

HUBUNGAN ANTARA POLA KONSUMSI TABLET ZAT BESI (Fe) DENGAN KEJADIAN ANEMIA GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS ASTAPADA KOTA CIREBON

Ilah Sursilah

Dosen Tetap Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon

ABSTRACT

Introduction: Gravidarum anemia (anemia in pregnancy) is a condition of the mother with the hemoglobin level under 11gr%. Anemia in pregnancy generally occurs due to iron deficiency. To solve this problem, it needed additional iron supplement during pregnancy. This research aims to know relationship between consumption patterns of iron supplement with anemia gravidarum prevalence. **Method:** This research used cross-sectional design. The population is all of pregnant women who doing ANC to IS midwifery's service in Kota Cirebon May-June 2007. The sampel is taken purposively who fulfill the inclusion criteria: (1) 3rd Trimester, (2) consuming and is consumed iron supplement, (3) have not pregnancy complication, especially haemorrhage. The sample size 30 pregnant women. Data were collected using a questionnaire and Hb Sahli set. Data were analyzed using descriptive statistic (percentage and frequency distribution) and Chi Square test. **Result:** The results show that 50% pregnant women have a quiet good in consumption patterns of supplement iron, 76.67% suffered mild anemia and 20% pregnan woment were in normal limit. There is a significant association between consumption's pattern of iron supplement with anemia prevalence among pregnant women in IS midwifery's service Kota Cirebon ($p < 0.05$). **Discussion:** the midwives recommended monitor intensively of iron supplement and provide counseling services to pregnant women everytime visiting ANC. Advance research needs to be performed to measure another factors that are assumed to affect the anemia prevalence in pregnant women.

Keywords: iron suplemement, anemia gravidarum

PENDAHULUAN

Dewasa ini derajat kesehatan ibu masih rawan, hal ini ditandai oleh tingginya dan lambatnya penurunan Angka Kematian Ibu. Hampir 21 % dari seluruh kematian perempuan adalah kematian ibu. Kematian ibu atau maternal adalah kematian perempuan selama kehamilan atau ketika melahirkan. Dan untuk kasus Indonesia, Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) ini masih tinggi. Menurut hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1986 dan 1992, tingkat kematian maternal sekitar 450 dan 425 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, dari kajian program Maternal dan Neonatal Health Indonesia sampai tahun 2002 ini angka kematian ibu berkisar 373 per 100.000 kelahiran hidup.

Hampir setiap setengah jam seorang perempuan meninggal dunia karena kehamilan dan persalinan. Sebagian ibu-ibu yang meninggal itu karena perdarahan (45 %), eklampsia atau kejang-kejang dan tekanan darah tinggi (12 %), infeksi (12 %), gagal aborsi (10 %) dan sisanya karena hal-hal medis lain. Menurut diagnosis medis, fatalitas perdarahan kemungkinan berhubungan dengan anemia atau kekurangan gizi. Begitupun menurut WHO, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia kehamilan yang diakibatkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi.¹

Keadaan gizi ibu hamil masih belum memadai antara lain terlihat dari prevalensi anemia pada ibu

hamil yang masih tinggi yaitu 63,5 % (Saifuddin, 2000:281). Wanita hamil paling rentan terkena anemia. Ketika hamil, volume darah dalam tubuh meningkat sekitar 50 %. Ini karena tubuh memerlukan tambahan darah guna mensuplai oksigen dan makanan untuk pertumbuhan janin. Meningkatnya volume darah mengakibatkan meningkatnya jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk memproduksi sel-sel darah merah. Selama masa kehamilan, dibutuhkan zat besi sebanyak 800 mg. Dari jumlah itu, 500 mg digunakan untuk pertambahan sel darah merah ibu. Sedangkan sisanya untuk janin dan plasenta. Jika anemia pada wanita hamil tidak segera diatasi, maka bisa berakibat pada kehamilannya. Si ibu akan mudah pingsan, keguguran atau proses melahirkan yang lama karena kontraksi yang tidak bagus. Sedangkan bagi janin, gangguan ini bisa mengakibatkan pertumbuhan terhambat, lahir prematur, lahir dengan cacat bawaan atau lahir dengan cadangan zat besi yang kurang.

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah bahkan murah, sehingga memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan anak, akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi semakin anemia. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan

menguras Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.²

Menurut WHO, kejadian anemia dalam kehamilan berkisar antara 20 % sampai 89 % dengan menetapkan Hb 11 gr % sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie Tjong menemukan angka 3,8 % untuk trimester I, lalu trimester II 13,6 % dan trimester III 24,8 %.²

Stadium awal anemia dalam kehamilan pada umumnya tanpa gejala. Walaupun demikian, dengan menurunnya konsentrasi Hb pasokan oksigen ke organ-organ menurun dan ibu mulai mengeluh tentang kelemahan umum seperti pusing, mudah lelah, berkunang-kunang dan nyeri kepala.

Pemerintah sadar bahwa kejadian anemia pada kehamilan masih menunjukkan angka yang cukup tinggi di Indonesia. Puskesmas ditugaskan untuk memberikan tablet besi sebanyak 90 butir selama hamil untuk mencegah terjadinya anemia, serta meningkatkan partisipasi masyarakat dengan cara meningkatkan pelayanan ANC dan meningkatkan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang bahaya anemia terhadap kehamilan.^{2,3}

Bidan sebagai tenaga kesehatan berperan penting dalam mengatasi masalah anemia. Upaya yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu dengan memberikan Komunikasi, Informasi dan Motivasi (KIM) kepada ibu hamil tentang bahaya anemia, pentingnya tambahan zat besi, pentingnya peningkatan kesehatan, peningkatan ANC sehingga anemia secara dini dapat diketahui dan diatasi.³

Pemberian tablet besi merupakan salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia dalam kehamilan. Keperluan akan zat besi bertambah dalam kehamilan, terutama dalam trimester terakhir. Apabila masukan zat besi tidak ditambah pada kehamilan akan sangat mudah terjadi anemia defisiensi besi. Ibu hamil minimal mendapatkan 90 Tablet Tambah Darah dan akan bermanfaat bila diminum secara teratur 1 tablet setiap hari selama kehamilan. Tablet Tambah Darah diminum dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu, atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang. Dapat juga dengan penambahan kalsium atau susu tinggi kalsium. Akan tetapi, disarankan kedua suplemen tersebut dikonsumsi dengan jarak waktu sekitar 1,5 - 2 jam. Kadang-kadang dapat terjadi gejala yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, dan mual-mual. Untuk mengurangi gejala sampingan, Tablet Tambah Darah dapat diminum setelah makan malam atau menjelang tidur.

Salah satu faktor yang menyebabkan prevalensi anemia pada ibu hamil masih tinggi disebabkan karena tidak mengonsumsi tablet besi

yang diberikan, atau cara mengonsumsi tablet besi yang tidak benar. Pola konsumsi tablet besi dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, sosial ekonomi, sosial budaya, dan kurangnya informasi.

Berdasarkan studi pendahuluan dan informasi dari petugas kesehatan BPS Hj. Ilah Sursilah diperoleh data cakupan Fe kurang lebih 90 % dimana setiap ibu hamil yang datang berkunjung selalu diberi tablet Fe dan dijelaskan cara meminumnya serta manfaatnya bagi kehamilan. Di BPS Hj. Ilah Sursilah, dilakukan pemeriksaan Hb 2 kali yaitu pada trimester I dan trimester III. Dari 913 ibu hamil yang berkunjung ke BPS Hj. Ilah Sursilah selama kurun waktu Januari sampai Desember 2006, yang menderita anemia sebanyak 4 orang dengan anemia berat pada trimester I, 451 orang dengan anemia ringan pada trimester I dan 334 orang dengan anemia ringan pada trimester III. Kemudian dalam 3 bulan terakhir (Januari-Maret 2007) dari 264 ibu hamil yang berkunjung, yang menderita anemia sebanyak 2 orang dengan anemia berat pada trimester I, 124 orang dengan anemia ringan pada trimester I, dan 84 orang dengan anemia ringan pada trimester III.

Mengingat begitu seriusnya akibat yang ditimbulkan oleh anemia dalam kehamilan serta masih tingginya prevalensi anemia pada wanita hamil di Indonesia maka permasalahan ini harus diberi perhatian serius dan penanganan yang efektif.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*.⁴ Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan secara objektif pola konsumsi tablet Fe ibu hamil dalam kategori baik, cukup baik, kurang baik dan kemudian menguji hubungannya dengan kejadian anemia yang dibagi dalam kategori tidak anemia, anemia ringan, sedang, dan berat. Dengan penelitian dilakukan pada satu waktu terhadap beberapa kelompok subyek.

Penelitian ini dilaksanakan di BPS Hj. IS di Kota Cirebon dan berlangsung sejak tanggal 10 Mei s.d. 15 Juni 2007. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di BPS Hj. IS selama 4 minggu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dimana peneliti menetapkan pertimbangan tertentu atau kriteria inklusi untuk bisa dijadikan sebagai sampel yang terdiri dari: (1) usia kehamilannya termasuk Trimester III, (2) telah dan sedang mendapatkan tablet Fe, dan (3) tidak sedang mengalami perdarahan dalam kehamilan atau penyakit lainnya yang memungkinkan menurunkan kadar

hemoglobin. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi adalah 30 orang.

Data diambil melalui distribusi kuesioner dan pengukuran kadar hemoglobin menggunakan metode Sahli. Setelah terkumpul, data diolah dan dianalisis dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti dan dilanjutkan dengan uji hipotesis dengan menggunakan uji *Chi Square*.⁴

HASIL

Berikut ini disajikan tabel distribusi frekuensi yang menggambarkan karakteristik ibu hamil:

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil di BPS Hj. IS Kota Cirebon periode 15 Mei s.d. 15 Juni 2007

Karakteristik Ibu Hamil	n	%
Umur		
< 20 tahun	2	6.67
20 – 35 tahun	24	80
> 35 tahun	4	13.33
Pendidikan		
SD	20	66.67
SMP	1	3.33
SMA	7	23.33
PT	2	6.67
Pekerjaan		
Tidak bekerja	23	76.67
Buruh	-	-
Wiraswasta	4	13.33
Karyawan	3	10
Gravida		
Primigravida (1)	12	40
Sekundigravida (2)	8	26.67
Multigravida (≥ 3)	10	33.33

Tabel 2. Gambaran Pola Konsumsi Tablet Fe di BPS Hj. IS Kota Cirebon

Pola Konsumsi Tablet Fe	n	%
Baik	8	26.67
Cukup Baik	15	50
Kurang Baik	7	23.33

Tabel 3. Gambaran Kejadian Anemia Gravidarum pada Ibu Hamil di BPS Hj. IS Kota Cirebon

Kejadian Anemia	n	%
Tidak Anemia	6	20
Anemia Ringan	23	76.67
Anemia Sedang	1	3.33
Anemia Berat	-	-

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar (80%) ibu hamil yang berkunjung ANC ke BPS Hj. IS di Kota Cirebon termasuk usia tidak berisiko (20 – 25 tahun) dan 20% sisanya termasuk usia berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun). Bila dilihat dari tingkat pendidikannya, sebagian besar (66.67%) berpendidikan setingkat SD dan sedikit sekali yang berpendidikan tinggi (6.67%). Demikian halnya bila dilihat dari pekerjaannya, sebagian besar (76.67%) termasuk kategori ibu tidak bekerja. Bila dilihat dari status graviditasnya, 40% ibu hamil termasuk primigravida, 33.33% termasuk multigravida dan sisanya termasuk sekundigravida.

Berdasarkan pola konsumsi tablet zat besi, 50% ibu hamil termasuk kategori cukup baik dan masih ada sekitar 23.33% yang termasuk kurang baik. Sedangkan berdasarkan kejadian anemia, sebagian besar (76.67%) ibu hamil mengalami anemia ringan dan nada sekitar 20% yang tidak menderita anemia.

Berdasarkan hasil tabulasi silang dan uji Chi Square dengan df = 4 dan nilai α 0.05 didapatkan nilai χ^2 hitung sebesar 15.53 (χ^2 tabel = 9.98). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola konsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia gravidarum. Hasil tabulasi silangnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Kejadian Anemia	Pola Konsumsi Tablet Zat Besi					
	Baik		Cukup Baik		Kurang Baik	
	f	%	f	%	f	%
Tidak Anemia	5	62.5	1	6.67	0	0
Anemia Ringan	3	37.5	14	93.33	6	85.71
Anemia Sedang	0	0	0	0	1	14.29
Total	8	100	15	100	7	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa dari 8 orang ibu hamil yang memiliki pola konsumsi zat besi dalam kategori baik, 62.5% tidak mengalami anemia dan hanya 37.5% yang menderita anemia. Demikian halnya dari 15 orang ibu hamil yang memiliki pola konsumsi zat besi dalam kategori cukup baik, 93.33% hanya mengalami anemia ringan dan sisanya tidak mengalami anemia dan tak ada satu pun yang mengalami anemia sedang atau berat. Sedangkan dari 7 orang ibu hamil yang memiliki pola konsumsi zat besi dalam kategori kurang baik, 85.71% menderita anemia dan 14.29% mengalami anemia sedang dan tidak ada satu pun yang normal (tidak anemia).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut jelas bahwa adanya hubungan antara pola konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia gravidarum. Hal ini dapat dilihat dari hasil tabulasi data bahwa responden dengan pola konsumsi baik sebagian besar tidak anemia, dan responden dengan pola konsumsi cukup baik sebagian besar dengan anemia ringan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pola konsumsi tablet zat besi berhubungan secara bermakna dengan kejadian anemia.

Pola konsumsi baik pada responden disebabkan oleh kebiasaan responden dalam mengkonsumsi tablet zat besi sudah sesuai dengan anjuran petugas kesehatan. Contohnya tablet Fe diminum dengan air putih, ibu menghindari konsumsi teh/kopi, tablet zat besi diminum teratur 1x/2x perhari sesuai anjuran dan diimbangi dengan mengkonsumsi sayuran hijau dan lauk-pauk bervariasi setiap hari, konsumsi buah-buahan setiap hari. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa konsumsi teh/kopi dapat mengurangi penyerapan zat besi sedangkan sayuran hijau, makanan sumber protein, serta buah-buahan dan vitamin C dapat membantu penyerapan zat besi.

Pola konsumsi cukup pada responden disebabkan oleh karena sebagian responden tidak menghindari konsumsi teh/kopi, makan sayuran hijau kadang-kadang, tidak mengkonsumsi vitamin C, sehingga masih ada perilaku-perilaku yang mengurangi penyerapan zat besi walaupun memang kadang-kadang sebagian besar sudah sesuai seperti minum teratur 1x atau 2x perhari sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan dan minum menjelang tidur atau dengan air putih.

Beberapa pernyataan yang penulis ajukan untuk dijawab oleh responden pada dasarnya mengacu pada teori yang menyebutkan bahwa: mencegah anemia kekurangan zat besi tentunya harus dilakukan dengan mencukupi kebutuhannya. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan memperhatikan asupan makanan. Sedapat mungkin cukupilah kebutuhan zat besi dari sumber alami. Beberapa makanan seperti hati, jantung, kuning telur, kerang, kacang-kacangan, dan buah-buahan kering tertentu mengandung zat besi dalam kadar cukup tinggi. Zat besi dalam jumlah sedang bisa diperoleh dari daging, ikan, unggas, sayuran berwarna hijau dan biji-bijian. Sebaiknya suplemen zat besi dikonsumsi saat makan. Tidak disarankan meminum antasida untuk mengurangi keluhan mual dan nyeri lambung yang timbul, karena antasida akan menghambat penyerapan zat besi. Untuk

absorpsi suplemen zat besi secara maksimal, maka wanita hamil harus diajarkan untuk meminumnya diantara waktu makan atau waktu tidur dan meminumnya dengan cairan selain susu, kopi, dan teh, yang dapat menghambat absorpsi zat besi. Walaupun dengan suplemen zat besi, wanita hamil setiap hari tetap perlu memperoleh makanan yang kaya akan zat besi, seperti daging, dan sumber vitamin C yang dapat meningkatkan absorpsi zat besi. Berdasarkan teori diatas, maka penulis mengajukan beberapa pernyataan yang dapat dijadikan tolak ukur apakah pola konsumsi tablet Fe responden sudah sesuai dengan anjuran petugas kesehatan ataukah belum. Sehingga pola konsumsi yang baik atau kurang dapat dikaitkan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yang diteliti.

Didalam kuesioner terdapat pernyataan bahwa apakah ibu makan teratur 3x setiap hari saat hamil dan makan 1-2 piring lebih banyak saat hamil. Hal ini berdasarkan teori bahwa makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8-10 mg zat besi. Perhitungan makan 3x dengan 2.500 kalori akan menghasilkan sekitar 20-25 mg zat besi per hari. Selama kehamilan dengan perhitungan 288 hari, ibu hamil akan menghasilkan zat besi sebanyak 1.000 mg sehingga masih kekurangan. Oleh sebab itu, diperlukan suplemen zat besi tambahan selain yang didapat dari sumber makanan sehari-hari yaitu dengan 90 tablet zat besi selama hamil.

Zat besi yang diperlukan oleh wanita hamil adalah sekitar 1.000 mg. Ini termasuk 500 mg yang digunakan untuk meningkatkan massa "RBC", 300 mg untuk janin, dan 200 mg untuk mengganti kehilangan zat besi setiap hari. Jadi, ibu hamil normal perlu menyerap rata-rata zat besi 3,5 mg/hari. Pada kenyataannya, ia tidak memerlukan jumlah yang sama setiap hari. Kebutuhan zat besi meningkat sangat tajam selama trimester ketiga. Selama 12 minggu terakhir kehamilan, janin menerima hampir semua zat besi yang dimakan oleh ibu. Sehingga pola konsumsi tablet Fe yang baik perlu diperhatikan khususnya bagi ibu hamil trimester III.⁵

Ibu hamil juga dianjurkan untuk tidak menghindari makan makanan yang amis-amis pada saat kehamilan sesuai dengan salah satu pernyataan dalam kuesioner. Ibu hamil justru harus bisa mengatasi pantangan makanan yang dapat berakibat mengurangi asupan protein dan zat besi.

Rendahnya pola konsumsi tablet Fe ibu hamil dapat disebabkan karena kurangnya kesadaran ibu hamil terhadap anjuran bidan, sebab yang lain yaitu faktor psikologis dari ibu itu sendiri seperti perasaan ingin dimanja, sehingga menganggap minum tablet Fe merupakan suatu beban. Selain itu juga dapat disebabkan karena faktor program dan faktor individu yang meliputi individu tidak merasa dirinya

sakit, ketidaktahuan akan gejala, tanda-tanda, dampak yang ditimbulkan, kelalaian ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dalam waktu yang cukup lama, adanya efek samping gastrointestinal seperti rasa mual dan rasa nyeri lambung, kurang diterimanya warna, rasa, dan karakteristik lain dari tablet Fe. Oleh sebab itu, untuk mengatasi rendahnya pola konsumsi tablet Fe pada ibu hamil diperlukan adanya penyuluhan tentang anemia, cara mengkonsumsi tablet Fe yang baik dan benar serta lebih meningkatkan informasi tentang pentingnya mengkonsumsi tablet Fe. Dan menurut hasil penelitian Fitriyani menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian penyuluhan tentang anemia terhadap pola konsumsi tablet Fe pada ibu hamil trimester III.⁶

Selain faktor-faktor di atas, ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi pola dalam mengkonsumsi tablet Fe di antaranya yaitu faktor usia, pendidikan, pekerjaan, dan status kehamilan. Meskipun faktor karakteristik responden tersebut tidak diteliti oleh penulis hubungannya dengan kejadian anemia pada ibu hamil, tetapi karakteristik tersebut juga berpengaruh terhadap pola konsumsi tablet Fe pada ibu hamil, sehingga penulis memaparkan beberapa penjelasan tentang pengaruh karakteristik ibu hamil terhadap pola konsumsi tablet Fe dan kejadian anemia pada ibu hamil.

Ditinjau dari karakteristik umur, rata-rata umur responden 20-35 tahun, dimana merupakan kurun waktu reproduksi sehat, fungsi alat reproduksi sudah matang untuk hamil normal dalam keadaan kesehatan reproduksi optimal sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi-komplikasi kehamilan seperti gestosis sangat kecil. Salah satu contoh gestosis adalah hiperemesis gravidarum yang menyebabkan mual muntah yang berlebihan sehingga mempengaruhi pola konsumsi tablet Fe.

Adapun pendidikan responden, rata-rata berpendidikan SD dimana tingkat pendidikan akan mempengaruhi perilaku seseorang. Oleh karena kurangnya pendidikan sehingga ibu tetap berorientasi pada pengobatan dan pelayanan tradisional akan mempengaruhi kesejahteraan ibu. Dengan pendidikan yang semakin tinggi maka akan memudahkan penerimaan informasi yang diberikan tenaga kesehatan sehingga ibu akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik pula.

Karakteristik pekerjaan responden, rata-rata tidak bekerja (kegiatan sebagai ibu rumah tangga) dimana waktu luang lebih banyak dan ibu mempunyai waktu istirahat yang cukup sehingga tidak mengalami kelelahan seperti ibu pekerja dan faktor lupa untuk mengkonsumsi tablet Fe lebih sedikit.

Berdasarkan karakteristik status kehamilan, mayoritas ibu hamil ke-1 sebanyak 12 orang dan ibu hamil ke-2 sebanyak 8 orang dengan jarak

kehamilan terakhir rata-rata 2-5 tahun, dimana dalam teori keadaan tersebut tidak termasuk faktor risiko, mempunyai optimalisasi kesehatan sehingga keinginan meningkatkan upaya perawatan kehamilan tinggi.

Kemudian dari karakteristik lamanya kehamilan, penulis sengaja hanya meneliti ibu hamil trimester III. Alasannya karena berdasarkan teori yang ada bahwa haemodilusi yang terjadi lebih terlihat pada kehamilan 32-34 minggu.⁷ Sehingga penulis ingin mengetahui seberapa besar pengaruh hubungan antara pola konsumsi tablet Fe dengan angka kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Dan ternyata dari hasil penelitian, didapatkan sebagian besar ibu hamil trimester III menderita anemia dengan pola konsumsi cukup baik. Sehingga pola konsumsi tablet Fe dapat dikatakan sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Dalam hal ini khususnya pada ibu hamil trimester III.

Dari hasil penelitian diperoleh 24 orang menderita anemia dengan pola konsumsi yang berbeda-beda ada yang baik, cukup dan kurang. Hal tersebut disebabkan, walaupun responden memiliki rata-rata karakteristik yang sama, tetapi dari 24 responden tersebut ada yang masih sering/kadang-kadang mengkonsumsi jamu, minum tablet Fe dengan teh, kadang minum kopi, mengkonsumsi tablet Fe hanya pada saat merasa lelah atau pusing saja, jarang mengkonsumsi sayuran hijau dan buah sesuai dengan teori bahwa perilaku-perilaku tersebut akan mengganggu penyerapan zat besi. Kemudian ada satu responden dengan status kehamilan ke-6, yang merupakan faktor risiko karena kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering wanita mengalami kehamilan akan makin banyak kehilangan zat besi dan makin anemis.²

Sementara dari hasil penelitian ini juga diperoleh 6 orang (20 %) tidak anemia dengan rata-rata kadar Hb 11 gr % dan 23 orang (76,67 %) anemia ringan dengan rata-rata kadar Hb 10 gr %. Penetapan tersebut berdasarkan teori bahwa kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr % pada trimester I dan III termasuk anemia⁷ dan kriteria diagnostik anemia berdasarkan pemeriksaan Hb bahwa kadar Hb 11 gr % tidak anemia, Hb 9-10 gr % anemia ringan.²

Berdasarkan teori, kondisi tersebut disebabkan oleh karena pada masa kehamilan volume darah bertambah, perubahan plasma lebih dari pertambahan eritrosit sehingga terjadi haemodilusi yang mengakibatkan penurunan kadar Hb dan kebutuhan akan zat besi bertambah dalam kehamilan sehingga apabila masuknya zat besi tidak ditambah maka terjadi anemia defisiensi besi.¹ Tujuan

suplemen besi selama kehamilan adalah agar menjaga konsentrasi haemoglobin ibu atau mencegah kekurangan zat besi pada janin dan ibu.

Beberapa jenis makanan tertentu dapat mempengaruhi daya serap tubuh terhadap zat besi, sehingga untuk menjaga konsentrasi Hb ibu atau mencegah kekurangan zat besi tersebut diperlukan tambahan zat besi yang diimbangi dengan pola makan yang baik, banyak konsumsi sumber makanan kaya zat besi, protein dan vitamin C yang membantu penyerapan zat besi lebih efisien.

Walaupun pemberian suplementasi besi rutin pada ibu hamil dengan gizi baik hanya memberi efek yang terbatas pada peningkatan Hb.⁸ Namun di negara-negara yang mengalami kekurangan gizi, suplementasi besi masih dianjurkan karena seringkali sulit untuk memperkirakan secara tepat kadar Hb ibu hamil. Jika yang terjadi anemia ringan, sebab yang paling sering adalah defisiensi besi dan dapat diobati secara efektif dengan suplementasi zat besi.

Sesuai dengan kebijakan program KIA di Indonesia bahwa untuk mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama hamil yaitu 1000 mg diperlukan tambahan tablet 60 mg per hari atau 90 tablet besi untuk 3 bulan.

Selain pembahasan di atas, kecenderungan kejadian anemia gravidarum juga dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti status gizi, riwayat penyakit (malaria, cacangan, TBC paru), status sosial ekonomi, budaya dan faktor-faktor lain yang kemungkinan dapat mempengaruhi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Terdapat hubungan yang bermakna antara pola konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia gravidarum (χ^2 hitung = 15.52). Dari 30 ibu hamil, 50% memiliki pola cukup baik dan ada 23.33% memiliki pola kurang baik dalam mengonsumsi tablet zat besi. Selain itu, terdapat 76.67% menderita anemia derajat ringan dan terdapat 20% yang tidak menderita anemia.

Saran

Bidan direkomendasikan untuk melakukan pemantauan yang lebih intensif terhadap pola konsumsi tablet zat besi dan memberikan konseling pada ibu hamil setiap kali berkunjung ANC. Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mengukur variabel atau faktor-faktor lainnya yang diasumsikan mempengaruhi kejadian anemia gravidarum pada ibu hamil.

KEPUSTAKAAN

1. Wiknjastro, Hanifa. 1997. *Ilmu Kebidanan*. Cetakan I. Jakarta: Balai Pustaka Sarwono
2. Manuaba, Ida Bagus Gde. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC, x + 507 hlm
3. Manuaba, Ida Bagus Gde. 2001. *Konsep Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia*. Jakarta : EGC, x + 215 hlm
4. Budiarto, Eko. 2001. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC, xv + 309 hlm
5. Cunningham, F. Gary. 1995 *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC, x + 1147 hlm
6. Salmah, dkk. 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*, Jakarta: EGC, viii + 189 hlm
7. Saifuddin, Abdul Bari. 2000. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: JNPKKR-POGI, xxiv + 608 hlm
8. PPIBI. 2005. *Catatan Tentang Perkembangan dalam Praktek Kebidanan*. Jakarta: Depkes, viii + 69 hlm

