

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN ASUPAN ZAT BESI DAN KEPATUHAN
KONSUMSI TABLET FE PADA IBU HAMIL ANEMIA
DI PUSKESMAS X. KOTO II KABUPATEN
TANAH DATAR TAHUN 2025**



ARIVA GUSTINA

NIM: 222110166

**PRODI DIPLOMA 3 GIZI
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

TUGAS AKHIR

GAMBARAN ASUPAN ZAT BESI DAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET FE PADA IBU HAMIL ANEMIA DI PUSKESMAS X. KOTO II KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025

*Diajukan ke Progam Studi Diploma 3 Gizi Kemenkes Poltekkes Padang
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya
Kemenkes Poltekkes Padang*



ARIVA GUSTINA
NIM: 222110166

**PRODI DIPLOMA 3 GIZI
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

TUGAS AKHIR

"Gambaran Asupan Zat Besi Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe
Pada Ibu Hamil Anemia Di Puskesmas X. Koto II Kabupaten
Tanah Datar Tahun 2025"

Disusun Oleh:
ARIVA GUSTINA
NIM: 222110166

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

Padang, 12 Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama



(Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM)
NIP. 196905291992032002

Pembimbing Pendamping



(Edmon, SKM, M.Kes)
NIP. 196207291987031003

Padang, 12 Juni 2025
Ketua Prodi Diploma 3 Gizi



(Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM)
NIP. 196905291992032002

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

“Gambaran Asupan Zat Besi Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe
Pada Ibu Hamil Anemia Di Puskesmas X. Koto Il Kabupaten
Tanah Datar Tahun 2025”

Disusun Oleh:
ARIVA GUSTINA
NIM: 222110166

Telah dipertahakan dalam seminar di depan Dewan Penguji
pada tanggal: 12 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua
(Rina Hasniyati, SKM, M.Kes)
NIP.197612112005012001

(_____)

Anggota
(Zulkifli, SKM, M.Si)
NIP.196209291988031002

(_____)

Anggota
(Dr.Hermita Bus Umar, SKM, MKM)
NIP.196905291992032002

(_____)

Anggota
(Edmon, SKM, M.Kes)
NIP.196207291987031003

(_____)

Padang, 18 Juni 2025
Ketua Prodi Diploma 3 Gizi



(Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM)
NIP. 196905291992032002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Lengkap	: Ariva Gustina
NIM	: 222110166
Tempat/Tanggal Lahir	: Batusangkar/ 07 Agustus 2003
Tahun Masuk	: 2022
Nama PA	: Ismanilda, S.Pd, M.Pd
Nama Pembimbing Utama	: Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
Nama Pembimbing Pendamping	: Edmon, SKM, M. Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul: "Gambaran Asupan Zat Besi Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil Anemia Di Puskesmas X. Koto II Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025"

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 12 Juni 2025

Yang Menyatakan



(ARIVA GUSTINA)
NIM. 222110166

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar

Nama : Ariva Gustina

Nim : 222110166

Tanda Tangan :



Tanggal : 12 Juni 2025

HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ariva Gustina
Nim : 222110166
Program Studi : D3 Gizi
Jurusan : Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang **Hak Bebas Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty - Free Right*)** atas tugas akhir saya yang berjudul:

"Gambaran Asupan Zat Besi Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas X. Koto II Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Padang

Pada tanggal: 12 Juni 2025

Yang menyatakan,


(Ariva Gustina)
NIM. 222110166

**KEMENTRIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JURUSAN DIET GIZI**

**Tugas Akhir, Juni 2025
Ariva Gustina**

**Gambaran Asupan Zat Besi Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil Anemia Di Puskesmas X Koto II Kabupaten Tanah Datar
(ix+58 Halaman + 8 Tabel + 16 Lampiran)**

ABSTRAK

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Kabupaten Tanah Datar masih tergolong tinggi dan menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian. Pada tahun 2024, prevalensi anemia pada ibu hamil tercatat sebesar 11,85%. Salah satu wilayah dengan angka cukup tinggi adalah Puskesmas X Koto II, yaitu sebesar 30,3%. Anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh defisiensi zat besi dan rendahnya kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asupan zat besi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil anemia di Puskesmas X Koto II Kabupaten Tanah Datar tahun 2025.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi ibu hamil anemia adalah sejumlah 33 orang di Puskesmas X. Koto II dan semua populasi diambil sebagai sampel. Data asupan zat besi dikumpulkan menggunakan format *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ)*, dan data kepatuhan konsumsi tablet Fe diperoleh melalui kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat.

Hasil penelitian menunjukkan asupan zat besi ibu hamil 60,6% kategori kurang, 6,1% kategori cukup, dan 33,3% kategori lebih. Kepatuhan konsumsi tablet Fe 78,8% tidak patuh dan 21,2% patuh.

Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya tenaga gizi di Puskesmas X Koto II, dapat meningkatkan program edukasi dan penyuluhan tentang pentingnya konsumsi tablet Fe dan pemenuhan asupan zat besi yang sesuai bagi ibu hamil.

**Kata Kunci: Zat Besi, Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe, Ibu Hamil, Anemia
Daftar Pustaka: 30 (2013-2025)**

**MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC OF HEALTH PADANG
DEPARTMENT OF DIET NUTRITION**

**Final Project, June 2025
Ariva Gustina**

**Iron Intake and Adherence to Iron Tablet Consumption Among Anemic
Pregnant Women at Puskesmas X Koto II, Tanah Datar Regency
(ix+58 Pages + 8 Tables + 16 Appendices)**

ABSTRACT

The prevalence of anemia among pregnant women in Tanah Datar Regency remains relatively high and poses a significant public health concern. In 2024, the prevalence of anemia in pregnant women was recorded at 11.85%. One of the areas with a notably high rate is X Koto II Public Health Center (Puskesmas), reaching 30.3%. Anemia in pregnant women is generally caused by iron deficiency and low adherence to consuming iron (Fe) tablets. This study aims to describe iron intake and adherence to Fe tablet consumption among pregnant women with anemia at X Koto II Public Health Center, Tanah Datar Regency, in 2025.

This research is a descriptive study with a quantitative approach. The population consisted of 33 pregnant women with anemia at X Koto II Public Health Center, all of whom were included as the study sample. Data on iron intake were collected using the Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ), while adherence to Fe tablet consumption was assessed through a structured questionnaire. The data were analyzed using univariate analysis.

The results showed that 60.6% of pregnant women had inadequate iron intake, 6.1% had sufficient intake, and 33.3% had excessive intake. Regarding adherence to Fe tablet consumption, 78.8% were non-adherent and 21.2% were adherent.

It is recommended that healthcare providers, particularly nutrition staff at X Koto II Public Health Center, enhance educational and counseling programs to raise awareness of the importance of consuming Fe tablets and fulfilling adequate iron intake for pregnant women.

Keywords: Iron, Compliance with Fe Tablet Consumption, Pregnant Women, Anemia Daftar Pustaka: 30 (2013-2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Gizi pada Program Studi DIII Gizi jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang. Dalam penyusunan Proposal Tugas Akhir ini, penulis sampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas bimbingan, pengarahan, dorongan, dan tuntunan dari ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku pembimbing utama Bapak Edmon, SKM, M. Kes selaku pembimbing pendamping Proposal Tugas Akhir ini. Ucapkan Terima Kasih penulis sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.KP, M. Kes, Sp Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes RI Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M. Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes RI Padang.
3. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku Ketua Prodi DIII Jurusan Gizi Politeknik Kementrian Kesehatan Padang.
4. Bapak dan Ibu dosen terutama dosen mata kuliah Tugas Akhir beserta Civitas Akademik Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes RI Padang.
5. Kepada kedua orang tua bapak tercinta Haswandi dan mama tersayang Mardawati yang telah memberikan dukungan baik kekuatan, moral, materi dan sudah mendo'akan dengan tulus tak ternilai harganya
6. Kepada kakak saya Rahma Yeni, Novi Indra dan Fauzan Azima yang menjadi alasan untuk tetap kuat menjadi sosok contoh dan kepada keluarga tercinta yang telah memberikan semangat dan Do'a selama penyelesaian tugas akhir ini.
7. Sahabat telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini.
8. Teman-teman DIII gizi angkatan 2022 yang telah membantu dalam proses perkuliahan serta penyelesaian tugas akhir ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang membantu. Semoga proposal tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 10 Juni 2025

Ariva Gustina

DAFTAR ISI

TUGAS AKHIR.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xi
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Ruang Lingkup	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 5
A. Pengertian Anemia	5
B. Kerangka Teori.....	21
C. Kerangka Konsep	22
D. Defenisi Operasional.....	23
 BAB III METODE PENELITIAN	 24
A. Desain Penelitian.....	24
B. Waktu dan Tempat Penelitian	24
C. Populasi dan Sampel	24
D. Teknik Pengumpulan Data.....	24
E. Teknik Pengolahan Data	27
F. Analisis Data.....	27
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	 28
A. Hasil	28
B. Pembahasan	32
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	 37
A. Kesimpulan	37
B. Saran.....	37
 DAFTAR PUSTAKA	 38
LAMPIRAN	41

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Nilai ambang batas pemeriksaan hemoglobin.....	5
Tabel 2.2 Angka kecukupan zat besi yang di anjurkan (per orang per hari).....	12
Tabel 2.3 Bahan makanan sumber zat besi	18
Tabel 4.1 Rata-Rata Umur Ibu Hamil di Puskesmas X. Koto II.....	28
Tabel 4.2 Distribusi Umur Ibu Hamil di Puskesmas X. Koto II.....	29
Tabel 4.3 Distribusi Umur Ibu Hamil Trimester di Puskesmas X. Koto II	29
Tabel 4.4 Distribusi Umur Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Pendidikan	30
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Asupan Zat Besi di Puskesmas X. Koto II	31
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Tablet Fe di Puskesmas X. Koto II...	31

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling umum terjadi di seluruh dunia, terutama di negara-negara berkembang. Anemia didefinisikan sebagai kadar *hemoglobin* (Hb) kurang dari 11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, atau kurang dari 10,5 g/dL pada trimester kedua. Kondisi ini menjadi perhatian utama selama kehamilan karena dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti kelelahan ekstrem, risiko perdarahan postpartum, preeklampsia, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, termasuk kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR).³ Anemia pada ibu hamil juga memiliki kaitan erat dengan tingkat pendidikan dan status ekonomi. Menurut Manuaba dalam Padmi, hasil pengamatan menunjukkan bahwa anemia lebih banyak ditemukan di daerah pedesaan.²³

WHO mengatakan pada tahun 2021 ibu hamil yang mengalami anemia mencapai 40% dari total ibu hamil diseluruh dunia dengan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 41,8%. Menurut WHO yang dituangkan dalam *prevalence of anemia among pregnant women*, prevalensi anemia tertinggi berada di di Asia Selatan, Asia Tenggara, dan Afrika pada wanita usia reproduksi. Di Asia Selatan dan Tenggara hampir 58% dari total penduduk mengalami anemia, sedangkan di Amerika Utara, Eropa dan Australia jarang ditemui anemia akibat defisiensi zat besi selama kehamilan. Bahkan di Amerika Serikat hanya berjumlah 5-10% wanita yang menderita anemia dalam usia produktif.¹²

Di Indonesia, anemia pada ibu hamil juga menjadi masalah kesehatan yang signifikan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencatatkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 48,9%, meningkat dibandingkan dengan tahun 2013 yang hanya tercatat 37,1%. Meskipun telah ada intervensi berupa pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) yang mengandung zat besi, angka prevalensi yang tinggi ini menunjukkan bahwa program-program

tersebut masih memerlukan penguatan dalam hal pelaksanaan, pemantauan, dan pemerataan distribusinya.⁵

Sumatera Barat juga menghadapi masalah serupa, dengan prevalensi anemia pada ibu hamil yang cukup tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sumatera Barat tahun 2020, prevalensi anemia pada ibu hamil meningkat menjadi 29,83%, lebih tinggi dari tahun 2019 yang tercatat 17,28%. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun telah ada upaya penanggulangan, anemia pada ibu hamil masih menjadi penyebab utama komplikasi kehamilan.

Di Kabupaten Tanah Datar, prevalensi anemia pada ibu hamil juga tercatat cukup tinggi. Berdasarkan data tahun 2024, dari total 3.131 ibu hamil, sebanyak 371 ibu (11,85%) mengalami anemia. Angka prevalensi ini bervariasi antar puskesmas di Kabupaten Tanah Datar, dengan Puskesmas Gurun mencatatkan prevalensi tertinggi sebesar 40,74%, sedangkan Puskesmas Batipuh Selatan mencatatkan prevalensi terendah sebesar 1,1%.

Di Kecamatan X Koto II, prevalensi anemia pada ibu hamil juga menjadi perhatian penting dalam upaya penanggulangan masalah kesehatan ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji lebih dalam mengenai asupan zat besi dan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil anemia. Asupan zat besi yang cukup sangat krusial dalam mencegah anemia pada ibu hamil karena zat besi berperan penting dalam pembentukan hemoglobin yang mengangkut oksigen ke seluruh tubuh, termasuk ke janin.

Berdasarkan penelitian terdahulu Erica & dkk., disimpulkan Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, disimpulkan bahwa pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil dapat mencegah dan menanggulangi permasalahan anemia selama masa kehamilan. Penelitian ini juga menegaskan bahwa konsumsi TTD tidak hanya meningkatkan kadar *hemoglobin* ibu hamil, tetapi juga dapat mengurangi risiko komplikasi seperti perdarahan saat persalinan dan kelahiran prematur.²⁵

Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti efek samping yang muncul (misalnya mual atau sembelit), lupa, serta kurangnya dukungan dari keluarga. Oleh karena itu,

penting untuk memberikan edukasi yang berkelanjutan oleh tenaga kesehatan dan memperkuat dukungan dari keluarga untuk meningkatkan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD. Kepatuhan yang baik akan memastikan kebutuhan zat besi ibu hamil tercukupi, sehingga dapat mencegah anemia dan komplikasi terkait.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Gambaran Asupan Zat Besi Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas X. Koto II Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran asupan zat besi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil anemia di Puskesmas X. Koto II tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui “Gambaran Asupan Zat Besi dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas X. Koto II tahun 2025.”

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya Gambaran Asupan Zat Besi yang dikonsumsi oleh ibu hamil anemia di Puskesmas X. Koto II tahun 2025.
- b. Diketuainya Gambaran Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas X. Koto II tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

Pengetahuan, wawasan, serta pengalaman tentang “Gambaran Asupan Zat Besi dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas X. Koto II tahun 2025.

2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai data dasar informasi untuk meningkatkan pengetahuan Gambaran Asupan Zat Besi dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas X. Koto II tahun 2025.

3. Bagi puskesmas

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi puskesmas dalam pembuatan kebijakan dan program penanggulangan anemia pada ibu hamil.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat di jadikan sumber data untuk penelitian selanjutnya

5. Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan untuk memilih pengobatan anemia pada ibu hamil.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini ingin mengetahui “Gambaran Asupan Zat Besi dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas X. Koto II Kabupaten Tanah Datar tahun 2025”. Penelitian ini memiliki dua variabel dimana yang menjadi variabel dependen adalah ibu hamil anemia dan variabel independen adalah asupan zat besi, kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dan kejadian anemia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Anemia

1. Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia lebih dikenal masyarakat sebagai penyakit kurang darah. Penyakit ini rentan dialami pada semua siklus kehidupan (balita, remaja, dewasa, bumil, busui, dan manula). Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana rendahnya konsentrasi *hemoglobin* (Hb) atau *hematokrit* berdasarkan nilai ambang batas (referensi) yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (*eritrosit*) dan Hb, meningkatnya kerusakan eritrosit (*hemolisis*), atau kehilangan darah yang berlebihan.¹⁸

Tabel 2.1 Nilai ambang batas pemeriksaan hemoglobin

Kelompok	Batas Normal Hemoglobin (<g/dl)
6 bulan – 5 bulan	11,0
5 – 11 tahun	11,5
12-13 tahun	12,0
Wanita	12,0
Ibu Hamil	11 ,0
Laki-laki	13,0

Sumber: WHO / UNUCEF/UNU, 1997 dalam Keseumasari C, 2012.

Anemia salah satunya dapat di sebabkan karena defisiensi zat besi. Anemia defisiensi zat besi inilah yang sering terjadi pada ibu hamil, apabila ibu hamil dapat memenuhi kebutuhannya akan zat besi resiko timbulnya anemia defisiensi dapat dicegah, kebutuhan zat besi ibu hamil mengalami peningkatan hingga 27 mg dari sebelum hamil. Peningkatan kebutuhan zat besi ini dapat menyebabkan ibu hamil beresiko tinggi mengalami defisiensi besi. Suplementasi besi dilakukan sebagai upaya pemenuhan zat besi dari makanan yang masih kurang.²⁹

Anemia dalam kehamilan dapat memberi dampak kurang baik bagi ibu, baik selama masa kehamilan, persalinan maupun selama masa nifas dan masa selanjutnya. Berbagai penyulit dapat timbul akibat anemia seperti partus lama karena inertia uteri, perdarahan postpartum karena atonia uteri,

syok, infeksi (baik intra partum maupun postpartum), merupakan berbagai dampak yang dapat ditimbulkan oleh anemia. Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan memberikan 1 tablet tambah darah setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dalam 1 tablet yang mengandung 60 mg elemental zat besi, dimulai sedini mungkin dan dapat dilanjutkan sampai masa nifas.²⁷

Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh setiap individu, sejak janin yang masih dalam kandungan, bayi, anak-anak, remaja, dewasa sampai usia lanjut. Ibu hamil merupakan kelompok rawan gizi. Berbagai dampak dapat terjadi pada proses pertumbuhan janin yang akan dilahirkan. Masalah gizi kurang pada ibu hamil ini dapat dilihat dari prevalensi kurang energi kronis (KEK) dan kejadian anemia.²⁶

Ibu hamil dikatakan tidak anemia jika kadar Hb ≥ 11 g/dl dan Ibu hamil dikatakan anemia jika kadar Hb < 11 g/dl. Anemia bisa muncul saat hamil meskipun tidak ada riwayat sebelumnya. Kurangnya zat besi merupakan faktor utama timbulnya anemia. Semakin tua usia kehamilan zat besi dibutuhkan juga semakin meningkat. Selain itu bisa juga disebabkan karena ketidak teraturan konsumsi tablet (Fe), makanan yang diolah dengan cara tidak sesuai, serta jarak usia hamil dan bersalin terlalu dekat.¹²

Sebagai unsur utama sel darah merah. Akibat anemia gizi besi terjadi pengecilan ukuran hemoglobin, kandungan *hemoglobin* rendah, serta pengurangan jumlah sel darah merah. Anemia zat besi biasanya ditandai dengan menurunnya kadar Hb total di bawah nilai normal (hipokromia) dan ukuran sel darah merah lebih kecil dari normal (*mikrositosis*). Tanda-tanda ini biasanya akan mengganggu metabolisme energi yang dapat menurunkan produktivitas. Anemia dalam kehamilan dapat memberi dampak kurang baik bagi ibu, baik selama masa kehamilan, persalinan maupun selama masa nifas dan masa selanjutnya. Berbagai penyulit dapat timbul akibat anemia seperti partus lama karena inertia uteri, perdarahan postpartum karena atonia uteri, syok, infeksi (baik intra partum maupun postpartum), merupakan berbagai dampak yang dapat ditimbulkan oleh anemia.¹¹

Anemia dalam kehamilan dapat di katakana sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* (Hb) <11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar *Hemoglobin* <10,5 gr/dl. Anemia kehamilan di sebut “Potentional denger to mother and child” atau potensi membahayakan ibu dan anak), dari karena itu anemia memerlukan perhatian yang serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan²².

2. Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang di karenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampau banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada pendarahan. Anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang di sebabkan oleh bermacam- macam penyebab. Selain di sebabkan oleh difisiensi besi, kemungkinan besar penyebab anemia di antaranya adalah penghancur sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), kehilangan darah atau perdarahan kronik, produksi sel darah merah yang tidak optimal, gizi yang buruk misalnya pada gangguan penyerapan protein dan zat besi oleh usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang.²²

3. Tanda Dan Gejala

Gejala munculnya pada setiap kasus anemia setelah penurunan Hb sampai kadar tertentu (Hb <8 gr/dl). Pemeriksaan kasus seperti kasus anemia lainnya, ibu hamil tampak pucat, yang mudah di lihat konjungtiva, mukosa mulut telapak tangan dan jaringan (Bakta,2009).

Menurut (Soebroto,2009)gejala anemia pada ibu hamil di antaranya adalah cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, lidah luka, nafsu makan turun, konsentrasi hilang, nafas pendek, mengeluh mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda. Sedangkan tanda- tanda anemia pada ibu hamil di antaranya¹⁹:

- a. Terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberikan oksigen lebih banyak ke jaringan

- b. Adanya peningkatan kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah
- c. Pusing karena kurang darah ke otak.
- d. Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka.
- e. Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi.
- f. Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat.
- g. Penurunan kualitas rambut dan kulit.

4. Derajat Anemia

Klasifikasi anemia pada ibu hamil berdasarkan berat ringannya, anemia pada ibu hamil di kategorikan adalah anemia ringan dan anemia berat, dikatakan anemia ringan apabila kadar Hb adalah 8 gr% sampai kurang dari 11 gr%, sedangkan anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang <8 gr%. Dari keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa selama kehamilan, terjadinya anemia jika konsentrasi Hb < 10,5 – 11 g/dl²⁰.

5. Macam-Macam Anemia Dalam Kehamilan

Menurut (Prawirohardjo, 2009) berdasarkan factor penyebab, anemia dalam kehamilan meliputi:¹⁹

a. Anemia Defisiensi Besi.

1) Asupan Besi

Rendahnya asupan besi sering terjadi karena susunan makanan yang salah baik jumlah maupun kualitasnya yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, distribusi makanan yang kurang baik, kebiasaan makan yang salah, kemiskinan dan ketidaktahuan.

2) Penyerapan Besi

Diet yang kaya besi tidaklah menjamin ketersediaan besi dalam tubuh karena banyaknya besi yang di serap sangat tergantung jenis besi dan bahan makanan yang dapat menghambat dan meningkatkan penyerapan besi.

3) Kebutuhan Meningkat

Kebutuhan besi ibu meningkat sejak akhir akhir trisemester satu dan puncaknya pada trisemester ke tiga. Ibu hamil mengalami anemia fisiologis, kebutuhan besi ini tidak dapat di penuhi oleh makanan saja sehingga di butuhkan suplemen tambah darah sebagai pencegahan terjadinya anemia.

4) Kehilangan Besi

Kehilangan besi melalui saluran pencernaan, kulit dan urin di sebut kehilangan besi basal. Pada wanita selain kehilangan besi basal juga kehilangan besi melalui menstruasi, disamping itu kehilangan besi di sebabkan pendarahan oleh infeksi.

5) Anemia *Megaloblastik* (Kekurangan vitamin B12)

6) Anemia *Hipoplastik* (Gangguan pembentukan sel-sedarah)

7) Anemia *Himolitik* (pemecahan sel-sel darah lebih cepat dari pertumbuhan)

8) Anemia- anemia lain.

Pada kondisi status gizi yang kurang, kondisi ini lebih sering terjadi dengan penghasilan yang rendah. Status gizi yang rendah bila terus menerus terjadi akan menyebabkan anemia yang berdampak luaran persalinanyang buruk seperti BBLR berdasarkan kondisi sosio demografi, riwayat obstetric, factor medis dan pola diet, kunjunganantenatal dan konsumsi suplementasi selama kehamilan²⁰.

Menurut Mentari tahun 2023 faktor resiko terjadinya anemia di mulai dari politik ekonomi negara yang di pengaruhi oleh ekologi, iklim dan geografi, ekonomi negara dapat mempengaruhi pendidikan, pendapatan, budaya dan prilaku yang akan berdampak pada subjek rentan seperti ibuhamil. Hal tersebut yang akan mempengaruhi akses keaneka ragaman pangan, akses sumber fortifikasi, akses pengetahuan terhadap anemia, akses air bersih dan sanitasi serta akses terhadap tenaga kesehatan. Rendahnya akses tersebut akan menyebabkan asupan nutrisi dan penyerapan yang tidak adekuat dan menurunkan produksi sel darah merah

yang menyebabkan anemia.¹⁹

6. Nutrisi Pada Kehamilan

Dalam tubuh ibu hamil terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin dan juga pertumbuhan jaringan plasenta dan payudara serta perubahan konsentrasi jumlah darah. Dalam hal ini ibu hamil akan mengalami peningkatan jumlah volume darah sebesar 45%. Perbandingan peningkatan jumlah volume plasma sebesar 50%.⁶

Sedangkan peningkatan jumlah eritrosit sebesar 35% hal seperti inilah yang membuat kadar *hemoglobin* ibu hamil lebih rendah di bandingkan wanita yang tidak hamil, pada dasarnya kondisi penambahan darah ibu hamil bertujuan untuk mempersiapkan persalinan apabila terjadi pengeluaran darah pada saat persalinan. Peningkatan jumlah plasma dan jumlah eritrosit yang tidak sama membuat kadar *hemoglobin* ibu hamil lebih rendah di banding ibu yang tidak hamil. Adanya penambahan volume darah dan perkembangan janin maka akan menyebabkan kebutuhan nutrisi meningkat sejak akhir semester satu sampai puncaknya di usia kehamilan 30 minggu⁶

a. Kebutuhan Nutrisi Pada Kehamilan

Memenuhi kebutuhan energi. Protein dan zat gizi mikro (Vitamin dan mineral) karena di gunakan untuk pemeliharaan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui. Zat gizi mikro penting yang di perlukan selama hamil adalah besi, asam fosfat, kalsium, iodium, dan seng. Kebutuhan nutrisi yang di penuhi oleh ibu hamil¹⁸:

1) Kebutuhan Energi

Kebutuhan ibu hamil di setiap semester berbeda, pada semester satu tidak perlu ada tambahan kalori, pada semester ke dua tambahan kalori sebesar 300-350 kkal/hari.

2) Kebutuhan Karbohidrat

Karbohidrat berasal dari nasi, roti, mie, bihun, jagung, sagu, sukun, singkong, ubi jalar, talas dan ubi lain. kebutuhan karbohidrat

kurang lebih 55-65% dari asupan makanan setiap hari.

3) Kebutuhan Protein

Kebutuhan Protein selama kehamilan meningkat peningkatan kebutuhan ini untuk pertumbuhan janin dan untuk mempertahankan kesehatan ibu. Protein dapat pada makanan seperti ikan, susu, unggas, ayam, susu, tahu, tempe dan telur.

4) Kebutuhan Lemak

Lemak utama yang diperlukan oleh ibu hamil adalah lemak esensial seperti omega 3 dan omega 6 yang dapat berasal dari ikan laut, daging, kuning telur, minyak kelapa, dan minyak sawit. Kebutuhan seluruh lemak kurang lebih 10-15% dari asupan harian.

5) Kebutuhan Mikronutrien Lain

Kalsium dan seng sangat dibutuhkan dalam pembentukan DNA dan sel baru. Sayuran hijau dan kacang-kacangan banyak mengandung asam folat yang diperlukan. Buah merupakan sumber vitamin yang baik bagi tubuh. Kebutuhan kalsium meningkat selama kehamilan karena digunakan untuk pengganti cadangan kalsium ibu guna pembentukan jaringan baru pada janin. Sumber kalsium yang baik adalah sayuran hijau kacang-kacangan, ikan, teri dan susu.

6) Kebutuhan Besi

a) Pengertian Besi

Besi merupakan mineral makro yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia dan hewan yaitu sebanyak 3-5 gram di dalam tubuh manusia dewasa. Besi mempunyai beberapa fungsi esensial di dalam tubuh⁶:

- (1) Sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh
- (2) Sebagai alat angkut elektron di dalam sel
- (3) Sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh.

b) Absorpsi, transpor dan penyimpanan besi

Tubuh sangat efisien dalam penggunaan besi. Sebelum

diabsorb, di dalam lambung besi di bebaskan dari ikatan organik, seperti protein. Absorbsiterutama terjadi di bagian atas usus halus dengan bantuan alat angkut protein khusus. Ada dua jenis alat angkut protein di dalam sel mukosa usus halus yang membantu penyerapan besi yaitu *transferrin* dan *ferritin*.⁶

Saat kehamilan proses penyerapan kebutuhan besi tergantung padausia kehamilan dan kondisi defisiensi besi. Pada kehamilan 10 minggu kebutuhan besi mulai meningkat sebanyak 0,8 mg/hari samapi 7,5 mg/hari pada 10 minggu sebelum akhir kehamilan. Kebutuhan besi meningkat menjadi 2,8-9,5 mg/hari dengan asumsi penyerapan 10% maka kebutuhan menjadi 28-95 mg/hari. oleh sebab itu kebutuhan besi harian tidak dapat di penuhi dari makanan saja. Ibu hamil harus mengenal makanan yang mengandung besi dan jenis besi, besi sendiri terbagi menjadi dua macam yaitu besi heme dan besi non heme.⁶

Tabel 2.2 Angka kecukupan zat besi yang di anjurkan selama kehamilan

Kelompok	Zat Besi (mg)
Perempuan	
19-29 tahun	18
30-49 tahun	18
Hamil (+an)	
Trimester I	+0
Trimester II	+9
Trimester III	+9

Sumber: Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia (Peraturan Menkes No. 28, 2019)

Besi heme adalah besi yang terikat dengan hemoglobin atau myoglobin yang berasal dari sumber hewani seperti daging, ikan, telur dan unggas. sedangkan besi non heme adalah makanan mengandung besi yang berasal dari nabati seperti sayur- sayuran, kedua jenis besi tersebut memiliki bioavaibilitas yang berbeda. Besi heme memiliki faktor dari hewani yang memudahkan penyerapan di dalam tubuh. Penyerapan besi mencakup 20-30%. Kandungan protein dalam besi

heme membuat proses penyerapan cenderung stabil dan tidak terganggu oleh factor penguat maupun faktor penghambat. Jumlah besi heme di alam hanya 5%. Selain itu umumnya besi heme umumnya lebih mahal yang membuat masyarakat dengan penghasilan rendah.⁶

Besi non heme sangat banyak di dalam variasi makanan karena berasal dari nabati 90% dari jumlah makanan yang ada. Penyerapan di fasilitasi asam lambung, besi non heme (Fe^{3+}) di oksidasi oleh enzim di dalam jaringan eritrosit dan penyerapan hanya berkisar 10%. Penyerapan dalam besi non heme sangat mudah terpengaruh, untuk itu perlu di ketahui faktor penghambat dan penguat penyerapan.⁶

7. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil

a. Faktor Tidak Langsung.

1) Frekuensi *Antenatal Care* (ANC)

Kesehatan dalam memelihara kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk dapat mengidentifikasi dan mengetahui masalah yang timbul selama masa kehamilan sehingga kesehatan ibu dan bayi yang dikandung akan sehat sampai persalinan. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dapat dipantau dengan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Standar pelayanan kunjungan ibu hamil paling sedikit 4 kali dengan distribusi 1 kali pada triwulan pertama (K1), 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (K4). Kegiatan yang ada di pelayanan *Antenatal Care* (ANC) untuk ibu hamil yaitu petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang informasi kehamilan seperti informasi gizi selama hamil dan ibu diberi tablet tambah darah secara gratis serta diberikan informasi tablet tambah darah tersebut yang memperkecil terjadinya anemia selama hamil.²⁰

2) Umur Ibu

Sebaliknya pada kelompok umur < 20 tahun beresiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu

reproduksi belum optimal. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun juga akan rentan anemia. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan.²⁰

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang anemia dan faktor-faktor yang berhubungan dengannya menjadi terbatas, terutama pengetahuan tentang pentingnya zat besi. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.¹⁹

4) Pengetahuan

Pola konsumsi makanan terutama makanan yang mengandung zat besi, karena apabila kekurangan zat besi pada masa kehamilan dalam waktu yang relatif lama akan menyebabkan terjadinya anemia.

5) Budaya

Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan daerah yang berlainan didunia, misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan.

6) Dukungan Suami

Faktor dasar penting yang ada berada di sekeliling ibu hamil dengan memberdayakan anggota keluarga terutama suami untuk ikut membantu para ibu hamil dalam meningkatkan kepatuhannya mengkonsumsi tablet besi. Upaya ini sangat penting dilakukan, sebab ibu hamil adalah seorang individu yang tidak berdiri sendiri, tetapi ia bergabung dalam sebuah ikatan perkawinan dan hidup dalam sebuah bangunan rumah tangga dimana faktor suami akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya termasuk dalam memperlakukan kehamilan.

b. Faktor Langsung.

1) Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Ibu hamil diajurkan untuk mengkonsumsi paling sedikit 90 tablet besi selama masa kehamilan. Zat besi yang berasal dari makanan belum bisa mencukupi kebutuhan selama hamil, karena zat besi tidak hanya dibutuhkan oleh ibu saja tetapi juga untuk janin yang ada di dalam kandungannya. Apabila ibu hamil selama masa kehamilan patuh mengkonsumsi tablet Fe maka resiko terkena anemia semakin kecil. Kepatuhan ibu sangat berperan dalam meningkatkan kadar Hb. Kepatuhan tersebut meliputi ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi dan keteraturan frekuensi mengkonsumsi tablet Fe. Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain.²⁰

Kegiatan, yang sesuai dengan langkah- langkah yang telah ditetapkan, perhitungan tingkat kepatuhan dapat dikontrol bahwa pelaksanaan program telah melaksanakan kegiatan sesuai standar. Kepatuhan adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan untuk pengobatan, misalnya dalam melakukan diet dan menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat. Dalam

bidang pengobatan, seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajiban untuk berobat sedemikian rupa sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan. Kepatuhan individu yang berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpahaman tentang pentingnya perilaku yang baru itu, dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda jenisnya yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan atau tokoh yang menganjurkan perubahan tersebut.²⁰

Kepatuhan pengobatan adalah mengonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh dokter atau petugas kesehatan lain sesuai dengan waktu dan dosis yang tepat. Pengobatan hanya akan efektif apabila pasien mematuhi aturan dalam penggunaan obat. Apabila ada anjuran untuk menghabiskan obat tersebut, maka harus mengonsumsi obat tersebut sampai habis. Ada beberapa tips untuk membantu ibu hamil atau pasien mengonsumsi obat tepat pada waktunya, seperti:

- a) Menyesuaikan waktu minum obat dengan rutinitas sehari-hari, misalnya pada pagi hari saat sarapan, siang hari saat makan siang, malam hari saat makan malam atau sebelum tidur.
- b) Pasang alarm pada jam-jam yang sama untuk mengingatkan waktu minum obat.
- c) Gunakan pot-pot obat atau kantung-kantung obat dan isi dengan obat-obat yang harus diminum pada waktu yang tertentu, lalu beri label dan simpan kantung-kantung tersebut dalam wadah yang mudah dijangka.
- d) Penting untuk menyimpan obat-obatan di tempat yang diketahui secara pasti, supaya tidak harus menghabiskan waktu mencari-cari saat datangnya waktu minum obat.
- e) Hal yang terpenting adalah jangan pernah menghentikan penggunaan obat atas keinginan sendiri karena merasa lebih sembuh dan jangan pernah menyembunyikan ketidakpatuhan dari petugas kesehatan.

Menurut Wiknjosatro (2002), kepatuhan minum tablet Fe apabila $\geq 90\%$ dari tablet besi yang seharusnya diminum. Kepatuhan ibu hamil minum pil besi merupakan faktor penting dalam menjamin peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil. Menurut Depkes RI (1999), target konsumsi tablet Fe1 (1 bungkus pertama) pada bulan pertama adalah 90%, sedangkan Fe3 (1 bungkus) pada bulan ketiga adalah 85%.

2) Paritas

Lahir hidup ataupun lahir mati. Resiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan salah satu penyebabnya adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandung. Kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia.

3) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi yang biasanya diderita tidak terdeteksi saat kehamilan. Penyakit yang diderita sangat menentukan kualitas janin bayi yang dilahirkan. Hal itu diketahui setelah bayi lahir dengan kecacatan, kondisiseperti ini ibu akan mengalami kekurangan cairan tubuh dan zat gizi lainnya.

8. Sumber Zat Besi

Terdapat berbagai macam bahan makanan yang banyak mengandung zat besi, antara lain makanan sumber hewani, dan nabati. Hati adalah bahan makanan yang paling banyak mengandung zat besi. Daging juga banyak mengandung zat besi. Bahan makanan sumber nabati merupakan bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, seperti kedelai, kacang tanah, kacang panjang koro, dan buncis. Sayuran daun hijau juga mengandung banyak zat besi³⁰

Tabel 2.3 Bahan Makanan Sumber Zat Besi

Bahan Makanan	Kandungan Zat Besi (mg/100g)
Hati	6 – 14
Daging sapi	2 - 4,3
Ikan	0,5 – 1
Telur ayam	2 – 3
Kacang-kacangan	1,9 – 14
Tepung gandum	1,5 – 7
Sayur daun hijau	0,4 -18
Umbi-umbian	0,3 – 2
Buah – buahan	0,2 – 4

Sumber: Davidson, et.al, 1973 dalam Lestari L.A, et.al, 2018.

9. Kebutuhan Suplemen Tambah Darah

a. Suplemen Tambah Darah

Selama kehamilan kebutuhan besi yang meningkat tidak dapat di penuhi hanya dari makanan saja, oleh sebab itu ibu hamil perlu Tablet Tambah Darah (TTD). Pemerintah Indonesia telah melakukan upaya pencegahan anemia melalui pemeriksaan kadar hemoglobin rutin pada trimester pertama dan ketiga (Konzuki N et al,2011). Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) secara rutin kepada ibu hamil sebagai profilaksis dengan jumlah minimal 90 hari kehamilan.

Dosis yang di berikan pada ibu hamil yaitu 60 mg elemental besi dan 0,25 mg asam folat perhari. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil ini bertujuan untuk mencegah anemia dan pemberinnya dilakukan sejak kontak pertama. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil (K1) trimester 1 beresiko meningkatkan mual dan muntah karna ibu hamil ini masihberadaptasi dengan hormone kehamilan. Selain itu konseling nutrisi juga di berikan pada saat kunjungan kehamilan.³⁰

Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Indonesia tahun 2019 adalah 64,0%. Angka ini belum mencapai target rencana strategis tahun 2019 yaitu 98%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah Sulawesi Utara (100,1%), sedangkan cakupan terendah adalah Sulawesi Selatan 1,7%. Sedangkan

cangkupan pemberian TTD pada ibu hamil di Provinsi Sumatra Barat 77,0%.⁴

Cakupan ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah selama kehamilan pada tahun 2019 adalah 16.462 orang atau 90,5% dari jumlah ibu hamil 18.192 orang.⁴ Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) yang tepat dapat meningkatkan pertumbuhan janin dan mencegah terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR). Terpenuhiya kebutuhan zat besi yang adekuat merupakan salah satu indikasi sehatnya kehamilan dan perkembangan janin berjalan sehat.³

Ibu hamil perlu cadangan besi >300 mg untuk memenuhi kebutuhan saat kehamilan. Permasalahan yang sering terjadi pada negara berkembang bahwa ibu memulai kehamilan dalam kondisi tanpa cadangan besi dan kadar hemoglobin yang tidak optimal.³⁰

10. Anemia pada Kehamilan dan Janin

a. Pengaruh anemia terhadap kehamilan

1) Bahaya selama kehamilan

- a) Dapat terjadi abortus
- b) Persalinan prematuritas
- c) Hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim
- d) Mudah terjadi infeksi
- e) Ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6 \text{ gr\%}$)
- f) Mola hidatidosa
- g) Hiperemesis
- h) Perdarahan antepartum
- i) Ketuban pecah dini (KPD)

2) Bahaya saat persalinan

- a) Gangguan his-kekuatan mengejan
- b) Kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar
- c) Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan

- d) Kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atoma uteri
- e) Kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atoma uteri.

3) Pada kala nipas

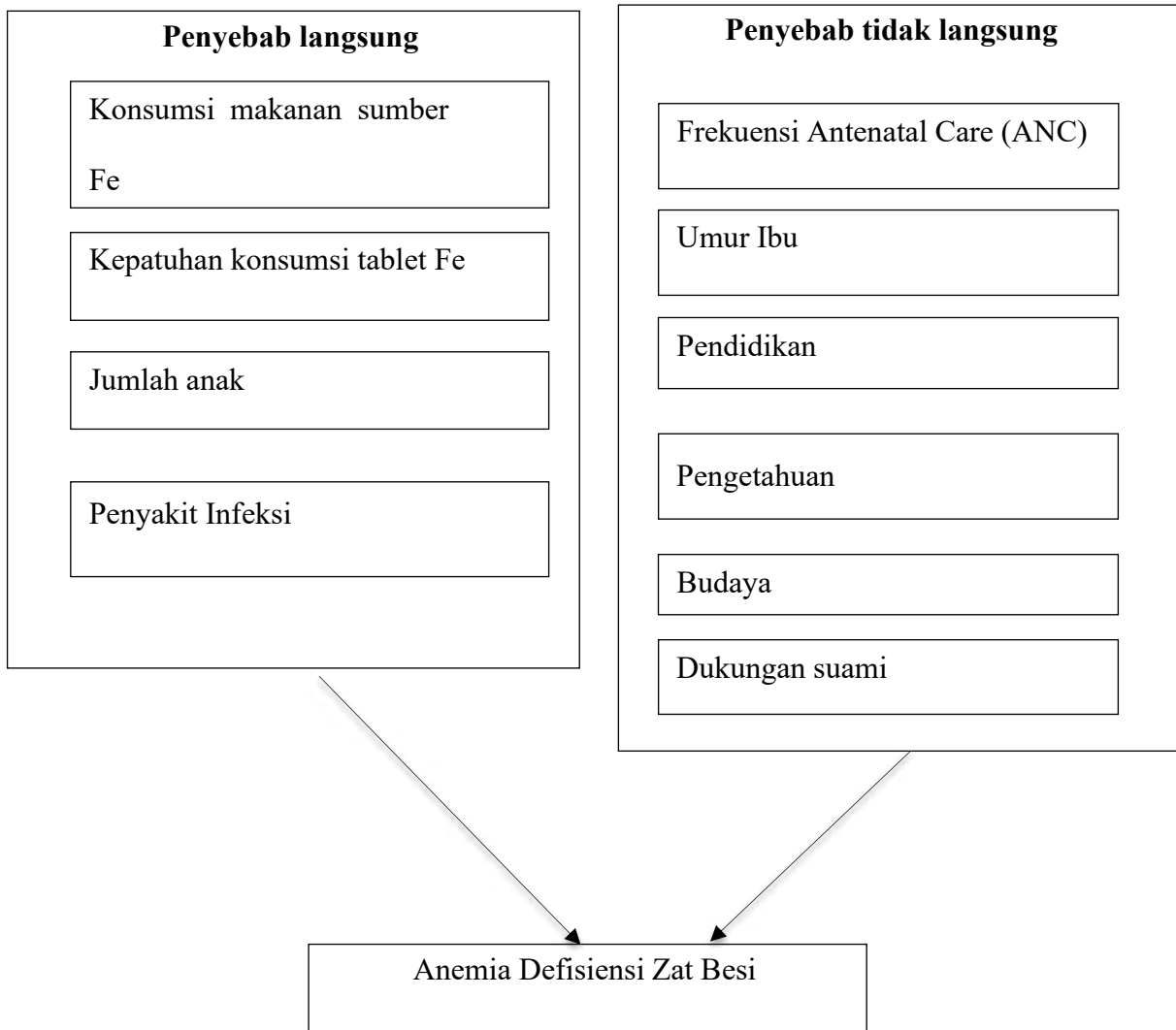
- a) Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum
- b) Memudahkan infeksi puerperium pengeluaran asi berkurang
- c) Terjadi dekomposisi kordis mendadak setelah persalinan
- d) Anemia kala nifas
- e) Mudah terjadi infeksi mammae (Manuaba, G I, 1998).

4) Bahaya terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk:

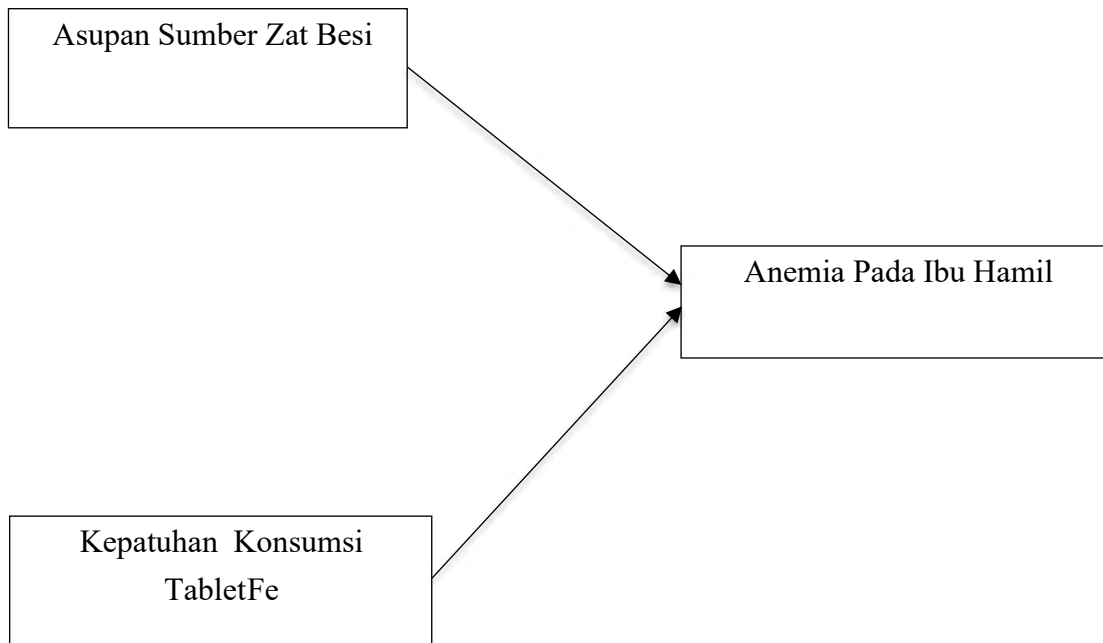
- a) Abortus
- b) Terjadi kematian intrauterins
- c) Persalinan prematuritas tinggi
- d) Berat badan lahir rendah
- e) Kelahiran dengan anemia
- f) Dapat terjadi cacat bawaan
- g) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian prenatal
- h) Intelegensia rendah.

B. Kerangka Teori



Sumber: Susilo, joko, 2002

C. Kerangka Konsep



D. Defenisi Operasional

NO	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara pengukuran	Hasi ukur	Skala ukur
1	Asupan zat besi ibu hamil	Merupakan jumlah zat besi yang di konsumsi oleh ibu hamil yang berasal dari makanan sumber zat besi	Kuesioner modifikasi <i>SQ-FFQ</i> sumber zat besi	Wawancara	1. Jumlah asupan zat besi mg/hariDikategorikan menjadi 3 yaitu: a. Kurang <80% berdasarkan AKG b. Cukup 80-100% berdasarkan AKG c. Lebih >100% berdasarkan AKG	Ordinal
2	Kepatuhan konsumsi tablet Fe	Merupakan tindakan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan yangdi sarankan	Kuesioner	Wawancara	1. Patuh mengkonsumsi tablet Fe jika ibu menghabiskan tablet Fe sesuai yang di anjurkan 2. Tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe jika ibu tidak menghabiskan tablet Fe sesuai yang di anjurkan	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain cross sectional yaitu untuk mengetahui Gambaran Asupan Zat Besi dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas X. Koto II Kabupaten Tanah Datar tahun 2024-2025 yang diukur pada saat yang bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas X. Koto II di mulai pada saat pembuatan Proposal Tugas Akhir yakni dari November 2024- Mei 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil anemia dengan jumlah 33 orang yang terdata di Puskesmas X. Koto II Kabupaten Tanah Datar 2025.

2. Sampel

Semua populasi dijadikan sampel.

Dengan kategori sampel mencakup 33 nama ibu hamil anemia dari data puskesmas yang telah mendapat tablet Fe, baik pada trimester 1, trimester 2, trimester 3. Termasuk ibu hamil yang baru terdiagnosis anemia setelah pemeriksaan hemoglobin dan dipantau oleh Puskesmas serta bidan desa.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data karakteristik responden mencakup nama responden, umur, umur kehamilan, kehamilan yang beberapa kali, pendidikan dan pekerjaan, hasil wawancara menggunakan kuesioner untuk mengetahui kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dan mengetahui asupan zat besi dengan

menggunakan *SQ-FFQ*

2. Data Sekunder

Data Sekunder dari penelitian ini didapatkan dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar Laporan Data Januari – Desember 2024 dan data laporan rutin bulanan Puskesmas dari Januari - Mei 2025 yaitu hasil data pemeriksaan Hb sehingga dapat diketahui ibu anemia atau tidak.

E. Teknik Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan sebelum melakukan analisis data terlebih dahulu diolah dengan program pengolah data dengan langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data/ editing.

Data yang telah didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar, akan dilakukan penelitian ke salah satu Puskesmas terhadap isi kuesioner untuk memastikan data yang diperoleh adalah data yang benar terisi secara lengkap dan dapat dibaca dengan baik.

2. Mengkode data

Merupakan tahapan pemberian kode dari kuesioner yang terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuesioner. Tujuannya untuk mempermudah saat analisis dan mempercepat pemasukan data. Kode yang diberikan sesuai dengan kriteria dari setiap aspek yang mengacu kepada:

- a. Variabel anemia pada ibu hamil
 - 1) Anemia = (1)
 - 2) Tidak anemia = (2)
- b. Variabel kepatuhan konsumsi tablet Fe
 - 1) Pertanyaan 1
 - a) Ya = (1)
 - b) Tidak = (0)

2) Pertanyaan 2

- a) Rumah sakit = (1)
- b) Puskesmas = (2)
- c) Bidan = (3)
- d) Beli sendiri = (4)

3) Pertanyaan 3

- a) Sesuai = (1)
- b) Tidak sesuai = (2)

4) Pertanyaan 4

- a) Ya = (1)
- b) Tidak = (0)

5) Pertanyaan 5

- a) Ya = (1)
- b) Tidak = (0)

6) Pertanyaan 6

- a) Ya = (1)
- b) Tidak = (0)

c. Variabel Asupan zat besi

- 1) Kurang = (1)
- 2) Cukup = (2)
- 3) Lebih = (3)

3. Memasukan Data/Entry

Memasukkan data jumlah asupan zat besi ke dalam program *SQ-FFQ* dan data kepatuhan konsumsi tablet Fe dilakukan secara manual oleh penulis.

4. Membersihkan Data/Cleaning

Sebelum data dianalisa maka data yang telah di *entry* kan dilakukan pengecekan kembali, jika terdapat kesalahan atau data yang *missing* maka data dapat diperbaiki kembali sehingga analisa yang dilakukan sesuai dengan yang sebenarnya.

5. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan cara manual dan menggunakan program komputer, data yang diolah secara manual adalah data kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe sedangkan data yang diolah menggunakan komputer adalah data tentang asupan zat besi di program *SQ-FFQ*. Setelah semua data di input telah bersih, data data tersebut dikategorikan sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan. Data kriteria kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dikategorikan menjadi patuh dan tidak patuh, lalu data di olah dan dilanjutkan dengan analisa univariat.

F. Analisa Data

Menganalisis data dilakukan dengan analisis univariat. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel dalam penelitian. Data tersebut meliputi karakteristik anemia pada ibu hamil, karakteristik asupan zat besi, dan juga tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas X. Koto II adalah unit pelayanan kesehatan tingkat pertama yang terletak di Jorong Tigo Suku, Nagari Paninjauan, Kecamatan X. Koto, Kabupaten Tanah Datar, Sumatera Barat. Puskesmas ini melayani wilayah seluas 5.446 km² yang sebagian besar berpenduduk petani dengan hasil utama padi, sayuran, dan palawija. Wilayah kerjanya berbatasan dengan Kota Padang Panjang di selatan, UPT Puskesmas X. Koto I di utara, Gunung Merapi di timur, dan Kecamatan Batipuh di barat. Topografi yang sebagian besar datar memungkinkan akses kendaraan roda dua dan empat ke seluruh wilayah.

Puskesmas ini menyediakan berbagai layanan kesehatan, termasuk pemeriksaan kesehatan umum, pelayanan ibu dan anak, serta rujukan pasien BPJS ke rumah sakit untuk perawatan lanjutan. Puskesmas ini dipimpin oleh dr. Riri Novia Neri. Puskesmas X. Koto II berkomitmen untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, meskipun menghadapi tantangan seperti tingginya angka kemiskinan dan kerentanan kelompok tertentu seperti ibu hamil, bayi, balita, dan lansia.

2. Gambaran Umum Responden

a. Umur

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan rata-rata umur ibu dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1. Rata-Rata Umur Ibu Hamil Anemia di Puskesmas X. Koto II Kabupaten Tanah Datar

	n	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur Ibu Hamil	33	23	47	30.64	5.883

Berdasarkan penelitian klasifikasi umur ibu hamil dapat dilihat pada Tabel 4.1 dari 33 responden yang diteliti di Puskesmas X. Koto II Kabupaten Tanah Datar, diperoleh bahwa umur ibu hamil berada dalam rentang usia 23 hingga 47 tahun. Rata-rata umur ibu hamil adalah 30,64 tahun dengan standar deviasi sebesar 5,883.

Selanjutnya, distribusi frekuensi berdasarkan kategori umur ibu hamil, apakah termasuk dalam kategori berisiko atau tidak berisiko, dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Ibu Hamil Anemia Berdasarkan Kelompok Umur di Puskesmas X. Koto II Kabupaten Tanah Datar

Kelompok Umur Ibu Hamil	n	%
Tidak Berisiko	28	84,8
Berisiko	5	15,2
Jumlah	33	100

Berdasarkan Tabel 4.1, dari 33 ibu hamil yang menjadi responden, mayoritas berada dalam kategori tidak berisiko sebanyak 28 orang (84,8%), sedangkan sebanyak 5 orang (15,2%) termasuk dalam kategori berisiko berdasarkan usia. Selanjutnya, distribusi frekuensi berdasarkan kategori trimester 1,2, dan 3 dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Ibu Hamil Anemia Berdasarkan Trimester Kehamilan di Puskesmas X. koto II Kabupaten Tanah Datar

Trimester	n	%
Trimester 1	4	12,1
Trimester 2	17	51,5
Trimester 3	12	36,4
Jumlah	33	100

Berdasarkan Tabel 4.3, dari 33 responden ibu hamil, sebagian besar berada pada trimester kedua sebanyak 18 orang (51,5%), diikuti oleh trimester ketiga sebanyak 11 orang (36,4%), dan trimester pertama sebanyak 4 orang (12,1%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang diteliti berada pada tahap pertengahan kehamilan.

b. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan distribusi frekuensi sampel menurut kategori pendidikan dapat dilihat pada table 4.4 berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Ibu Hamil Anemia Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan Ibu	n	%
SD Tamat	3	9,1
SMP	3	9,1
SMA/MAN	19	57,6
D3	3	9,1
S1	5	15,2
Jumlah	33	100

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA/MAN sebanyak 19 orang (57,6%). Sebagian lainnya berpendidikan S1 sebanyak 5 orang (15,2%), D3, SMP, SD masing-masing 3 Orang (9,1%).

3. Asupan Zat Besi Pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas X. Koto II Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, distribusi frekuensi sampel menurut variable, asupan zat besi pada ibu hamil dapat dilihat table 4.5 berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Asupan Zat Besi Ibu Hamil Anemia di Puskesmas X. Koto II Kabupaten Tanah Datar

Asupan Zat Besi	n	%
Kurang	20	60.6
Cukup	2	6.1
Lebih	11	33.3
Jumlah	33	100.0

Berdasarkan Tabel 4.5, diketahui bahwa asupan zat besi ibu hamil di Puskesmas X. Koto II Kabupaten Tanah Datar, paling banyak adalah asupan kurang (60,6%).

Asupan zat besi rata-rata pada ibu hamil anemia adalah 26,78 mg dengan standar defiasi 2,62 mg. Asupan paling tinggi yaitu 37,8 mg dan asupan terendah yaitu 23,10 mg

4. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas X. Koto II Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, distribusi frekuensi sampel menurut variable kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dapat dilihat pada table 4.6 berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas X. Koto II Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025

Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	n	%
Patuh	7	21,2
Tidak Patuh	26	78,8
Jumlah	33	100

Berdasarkan tabel di atas, dari 33 ibu hamil yang menjadi responden, hanya 7 orang (21,2%) yang patuh dalam mengonsumsi tablet Fe, sedangkan sebagian besar, yaitu 26 orang (78,8%), tergolong tidak patuh.

B. Pembahasan

Kelemahan penelitian ini adalah tidak menanyakan berapa jumlah tablet Fe yang telah dikonsumsi oleh ibu hamil anemia selama hamil sampai pengambilan data, hanya menanyakan apakah mengonsumsi tablet Fe setiap hari (1x1 hari) saja.

1. Gambaran umum responden

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa usia ibu hamil yang menjadi responden berada dalam rentang usia 23 hingga 47 tahun, dengan rata-rata umur sebesar 30,64 tahun dan standar deviasi 5,883. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada dalam usia reproduktif, yaitu antara 20 hingga 35 tahun, yang secara medis dianggap sebagai usia ideal untuk menjalani kehamilan.

Kehamilan pada usia 20–35 tahun memiliki risiko komplikasi kehamilan yang lebih rendah dibandingkan kehamilan pada usia remaja atau usia lanjut¹⁵. Pada usia ini, kondisi fisik dan organ reproduksi ibu umumnya sudah matang dan siap untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan.

Namun, penting untuk tetap memberikan edukasi terkait perawatan kehamilan, pemeriksaan rutin, dan pemenuhan gizi agar kehamilan dapat berlangsung sehat hingga persalinan. Kehamilan pada usia di atas 35 tahun tetap perlu mendapat perhatian khusus karena berisiko lebih tinggi terhadap komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah¹⁶.

Sejalan dengan penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil berusia ≥ 35 tahun sebagian besar mengalami komplikasi dalam persalinan, yaitu sebesar 84,8%. Penelitian ini menyarankan agar pasangan usia subur merencanakan kehamilan pada usia reproduksi sehat, yaitu antara 20–35 tahun¹¹.

Oleh karena, distribusi usia ibu hamil di Puskesmas X. Koto II Kabupaten Tanah Datar menunjukkan menunjukkan bahwa loyalitas ibu hamil yang diteliti berada pada tahap pertengahan kehamilan dan sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat sekolah pendidikan menengah yang diharapkan dapat membantu dalam pemahaman informasi terkait kehamilan

2. Gambaran Asupan Zat Besi Pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas X. Koto II Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian, asupan zat besi pada ibu hamil di Puskesmas X. Koto II Kabupaten Tanah Datar memiliki nilai minimum sebesar 23,1 dan maksimum sebesar 37,8, dengan rata-rata (mean) sebesar 26,788 dan standar deviasi 2,6279. Nilai ini menunjukkan bahwa variasi konsumsi zat besi antar ibu hamil cenderung berada pada level yang kurang. Namun demikian, rata-rata skor asupan tersebut masih belum mencapai nilai maksimal dari skala penilaian, yang mengindikasikan bahwa asupan zat besi ibu hamil secara umum masih belum optimal dan perlu ditingkatkan.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini, sumber zat besi yang dikonsumsi ibu hamil berasal dari beberapa kelompok makanan, seperti hati, daging sapi, ikan, telur ayam, kacang-kacangan, tepung gandum, sayuran hijau, umbi-umbian, dan buah-buahan. Dari hasil kuesioner, diketahui bahwa jenis makanan yang paling sering dikonsumsi oleh ibu hamil adalah yang tergolong mudah dijangkau secara ekonomi dan umum tersedia di lingkungan sekitar, seperti telur ayam yang dikonsumsi 1–3 kali seminggu, ikan lokal seperti ikan patin, ikan teri, dan ikan sarden yang dikonsumsi 2 kali seminggu, serta sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, dan kangkung yang dikonsumsi hampir setiap hari. Selain itu, kacang-kacangan dan buah-buahan seperti pisang dan pepaya juga rutin dikonsumsi, masing-masing sekitar 1x1 dalam sehari. Berdasarkan kuesioner yang didapat untuk asupan dikategorikan 33 responden yaitu asupan kurang.

Sementara itu, makanan dengan kandungan zat besi tinggi seperti hati sapi, cumi-cumi, dan daging sapi tanpa lemak cenderung lebih jarang dikonsumsi, biasanya hanya 1 kali dalam sebulan atau bahkan kurang dan sebagian ekonomi menengah, karena harganya yang lebih mahal dan keterbatasan ketersediaannya di daerah tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa keterjangkauan ekonomi dan ketersediaan bahan pangan memiliki

pengaruh besar terhadap variasi dan frekuensi konsumsi sumber zat besi oleh ibu hamil.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat secara signifikan akibat peningkatan volume darah serta kebutuhan nutrisi janin dan plasenta. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi zat besi secara rutin dan seimbang. Meskipun sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini telah mengonsumsi makanan sumber zat besi, namun upaya untuk meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya zat besi, diversifikasi jenis makanan, serta cara pengolahan yang tepat tetap perlu dilakukan. Dengan demikian, kebutuhan zat besi selama kehamilan dapat tercukupi, dan risiko anemia dapat diminimalkan untuk mendukung kehamilan yang sehat dan persalinan yang aman.

Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk memastikan asupan zat besi yang cukup, baik melalui makanan bergizi maupun suplemen, guna mendukung kehamilan yang sehat dan mencegah risiko komplikasi yang dapat terjadi akibat kekurangan zat besi.

3. Gambaran Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas X. Koto II Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian, dari 33 ibu hamil yang menjadi responden, hanya 7 orang (21,2%) yang patuh dalam mengonsumsi tablet Fe, sementara 26 orang (78,8%) tergolong tidak patuh. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe di Puskesmas X. Koto II Kabupaten Tanah Datar masih tergolong rendah.

Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe sangat penting untuk mencegah anemia selama kehamilan. Tablet Fe direkomendasikan untuk dikonsumsi secara rutin oleh ibu hamil guna memenuhi kebutuhan zat besi yang meningkat selama masa kehamilan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), ibu hamil dianjurkan mengonsumsi setidaknya 90 tablet Fe selama masa kehamilan untuk mencegah risiko anemia yang dapat berdampak pada ibu maupun janin¹⁶.

Namun, banyak ibu hamil yang tidak patuh karena beberapa faktor, antara lain efek samping seperti mual, pusing, dan konstipasi, serta rasa tidak nyaman setelah mengonsumsi tablet Fe. Selain itu, masih banyak ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pentingnya suplementasi zat besi dan memiliki persepsi negatif, seperti takut bayi menjadi besar atau mengalami keguguran. Kurangnya edukasi dari petugas kesehatan dan minimnya dukungan dari keluarga atau suami juga turut memengaruhi rendahnya kepatuhan.

Ketidak patuhan konsumsi tablet Fe dapat berdampak serius bagi kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil yang tidak mengonsumsi tablet Fe secara rutin berisiko tinggi mengalami anemia defisiensi besi, yang dapat menyebabkan kelelahan, daya tahan tubuh menurun, serta meningkatkan risiko komplikasi saat kehamilan dan persalinan, seperti perdarahan, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah pada bayi. Sebaliknya, ibu hamil yang patuh dalam mengonsumsi tablet Fe akan memiliki cadangan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya dan mendukung pertumbuhan janin secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan upaya dari tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil melalui penyuluhan, serta mendorong peran keluarga dalam memberikan dukungan, agar tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe dapat meningkat dan risiko anemia selama kehamilan dapat diminimalkan.

Sejalan dengan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang menunjukkan bahwa hampir separuh ibu hamil (48,3%) tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan. Lebih dari separuh responden memiliki pengetahuan yang kurang (54%), bersikap negatif terhadap tablet Fe (62,1%), serta menerima dukungan keluarga atau suami yang kurang baik (57,5%). Hasil analisis juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Dari ketiga faktor tersebut, pengetahuan ibu merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe ¹⁰.

Dengan demikian, diperlukan pendekatan yang lebih aktif dari pihak tenaga kesehatan, seperti pemberian edukasi yang berkesinambungan, konseling gizi, serta pemantauan rutin terhadap konsumsi tablet Fe. Dukungan dari keluarga, terutama suami, juga dapat menjadi faktor pendorong agar ibu hamil lebih disiplin dalam menjalani anjuran konsumsi tablet Fe.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian Gambaran Asupan Zat Besi, Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas X. Koto II Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025 dapat disimpulkan bahwa:

1. Asupan zat besi pada ibu hamil anemia kategori kurang 60,6%, kategori cukup 6,1% dan kategori lebih 33,3%
2. Tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe 78,8% tidak patuh dan 21,2% patuh.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan maka peneliti memberikan saran yaitu:

1. Bagi ibu hamil

Disarankan bagi ibu hamil di Puskesmas X. Koto II Kabupaten Tanah Datar agar lebih meningkatkan konsumsi tablet Fe dan asupan zat besi agar ibu terhindar dari anemia.

2. Bagi tenaga kesehatan gizi di Puskesmas X. Koto II Kabupaten Tanah Datar

Diharapkan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas X. Koto II Kabupaten Tanah Datar khususnya Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) lebih meningkatkan program edukasi dan penyuluhan tentang pentingnya konsumsi tablet Fe dan pemenuhan asupan zat besi yang sesuai bagi ibu hamil.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya agar hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan referensi dan peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut tentang faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Astriana, W. (2020). Kejadian anemia pada ibu hamil ditinjau dari paritas dan usia. *Jurnal*, 2(2), 123–130.
2. Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak. (2021). Pedoman pelayanan antenatal terpadu. Kemenkes RI. Diakses 14 Desember 2024, dari https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/IDN-MN-21-01-GUIDELINE-2015-ind-Guideline-of-Integrated-Antenatal-Service.pdf](<https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/IDN-MN-21-01-GUIDELINE-2015-ind-Guideline-of-Integrated-Antenatal-Service.pdf>)
3. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar.(2024). Profil kesehatan Kabupaten Tanah Datar. Sumatera Barat.
4. Data Riskesdas. (2013). Profil Dinas Kesehatan 2013. Kemenkes RI.
5. Data Riskesdas. (2018). Profil Dinas Kesehatan 2018. Kemenkes RI.
6. Dhian. (2021). Pedoman gizi seimbang ibu hamil dan ibu menyusui. Kemenkes RI.
7. Departemen Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 (hlm. 441–448). Jakarta: Depkes RI.
8. Dinas Kesehatan Kota Padang. (2021). Profil Kesehatan Kota Padang. DinKes Kota Padang. Diakses 14 Desember 2024.
9. Dwi, E., dkk. (2024). Gambaran pemberian dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil di Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Kesehatan*, 1. Diakses dari https://jurnalistiqomah.org/index.php/jkmi/index](<https://jurnalistiqomah.org/index.php/jkmi/index>)
10. Effandilus, E. T., & Mindayani, S. F. T. (2025). Kepatuhan konsumsi tablet Fe ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung. *Jurnal*, 4(8), 5637–5648.
11. Fitri, N. L., Sari, S. A., Dewi, N. R., Ludiana, L., & Nurhayati, S. (2022). Hubungan usia ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1), 26. https://doi.org/10.52822/jwk.v7i1.406](<https://doi.org/10.52822/jwk.v7i1.406>)
12. Helina, S., & Sari, S. I. (2022). Anemia kehamilan. *Taman Karya*. Diakses dari http://repository.pkr.ac.id/3316/1/ANEMIA%202022.pdf](<http://repository.pkr.ac.id/3316/1/ANEMIA%202022.pdf>)

13. Hidayah, M. (2021). Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Nusawungu II Cilacap. Jurnal, 10. Diakses dari <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/31642>
14. Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Kemenkes RI.
15. Kementerian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2020. Diakses dari [https://kemkes.go.id/app/_asset/file/_content/_download/Profil-Kesehatan-Indonesia-2020.pdf](https://kemkes.go.id/app/_asset/file/_content/_download/Profil-Kesehatan-Indonesia-2020.pdf)
16. Kementerian Kesehatan RI. (2021). Gizi seimbang ibu hamil dan menyusui. Direktorat Gizi Kesehatan Ibu dan Anak. Diakses dari [https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/405/gizi-seimbang-ibu-hamil](https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/405/gizi-seimbang-ibu-hamil)
17. Kementerian Kesehatan RI. (2023). Pentingnya konsumsi tablet Fe bagi ibu hamil. Diakses dari <https://ayosehat.kemkes.go.id/pentingnya-konsumsi-tablet-fe-bagi-ibu-hamil>
18. Kusumawati, E. (2022). Anemia dalam kehamilan. Kemenkes RI. Diakses dari [https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1132/anemia-dalam-kehamilan](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1132/anemia-dalam-kehamilan)
19. Mardiah, A. (2022). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe.
20. Mentari, D. (2023). Mengenal anemia (G. Nugraha, Ed.). BRIN.
21. Milah, M. (2019). Konsumsi tablet Fe.
22. Mudjiati, I. (2023). Buku saku pencegahan anemia pada ibu hamil dan remaja putri.
23. Nanda, D. D., & Rodiani. (2017). Hubungan kunjungan antenatal care dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Diakses dari <http://repository.lppm.unila.ac.id/7258/1/hub%20kunjungan%20antenatal%20dengan%20anemia.pdf>
24. Nova, D., & Irawati, M. (2021). Hubungan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dengan kejadian anemia. Menara Medika, 3. Diakses dari <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/article/view/2531>

25. Putri, T. F. (2022). Hubungan konsumsi sumber zat besi dengan kejadian anemia.
26. Raihana, N., & Rusdiana. (2023). Faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Jurnal, 11. Diterima Juni 2023.
27. Syafriani, E. I. (2022). Pentingnya pemenuhan gizi ibu hamil. EMaSS, 4. Diakses dari
<http://ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/EMaSS/article/view/859>
28. Tarigan. (2021). Hubungan asupan zat besi dengan hemoglobin.
29. Wibowo, N. (2021). Anemia defisiensi besi pada kehamilan.
30. Yuniastuti, A. (2016). Nutrisi mikromineral kesehatan. UNNES Press.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1**Kuesioner Yang Digunakan**

**GAMBARAN ASUPAN ZAT BESI DAN KEPATUHAN
KONSUMSI TABLET Fe PADA IBU HAMIL ANEMIA
DI PUSKESMAS X. KOTO II KABUPATEN
TANAH DATAR TAHUN 2025**

A. Identitas Responden

No Responden :
 Nama :
 Umur :
 Umur Kehamilan :
 Kehamilan ke :
 Kadar Hb :
 Pendidikan Terakhir :
 Pekerjaan :
 Alamat :

B. Pertanyaan Asupan Sumber Zat Besi

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah Setiap item pertanyaan dan alternative jawaban dengan skema
2. Isi berapa kali ibu makan baik dalam pilihan frekuensi
3. Isilah sumber zat besi ditabel modifikasi SQ-FFQ sumber zat besi sesuai dengan yang dikonsumsi ibu
4. Mohon diperiksa kembali setiap jawaban yang telah ibu pilih
5. Kuesioner yang telah diisi lengkap mohon dikembalikan pada peneliti

-----selamat mengisi koesioner -----

Petunjuk untuk mengerjakan SQ-FFQ modifikasi sumber zat besi

A. Asupan Zat Besi

1. Berikut merupakan sumber asupan zat besi, isilah sesuai dengan yang dikonsumsi oleh ibu...

[illegible]

Kacang-kacangan														
	Kacang kapri	1,9												
	K.kedelai kering	10,0												
	k.kedelai segar	6,9												
	K.Mete	3,8												
	K.tanah	5,7												
	Lemtoro	23,3												
	Wijen	9,5												
Tepung gandum														
	Roti	2,5												
	Mie	1,8												
	Pasta	1,4												
	Sereal	6,1												
	Tortilla	1,9												
	Biskuit dan kraker	3.1												
	Kue	1,9												
Sayur daun hijau														

	Manggis	0,8												
	Melon	0,4												
	Nanas	0,9												
	Nangka masak	0,9												
	Papaya segar	1,7												
	Pisang	0,5												
	Rambutan	0,5												
	Salak	4,2												
	Semangka	0,2												
	Sawo	0,3												

Keterangan

a. TP : Tidak Pernah

b. K : Kecil

c. B : Besar

d. S : Sedang

➤ **URT: Ukuran Rumah Tangga, misalnya: piring, mangkok, potong, sendok, gelas, dan lain-lain.**

Contohnya: berapa piring nasi yang ibu habiskan?

B. PERTANYAAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET Fe

1. Apakah ibu pernah lupa mengonsumsi tablet tambah darah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah ibu rutin meminum tablet tambah darah 1x1 hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Sumber: (Nova & Irawati, 2024)

LAMPIRAN 2

Output Hasil Wawancara

Kategori HB

Kategori	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Anemia	33	100.0	100.0	100.0

Kategori Sumber Zat Besi

Kategori	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	20	60.6	60.6	60.6
Cukup	2	6.1	6.1	66.7
Lebih	11	33.3	33.3	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	7	21.2	21.2	21.2
Tidak Patuh	26	78.8	78.8	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Pendidikan Akhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sd	3	9.1	9.1	9.1
SMP	3	9.1	9.1	18.2
SMA/MA	19	57.6	57.6	75.8
D3	3	9.1	9.1	84.8
S1	5	15.2	15.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Kategori Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Beresiko	28	84.8	84.8	84.8
Beresiko	5	15.2	15.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Kategori usia Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Trimester1	4	12.1	12.1	12.1
Trimester2	17	51.5	51.5	63.6
Trimester3	12	36.4	36.4	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Rata-Rata Umur

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur	33	23	47	30.64	5.883
Valid N (listwise)	33				

LAMPIRAN 3

Surat Izin Penelitian


Kementerian Kesehatan
Poltekkes Padang

📍 Jalan Simpang Pondok Kopi, Nanggalo,
Padang, Sumatera Barat 25146
☎ (0751) 7058128
🌐 <https://poltekkes-pdg.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXXIX/924/2025
2025
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

30 Januari

Yth. Kepala Puskesmas X, Koto II

Jl. Tigo Suku Nagari Paninjauan Kec. X Koto Kab. Tanah Datar, Sumatera Barat

Dengan hormat,

Sesuai dengan Kurikulum Jurusan Gizi Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Skripsi, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama	: Ariva Gustina
NIM	: 222110168
Judul Penelitian	: Gambaran Asupan Zat Besi Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil Anemia Di Puskesmas X, Koto II Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024
Tempat Penelitian	: Puskesmas X, Koto II
Waktu Penelitian	: Januari s/d Juni 2025

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.



Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Kementerian Kesehatan tidak memverifikasi dan/atau verifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ke.keminfo.go.id/verify/NSP>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Penyelenggara Sertifikasi Elektronik (BPS-E), Badan Silet dan Silet Negara

LAMPIRAN 4

Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
DINAS KESEHATAN

UPT PUSKESMAS X KOTO II

Jorong Tigo Suku Paninjauan Kecamatan X Koto
Telepon (0752)83322 . Email: puskesmas.xkoto2@gmail.com

Paninjauan, 11 Juni 2025

Nomor : 400.7.22.1/56 /Pusk.X.Kt.II-2025
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Surat Keterangan

Yth : Kepala Poltekkes Kemenkes Padang
di Padang

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Ariva Gustina
NIM : 222110166
Judul Penelitian : Gambaran Asupan Zat Besi Dan Kepatuhan
Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil Anemia Di Puskesmas X. Koto II Kabupaten
Tanah Datar Tahun 2024
Sudah menyelesaikan penelitiannya di UPT Puskesmas X Koto II .

Demikianlah surat Keterangan ini kami buat, atas perhatian Ibu kami ucapkan
terima kasih.

Kepala UPT Puskesmas X Koto II


Riri Novia Neri
NIP 19811110 201001 2029

Lampiran 4

Master Tabel Penelitian

GAMBARAN ASUPAN ZAT BESI DAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET Fe PADA IBU HAMIL ANEMIA DI PUSKESMAS X. KOTO II KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025

MASTER TABEL																		
Nama	Usia	hamilan hamil	Hb	endidikase	Pekerjaan	Alamat	pl	P2	P3	P4	P5	P6	Tot Kep	KET HB	Kepatuhan	Asupan Zat Besi	ASUPAN ZAT BE	KET Usia Hamil
T	29	Trimester2	10.7	SMA	IRT	Bintungan Penyalaian	Y	Puskesmas	Sesuai	Ya	Ya	Ya	6.0	Rendah	patuh	23.1	Kurang	Tidak Beresiko
MS	30	Trimester2	10.2	SMA	Pedagang	Penyalaiian, Pincuran Tinggi	Y	Bidan	Sesuai	Ya	Tidak	Tidak	4.0	Rendah	Tidak Patuh	25.8	Kurang	Tidak Beresiko
DPM	29	Trimester2	9.9	SI	Guru Swasta	Penyalaiian, Pincuran Tinggi	Y	Bidan	Sesuai	Ya	Tidak	Tidak	4.0	Rendah	Tidak Patuh	26.7	Kurang	Tidak Beresiko
SA	31	Trimester2	10.7	SMP	IRT	Pasa Rabas Panyalaian	Y	Puskesmas	Sesuai	Ya	Ya	Ya	6.0	Rendah	Patuh	29.9	Lebih	Tidak Beresiko
TA	34	Trimester2	10.2	D3	Berdagang	Kota tua, Panyalaian	Y	Beli Sen	Sesuai	Ya	Ya	Ya	6.0	Rendah	Patuh	26.5	Kurang	Tidak Beresiko
RP	29	Trimester1	10.9	SMA	IRT	Kota tua, Panyalaian	Y	Puskesmas	Sesuai	Ya	Ya	Tidak	5.0	Rendah	Tidak Patuh	27.7	Lebih	Tidak Beresiko
DM	28	Trimester3	10.3	SMA	IRT	Kubu Diareh, Panyalaian	Y	Bidan	Sesuai	Ya	Tidak	Ya	5.0	Rendah	Tidak Patuh	25.8	Kurang	Tidak Beresiko
DPS	30	Trimester2	10.2	SD	IRT	Kubu Diareh, Panyalaian	Y	Puskesmas	Sesuai	Ya	Ya	Tidak	5.0	Rendah	Tidak Patuh	27.1	Cukup	Tidak Beresiko
R	26	Trimester3	10.6	MAN	IRT	Tabu,Burai, Paninjauan	Y	bidan	sesuai	ya	ya	ya	6.0	Rendah	patuh	24.2	Kurang	Tidak Beresiko
LPW	27	Trimester2	10.9	SI	Guru	Tabu, Burai, Paninjauan	Y	beli sen	sesuai	ya	ya	ya	6.0	Rendah	Patuh	25.2	Kurang	Tidak Beresiko
M	47	Trimester3	10.7	SMP	IRT	Tabu, Burai, Paninjauan	Y	Bidan	Sesuai	Ya	Ya	Tidak	5.0	Rendah	Tidak Patuh	30.1	Lebih	Beresiko Tinggi
ES	27	Trimester2	10.8	D3	IRT	Tabu, Burai, Paninjauan	Y	Puskesmas	Sesuai	Ya	Tidak	Ya	5.0	Rendah	Tidak Patuh	24.1	Kurang	Tidak Beresiko
RM	33	Trimester2	10.2	SMA	IRT	Balai Satu, Paninjauan	Y	Rumah Sa	Sesuai	Ya	Ya	Tidak	5.0	Rendah	Tidak Patuh	25.3	Kurang	Tidak Beresiko
NK	24	Trimester2	10.9	SMA	IRT	Balai Satu, Paninjauan	Y	Puskesmas	Sesuai	Ya	Ya	Tidak	5.0	Rendah	Tidak Patuh	25.8	Kurang	Tidak Beresiko
E	26	Trimester3	9.9	SMA	IRT	Balai Satu, Paninjauan	Y	Bidan	Sesuai	Ya	Ya	Ya	6.0	Rendah	patuh	28.1	Lebih	Tidak Beresiko
MR	23	Trimester2	10.4	SMA	IRT	Balai Satu, Paninjauan	Y	Bidan	Sesuai	Ya	Ya	Ya	6.0	Rendah	patuh	26.5	Kurang	Tidak Beresiko
TO	34	Trimester2	10.7	SI	Guru	Padang Galundi, Tambangan	Y	Bidan	Sesuai	Ya	Ya	Tidak	5.0	Rendah	Tidak Patuh	28.1	Lebih	Tidak Beresiko
EJS	38	Trimester2	10.1	SD	IRT	Padang Galundi, Tambangan	Y	Bidan	Sesuai	Ya	Tidak	Tidak	4.0	Rendah	Tidak Patuh	27.3	Cukup	Beresiko tinggi
SD	26	Trimester3	10.6	SMA	IRT	Holie Balai, Paninjauan	Y	Puskesmas	Sesuai	Ya	Tidak	Ya	5.0	Rendah	Tidak Patuh	26.8	Kurang	Tidak Beresiko
RA	28	Trimester2	10.2	SMA	IRT	Holie Balai, Paninjauan	Y	Bidan	Sesuai	Ya	Tidak	Ya	5.0	Rendah	Tidak Patuh	26.5	Kurang	Tidak Beresiko
N	30	Trimester3	10.4	SI	Guru	Holie Balai, Paninjauan	Y	Bidan	Sesuai	Ya	Tidak	Ya	5.0	Rendah	Tidak Patuh	25.1	Kurang	Tidak Beresiko
AF	27	Trimester1	10.1	SMA	IRT	Tabu, Burai, Paninjauan	Y	Bidan	Sesuai	Ya	Tidak	Ya	5.0	Rendah	Tidak Patuh	27.7	Lebih	Tidak Beresiko
TA	47	Trimester3	10.7	SD	IRT	Tabu, Burai, Paninjauan	Y	Bidan	Sesuai	Ya	Ya	Tidak	5.0	Rendah	Tidak Patuh	37.8	Lebih	Beresiko Tinggi
MMI	34	Trimester3	10.6	SMA	IRT	Paninjauan, Tigo Suku	Y	Puskesmas	Sesuai	Ya	Tidak	Ya	5.0	Rendah	Tidak Patuh	24.5	Kurang	Tidak Beresiko
PRN	25	Trimester2	9.7	SI	Berdagang	Paninjauan, Tigo Suku	Y	Bidan	Sesuai	Ya	Tidak	Ya	5.0	Rendah	Tidak Patuh	24.5	Kurang	Tidak Beresiko
PI	23	Trimester3	10.2	SMA	Berdagang	Paninjauan, Tigo Suku	Y	Bidan	Sesuai	Ya	Tidak	Ya	5.0	Rendah	Tidak Patuh	26.3	Kurang	Tidak Beresiko
RF	29	Trimester3	9	D3	IRT	Paninjauan, Tigo Suku	Y	Puskesmas	Sesuai	Ya	Tidak	Tidak	4.0	Rendah	Tidak Patuh	28.2	Lebih	Tidak Beresiko
KA	26	Trimester2	10.0	SMA	IRT	Paninjauan, Tigo Suku	Y	Bidan	Sesuai	Ya	Tidak	Tidak	4.0	Rendah	Tidak Patuh	26.1	Kurang	Tidak Beresiko
FR	31	Trimester2	10.2	SMP	IRT	Paninjauan, Tigo Suku	Y	Bidan	Sesuai	Ya	Tidak	Ya	5.0	Rendah	Tidak Patuh	28.2	Lebih	Tidak Beresiko
MMI	37	Trimester2	10.9	SMA	IRT	Paninjauan, Tigo Suku	Y	Bidan	Sesuai	Ya	Ya	Ya	5.0	Rendah	Tidak Patuh	23.7	Kurang	Beresiko Tinggi
AD	40	Trimester3	10.9	SMA	IRT	Tabu, Burai, Paninjauan	Y	Bidan	Sesuai	Ya	Ya	Tidak	5.0	Rendah	Tidak Patuh	24.5	Kurang	Beresiko tinggi
NS	30	Trimester1	10	SMA	IRT	Tabu, Burai, Paninjauan	Y	Puskesmas	Sesuai	Ya	Tidak	Ya	5.0	Rendah	Tidak Patuh	28.7	Lebih	Tidak Beresiko
MPS	33	Trimester1	10.4	SMA	IRT	Tabu, Burai, Paninjauan	Y	Puskesmas	Sesuai	Ya	Tidak	Ya	5.0	Rendah	Tidak Patuh	28.1	Lebih	Tidak Beresiko

Lampiran 5

Lampiran Konsultasi Pembimbing



Kemenkes
Poltekkes Padang

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Padang 61
Jalan Simpang Bukit Kapi, Nanggali
Padang, Sumatera Barat 25146
(0751) 7050129
<http://www.poltekkes-pdg.ac.id>

**PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama : Ariya Gustina
NIM : 222110166
Pembimbing utama : Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
Judul TA : Gambaran Asupan Zat Besi dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas X, Koto II Kabupaten Tanah Datar tahun 2025

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	Jum'at 23 Mei 2025	Pembekuan Mengumpul Sampel	
2.	Senin 26 Mei 2025	Melakukan Wawancara & ket. aspersi	
3.	Selasa 27 Mei 2025	Ganti Sampel ibu hamil anemia	
4.	Rabu 28 Mei 2025	Bimbingan BAB 4-5	
5.	Senin 02 Juni 2025	Bimbingan BAB 1-3	
6.	Selasa 03 Juni 2025	Bimbingan BAB 1-5	
7.	Rabu 04 Juni 2025	Bimbingan BAB 1-5 & pembahasan	
8.	Kamis 05 Juni 2025	ACC	

Disetujui oleh :
Ketua Prodi DIII Gizi


Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
NIP. 19690529 199203 2 002



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Padang 61
 Jalan Simpang Pondok Kopi Nanggalo
 Padang, Sumatera Barat 25146
 ☎ (0751) 7056128
 🌐 <https://www.poltekkes-pdg.ac.id>

PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama : Ariva Gustina
 NIM : 222110166
 Pembimbing pendamping : Edmon, SKM, M. Kes
 Judul TA : Gambaran Asupan Zat Besi dan Kepatuhan Konsumsi Table Fe Pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas X. Koto II Kabupaten Tanah Datar tahun 2025

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	Kamis 17 April 2025	Konsultasi rencana penelitian & sks penelitian sampel late entry data dengan 2025	
2.	Kamis 15 Mei 2025	Pembinaan konsultasi arisan mahasiswa sampel ibu hamil & rencana 2025	
3.	Selasa 27 Mei 2025	Konsultasi master tabel, review kembali	
4.	Rabu 28 Mei 2025	Konsultasi Master Tabel	
5.	Senin Pagi 02 Juni 2025	Konsultasi BAB 1-5	
6.	Senin Pagi 02 Juni 2025	Konsultasi Pembinaan kegiatan & pengisian kuesioner	
7.	Selasa 03 Juni 2025	Konsultasi BAB 1-5	
8.	Kamis 05 Juni 2025	Konsultasi AEC	

Disetujui oleh :
 Ketua Prodi D-III Gizi

Dr. Hermida Bus Umar, SKM, MKM
 NIP. 19690529 199203 2 002

Lampiran 6

Persentasi Hasil Turnitin TA



LAMPIRAN 7**Dokumentasi**

LAMPIRAN 8

Kode Etik Ariva Gustina



Nomor : 1215/KEPK.F1/ETIK/2025

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Perintis Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, kesehatan, dan kefarmasian, telah mengkaji dengan teliti protocol berjudul:

The Ethics Committee of Universitas Perintis Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical, health and pharmacies research, has carefully reviewed the research protocol entitled:

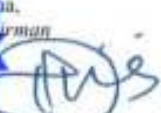
"Deteksi Dini Risiko Depresi Pada Remaja Menggunakan Kuesioner Digital Adaptif Berbasis Machine Learning".

No. protocol : 25-06-1598

Peneliti Utama : ARIVA GUSTINA
Principal Investigator

Nama Institusi : Jurusan Gizi, Kemenkes Poltekkes Padang
Name of The Institution

dan telah menyetujui protocol tersebut diatas.
and approved the above mentioned protocol.

Padang, 17 Juni 2025
Ketua,
Chairman

Def Primal, M.Biomed, PA
UNIVERSITAS PERINTIS
INDONESIA

*Ethical approval berlaku satu (1) tahun dari tanggal persetujuan.

**Peneliti berkewajiban:

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
2. Memberitahukan status penelitian apabila,
 - a. Selama masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini ethical approval harus diperpanjang.
 - b. Penelitian berhenti ditengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protocol penelitian mendapat lolos kaji etik dan sebelum memperoleh informed consent dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.
6. Memastikan nomor protocol ID pada setiap komunikasi dengan Lembaga KEPK Universitas Perintis Indonesia.