



Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan

Volume 9 No 1 (2025): 1-7

P-ISSN: 2615-2851 E-ISSN: 2622-7622

Published by Tadulako University

Journal homepage: <http://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/ghidza/index>

DOI: <https://doi.org/10.22487/ghidza.v9i1.1589>

Perbedaan Pola Makan, Status Gizi, Status Konsumsi TTD pada Ibu Hamil Anemia dan Ibu Hamil Tidak Anemia

Differences in Diet, Nutritional Status, TTD Consumption Status in Anemic Pregnant Women and Non-Anemic Pregnant Women

Mahdafikia Fadilah Insani Fitri^{1*}, I Nengah Tanu Komalyrna¹,
Juin Hadisuyitno², Sugeng Iwan Setyobudi²

Correspondensi e-mail: mahdafikia05@gmail.com

¹Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Malang, Indonesia

²Program Studi Pendidikan Profesi Dietisien, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Malang, Indonesia

ABSTRAK

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1% dan angka tersebut naik menjadi 48,9% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2022). Anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pola makan, status gizi, dan status konsumsi TTD (Tablet Tambah Darah). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pola makan, status Konsumsi TTD (Tablet Tambah Darah), status gizi pada ibu hamil anemia dan ibu hamil tidak anemia. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survei analitik (non-eksperimen) dengan desain case control yang dilakukan pada bulan April 2024 di Ds Krembung, Sidoarjo, Jawa Timur dengan sampel berjumlah 20 orang ibu hamil. Data yang dikumpulkan yaitu data pola makan ibu hamil, data status gizi ibu hamil, dan data frekuensi konsumsi TTD. Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki pola makan dengan keberagaman yang kurang (40%) dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia (35%), ibu hamil yang mengalami anemia memiliki status gizi yang berisiko KEK (35%) dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia (30%), ibu hamil yang mengalami anemia memiliki kepatuhan konsumsi TTD tidak patuh (40%) dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia (30%). Terdapat perbedaan yang signifikan antara pola makan ibu hamil anemia dengan ibu hamil tidak anemia ($p=0,000$), terdapat perbedaan yang signifikan antara status gizi ibu hamil anemia dan ibu hamil tidak anemia ($p=0,028$), serta terdapat perbedaan yang signifikan antara status konsumsi TTD pada ibu hamil anemia dan ibu hamil tidak anemia ($p=0,007$). Berdasarkan hasil penelitian perlu adanya pengarahan oleh petugas kesehatan kepada ibu hamil mengenai frekuensi dan jenis makanan yang tepat untuk dikonsumsi, perlu adanya kewajiban kepada ibu hamil untuk mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin selama 90 hari.

ABSTRACT

The prevalence of anemia in pregnant women in Indonesia is 37.1% and this figure rose to 48.9% in 2018 (Ministry of Health, 2022). Anemia in pregnant women is influenced by several factors including diet, nutritional status, and consumption status of TTD (Blood Addition Tablets). This study aims to determine differences in diet, consumption status of TTD (Blood Addition Tablets), nutritional status in anemic pregnant women and non-anemic pregnant women. This research used an analytical survey research (non-experimental) with a case control design which was conducted in April 2024 in Ds Krembung, Sidoarjo, East Java with a sample of 20 pregnant women. The data collected is data on the eating patterns of pregnant women, data on the nutritional status of pregnant women, and data on the frequency of TTD consumption. Pregnant women who experience anemia have a diet with less diversity (40%) compared to pregnant women who do not experience anemia (35%), pregnant women who experience

INFO ARTIKEL

ORIGINAL RESEARCH

Submitted: 05 09 2024

Accepted: 03 06 2025

Kata Kunci:

Ibu Hamil, Pola Makan, Status Gizi, Status Konsumsi TTD

Copyright (c) 2025 Authors.

Akses artikel ini secara online



Quick Response Code



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License.

anemia have a nutritional status that is at risk of CED (35%) compared to pregnant women who do not experience anemia (30%), pregnant women who experience anemia have non-compliant TTD consumption (40%) compared to pregnant women who do not experience anemia (30%). There is a significant difference between the diet of anemic pregnant women and non-anemic pregnant women ($p=0.000$), there is a significant difference between the nutritional status of anemic pregnant women and non-anemic pregnant women ($p=0.028$), and there is a significant difference between TTD consumption status in anemic pregnant women and non-anemic pregnant women ($p=0.007$). Based on the research results, there is a need for guidance by health workers to pregnant women regarding the appropriate frequency and type of food to consume. There needs to be an obligation for pregnant women to consume blood supplement tablets regularly for 90 days.

Keywords: *Pregnant Women, Diet, Nutritional Status, TTD Consumption*

PENDAHULUAN

Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) seseorang berada dibawah angka normal yaitu kurang dari 12 g/dL dan untuk ibu hamil kurang dari 11 g/dL. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1% dan angka tersebut naik menjadi 48,9% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2022). Prevalensi anemia pada ibu hamil di Jawa Timur rata-rata 5,8% dan hal ini masih dibawah target nasional yaitu sebesar 28% (RPJMN 2015-2019). Sedangkan prevalensi anemia di Kabupaten Sidoarjo menurut data Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2018 berada pada angka 48,3. Menurut data Dinas Kesehatan Sidoarjo pada tahun 2018 prevalensi terjadinya anemia pada ibu hamil di Desa Krembung yaitu berada pada angka 49,5%.

Anemia gizi besi pada ibu hamil akan mengakibatkan dampak negatif pada janin dan ibunya seperti risiko keguguran, rendahnya peningkatan BB ibu selama kehamilan, kelahiran bayi premature, BBLR, stunting, serta gangguan persalinan, dan masa nifas (Mariana,dkk.,2018). Dampak negatif bagi ibu hamil yang mengalami anemia salah satunya yaitu BBLR. Menurut data Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi terjadinya BBLR yang diakibatkan oleh anemia pada ibu hamil yaitu 6,2%. Kemenkes 2022, menyebutkan bahwa prevalensi kejadian stunting yang diakibatkan oleh anemia selama kehamilan yaitu sebesar 22%. Selain BBLR dan stunting keguguran juga merupakan dampak yang diakibatkan oleh anemia pada ibu hamil. Menurut data Kemenkes 2023 terjadinya keguguran atau biasanya yang disebut dengan kematian pada saat kehamilan sebesar 10-20%.

Penyebab ibu hamil mengalami anemia dapat berasal dari internal maupun eksternal. Faktor-faktor terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu asupan zat gizi yang kurang, status gizi yang kurang, dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (Yanti,dkk., 2015). Program yang telah dilakukan pemerintah yang bertujuan dalam pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil dilakukan dengan beberapa cara yaitu: pemberian 90 tablet tambah darah pada setiap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas alasan mengapa Desa krembung dipilih sebagai tempat penelitian karena prevalensi anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi yaitu mencapai 46% (ada sekitar 14 ibu hamil yang mengalami anemia dari 30 ibu hamil yang diamati/ibu hamil yang ada) presentase tersebut merupakan presentase yang cukup tinggi dari pada daerah lain yang berada di satu kabupaten

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survei analitik (non-eksperimen) dengan desain case control (Notoadmodjo, 2018). Penelitian dilaksanakan pada bulan April 2024 di DS Krembung, Sidoarjo, Jawa Timur.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 1, 2, 3 yang berada di wilayah Desa Krembung yang berjumlah 25 orang. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah teknik purposive sampling dengan syarat inklusi dan eksklusi sebagai berikut syarat inklusi yaitu ibu hamil yang bersedia menjadi responden dan mampu berkomunikasi dengan baik, ibu hamil yang mendapatkan TTD, ibu hamil anemia dan tidak anemia sedangkan syarat eksklusi yaitu ibu hamil dalam keadaan sakit, ibu hamil yang tidak mendapatkan tablet TTD . Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester 1, 2, 3 yang berjumlah 20 orang (10 ibu hamil anemia dan 10 ibu hamil tidak anemia) dan memenuhi syarat inklusi dan eksklusi yang berada di wilayah Desa Krembung, Sidoarjo, Jawa Timur

Variabel terikat yang diteliti adalah ibu hamil anemia dan ibu hamil tidak anemia, variabel bebas yang diteliti antara lain pola makan, status gizi, dan status konsumsi TTD. Pengambilan data dilakukan dengan beberapa cara yaitu wawancara untuk memperoleh data karakteristik responden (usia, trimester kehamilan), data ukuran LILA ibu hamil diperoleh dengan cara mengukur LILA ibu hamil

menggunakan pita LILA, data pola makan ibu hamil diperoleh dengan cara wawancara kepada responden kemudian hasil wawancara dicatat oleh peneliti pada form FFQ, data Tingkat konsumsi TTD diperoleh dengan cara peneliti melakukan wawancara kepada responden mengenai tablet tambah darah yang telah dikonsumsi dan tablet tambah darah yang telah di peroleh.

Pengolahan data karakteristik responden dilakukan dengan cara tabulasi sedangkan data pola makan, status gizi, dan status konsumsi TTD dilakukan pengkategorian sebelum di analisis. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang akan diteliti meliputi data karakteristik, variabel dependen (ibu hamil anemia dan ibu hamil tidak anemia) dan variabel independen (pola makan, status gizi, dan status konsumsi TTD), masing-masing variabel ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat kemungkinan adanya perbedaan yang bermakna antar variabel. Uji statistik yang digunakan yaitu uji beda Man Whitney U Test dengan tingkat kepercayaan 95% menggunakan SPSS.

KODE ETIK KESEHATAN

Penelitian ini telah melalui izin etik dengan nomor DP.04.03/FXXI.31/0140/2024

HASIL

Hasil dari penelitian ini memuat analisis karakteristik responden, usia, trimester kehamilan. Data mengenai karakteristik responden pada penelitian ini disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil

Usia Ibu Hamil	Status Gizi			
	Anemia		Tidak anemia	
	n	%	n	%
<26 Tahun	4	20	2	10
26 – 35 Tahun	5	25	8	40
>35 Tahun	1	5	-	-
Jumlah	10	50	10	50

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi usia ibu hamil di Ds Krembung, dapat diketahui bahwa kelompok usia responden yang paling banyak mengalami anemia yaitu pada kelompok usia rentang 26 – 35 tahun yaitu sebanyak 5 orang (25%), kemudian pada kelompok usia rentang <26 tahun yaitu sebanyak 4 orang (20%) dan paling sedikit pada kelompok usia >35 tahun yaitu hanya 1 orang (5%). Pada kelompok ibu hamil yang paling banyak tidak mengalami anemia yaitu pada kelompok usia rentang 26 – 35 tahun yaitu sebanyak 8 orang (40%), kemudian pada kelompok usia rentang <26 tahun yaitu sebanyak 2 orang (10%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Kandungan Ibu Hamil

Usia Kandungan	Status Gizi			
	Anemia		Tidak anemia	
	n	%	n	%
Trimester 1	2	10	-	-
Trimester 2	7	35	5	25
Trimester 3	1	5	5	25
Jumlah	10	50	10	50

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi usia kandungan ibu hamil di Ds Krembung, dapat diketahui bahwa kelompok usia kandungan responden yang mengalami anemia paling banyak pada kelompok usia kandungan trimester 2 sebanyak 7 orang (35%), kemudian trimester 1 sebanyak 2 orang (10%), dan trimester 3 hanya 1 orang (5%). Pada kelompok ibu hamil yang tidak mengalami anemia terjadi pada kelompok usia kandungan trimester 3 yaitu sebanyak 5 orang (25%), kemudian trimester 2 sebanyak 5 orang (25%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pola Makan Ibu Hamil

Pola Makan	Anemia		Tidak Anemia		Total		P value
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	8	40	3	15	11	55	0,000
Baik	2	10	7	35	9	45	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pola makan kurang paling banyak mengalami anemia yaitu sebanyak 8 orang (40%), sedangkan responden yang memiliki pola makan baik tetapi mengalami anemia sebanyak 2 orang (10%). Berdasarkan tabel 3 Ibu hamil yang memiliki pola makan kurang mengalami anemia sebanyak 8 orang (40%). Berdasarkan hasil uji SPSS menggunakan man whitney U test didapatkan nilai p value 0,000 (<0,05) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara pola makan ibu hamil anemia dan ibu hamil tidak anemia.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil

Ukuran Lila	Anemia		Tidak Anemia		Total		P value
	n	%	n	%	n	%	
<23,5 cm	7	35	4	20	11	55	0,028
≥23,5 cm	3	15	6	30	9	45	

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki status gizi berisiko KEK paling banyak mengalami anemia yaitu sebanyak 7 orang (35%), sedangkan responden yang memiliki status gizi baik tetapi mengalami anemia sebanyak 3 orang (15%). Berdasarkan tabel 4 Ibu hamil yang memiliki status gizi berisiko KEK mengalami anemia sebanyak 7 orang (35%). Berdasarkan hasil uji SPSS menggunakan man whitney U test didapatkan nilai p value 0,028 (<0,05) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara ukuran LILA ibu hamil anemia dan ibu hamil tidak anemia.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Status Konsumsi TTD Ibu Hamil

Status konsumsi TTD	Anemia		Tidak Anemia		Total		P value
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Patuh <75%	8	40	4	20	12	60	0,007
Patuh ≥75 %	2	10	6	30	8	40	

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang memiliki status konsumsi TTD tidak patuh paling banyak mengalami anemia yaitu sebanyak 8 orang (40%), sedangkan responden yang memiliki status konsumsi TTD patuh tetapi mengalami anemia sebanyak 2 orang (10%). Berdasarkan tabel 9 Ibu hamil yang memiliki status konsumsi TTD tidak patuh sebanyak 8 orang (40%). Berdasarkan hasil uji SPSS menggunakan man whitney U test didapatkan nilai p value 0,040 (<0,05) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara status konsumsi TTD ibu hamil anemia dan ibu hamil tidak anemia.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pola makan kurang paling banyak mengalami anemia yaitu sebanyak 8 orang (80%), sedangkan responden yang memiliki pola makan baik tetapi mengalami anemia sebanyak 2 orang (20%). Pola makan baik merupakan pola makan yang mengandung energi, karbohidrat, protein, dan lemak serta memiliki keberagaman pangan dengan nilai skor >100 (Sirajuddin,dkk., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian, pola makan pada ibu hamil yang mengalami anemia berbeda dengan ibu hamil yang tidak anemia. Ibu hamil dengan pola makan yang kurang cenderung lebih sering mengonsumsi makanan yang memiliki kandungan asam amino rendah, seperti tahu dan tempe, dibandingkan dengan protein hewani. Hal ini berkontribusi terhadap rendahnya asupan zat besi. Kekurangan pola makan pada ibu hamil anemia terutama disebabkan oleh rendahnya frekuensi konsumsi berbagai jenis bahan makanan tertentu.

Asupan protein yang rendah pada ibu hamil dengan pola makan yang tidak memadai menyebabkan penyerapan zat besi dalam tubuh menjadi kurang optimal (Mariana, 2018). Protein hewani berperan penting dalam meningkatkan penyerapan zat besi, sehingga jika ibu hamil jarang mengonsumsinya, proses penyerapan zat besi dapat terganggu dan meningkatkan risiko anemia

selama kehamilan. Selain itu, ibu hamil dengan pola makan yang buruk juga cenderung jarang mengonsumsi buah-buahan atau tidak memiliki variasi dalam konsumsi buah, terutama yang kaya vitamin C. Padahal, vitamin C berfungsi membantu penyerapan zat besi non-heme dengan mengubahnya dari bentuk feri menjadi bentuk fero, sehingga kekurangannya turut memperparah gangguan penyerapan zat besi yang dapat menyebabkan anemia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anemia juga dapat terjadi pada ibu hamil yang memiliki pola makan yang tergolong baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa bukan hanya pola makan yang memengaruhi risiko anemia. Faktor lain seperti kekurangan vitamin B12 dan asam folat juga berperan dalam terjadinya anemia selama kehamilan (Pebrina dkk., 2021). Meskipun ibu hamil dengan pola makan baik memiliki frekuensi dan jenis makanan yang cukup beragam, mereka cenderung jarang mengonsumsi buah dan sayuran yang kaya akan vitamin B12 dan asam folat. Kekurangan asupan nutrisi tersebut dapat meningkatkan risiko anemia megaloblastik selama masa kehamilan.

Berdasarkan hasil uji SPSS menggunakan man whitney U test didapatkan nilai p value 0,000 (<0,05) yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara pola makan ibu hamil anemia dan ibu hamil tidak anemia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu S (2019) dimana terdapat perbedaan yang signifikan antara pola makan ibu hamil anemia dan ibu hamil tidak anemia. Kelompok ibu hamil tidak anemia memiliki keberagaman pangan yang lebih baik dari pada kelompok ibu hamil anemia. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawati dan baihaqi (2014) yang mendapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan bermakna antara pola makan ibu hamil anemia dan ibu hamil tidak anemia dengan ($p = 0,03$). Penelitian lain yang sejalan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Dewi, dkk (2019) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara pola makan ibu hamil anemia dan ibu hamil tidak anemia dengan nilai ($p = 0,00$).

Hasil penelitian status gizi pada ibu hamil menunjukkan bahwa responden yang memiliki status gizi berisiko KEK paling banyak mengalami anemia yaitu sebanyak 7 orang (35%), sedangkan responden yang memiliki status gizi baik tetapi mengalami anemia sebanyak 3 orang (15%). Dalam penelitian ini, status kurang energi kronis (KEK) didefinisikan sebagai gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) ibu hamil selama pengambilan data oleh peneliti. Hasil LILA diinterpretasikan sebagai berikut yaitu apabila LILA < 23,5 cm dikategorikan sebagai berisiko KEK, sedangkan jika LILA \geq 23 cm dikategorikan sebagai tidak berisiko KEK (normal).

Ibu hamil dengan status gizi yang berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) cenderung mengalami kekurangan asupan karbohidrat, protein, dan lemak, yang juga dapat menyebabkan kekurangan zat besi (Kamaruddin, 2019). Selain itu, ibu hamil dengan risiko KEK umumnya memiliki pola makan yang kurang memadai, ditandai dengan rendahnya frekuensi dan variasi jenis makanan yang dikonsumsi. Kekurangan ini terutama terjadi pada konsumsi makanan pokok, protein hewani, serta buah-buahan, yang berdampak pada tidak tercukupinya kebutuhan protein, vitamin C, dan asam folat. Ketidaktercukupan zat-zat gizi tersebut dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh, sehingga meningkatkan risiko terjadinya anemia selama masa kehamilan (Ervina, 2016).

Lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm pada ibu hamil dapat disebabkan oleh adanya penyakit penyerta seperti hiperemesis gravidarum, preeklamsia, maupun kondisi medis lainnya (Purwaningtyas, 2018). Penyakit-penyakit tersebut dapat menimbulkan berbagai gangguan selama kehamilan, salah satunya adalah mual dan muntah saat makan, yang menyebabkan ibu kehilangan selera makan. Jika penurunan nafsu makan berlangsung terus-menerus, maka berat badan ibu hamil dapat menurun dan kebutuhan gizinya tidak terpenuhi dengan baik. Ketidackucupan gizi selama kehamilan ini berisiko menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan ibu maupun perkembangan janin (Ariendha, 2022).

Berdasarkan hasil uji SPSS menggunakan man whitney U test didapatkan nilai p value 0,028 (<0,05) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara ukuran LILA ibu hamil anemia dan ibu hamil tidak anemia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utama (2021) yang menyatakan bahwa penyebab anemia selama kehamilan salah satunya yaitu status gizi berisiko KEK. Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Mutiasari (2019) dimana terdapat perbedaan antara status gizi ibu hamil anemia dengan ibu hamil tidak anemia, dimana ibu hamil dengan status gizi baik cenderung berisiko tidak anemia sebanyak 6.500 kali dibandingkan status gizi kurang.

Hasil penelitian status konsumsi TTD pada ibu hamil menunjukkan bahwa responden yang memiliki status konsumsi TTD tidak patuh paling banyak mengalami anemia yaitu sebanyak 8 orang (40%), sedangkan responden yang memiliki status konsumsi TTD patuh tetapi mengalami anemia sebanyak 2 orang (10%). Berdasarkan tabel 5 Ibu hamil dikatakan patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah apabila ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah dengan presentase \geq 75% dari tablet tambah darah yang telah diterima dalam satu bulan.

Selama kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat, sehingga kecukupan zat besi pada ibu hamil dipenuhi melalui cadangan zat besi dalam tubuh serta penyerapan zat besi dari saluran pencernaan (Setyawati, 2014). Namun, ibu hamil yang mengalami anemia umumnya memiliki keberagaman pangan yang rendah, sehingga asupan zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan harian. Ketika asupan zat besi dari makanan tidak memadai, maka pemberian suplemen menjadi penting, salah satunya melalui konsumsi tablet tambah darah secara rutin setiap hari (Rahmadi, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Ibu hamil yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu rendahnya dukungan suami dan keluarga, alergi, dan timbul mual muntah setelah mengonsumsi TTD. Efek samping yang sering muncul dan menjadi keluhan para ibu hamil yaitu timbulnya rasa tidak nyaman pada epigastrium, mual, muntah serta warna tinja menjadi hitam. Meskipun hal tersebut tidak membahayakan kesehatan ibu dan anak namun menyebabkan rasa khawatir para ibu hamil sehingga mereka enggan mengonsumsi tablet tambah darah.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sekitar 60% ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah menggunakan teh hangat, susu coklat dari pada air putih atau air jeruk. Kandungan yang terdapat di dalam teh dan susu coklat yaitu tanin dan polifenol yang akan membentuk kompleks tidak larut dengan zat besi sehingga menyebabkan zat besi tidak dapat terserap dengan baik (Bakhtiar, 2021). Selain itu, masih banyaknya ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah setelah mengonsumsi makanan-makanan yang mengandung asam fitat yaitu jagung, sereal, gandum. Kandungan asam fitat dalam makanan dapat mengganggu penyerapan zat besi, kalsium, dan mineral sehingga apabila ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah tetapi dibarengi dengan konsumsi makanan-makanan yang mengandung tanin, kafein, asam fitat, polifenol maka zat besi yang terdapat di dalam tablet tambah darah tidak dapat diserap dengan baik oleh tubuh (Ramadhini, 2021).

Berdasarkan hasil uji SPSS menggunakan man whitney U test didapatkan nilai p value 0,040 (<0,05) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara status konsumsi TTD ibu hamil anemia dan ibu hamil tidak anemia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adilestari (2017) yang menghasilkan bahwa terdapat perbedaan antara status konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil anemia dan ibu hamil tidak anemia dengan nilai (p value = 0,004). Penelitian yang dilakukan oleh Wigati,dkk. (2021) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara status konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil anemia dan tidak anemia dengan nilai (p value = 0,000).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pola makan, status gizi, dan status konsumsi TTD pada ibu hamil anemia dan tidak anemia dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pola makan ibu hamil anemia dan ibu hamil tidak anemia dengan nilai $p= 0,000$. Terdapat perbedaan yang signifikan antara status gizi ibu hamil anemia dan ibu hamil tidak anemia dengan nilai $p= 0,028$. Terdapat perbedaan yang signifikan antara status konsumsi TTD pada ibu hamil anemia dan ibu hamil tidak anemia dengan nilai $p= 0,007$.

SUMBER DANA PENELITIAN: Penelitian ini tidak menerima pendanaan eksternal.

KONFLIK KEPENTINGAN: Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adilestari, W., & Daryanti, M. S. (2017). Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Ariendha, D. S. R., Setyawati, I., Utami, K., & Hardaniyati, H. (2022). Anemia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Umur, Pengetahuan, Dan Status Gizi. *Journal of Midwifery*, 10(2), 97-104.
- Bakhtiar, R., Muladi, Y., Tamaya, A., Utari, A., Yuliana, R., & Ariyanti, W. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Anemia Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 8(3), 78-88.
- Dewi Taurisiawati, R., & Yona Desni, S. (2019). Pola makan dan pendapatan keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil trimester II. *Holistik: Jurnal Kesehatan*, 13(1), 7-18.
- Ervina, A. (2016). hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Obstetika Scienta*, 4(1).
- Kamaruddin, M., Usmia, S., & Handayani, I. (2019). Korelasi antara status gizi dan kadar hemoglobin

- pada kejadian anemia ibu hamil trimester III. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 1(3), 82-88.
- Kemendes RI. (2022). Prevalensi Anemia Pada Ibu Hamil di Indonesia.
- Mariana, D., Wulandari, D., & Padila, P. (2018). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 108-122.
- Pebrina, M., Fernando, F., & Fransiska, D. (2021). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 12(1), 152-158.
- Purwaningtyas, M. L., & Prameswari, G. N. (2017). Faktor kejadian anemia pada ibu hamil. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(3), 43-54.
- Rahmadi, A. (2018). Perbedaan Status Anemia Gizi Besi Remaja Putri yang Bersekolah di SMA Program dan Non-Program Suplementasi Tablet Tambah Darah: The Difference in the Status of Anemia in Young Women High School Students Program and Non-Program Iron Supplementation Tablet. *Borneo Journal of Medical Laboratory Technology*, 1(1), 30-34.
- RPJMN 2015-2019 Target Nasional Prevalensi Anemia Pada ibu Hamil
- Setyawati, B. U., & Syauqy, A. (2014). Perbedaan asupan protein, zat besi, asam folat, dan vitamin b12 antara ibu hamil trimester III anemia dan tidak anemia di puskesmas tanggungharjo kabupaten grobogan (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Setyawati, B. U., & Syauqy, A. (2014). Perbedaan asupan protein, zat besi, asam folat, dan vitamin b12 antara ibu hamil trimester III anemia dan tidak anemia di puskesmas tanggungharjo kabupaten grobogan (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Sirajuddin, S., Rauf, S., & Nursalim, N. (2020). Asupan Zat Besi Berkorelasi Dengan Kejadian Stunting Balita Di Kecamatan Maros Baru. *Gizi Indonesia*, 43(2), 109-118.
- Utama, R. P. (2021). Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 689-694.
- Wahyuni, Y. (2019). Hubungan Antara Pola Makan Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Pulo Gadung Jakarta Timur (Doctoral dissertation, Universitas Binawan).
- Wigati, A., Nisak, A. Z., & Azizah, N. (2021). Kejadian Anemia Berdasarkan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Konsumsi Tablet Fe. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 5(1), 1-7.
- Yanti, D. A. M., & Sulistianingsih, A. (2015). Faktor-faktor terjadinya anemia pada ibu primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Lampung. *Jurnal Keperawatan*, 6(2).