

HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DAN KONSUMSI TABLET ZAT BESI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Ayu Setyaningsih¹, Yuni Puji Widyastuti¹, Andriyani Mustika Nurwijayanti¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal

Email: andri.manis78@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (*eritrosit*) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Ibu hamil trimester III lebih tinggi risiko anemia karena mengalami perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta. Tingginya kejadian anemia erat kaitannya dengan faktor kurang asupan makanan bergizi saat ibu hamil dan kurangnya kesadaran dalam mengkonsumsi tablet zat besi. **Metode:** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan konsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Desa Ulujami Kabupaten Pemalang. Penelitian menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil secara *total sampling* sebanyak 44 ibu hamil trimester ke III di Desa Ulujami. Alat penelitian menggunakan *metline*, kuesioner, buku KIA. Data dianalisis secara *univariat* dan *bivariat* menggunakan uji *chi square*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara status gizi ($p_{value} = 0,001$; $p_{value} < 0,05$) dan konsumsi tablet besi ($p_{value} = 0,029$; $p_{value} < 0,05$) dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. **Diskusi:** Peneliti lain diharapkan ada penelitian lanjutan dengan desain yang lebih bisa mengungkap secara tepat faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Kata kunci: Status Gizi, Konsumsi Tablet Besi, Anemia pada ibu hamil

ABSTRACT

Introduction: Anemia is a condition in which the body has a number of red blood cells (*erythrocytes*) is too little, in which the red blood cells that contain hemoglobin which serves to carry oxygen to tissues throughout the body. Third trimester pregnant women are at higher risk of anemia due to changes in the circulation increasing the placenta. The high incidence of anemia is less closely related to factors of nutrition during pregnancy and lack of awareness in consuming iron tablets. **Methods:** The purpose of this study to determine the relationship between nutritional status and consumption of iron tablets with the incidence of anemia among pregnant women in the third trimester Ulujami village of Pemalang. The study used a descriptive correlation design with *cross sectional* approach. Samples taken by *total sampling* counted 44 pregnant women in the village trimester III Ulujami. Research tools using *metline*, questionnaires, KIA book. Data was analyzed by *univariate* and *bivariate* using *chi square* test. **Results:** The results showed no association between nutritional status ($p_{value} = 0.001$; $p_{value} < 0.05$) and consumption of iron tablets ($p_{value} = 0.029$; $p_{value} < 0.05$) and the incidence of anemia in pregnant women in the third trimester Ulujami village of Pemalang. **Discussion:** Other researchers expected there is further research to design more precisely can uncover factors related to the incidence of anemia among pregnant women.

Keywords: Nutritional Status, Consumption Tablet Iron, Anemia in pregnant women.

PENDAHULUAN

World Health Organization menyebutkan sekitar 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Di negara maju seperti Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, sedangkan di Indonesia mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Angka kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah pada tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup, meningkat sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012, dan 116,86/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013, bahkan meningkat menjadi 117,04/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 (Dinkes Jateng, 2014).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan oleh karena perdarahan (28%), infeksi (11%), tekanan darah tinggi/eklamsia (24%), penyakit (5%). Kondisi tersebut secara tidak langsung disebabkan 37% karena Kurang Energi Kronis (KEK) dan 40% karena anemia defisiensi besi (Harianterbit, 2014; Manuaba, 2007). Anemia sebagai sumber terjadinya perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi/eklamsia, dan partus lama merupakan cerminan bahwa anemia pada ibu hamil merupakan salah satu masalah yang sampai saat ini masih berkontribusi terhadap peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Setiabudy, 2011). Ibu hamil dengan anemia memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,0 gr/dl (Kemenkes, RI, 2013).

Insiden anemia defisiensi zat besi kira-kira 1400 juta orang dari perkiraan populasi 3800 juta orang di negara berkembang, sedangkan di negara maju kira-kira 100 juta orang dari perkiraan populasi 1200 juta orang (Arisman, 2010). Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan 37,1% ibu hamil menderita anemia (Kemenkes, RI, 2013). Di Jawa Tengah pada tahun 2013 prevalensi anemia 57,7%. Lebih tinggi dari angka nasional yakni 50,9% (Dinkes Jateng, 2013). Angka kejadian anemia kehamilan di Pemalang pada tahun 2013 adalah 9,39%. Tercatat bahwa dari 11.441 ibu hamil terdapat 1.074 yang mengalami anemia kehamilan (Dinkes Pemalang, 2014).

Ibu hamil trimester III lebih tinggi risiko anemia karena mengalami perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap

plasenta (Manuaba, 2007). Kondisi anemia pada ibu hamil memiliki risiko tinggi mengalami abortus, perdarahan antepartum, persalinan premature, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intra uterin sampai kematian. (Proverawati, 2013). Tingginya kejadian anemia erat kaitannya dengan faktor kurang asupan makanan bergizi saat ibu hamil dan kurangnya kesadaran dalam mengkonsumsi tablet zat besi (Kemenkes, RI, 2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 menunjukkan 80,7% perempuan usia 10-59 tahun telah mendapatkan tablet besi-asam folat tetapi anemia ibu hamil mencapai 40 - 50%, artinya 5 dari 10 ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Hal tersebut karena status gizi ibu yang buruk (Kemenkes RI, 2013). Penelitian Lindung (2013) menghasilkan sebanyak 60,5% ibu hamil mengalami anemia. Penelitian yang dilakukan oleh Eliani (2014) menyebutkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil terkait dengan asupan protein dan zat besi yang merupakan zat gizi yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Status gizi dapat diketahui dengan melakukan pengukuran LLA (Supriasa, 2010).

Laporan Puskesmas Ulujami jumlah kematian ibu maternal di wilayah kerja Puskesmas Ulujami pada tahun 2014 sebanyak 13 kasus, naik jika dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu 9 kasus. Laporan menyebutkan bahwa, salah satu pemicu kematian maternal adalah tingginya kejadian anemia pada ibu hamil, dimana data pada tahun 2014 sebanyak 498 orang dengan kadar Hemoglobin <11 gr/dL dari sejumlah 1.115 ibu hamil. Kejadian anemia tertinggi adalah dari Desa Ulujami sebesar 44% (Data Puskesmas Ulujami, 2014).

Kejadian anemia lebih didominasi oleh ibu dengan status gizi yang tidak normal dan tidak rutin mengkonsumsi tablet besi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan konsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan secara *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester ke III sebanyak 44

ibu hamil. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 44 ibu hamil trimester ke III. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. Alat penelitian

menggunakan Pita Lingkar Lengan Atas (Metline), kuesioner konsumsi tablet besi, dan buku KIA. Data dianalisis menggunakan uji *Chi Square Test*.

HASIL

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Ibu Hamil

Tabel 1.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik ibu hamil trimester III (n= 44)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Umur		
– 20-35	33	75.0
– >35	11	25.0
Pendidikan		
– SD	8	18.2
– SMP	17	38.6
– SMA	13	29.5
– D3	2	4.5
– S1	4	9.1
Pekerjaan		
– IRT	24	54.5
– Karyawan	13	29.5
– Pedagang	4	9.1
– Petani	3	6.8
Total	44	100.0

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil trimester III di Desa Ulujami Kabupaten Pemalang sebagian besar berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 33 (75%) responden, sebagian

besar berpendidikan SMP yaitu sebanyak 17 (38,6%) responden, dan sebagian besar status pekerjaannya IRT yaitu sebanyak 24 (54,5%) responden.

2. Status Gizi

Tabel 2.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi ibu hamil trimester III (n= 44)

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Risiko KEK	9	20.5
Tidak risiko KEK	35	79.5
Total	44	100.0

Tabel 2 menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil trimester III di Desa Ulujami Kabupaten Pemalang sebagian besar dalam kategori tidak berisiko mengalami KEK yaitu sebanyak 35

(79,5%) responden. Sedangkan ibu hamil trimester III yang memiliki status gizi kategori berisiko mengalami KEK sebanyak 9 (20,5%) responden.

3. Konsumsi Zat Besi

Tabel 3.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan konsumsi zat besi ibu hamil trimester III (n= 44)

Konsumsi Zat Besi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	21	47.7
Tidak Baik	23	52.3
Total	44	100.0

Tabel 3 menunjukkan bahwa pola konsumsi zat besi ibu hamil trimester III di Desa Ulujami Kabupaten Pemalang sebagian besar dalam kategori tidak baik yaitu sebanyak 23 (52,3%)

responden. Sedangkan ibu hamil trimester III yang pola konsumsi zat besi kategori baik sebanyak 21 (47,7%) responden.

4. Kejadian Anemia

Tabel 4.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian anemia ibu hamil trimester III (n= 44)

Kejadian Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
Anemia	12	27.3
Tidak anemia	32	72.7
Total	44	100.0

Tabel 4 menunjukkan bahwa kejadian anemia ibu hamil trimester III di Desa Ulujami Kabupaten Pemalang sebagian besar dalam kategori tidak anemia yaitu sebanyak 32

(72,7%) responden. Sedangkan ibu hamil trimester III dengan kategori mengalami anemia sebanyak 12 (27,3%) responden.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III

Tabel 5.

Hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III (n= 44)

Status Gizi	Kejadian Anemia				Total		<i>p value</i>
	Anemia		Tidak Anemia		n	%	
	n	%	n	%			
Risiko KEK	7	77.8	2	22.2	9	100	0,001
Tidak risiko KEK	5	14.3	30	85.7	35	100	
Total	12	27.3	32	72.7	44	100	

Tabel 5 menunjukkan frekuensi status gizi dengan kejadian anemia dari 44 responden. Dari 9 responden yang status gizinya berisiko KEK, ada sebanyak 7 (77,8%) responden yang mengalami anemia dan sebanyak 2 (22,2%) responden tidak mengalami anemia. Kemudian dari 35 ibu hamil yang status gizinya tidak berisiko KEK, ada sebanyak 5 (14,3%) responden mengalami anemia dan sebanyak 30 (85,7%) responden tidak mengalami anemia.

Hasil uji statistik terdapat 1 cell (25%) yang mempunyai nilai *expected count* <5 (>20%), maka uji *Chi square* tidak layak digunakan, sehingga uji statistik menggunakan alternative uji *fisher's exact test* dan diperoleh nilai $p_{value} = 0,001$ ($p_{value} < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Desa Ulujami Kabupaten Pemalang.

2. Hubungan antara konsumsi zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III

Tabel 6.

Hubungan antara konsumsi zat besi dengan kejadian anemia ibu hamil trimester III (n= 44)

Komsumsi Zat Besi	Kejadian Anemia				Total		<i>p value</i>
	Anemia		Tidak Anemia				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	2	9.5	19	90.5	21	100	0,012
Tidak Baik	10	43.5	13	56.5	23	100	
Total	12	27.3	32	72.7	44	100	

Tabel 6 menunjukkan frekuensi konsumsi zat besi dengan kejadian anemia dari 44 responden. Dari 21 responden yang konsumsi zat besinya baik, ada sebanyak 2 (9,5%) responden yang mengalami anemia dan sebanyak 19 (90,5%) responden tidak mengalami anemia. Kemudian dari 23 ibu hamil yang konsumsi zat besinya tidak baik, ada sebanyak 10 (43,5%) responden

mengalami anemia dan sebanyak 13 (56,5%) responden tidak mengalami anemia. Hasil uji statistik tidak terdapat cell yang mempunyai nilai *expected count* <5 (>20%), maka uji *Chi square* layak digunakan. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p_{value} = 0,029$ ($p_{value} < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara konsumsi zat besi dengan kejadian anemia pada ibu

hamil trimester III di Desa Ulujami Kabupaten Pemalang.

PEMBAHASAN

A. Status gizi pada ibu hamil trimester III

Hasil penelitian menunjukkan ada sebanyak 9 (20,5%) ibu hamil trimester III di Desa Ulujami memiliki status gizi dengan kategori berisiko mengalami KEK. Hasil ini sama halnya dengan penelitian Mulyani (2013) yang menghasilkan kejadian status gizi kurang (KEK) pada ibu hamil sebesar 23,5%. Kurang Energi Kronis (KEK) pada kehamilan merupakan keadaan dimana ibu hamil kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) oleh karena ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil (Proverawati. 2013).

Ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) memiliki lingkaran lengan kiri <23,5 cm, kurang cekatan dalam bekerja, terlihat lemah, letih, dan lesu (Proverawati. 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Resti (2013) juga menemukan ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) merasakan cepat lelah sehingga tidak jarang mereka mengatakan pekerjaan terganggu bukan hanya karena kehamilannya.

Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berisiko mengalami anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi, sedangkan pada proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat (Susilowati, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Surasih (2013) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi Kurang Energi Kronis (KEK) menghasilkan beberapa faktor yang menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Faktor tersebut antara lain jumlah asupan energi karena kurangnya kesadaran pada ibu hamil

untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, beban kerja ibu hamil, pendapatan keluarga yang berakibat ketidakmampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi dan kurangnya pengetahuan tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Budianto (2010), salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya status gizi pada ibu hamil adalah masalah keterbatasan ekonomi. Keluarga dari ibu hamil mengalami ketidakmampuan membeli bahan makanan yang berkualitas baik, sehingga pemenuhan gizinya juga akan terganggu.

Menurut Friedman (2010) yang menyatakan bahwa kondisi ekonomi seseorang dapat dilihat dari pendapatan orang tersebut, dan pendapatan akan mempengaruhi gaya hidup seseorang. Penghasilan keluarga merupakan faktor daya beli keluarga untuk menyediakan kebutuhan kesehatan keluarga (Hartono, 2006). Semakin tinggi penghasilan keluarga akan semakin tinggi pula kemampuan daya beli keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatan anggota keluarganya.

Penghasilan seseorang akan mempengaruhi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup anggota keluarganya. Pendapatan akan mempengaruhi status ekonomi, dengan pendapatan yang lebih besar memungkinkan terpenuhinya kebutuhan keluarga, dan sebaliknya semakin rendah status ekonomi seseorang maka semakin kesulitan dalam memenuhi kebutuhan keluarga (Notoatmodjo, 2012).

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Efek buruk jika seorang ibu hamil mengalami kurang gizi akan berdampak pada bayi yaitu berat badan lahir rendah, berpotensi anak dengan inteligensi rendah, dan keterbelakangan pertumbuhan pada anak. Bila status gizi ibu normal pada masa kehamilan maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan, dan bayi dengan berat badan normal. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu selama hamil (Ellya, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan status gizi ibu hamil trimester III di Desa Ulujami Kabupaten

Pemalang sebagian besar dapat dikatakan dalam indeks yang baik. Hal ini dibuktikan dengan sebagian besar ibu hamil trimester III dalam kategori tidak berisiko mengalami KEK yaitu sebanyak 35 (79,5%) ibu. Hal ini dipengaruhi dari kepedulian ibu hamil akan perannya dalam bertanggungjawab menjaga kesehatan diri sendiri dan janin yang terdapat didalamnya. Peran tersebut akhirnya ibu berusaha memenuhi kebutuhan akan zat gizi bagi kehamilannya untuk menghindari kejadian kurang energi kronis (KEK).

Hurlock (2012), menjelaskan bahwa masa-masa hamil bagi seorang wanita dalam perannya dituntut untuk mampu mengatur dan mempersiapkan segala kebutuhan khususnya dalam hal menjaga kesehatan kehamilan dirinya. Peran tersebut juga tentunya harus didukung sepenuhnya oleh suami. Berdasarkan pembicaraan dari beberapa ibu mengatakan suaminya sangat mendukung dan memperhatikan kesehatan kehamilannya agar pemenuhan gizi ibu hamil tercukupi. Penelitian yang dilakukan oleh Ayuningtyas (2012) juga menghasilkan bahwa dukungan suami mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam menjaga kesehatan seperti suplai nutrisi, senam hamil, dan sebagainya.

Status gizi ibu hamil yang menunjukkan dalam indeks yang baik dapat pula dipengaruhi dari tingkat pendidikan ibu yang sudah baik. Hal ini terlihat dari hasil penelitian menunjukkan sebanyak 17 (38,6%) berpendidikan SMP, 13 (29,5%) berpendidikan SMA, 2 (4,5%) berpendidikan D3, dan 4 (9,1%) berpendidikan S1.

Pendidikan yang baik menjadikan pengetahuannya tentang menjaga kecukupan gizi ibu hamil juga baik. Pengetahuan ibu yang baik tentang kecukupan gizi ibu hamil, maka akan mendorong ibu untuk berupaya memperhatikan pola makan dan pemenuhan gizi yang baik agar tidak berisiko mengalami kurang energi kronis (KEK). Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sedangkan pengetahuan merupakan faktor yang melatarbelakangi terbentuknya suatu perilaku (Notoatmodjo, 2012).

Pemenuhan gizi ibu hamil yang baik juga dipengaruhi dari informasi-informasi dari luar tentang dampak yang ditimbulkan dari rendahnya status gizi. Berdasarkan pengakuan dari ibu-ibu menyusui banyak mendapatkan informasi tentang bagaimana dampak yang ditimbulkan dari rendahnya status gizi didapat dari berbagai sumber seperti majalah, televisi dan bertanya kepada sesama ibu menyusui serta mendapatkan arahan dari bidan setempat.

B. Konsumsi tablet zat besi pada ibu hamil trimester III di Desa Ulujami Kabupaten Pemalang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola konsumsi zat besi ibu hamil trimester III di Desa Ulujami Kabupaten Pemalang sebagian besar dalam kategori tidak baik yaitu sebanyak 23 (52,3%) ibu. Hasil tersebut menunjukkan bahwa, ibu dalam mengkonsumsi tablet besi selama kehamilan sebagian besar tidak baik. Pola konsumsi tablet besi yang tidak baik yang dilakukan oleh ibu jika dilihat dari jawaban ibu seperti 54,5% ibu minum tablet penambah darah di waktu pagi hari setelah makan, 54,5% ibu minum tablet penambah darah hanya ketika ibu merasa lemas, lelah, letih, dan lesu.

Pola konsumsi tablet besi oleh ibu hamil yang seharusnya menurut Depkes (2013) sebaiknya tablet besi di konsumsi setiap hari, karena dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu yang sangat dibutuhkan selama kehamilan. Cara mengkonsumsinya adalah sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Selain itu tablet besi sebaiknya diminum waktu malam hari sebelum tidur untuk mengurangi mual. Tablet besi sangat baik apabila dikonsumsi bersamaan dengan vitamin C karena dapat membantu penyerapan zat besi. Tablet besi sebaiknya jangan diminum bersamaan dengan air teh ataupun kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi (Bobak, 2009).

Pola konsumsi tablet besi yang tidak baik oleh ibu hamil dapat dikarenakan oleh pengetahuan ibu yang rendah. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Iswanto (2012) yang menemukan hasil ibu hamil yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet besi cenderung didominasi oleh ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang anemia yang rendah.

Hasil penelitian juga menunjukkan ada ibu hamil trimester III yang pola konsumsi zat besi kategori baik sebanyak 21 (47,7%) ibu. Pola konsumsi tablet besi ibu hamil yang baik dapat dikarenakan dukungan petugas kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari adanya Posyandu bagi ibu hamil setiap 1 bulan sekali dengan pemberian tablet besi ibu hamil.

Pola konsumsi ibu hamil juga nampak dari motivasi ibu khususnya ibu primigravida yang selalu mengikuti anjuran bidan untuk minum tablet besi. Hal ini karena ibu hamil primigravida merupakan pengalaman pertama dalam menghadapi kehamilan sehingga berfikir untuk selalu menuruti instruksi bidan dan suami yang selalu memperhatikan kehamilan istrinya seperti keluhan istri setelah minum tablet besi. Hal ini sesuai dengan teori Niven (2012) bahwa kepatuhan minum tablet besi dipengaruhi beberapa hal antara lain motivasi individu/ibu hamil, pengetahuan, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan suami.

Motivasi ibu hamil sangat diperlukan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi karena selain efek samping yang timbul setelah minum tablet besi juga jadwal/waktu yang rutin dalam minum tablet besi yaitu setiap hari khususnya dimulai dari trimester kedua sampai 42 hari setelah melahirkan hal ini dibutuhkan motivasi yang tinggi dari ibu hamil itu sendiri. Namun Motivasi ini belum dapat dijadikan jaminan bahwa pasien akan mematuhi seterusnya karena jika pasien sudah merasa jenuh atau bosan maka dia tidak perlu lagi melanjutkan perilaku tersebut (Niven, 2012). Oleh karena itu kepatuhan dipengaruhi oleh motivasi ibu hamil itu sendiri dalam menjalankan instruksi yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.

C. Kejadian anemia pada ibu hamil trimester III Desa Ulujami Kabupaten Pemalang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian anemia ibu hamil trimester III di Desa Ulujami Kabupaten Pemalang sebagian besar dalam kategori tidak anemia yaitu sebanyak 32 (72,7%) ibu. Teori disebutkan bahwa proses kekurangan zat besi sampai menjadi anemia melalui beberapa tahap: awalnya terjadi penurunan simpanan cadangan zat besi dalam

bentuk ferritin di hati, saat konsumsi zat besi dari makanan tidak cukup akan terjadi anemia (Sin sin, 2008). Berdasarkan hal tersebut, pola makan ibu hamil trimester III sebagian besar telah mengandung banyak zat besi sehingga ibu tidak mengalami anemia saat usia kehamilan masuk trimester III.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan ada ibu hamil trimester III dengan kategori mengalami anemia sebanyak 12 (27,3%) ibu. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi kejadian anemia tidak begitu besar. Anemia diklasifikasikan menjadi anemia defisiensi besi, anemia megaloblastik, anemia hipoplastik dan aplastik, anemia hemolitik (Proverawati, 2009). Anemia dalam penelitian ini adalah anemia defisiensi besi.

Anemia defisiensi besi adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr % pada trimester I dan III atau kadar lebih kecil 10,5 gr % pada trimester II (Cunningham, 2005). Menurut WHO kejadian anemia pada ibu hamil berkisar antara 20% sampai dengan 89% dengan menetapkan Hb 11 gr % sebagai dasarnya. Hb 9 – 10 gr % disebut anemia ringan. Hb 7 – 8 gr % disebut anemia sedang. Hb < 7 gr % disebut anemia berat (Manuaba, 2010).

Dilihat dari usia ibu hamil, usia menunjukkan rata-rata berada pada usia 30 tahun yang berarti ibu masih dalam usia yang produktif dan aman dalam kehamilan. Namun dilihat lebih dalam, ada ibu dengan usia 35-38 tahun. Faktor umur tersebut dapat berkontribusi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Sesuai dengan pendapat Manuaba (2010), bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yaitu 74,1% menderita anemia dan ibu hamil yang berumur 20 – 35 tahun yaitu 50,5% menderita anemia. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil, karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, beresiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2008) juga menghasilkan bahwa ibu hamil

dengan usia berisiko (usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia, dan usia tersebut mempunyai peluang 4,2 kali berisiko mengalami anemia kehamilan.

Manuaba (2010) juga menjelaskan bahwa pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang di derita masyarakat adalah karena kekurangan gizi, yang banyak di jumpai di daerah pedesaan dengan malnutrisi atau kekurangan gizi, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat social ekonomi rendah. Sedangkan dilihat dari pendidikan ibu dalam penelitian ini terdapat sebanyak 18,2% ibu dengan pendidikan SD, sebanyak 38,6% ibu dengan pendidikan SMP. Sehingga faktor pendidikan ibu dapat merupakan kontribusi dari kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Desa Ulujami.

D. Hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III

Hasil penelitian menunjukkan frekuensi status gizi dengan kejadian anemia dari 44 ibu. Dari 9 ibu yang status gizinya berisiko KEK, ada sebanyak 7 (77,8%) ibu yang mengalami anemia dan sebanyak 2 (22,2%) ibu tidak mengalami anemia. Kemudian dari 35 ibu hamil yang status gizinya tidak berisiko KEK, ada sebanyak 5 (14,3%) ibu mengalami anemia dan sebanyak 30 (85,7%) ibu tidak mengalami anemia. Hasil uji statistik terdapat 1 cell (25%) yang mempunyai nilai *expected count* <5 (>20%), maka uji *Chi square* tidak layak digunakan, sehingga uji statistik menggunakan alternative uji *fisher's exact test* dan diperoleh nilai $p_{value} = 0,001$ ($p_{value} < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Desa Ulujami Kabupaten Pemalang.

Timbulnya masalah gizi pada ibu hamil, seperti kejadian KEK, tidak terlepas dari keadaan sosial, ekonomi, dan bio sosial dari ibu hamil dan keluarganya seperti tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, konsumsi pangan, umur, paritas, dan sebagainya. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) adalah suatu cara untuk mengetahui resiko Kurang

Energi Kronis (KEK) Wanita Usia Subur (WUS).

Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dapat digunakan untuk tujuan penapisan status gizi Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LILA < 23.5 cm. Deteksi KEK dengan ukuran LILA yang rendah mencerminkan kekurangan energi dan protein dalam intake makanan sehari-hari yang biasanya diiringi juga dengan kekurangan zat gizi lain, diantaranya besi. Dapat diasumsikan bahwa ibu hamil yang menderita KEK berpeluang untuk menderita anemia (Darlina, 2013). Terjadinya anemia pada ibu hamil salah satu penyebabnya yaitu ibu yang mengalami masalah gizi yaitu status gizi KEK yang disebabkan asupan makan yang kurang, kurangnya pemanfaatan perawatan selama kehamilan atau ANC (Ante Natal Care) pada ibu selama kehamilan berlangsung yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil tidak terpantau dengan baik status gizi dan kadar Hb (Wahyudin, 2008). Gizi seimbang adalah pola konsumsi makanan sehari-hari sesuai dengan kebutuhan gizi setiap individu untuk hidup sehat dan produktif. Agar sasaran keseimbangan gizi dapat dicapai, maka setiap orang harus mengonsumsi minimal 1 jenis bahan makanan dari tiap golongan bahan makanan yaitu karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayuran, buah dan susu (Fahriansjah, 2009).

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan, apabila status gizi ibu buruk dalam kehamilan akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, abortus dan sebagainya. Jadi pemantauan gizi ibu hamil sangatlah perlu dilakukan. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, dan pertumbuhan komposisi dan metabolisme tubuh ibu, sehingga kekurangan zat gizi tertentu saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Lubis, 2013).

Masa hamil adalah masa dimana seorang wanita memerlukan berbagai zat gizi yang jauh lebih banyak dari pada yang diperlukan dalam keadaan biasa (Moehji, 2013). Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kematian saat persalinan, pendarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya. Selain itu juga ibu hamil dengan KEK akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian bayi karena rentan terhadap infeksi saluran pernafasan bagian bawah, gangguan belajar, serta masalah perilaku. Seorang ibu hamil juga memerlukan tambahan zat gizi besi rata-rata 20 mg perhari, sedangkan kebutuhan sebelum hamil atau pada kondisi normal rata-rata 26 mg perhari (Lubis, 2013).

E. Hubungan antara konsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III

Hasil penelitian menunjukkan frekuensi konsumsi zat besi dengan kejadian anemia dari 44 ibu. Dari 21 ibu yang konsumsi zat besinya baik, ada sebanyak 2 (9,5%) ibu yang mengalami anemia dan sebanyak 19 (90,5%) ibu tidak mengalami anemia. Kemudian dari 23 ibu hamil yang konsumsi zat besinya tidak baik, ada sebanyak 10 (43,5%) ibu mengalami anemia dan sebanyak 13 (56,5%) ibu tidak mengalami anemia.

Hasil uji statistik tidak terdapat cell yang mempunyai nilai *expected count* <5 (>20%), maka uji *Chi square* layak digunakan. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p_{value} = 0,029$ ($p_{value} < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara konsumsi zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Desa Ulujami Kabupaten Pemalang. Hasil ini serupa dengan

penelitian yang dilakukan oleh Hidayah dan Anasari (2012) yang mendapatkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet besi dengan kejadian anemia dengan $p = 0,005$. Juga sesuai dengan penelitian Wulandari (2010) di wilayah kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah dengan anemia ibu hamil dengan $p = 0,013$.

Kehamilan menyebabkan terjadinya peningkatan volume plasma sebesar 30%, eritrosit sebesar 18% dan penambahan hemoglobin sebesar 19%. Pada pertengahan kehamilan penambahan volume plasma lebih besar daripada sel darah dan meningkat kembali pada akhir kehamilan (Wiknjosastro, 2009). Pengenceran darah (hemodilusi) mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu. Bila hemoglobin ibu pada saat pra hamil 11 gr%, maka dengan adanya hemodilusi akan menimbulkan anemia kehamilan fisiologis dan hemoglobin ibu akan menjadi 9,5-10 gr% (Setiabudy, 2011).

Ibu hamil membutuhkan 1000 mg zat besi selama kehamilannya. Kebutuhan besi yang tinggi terus meningkat terutama pada trimester II-III kehamilan, yaitu sekitar 3,5 mg saat mendekati akhir trimester II dan 7 mg per hari pada trimester III. Jika kebutuhan tersebut tidak dapat terpenuhi melalui diet harian akan terjadi mobilisasi cadangan besi tubuh. Sebagian besar ibu hamil memiliki cadangan besi tubuh yang rendah sehingga rentan mengalami defisiensi besi atau anemia (Sinsin, 2008). Sehingga suplementasi besi diperlukan ibu hamil selama masa kehamilan untuk melengkapi kebutuhan zat besi yang tidak dapat dipenuhi melalui konsumsi makanan.

Rata-rata ibu hamil tidak menyukai efek yang ditimbulkan setelah mengonsumsi tablet besi, untuk itu perlu dilakukan penyuluhan kepada ibu hamil cara mengonsumsi yang benar dan cara mengurangi gejala sampingan akibat minum tablet besi. Minum tablet besi dengan air putih, jangan dengan the, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi kurang, minum setelah makan atau menjelang

tidur, akan lebih baik bila minum disertai makan buah-buahan seperti pisang, papaya, jeruk dan lain-lain (Sulistyonongsih, 2011). Selama ini tablet besi yang didistribusikan hanya untuk ibu hamil. Untuk mencegah anemia sedini mungkin akan lebih baik bila dilakukan saat seorang wanita belum hamil dan masa pemulihan setelah hamil, dan juga didistribusikan kepada remaja putrid di sekolah, wanita usia subur, dan ibu nifas.

Penelitian yang dilakukan oleh Eliani (2014) juga menemukan bahwa asupan protein dan zat besi dapat menekan angka kejadian status anemia pada ibu hamil. Lebih lanjut penelitian yang dilakukan oleh Indreswari (2008) bahkan menemukan ibu hamil yang sering mengalami keluhan-keluhan selama masa kehamilan cenderung didominasi oleh ibu hamil yang tidak patuh dengan pola konsumsi tablet besi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa status gizi pada ibu hamil trimester III sebagian besar tidak beresiko KEK (79,5%). Konsumsi tablet zat besi pada ibu hamil trimester III sebagian besar tidak baik (52,3%). Kejadian anemia pada ibu hamil trimester III sebesar 27,3%. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dengan nilai $p_{value} = 0,001$ ($p_{value} < 0,05$). Ada hubungan antara konsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dengan nilai $p_{value} = 0,029$ ($p_{value} < 0,05$).

Saran

Ibu hamil diharapkan dapat menjaga status gizinya, dan patuh dalam minum tablet zat besi, sehingga akan terhindar dari kejadian anemia saat hamil. Diharapkan ada penelitian lanjutan dengan desain yang lebih bisa mengkafer secara tepat faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Afriyanti, Detty. (2012). *Hubungan Konsumsi Tabet Fe dan Pemeriksaan Hemoglobin*

Terhadap Perdarahan Persalinan.
Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan,
Vol.3 No.1 Edisi Juni

Ellya, Ev. (2010). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi.* Jakarta : TIM

Hidayati, R. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis.* Jakarta: Salemba Medika.

Hurlock.(2012). *Psikologi Perkembangan.* Jakarta: EGC.

Mansjoer,A., (2009). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi ketiga.* Jakarta: Media Aesculapius

Manuaba. (2007). *Sinopsis Obstetri: Jilid II.* Edisi 2. Jakarta: EGC

Prasetyono, (2009). *Buku Pintar ASI eksklusif.* Jogjakarta : Diva Pres

Proverawati, K. (2013). *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan.* Yogyakarta: Nuha Medika

Purwitasari, D., Maryanti D., (2009). *Buku Ajar Gizi dalam kesehatan Reproduksi Teori dan Praktikum.* Yogyakarta: Nuha Medika

Setiabudy D.R. (2011). *Anemia Defisiensi Besi.* Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.

Soebroto,I., (2009). *Cara mudah mengatasi problem Anemia.* Yogyakarta: Bangkit

Supariasa. (2010). *Penilaian Status Gizi.* Jakarta:EGC.

Susilowati. (2008). *Dampak Anemia dan Anemia dan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil.* Yogyakarta:Pustaka Pelajar

Waryana, (2010). *Gizi Reproduksi.* Yogyakarta: Pustaka Rihama

Wiknjosastro.(2009). *Ilmu Kandungan.* Jakarta. PT Bina Pustaka Prof. Sarwono Prawirohardjo.