PENGATURAN KADER KESEHATAN MELALUI EDUKASI GIZI DALAM MENGATASI ANEMIA PADA IBU HAMIL

OLEH:

WIWI KARMILA

70200119103

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2021**

PENDAHULUAN

Anemia gizi besi merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia. Anemia gizi besi pada remaja putri dapat terjadi karena kebutuhan besi yang meningkat pada pertumbuhan, rendahnya asupan atau bioavailabilitas besi dari makanan, infeksi dan parasit seperti malaria, HIV dan kecacingan, hilangnya zat besi melalui menstruasi. Selain itu, pendidikan rendah, pengetahuan rendah, ekonomi rendah dan status sosial rendah dari masyarakat merupakan sebab mendasar terjadinya anemia di Indonesia.

Anemia merupakan masalah kesehatan utama di negara berkembang termasuk di Indonesia. Anemia gizi besi ditandai dengan rendahnya kadar hemoglobin yang dapat menimbulkan gejala lesu, lelah, lemah, letih, dan cepat lupa yang akan berakibat menurunkan prestasi belajar, olahraga, dan produktifitas kerja. Selain itu, anemia gizi besi dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga tubuh mudah terserang infeksi (Masrizal, 2007).

Salah satu cara untuk mengatasi anemia dengan memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung zat besi dalam kadar yang cukup tinggi antara lain, jagung, telur, kangkung, bayam, daging sapi, ikan segar, kentang, udang besar, kacang tanah, kacang hijau dan tempe kacang kedelai murni, beras merah biskuit (Marmi, 2013).

PENGARUH EDUKASI BUKU SAKU TERHADAP PERILAKU ASUPAN ZAT BESI IBU HAMIL TERKAIT PENCEGAHAN ANEMIA DEFISIENSI BESI

Anemia defisiensi besi merupakan keadaan tubuh dengan kadar hemoglobin dibawah batas normal. Keadaan tersebut terjadi karena tubuh mengalami kekurangan zat besi yang berfungsi sebagai pembentuk hemoglobin sel darah merah. Kejadian anemia defisiensi besi memiliki resiko lebih besar untuk dialami ibu hamil. Hal tersebut dikarenakan kondisi hamil menimbulkan peningkatan volume darah dan penurunan hemoglobin (Hb) dalam tubuh.

Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki kadar $Hb < 11 \text{ gr\%}$ pada trimester I dan II merupakan kondisi yang paling berisiko mengalami anemia di karenakan adanya peningkatan hemodilusi. Anemia memiliki gejala seperti pusing, mudah lelah, kulit pucat, mual, peningkatan kecepatan jantung dan pernapasan. Dampak anemia defisiensi besi pada kehamilan yaitu meningkatkan resiko kematian ibu, gangguan

tumbuh kembang janin/bayi prematuritas, BBLR, dan kematian bayi.

Laporan WHO tahun 2012 menyatakan prevalensi anemia ibu hamil di dunia sebesar 41,8%. Risked 2018 melaporkan terdapat 48,9% ibu hamil anemia Indonesia. Pemerintah Indonesia telah melaksanakan upaya pencegahan anemia ibu hamil dengan pemberian minimal 90 tablet tambah darah (TTD).

Pemenuhan asupan zat besi pada ibu hamil juga didapatkan dari asupan makanan. Namun menurut hasil penelitian sebelumnya, konsumsi makanan sumber zat besi pada ibu hamil masih tergolong rendah. Hal tersebut dikarenakan umumnya ibu hamil lebih memilih mengonsumsi makanan sumber nabati (non-heme) dibandingkan sumber hewani (heme).

Perilaku asupan zat besi pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap sebagai komponen penting pembentukan praktik seseorang. Maka dari itu, salah satu upaya pencegahan anemia ibu hamil terutama dalam hal perbaikan perilaku asupan zat besi dapat melalui metode edukasi. Akan tetapi selain dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, praktik asupan zat besi ibu hamil juga dapat dipengaruhi faktor-faktor lain seperti usia ibu hamil, paritas, pendidikan, pekerjaan ibu hamil, pendapatan keluarga, dukungan suami dan paparan informasi. Faktor-faktor tersebut juga bisa berpengaruh terhadap hasil penyampaian edukasi.

EFEKTIVITAS EDUKASI GIZI TERHADAP PERBAIKAN ASUPAN PROTEIN DAN KADAR HEMOGLOBIN PADA REMAJA PUTRI

Anemia merupakan masalah kesehatan utama di negara berkembang termasuk di Indonesia. Anemia ditandai dengan rendahnya kadar hemoglobin yang dapat menimbulkan gejala lesu, lelah, lemah, letih, dan cepat lupa yang akan berakibat menurunkan prestasi belajar, olahraga, dan produktifitas kerja. Selain itu, anemia gizi besi dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga tubuh mudah terserang infeksi (Masrizal, 2007).

Akibat jangka panjang anemia pada remaja putri apabila remaja putri nantinya hamil tidak mampu memenuhi zat-zat gizi bagi dirinya dan juga janin dalam kandungannya serta pada masa kehamilannya mengalami anemia dapat menyebabkan risiko kematian maternal, prematuritas, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kematian perinatal, dan meningkatkan frekuensi komplikasi (Wetipulinge, 2006). Anemia disebabkan oleh asupan zat besi yang rendah,

penyerapan zat besi terhambat oleh zat gizi lain, kebutuhan zat besi yang meningkat karena adanya penyakit atau infeksi dan kehilangan zat besi yang terlalu banyak. Kehilangan zat besi dapat disebabkan karena menstruasi, perdarahan oleh infeksi cacing dalam usus, kulit, urin, dan saluran cerna (Masrizal, 2007). Departemen Kesehatan RI (2006) menyebutkan bahwa selain defisiensi besi, pendidikan rendah, ekonomi rendah dan status sosial yang rendah dari masyarakat merupakan sebab mendasar terjadinya anemia di Indonesia.

Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004 menyatakan bahwa prevalensi anemia gizi besi pada balita 40,5%, ibu hamil 50,5%, ibu nifas 45,1%, remaja putri usia 10- 18 tahun 57,1%, dan usia 19-45 tahun 39,5%. Wanita mempunyai risiko paling tinggi untuk mengalami anemia terutama remaja putri (Depkes, 2008). Di Jawa Tengah pada tahun 2012, remaja yang mengalami anemia cukup tinggi mencapai angka 43,2% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Pengaruh pendidikan gizi dalam upaya meningkatkan kepatuhan konsumsi zat besi melalui kelas ibu hamil

Anemia defisiensi besi (ADB) menyumbang kejadian anemia sebesar 50% dan menimbulkan kematian sekitar 841.000 per tahun di seluruh dunia. Afrika dan sebagian dari Asia menanggung 71% dari beban kematian global. Amerika Utara menyumbang morbiditas dan mortalitas sebesar 1,4% dari kejadian anemia defisiensi besi (1). Berdasarkan data Riskesdas (2007), prevalensi anemia pada ibu hamil yang berada di wilayah perkotaan Indonesia sebesar 24,5% dengan jenis anemianya terbanyak adalah mikrositik hipokromik (2). Anemia defisiensi besi yang terjadi pada awal kehamilan berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR), persalinan prematur, dan kecilnya masa kehamilan bagi bayi (3). Faktor-faktor yang mempengaruhi ADB antara lain pendapatan yang rendah dan kemiskinan sehingga menyebabkan asupan makanan yang rendah, pengetahuan yang kurang serta faktor penyakit maupun infeksi (4).

Pemberian suplementasi tablet besi dan asam folat harian bagi ibu hamil didasarkan pada intervensi berbasis kesehatan masyarakat dengan tujuan memperbaiki hasil kehamilan dan mengurangi kejadian anemia pada ibu hamil. Tindakan ini sesuai dengan kesepakatan Millenium Development Goals (MDG), khususnya untuk mengurangi kematian anak (MDG 4) dan upaya memperbaiki

kesehatan ibu (MDG 5) (6). Masalah suplementasi zat besi yang sering dihadapi di negara berkembang termasuk Indonesia adalah rendahnya cakupan ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah (TTD) dan kepatuhan konsumsi TTD sesuai anjuran (compliance). Keadaan ini menyebabkan cara suplementasi sering diragukan keberhasilannya. Salah satu saran untuk meningkatkan cakupan dan kepatuhan meminum pil besi adalah dengan memberikan penyuluhan gizi yang intensif kepada sasaran sebelum pemberian suplemen (5). Prevalensi anemia pada ibu hamil di Sukoharjo termasuk di bawah angka nasional yaitu sebesar 6,5%. Kecamatan Gatak merupakan salah satu wilayah kecamatan di Kabupaten Sukoharjo yang memiliki faktor risiko ibu hamil tertinggi yaitu sebesar 20,02% (7). Anemia pada ibu hamil merupakan faktor utama penyumbang risiko tinggi ibu hamil di Kecamatan Gatak, selain masalah kurang energi kronis (KEK) dan 4T (terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat jarak kelahiran anak, dan terlalu banyak anak) (8). Dengan demikian perlu dilaksanakan penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan gizi dalam upaya meningkatkan kepatuhan konsumsi zat besi melalui kelas ibu hamil di Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo.

Perbedaan tingkat pengetahuan ibu hamil antara kelompok yang mendapat pendidikan gizi melalui kelas ibu hamil dengan kelompok kontrol

upaya pemberian pendidikan gizi pada ibu hamil melalui kelas ibu hamil selama 3 bulan menggunakan buklet anemia dan media audio visual meningkatkan pengetahuan ibu hamil secara bermakna tentang gizi selama kehamilan, anemia pada kehamilan, dan suplementasi zat besi. Kenaikan skor pengetahuan pada kelompok yang mendapat pendidikan gizi ini sebesar 12,59 poin atau 13%. Peningkatan pengetahuan gizi ibu hamil ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan ada pengaruh kelas prenatal plus terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil pada kelompok perlakuan dibanding kelompok kontrol dimana pengetahuan ibu hamil meningkat sebesar 32,68% pada kelompok perlakuan. Penelitian pre-eksperimen juga menyimpulkan bahwa pelatihan kelas ibu hamil efektif untuk meningkatkan pengetahuan sebesar 12,98%. Upaya pendidikan gizi melalui kelas ibu hamil ternyata sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tujuan pendidikan gizi adalah menyediakan informasi gizi pada audiens dalam rangka

meningkatkan pengetahuan, merubah sikap, dan perilaku .

**Pebedaan kepatuhan ibu hamil dalam meminum suplementasi zat besi
antara kelompok yang mendapat pendidikan gizi melalui kelas ibu hamil dengan
kelompok kontrol**

Pendidikan gizi pada penelitian ini memberikan hasil adanya peningkatan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah pada kelompok kelas ibu hamil dibanding kelompok kontrol yang berada di luar kelompok kelas ibu hamil sebesar 15,16%. Apabila kepatuhan dinilai dari kategori patuh $\geq 80\%$ dan tidak patuh $< 80\%$ (15), maka rerata kepatuhan responden pada kelompok kontrol makin menurun pada bulan kedua dan ketiga (rerata kepatuhan. Kepatuhan pada kelompok kelas ibu hamil relatif lebih baik. Ini bisa terlihat dari meningkatnya persentase kepatuhan tiap bulan, kendati persentase kepatuhan pada bulan ketiga tidak naik secara bermakna. Hal ini disebabkan oleh faktor pengetahuan yang diperoleh responden di kelas ibu hamil makin membaik, ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang anemia defisiensi besi akan berpengaruh terhadap kepatuhan mengonsumsi tablet besi responden (17). Faktor-faktor yang dianggap berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil dalam penelitian ini antara lain umur, pendidikan, pengeluaran, paritas, ANC, LILA, dan jarak kelahiran terakhir ternyata tidak berpengaruh ($p>0,05$). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa jumlah kehamilan ibu, tingkat pendidikan terakhir ibu, dan pekerjaan responden tidak berpengaruh terhadap kepatuhan mengonsumsi zat besi.

**Perbedaan kadar Hb ibu hamil antara kelompok yang mendapat pendidikan gizi
melalui kelas ibu hamil dengan kelompok kontrol**

Pemberian edukasi gizi pada responden melalui kelas ibu hamil pada penelitian ini mampu meningkatkan Hb secara bermakna sebesar 0,44 g/dl dibanding kelompok kontrol. Kadar Hb awal pada kelompok perlakuan sebesar 11,54 g/dl. Pada kelompok ini, Hb meningkat secara bermakna sebesar 0,77 g/dl setelah suplementasi dan mendapat pendidikan gizi. Sementara Hb awal pada kelompok kontrol sebesar 11,49 g/dl dengan peningkatan kadar Hb sebesar 0,29 g/dl setelah suplementasi. Sesuai dengan hasil penelitian randomized controlled trials di negara berkembang dengan Hb awal ibu hamil 10-11,9 g/dl, maka perubahan kadar Hb

setelah suplementasi sebesar 0,85 g/dl sedangkan jika kadar Hb awal lebih rendah (<10g/dl) maka perubahan kadar Hb lebih tinggi yaitu mencapai 1,13 g/dl (27).

Demikian juga hasil penelitian pada ibu hamil di Bantul yang menyebutkan bahwa perubahan Hb pada kelompok yang mendapat suplementasi harian sebesar 0,55 g/dl dan secara statistik bermakna (15). Berdasarkan klasifikasi anemia, apabila kadar Hb berkisar 10-11 g/dl maka diklasifikasikan sebagai anemia ringan, Hb 7-10 g/dl sebagai anemia sedang, dan Hb < 7 g/dl sebagai anemia berat (28), maka responden yang mengalami anemia pada penelitian ini tergolong anemia ringan. Pada kelompok perlakuan, kenaikan rerata Hb pada responden yang mengalami anemia setelah mendapat suplementasi zat besi dan pendidikan gizi sebesar 1,5 g/dl sedangkan pada kelompok kontrol, kenaikan rerata Hb pada responden yang mengalami anemia setelah mendapat suplementasi zat besi sebesar 1,01 g/dl.

Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa pada kelompok harian yang mengalami anemia terjadi kenaikan kadar Hb sebesar 1,25 g/dl setelah mendapatkan suplementasi zat besi. Pada kelompok kontrol juga terdapat responden yang mengalami anemia pada akhir penelitian sebesar 8,11%. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian di Arab Saudi yang menyebutkan bahwa anemia berhubungan secara bermakna dengan ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi suplementasi zat besi. Kadar Hb diperbaiki secara bermakna hingga 0,3 g/dl pada ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe yang baik. Sebaliknya, kadar Hb menurun secara bermakna hingga -1,4 g/dl pada ibu hamil yang kepatuhannya kurang.

FAKTOR KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL

Data World Health Organization (WHO) tahun 2010 menyebutkan bahwa 40% penyebab kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dengan tingkat kesakitan tinggi pada ibu hamil. Total penderita anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 70%, artinya dari 10 ibu hamil, sebanyak 7 orang akan menderita anemia. Menurut data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia sebesar 37% mengalami peningkatan dari tahun 2007 sebanyak 24,5% (Kemenkes RI, 2014).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2010 menyebutkan bahwa 40% penyebab kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dengan tingkat kesakitan tinggi pada ibu hamil. Total penderita anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 70%, artinya dari 10 ibu hamil, sebanyak 7 orang akan menderita anemia. Menurut data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia sebesar 37% mengalami peningkatan dari tahun 2007 sebanyak 24,5% (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data anemia ibu hamil Kota Semarang tahun 2015 jumlah ibu hamil sebesar 29.490 dan pemeriksaan Hb pada 21.057 ibu hamil, diketahui yang mengalami anemia sejumlah 3.861 atau 18,34% dari total ibu hamil. Prevalensi anemia ibu hamil yang tertinggi pada tahun 2015 adalah Puskesmas Karang Anyar 69,23%, Puskesmas Rowosari 49,33%, dan Puskesmas Genuk 45,11% (Dinkes Kota Semarang, 2015). Data anemia ibu hamil Puskesmas Karang Anyar tahun 2012 jumlah ibu hamil sebesar 141 ibu hamil dan pemeriksaan Hb pada 73 ibu hamil diketahui yang mengalami anemia sejumlah 66 atau 90,41 %. Pada tahun 2013 jumlah ibu hamil sebesar 266 ibu hamil dan pemeriksaan Hb pada 75 ibu hamil diketahui yang mengalami anemia sejumlah 63 atau 84 %. Pada tahun 2014 jumlah ibu hamil 270 ibu hamil dan pemeriksaan Hb pada 113 ibu hamil diketahui yang mengalami anemia sejumlah 84 atau 74,34 % dari total ibu hamil. Pada tahun 2015 jumlah ibu hamil 272 ibu hamil dan pemeriksaan Hb pada 152 ibu hamil diketahui yang mengalami anemia sejumlah 136 atau 89,47 %. Angka anemia ibu hamil di Puskesmas Karang Anyar dari tahun 2012 sampai dengan 2014 belum memenuhi target Kota Semarang yaitu anemia ibu hamil.

Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl (Sulistyoningsih, 2012). Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia karena defisiensi besi (Fe) atau disebut dengan anemia gizi besi (AGB). Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan adalah karena kekurangan zat besi. Pendapatan keluarga merupakan penyebab pola konsumsi masyarakat kurang baik, tidak semua masyarakat dapat mengkonsumsi lauk hewani dalam makanan. Keanekaragaman konsumsi makanan berperan penting dalam membantu meningkatkan penyerapan Fe di dalam tubuh. Pengetahuan dan pendidikan yang

dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi pengambilan keputusan dalam memberikan gizi yang cukup bagi ibu dan bayinya serta lebih mudah menerima informasi sehingga dapat mencegah dan mengatasi anemia pada masa kehamilan. Asupan zat besi dan protein yang kurang akibat tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dapat menyebabkan anemia defisiensi besi (Kristiyanasari, 2010).

DAFTAR PUSTAKA

1. <https://media.neliti.com/media/publications/161718-ID-efektifitas-edukasi-gizi-terhadap-perbai.pdf>
2. <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=882767&val=13948&title=Pengaruh%20%20Pendidikan%20Kesehatan%20Terhadap%20Pengetahuan%20Deteksi%20Dini%20Dan%20Pencegahan%20Anemia%20Dalam%20Upaya%20Menurunkan%20Aki%20Pada%20Kader%20Posyandu>
3. Proverawati A. Anemia dan anemia kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
4. Milman N. Anemia – still a major health problem in many parts of the world ! Ann Hematol. 2011;90:369–77.
5. WHO. Daily iron and folic acid supplement in pregnant women. In W. H. Organization (Ed.). Geneva; 2012.
6. <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=882767&val=13948&title=Pengaruh%20%20Pendidikan%20Kesehatan%20Terhadap%20Pengetahuan%20Deteksi%20Dini%20Dan%20Pencegahan%20Anemia%20Dalam%20Upaya%20Menurunkan%20Aki%20Pada%20Kader%20Posyandu>
7. https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/8691/Prosiding_Semnas-GIZI-2017__14.pdf?sequence=1
8. <http://ppm.ejournal.id/index.php/pengabdian/article/download/285/206>
9. <https://jurnal.ugm.ac.id/jgki/article/download/23125/15571>

10. Longo DL. Harrison's hematology and oncology. USA : The McGraw-Hill Companies; 2010
11. Depkes RI. Riset kesehatan dasar 2007. Jakarta: Depkes RI; 2007
12. Soekirman. Ilmu gizi dan aplikasinya untuk keluarga dan masyarakat. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional; 2000.
13. WHO. Guideline : Daily iron and folic acid supplementation in pregnant woman. Geneva: WHO; 2012.
14. Abidah, S. 2013. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. Jurnal STIKES Hani Hasanuddin Makassar, 2(5): 47-54
15. Besral, L. M., dan Saliar, J. 2007. Pengaruh Minum Teh terhadap Kejadian Anemia pada Usila di Kota Bandung. MAKARA Kesehatan
16. <https://e-journal.unair.ac.id/PMNJ/article/download/21220/11719>