tidak Bekerja Swasta	42.1	59,5
PNS	20	18,6
Petani	34	13,1
Nelayan	5	7,4
Lain-lain	5	1,76
		0,1
		12
		5,21
		0
		74
		8,48
		5
Tempat Tinggal		
Perkotaan	45	38,6
Pedesaan		54,67
		45,3

	32.0		
	42	70.6	100
total	87		

Sumber Data: Skunder Reskesdas

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden dari aspek pendidikan setengahnya responden berpendidikan dasar yaitu 36.556 (51,7%) dan hampir setengahnya berpendidikan atas yaitu 24.581 (34,5), untuk aspek pekerjaan sebagian besar dalam kategori tidak bekerja yaitu 42,120 (59,9 %) dan dari aspek tempat tinggal sebagian besar bertempat tinggal di perkotaan yaitu 38,645 (54,67%).

Tabel 2 Alasan utama TTD tidak konsumsi

Alasan	Jumlah	Persen
Tidak Suka	14.986	21,2
Mual/ Muntah	13.148	18,6
Bosan	14.208	20,1
Lupa	14.137	20,0
Efek samping (mual/sembelit)	11.451	16,2
Belum waktunya habis	2.757	3,9
Total	70.687	100

Sumber Data: Skunder Reskesdas

Berdasarkan tabel diatas alasan utama tidak minum/menghabiskan tablet tambah darah pada ibu hamil adalah karena alasan tidak suka sebanyak 14.986 (21,2%), yang jumlahnya hampir sama dengan kategori tersebut adalah karena alasan bosan 14.208 (20,1%) dan juga lupa yaitu 14.137 (20,0%), sedangkan alasan yang paling sedikit adalah karena belum waktunya habis sebanyak 2.757 (3,9%)

#### 1. Data Khusus

Dalam sub ini akan di sajikan data tentang riwayat TTD yang diterima dan di konsumsi selama hamil dan juga data jumlah anemia.

Tabel 3 Riwayat

Riwayat	Jumlah	Persen
---------	--------	--------

Jumlah		
TTD yang didapat	34.637	49,0
	36.050	51,0
< 90		
≥ 90		

Jumlah		
yang diminum	44.038	62,3
	26.649	37,7
< 90		
≥ 90		

Sumber Data: Skunder Reskesdas

Mengacu pada tabel 4.3 Riwayat tablet tambah darah (TTD) dari kriteria riwayat jumlah TTD yang diterima setengahnya adalah jumlah TTD ≥ 90 tablet yaitu sejumlah 36.050 (52,%). Dan untuk kriteria jumlah TTD yang diminum ibu hamil sebagian besar adalah < 90 tablet sebanyak 44.038 (62,3 %).

Tabel 4 Anemia

Kriteria	jumlah	persen
Anemia	34.566	48,9
Tidak Anemia	36.121	51,1
Total	70.687	100

Sumber Data: Skunder Reskesdas

Berdasarkan table 4.4 di dapatkan dari seluruh responden yaitu 70687 setengahnya ibu hamil tidak mengalami anemia yaitu 34566 (51,1%) dan sebaliknya hampir setengahnya mengalami anemia yaitu 34566 (48,9%).

Tabel 5 tabulasi silang

Riwayat	Anemia		Total	$\rho$
	Anemia	Tidak Anemia		
Jumlah	36	13	49	0,00
TTD yang didapat	13	38	51	1
< 90 (Tidak Normal)				
≥ 90				

90 (Normal)				
Total	49	51	100	
Jumlah yang diminimum	40	20	60	0,00
<	9	31	40	1
90 (Tidak Normal)				
Total	49	51	100	

Olah data SPSS.

Berdasarkan hasil analisa bivariat berupa tabulasi silang dan uji *Chi-square* adalah pada jumlah TTD yang didapat dengan anemia adalah hampir setengahnya adalah normal atau  $\geq 90$  tablet di terima ibu hamil yaitu 38% dan tidak mengalami anemia, kemudian di uji pearson *Chi\_square* dengan hasil  $p: 0,001$  artinya ada hubungan antara jumlah TTD yang di terima dengan terjadinya anemia. Sedangkan untuk variable jumlah TTD yang konsumsi dengan anemia adalah hampir setengahnya adalah  $< 90$  atau dalam kriteria tidak normal sebanyak 40% dan mengalami anemia, kemudian dengan uji yang sama didapatkan  $p: 0,001$  dapat disimpulkan ada hubungan antara jumlah TTD yang di konsumsi dengan terjadinya anemia

## Pembahasan

### Riwayat TTD Yang diTerima Ibu Hamil Dengan Anemia.

Seorang wanita jika dalam masa kehamilan sangat membutuhkan makanan yang lebih dari sebelum hamil, baik dari segi kuantitas maupun yang terpenting adalah kualitasnya karena sangat berpengaruh pada pemenuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu dan juga janin pada kehamilannya. Pada saat hamil

seorang wanita sangat rentan terjadinya kurang gizi yang disebabkan kondisinya pada saat hamil, kondisi tersebut yang akan menyebabkan kurang asupan zat besi yang disebut dengan istilah anemia.

*Anemia* adalah suatu keadaan dimana keadaan *haemoglobin* darah lebih rendah daripada normal sebagai ketidak mampuan jaringan pembentukan sel darah merah dalam produksinya guna mempertahankan kadar *haemoglobin* pada tingkat normal (Arisman, 2011).

Hasil penelitian yang didapatkan sesuai hasil analisa bivariat berupa tabulasi silang dan uji *Chi-square* pada tabel 4.5 adalah pada jumlah TTD yang didapat dengan anemia adalah hampir setengahnya adalah normal atau  $\geq 90$  tablet yang di terima ibu hamil yaitu 38% dan tidak mengalami anemia.

*Anemia* merupakan kondisi yang sangat harus di perhatikan pada kehamilan. Sesuai dengan program yang di jalan kan oleh kementerian kesehatan bahwa seluruh ibu hamil harus mendapatkan tablet tambha darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Cara lain untuk mempetimbangkan kebutuhan zat besi ibu hamil adalah kira-kira 5 mg zat besi /hari, selama TMII dan III. Perkiraan kebutuhan untuk kehamilan melebihi simpanan zat besi *maternal* pada kebanyakan wanita,

Hasil tersebut di dukung bahwa berdasarkan karakterstik responden dari aspek pendidikan setengahnya responden berpendidikan dasar yaitu 36.556 (51,7%) dan hampir setengahnya berpendidikan atas yaitu 24.581 (34,5). Hal tersebut sejalan pada teori yang menjelaskan factor yang berpengaruh terhadap anemia adalah Pendidikan rendah sangat berpengaruh dalam mengambil keputusan. Sehingga dapat di definisikan bahwa keadaan tersebut dilator belakang salah satunya adalah pendidikan yang menjadi atau membuat responden mendapatkan tablet tambha darah (TTD) sesuai dengan kebutuhan normal ibu hamil yaitu minimal 90 tablet. Dengan pendidikan yang hampir setengahnya adalah pendidikan atas

responden akan lebih mudah untuk menerima informasi dan juga lebih memahami betapa pentingnya TTD untuk memenuhi kebutuhan kesehatan tubuhnya dan yang terutama adalah untuk tumbuh kembang bayi yang dikandungnya.

Data tersebut di perkuat dengan hasil data karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yaitu sebagian besar dalam kategori tidak bekerja yaitu 42,120 (59,9 %) dan hampir setengahnya pekerjaannya adalah swasta yaitu 13.134 (18,6). Sesuai dengan teori Lingkungan pekerjaan mempengaruhi individu untuk mendapatkan pengalaman serta pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung. (Mochtar, 2012). sehingga dapat di jelaskan bahwa pekerjaan responden sangat juga mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil ini. Jika dikaitkan dengan fakta tersebut dengan latar belakang responden yang sebagian besar tidak bekerja maka responden lebih banyak mempunyai waktu luang sehingga akan lebih mudah dan cepat dalam mengakses atau mendapatkan tablet tambah darah dari tenaga kesehatan untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilannya. Jika berdasarkan fakta yang bahwa hampir setengahnya pekerjaan responden adalah swasta, maka dapat di jelaskan bahwa ibu mendapatkan informasi akan pentingnya mengkonsumsi TTD dari rekan yang ada lingkungan kerjanya, sehingga responden akan lebih positif tentang tablet tambah darah yang di terimanya dari tenaga kesehatan.

Hasil berdasarkan uji pearson  $\chi^2_{square} = p: 0,001$  maka dapat diartikan ada hubungan antara jumlah TTD yang di terima dengan terjadinya anemia. Hal sudah sangat sejalan karena di latar belakang oleh pendidikan dan pekerjaan responden dan juga teori yang menjelaskan bahwa pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya dan merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan asam folat. Tablet tambah darah di

berikan kepada ibu hamil setiap hari satu tablet selama masa kehamilannya dengan jumlah minimal 90 tablet. (Kemenkes 2014). Data pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui gambaran konsumsi tablet TTD ibu hamil sebagai factor resiko kehamilan pada ibu hamil

Menurut Muctar, 2012 bahwa Perubahan hematologi selama kehamilan disebabkan perubahan sirkulasi makin meningkat terhadap plasenta dari pertumbuhan mamea. Peningkatan tersebut 45-65% mulai TM II/ 4 bulan kehamilan, dan maksimal pada 9 bulan dan meningkatnya kurang lebih 1000 ml, kemudian turun menjelang aterm, kembali normal lagi 3 bulan setelah melahirkan. Stimulasi meningkatnya plasma seperti laktogen plasenta, penyebab peningkatan sekresi aldosteron. Volume sel darah merah total dan massa hemoglobin meningkat sekitar 20-30 %, dimulai pada bulan ke 6 dan mencapai puncak pada aterm, kembali normal 6 bulan setelah partus.

Fakta dan teori diatas sudah sangat sejalan jika responden sudah menerima atau mendapatkan tablet besi dengan jumlah yang normal yaitu  $\geq 90$  tablet, responden sudah memenuhi kebutuhan tablet tambah darah secara baik dan sesuai yang ada pada peraturan menteri kesehatan dan harapannya adalah tablet tambah darah yang di dapatkan secara terpenuhi dapat menurunkan terjadinya anemia pada ibu hamil dan dapat melahirkan secara lancar ibu dan bayi yang dilahirkannya pun sehat.

### **Riwayat TTD Yang Di Konsumsi Ibu Hamil Dengan Anemia**

Hasil penelitian didapatkan hampir setengah responden dalam mengkonsumsi TTD adalah  $< 90$  tablet atau dalam kriteria tidak normal yaitu 40% dan mengalami anemia.

Saifudin, 2010, mengatakan Anemia ibu hamil  $Hb11$  gr% pada trimester I dan III atau kadar  $< 10,5$  gr% pada trimester II. Pada saat hamil kebutuhan akan zat besi naik yaitu

$\pm 300\%$ , sehingga dengan meningkatnya tersebut tidak di cuku hanya dengan dari makanan yang konsumsi oelh karena itu perlunya tambahan suplemen zat besi. Suplemen tersebut mualia bisa di konsumsi sejak usi 12 minggu hehamian dan 6 minggu setelah melahirkan. Terdapat beberapa factor terjadinya anemia salah satunya adalah kepatuhan dalam meminum tablet zat besi atau tablet tambah darah di karenakan Ibu hamil sampai masa nifas; diwajibkan minum zat besi sehari satu tablet (60 mg *elemental iron* dan 0,25 mg *asam folat*) berturut-turut selama minimal 90 hari masa kehamilannya, sampai 42 hari setelah melahirkan untuk mencegah terjadinya *anemia*.

Hasil analisis tersebut diatas juga di latar belakangi oleh alasan utama TTD tidak di minum atau tidaj di habilskan yaitu alasan karena tidak suka sebanyak 14.986 (21,2%), yang jumlahnya hampir sama dengan kategori tersebut adalah karena alasan bosan 14.208 ( 20,1%) dan juga lupa yaitu 14.137 (20,0%), sedangkan alasan yang paling sedikit adalah karena belum waktunya habis sebanyak 2.757 (3,9%).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian pun sudah sejalan jika kita hubungkan dengan analisa uji *SPSS* uji pearson Chi\_ square didapatkan  $\rho$ : 0,001 maka dapat simpulkan ada hubungan antara jumlah TTD yang di konsumsi dengan terjadinya anemia. Hasil tersebut di karenakan banyak ibu hamil yang tidak meminum TTD secara baik atau tidak menghabiskan tablet tersebut sehingga berdampak pada terjadinya anemia pada ibu hamil.

Anemia dapt berdampak buruk secara langsung pada ibunya maupun bayi yang dikandungnya. Apalagi ibu hmil dengan anemia berat maka akan lebih resiko terjadi partus sebelum waktunya/ aterm atau premature dan bisa juga terjadi BBLR, sehingga berdampak meningkatnya kematian perinatal. WHO menjelaskan bahwa 40% kematian ibu di Negara seperti Indonesia penyebabnya adalah anemia kehamilan yang disebabkan defisiensi

besi serta perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi..

Bersarkan hasil penelitian Tumaji, 2014 di Prop Jawa Barat Dan DKY Yogyakarta, karena begitu pentingnya asuapan zat besi bagi ibu hamilmaupun kelangsungan masadepan anak yang menjadi generasi, perlunya kebijakan lain dalam peningkatan konsumsi TTD pada ibu hamil yang wajib paling sedikit 90 tablet. Tidak hanya sebatas penyedia dan pemberian TTD di tempat pelayanan kesehatan. palagi melihat karakteristik ibu didaerah kumuh perkotaan sebagian besar berpendidikan yang rendah.hal ini tentusaja memperparah keadaan, karena salah satu yang menjadi sebab kurang patuhnya konsumsi TTD ibu hamil dilatar belakangi oleh rendahnya pengetahuan. Sehingga dengan rendahnya pengetahuan ibu hamil berfikir TTD tidak begitu penting untuk dikonsumsi dengan berbagai alasan yang ibu sampaikan.

### **Kesimpulan**

- a. ada hubungan antara jumlah TTD yang di terima dengan terjadinya anemia,  $\rho < 0.001$
- b. ada hubungan antara jumlah TTD yang di konsumsi dengan terjadinya anemia.,  $\rho < 0.001$

### **Saran**

- a. Peneliti berikutnya  
Diharapkan variable penelitian lebih di kembangkan lagi pada peneliti selanjutnya
- b. Institusi Pendidikan  
Sebagai tambahan informasi pada mahasiswa utamanya tentang anemia dalam mata kuliah kebidanan
- c. Tenaga Kesehatan  
Untuk lebih meningkatkan pengetahuan ibu-ibu hmail dalam pentingnya mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sehingga ibu akan lebih patuh dalam mengkonsumsi tablet tersebut dan terhindar dari anemia
- d. Responden

Lebih aktif dan meningkatkan lagi untuk ikut serta penyuluhan terkait dengan Tablet tambah darah

### **Daftar Pustaka**

- Arisman. 2011. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC. Hal: 173.
- Depkes. 2009. *Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis*. Jakarta. Hal: 89-90.
- Feryanto, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika. Hal: 37-38.
- Kemenkes. 2014. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta. Hal: 160
- Kemenkes RI. 2019. *Strategi Penurunan AKI & Neonatal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manuaba, I Gede. 2012. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC. Hal 173, 184, 188, 189, 191, 238, 239, 240
- Mochtar Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jilid I. Jakarta: EGC. Hal 70, 110, 164
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. Hal: 47, 131, 132.
- Riskesdas, 2018. *Laporan Riskesdas*. Kemenkes RI. Jakarta
- Yulianti Lia & Rukiyah Yeyeh Ai. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media. Hal 114-115