

# MODEL PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU HAMIL UNTUK MENURUNKAN PERDARAHAN POST PARTUM

Sulastri, Arina Maliya, Endang Zulaicha S  
Dosen Prodi Keperawatan FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Jl. A Yani Pabelan Surakarta  
E-mail [sulastri@ums.ac.id](mailto:sulastri@ums.ac.id)

## ABSTRAK

Anemia merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia yang harus dipikirkan secara serius, apalagi anemia yang terjadi pada ibu yang sedang dalam keadaan hamil. Karena anemia yang terjadi pada ibu hamil akan berdampak pada ibu dan bayinya, dampak yang timbul antara lain, kehamilan abortus, berat bayi lahir rendah, kelahiran prematur, *Intra Uterine growth retardation* (IUGR), power tenaga saat melahirkan lemah sehingga menyebabkan persalinan menjadi lama, proses lamanya persalinan dapat meningkatkan angka infeksi pada ibu dan bayi, atonia uteri merupakan penyebab terjadinya perdarahan pada saat melahirkan maupun setelah melahirkan. Infeksi dan perdarahan merupakan faktor utama penyebab kematian ibu bersalin. Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah mencapai 114,42/100.000 kelahiran, angka tersebut masih berada di atas target nasional yakni sebesar 102/100.000 kelahiran. Angka kematian ibu mencapai 70% untuk ibu-ibu yang anemia dan 19,7% untuk mereka yang tidak anemia. Kematian ibu 15-20% secara langsung atau tidak langsung berhubungan dengan anemia. Tujuan penelitian kali ini untuk mengetahui profil perilaku ibu hamil yang mengalami anemi selama kehamilan dalam hal pencegahan anemia dan mengetahui tentang cara dan metode penyampaian pesan (pendidikan kesehatan) bagi para petugas kesehatan untuk melakukan pencegahan anemia pada ibu hamil. Populasi penelitian ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Rumah Bersalin (RB) Kharisma Husada Pucangan Kartasura sejak tanggal 01 Oktober- 31 Desember 2013 sebanyak 217, dari semua populasi dilakukan pemeriksaan kadar Hb. Dimana yang mengalami anemia ( $Hb \leq 11$  gr%) terdapat 47 orang dijadikan sampel penelitian. Hasil penelitian menunjukkan adanya perilaku para ibu hamil belum mengetahui cara pencegahan anemi pada saat hamil. Keluaran dalam penelitian ini adalah buku pintar bagi wanita hamil untuk menurunkan komplikasi persalinan.

**Kata kunci** : ibu hamil, anemi, perilaku pencegahan

## LATAR BELAKANG

Anemia merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia yang harus dipikirkan secara serius, apalagi anemia yang terjadi pada ibu yang sedang dalam keadaan hamil. Karena anemia yang terjadi pada ibu hamil akan berdampak pada ibu dan bayinya, dampak yang timbul antara lain, kehamilan abortus, berat bayi lahir rendah, kelahiran prematur, bayi kekurangan gizi saat didalam kandungan / *Intra Uterine growth retardation* (IUGR), power tenaga saat melahirkan lemah sehingga menyebabkan persalinan menjadi lama, proses lamanya persalinan dapat meningkatkan angka infeksi pada ibu dan bayi, atonia uteri (uterus tidak bisa mengkerut) merupakan penyebab terjadinya perdarahan pada saat melahirkan maupun setelah melahirkan.

Infeksi dan perdarahan merupakan faktor utama penyebab kematian ibu bersalin. Angka kematian ibu (AKI) di Jateng tergolong masih tinggi. Hal itu bisa dilihat dari data Dinas Kesehatan Provinsi Jateng yang menyebutkan pada 2008 AKI mencapai 114,42/100.000 kelahiran. Angka tersebut masih berada di atas target nasional yakni sebesar 102/100.000 kelahiran (Suwandi, 2012). Angka kematian ibu mencapai 70% untuk ibu-ibu yang anemia dan 19,7% untuk mereka yang non anemia. Kematian ibu 15-20% secara langsung atau tidak langsung berhubungan dengan anemia.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yang ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai  $\frac{3}{4}$  resiko jumlah kematian ibu. Dari hasil survei yang dilakukan AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun belum signifikan dengan angka nasional.

Upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan millenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus dan berkesinambungan antara masyarakat, tenaga kesehatan dan semua tenaga kesehatan yang peduli terhadap masalah kematian ibu melahirkan. Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia selain asupan makanan yang kurang juga dapat disebabkan karena Fe yang diberikan tidak diminum, cara minum obat salah, obat Fe menyebabkan mual (karena zat besi amis), bentuk obat yang tidak menyenangkan, kurang support dari suami/ keluarga. Perlu diketahui bahwa selama kehamilan para wanita hamil diberikan secara gratis 90 tablet Fe, berkewajiban periksa antenatal 4 kali selama kehamilan (bagi yang belum periksa akan dikunjungi ke rumah oleh bidan Desa) serta adanya desa siaga untuk para wanita hamil (Kepmenkes, 2008). Sekitar 93% ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal dari tenaga kesehatan profesional selama masa kehamilan, Persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih meningkat dari 66,7% pada tahun 2002 menjadi 77,34% pada tahun 2009, dan angka tersebut terus meningkat menjadi 82,3% pada tahun 2010 (Riskesdas, 2010).

AKI di Indonesia masih tinggi bila dibandingkan dengan AKI di negara Asia lainnya (Depkes RI, 2007), tetapi kenapa di masyarakat masih juga banyak ibu hamil mengalami anemia/ kekurangan darah yang dapat membahayakan kehamilan.

Faktor yang menyebabkan ibu hamil mengalami anemia terutama disebabkan oleh kehilangan darah, kekurangan produksi sel darah merah atau perusakan sel darah merah yang lebih cepat dari normal. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, vitamin B12, asam folat dan vitamin C, unsur-unsur yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah, kekurangan zat besi merupakan penyebab utama anemia pada wanita sekitar 20%, 50% wanita hamil. Kondisi wanita hamil menyebabkan anemia karena meningkatnya jumlah kebutuhan zat besi guna pertumbuhan janin bayi yang dikandungnya, apabila ibu kurang asupan zat besi maka akan menyebabkan anemia.

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil sangat tergantung pada usia kehamilan, dimana pada kehamilan trimester I kebutuhan zat besi 1 mg/hr, pada trimester II 5 mgg/hr dan pada akhir kehamilan atau trimester III meningkat kebutuhannya menjadi 115 mgg/hr dan setelah melahirkan membutuhkan zat besi 40 mgg/hr. Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut *Hidremia* atau *Hipervolemia*.

Bertambahnya sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah plasma 30%, sel darah 18% dan haemoglobin 19%. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu (Wiknjastro, 2002). Secara fisiologis, pengenceran darah ini untuk membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester ke II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus.

## **METODE PENELITIAN**

### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Desain yang digunakan adalah *crosssectional* untuk mengetahui penyebab kebiasaan secara langsung yang dilakukan oleh para ibu hamil yang mengalami anemi. Setelah diketahui penyebabnya pada tahun kedua akan di lakukan pemberian buku pintar untuk para ibu hamil sejak trimester pertama, sebagai model pencegahan ibu hamil anemia agar tidak mengalami perdarahan pada saat persalinan.

### **2. Waktu dan tempat penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 1 Oktober 2013 sampai dengan tanggal 31 Desember 2013. Tempat penelitian dilakukan di RB Kharisma Husada Pucangan Kartasura Sukoharjo

### **3. Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RB Kharisma Husada Pucangan Kartasura pada bulan Oktober-Desember 2013. Semua populasi di lakukan pemeriksaan kadar Hb untuk menentukan ibu hamil anemia atau tidak. Yang mengalami anemia (Hb <11 mg%) langsung diberikan informasi tentang rencana penelitian dan mohon kesediaan untuk menjadi sampel dalam penelitian.

Setelah responden setuju maka *informed consen* diberikan untuk di tanda tangani, kemudian memberikan kuesioner penelitian kepada responden dan langsung dikerjakan ditempat. Setelah selesai dikembalikan kepada peneliti.

Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah : ditentukan secara total sampling ibu hamil yang anemia yang melakukan pemeriksaan di Rumah Bersalin Kharisma Husada pada bulan Oktober-Desember 2013 sesuai kriteria inklusi yaitu ibu hamil anemia dan bersedia dijadikan sampel dalam penelitian. Dari jumlah populasi 217 terdapat 47 sampel yang mengalami anemia. Sehingga sampel dalam penelitian ini adalah 47 ibu hamil anemia.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum tempat penelitian

RB Kharisma Husada merupakan sebuah tempat pelayanan kesehatan yang berada di bawah CV.Kharisma Putra. Beralamat di Jl. Brotoseno No. 31-34 Gumuksari Pucangan Kartasura Sukoharjo. Yang setiap harinya melayani pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Rata-rata setiap hari kunjungan ibu hamil 15 pasien. Pasien yang datang dari sekitar kecamatan Kartasura, Kecamatan Gatak dan Kecamatan Sawit, karena keberadaan Rumah Bersalin berdekatan dengan daerah kecamatan Gatak dan Kecamatan Sawit Boyolali.

### B. Karakteristik Sampel

Data ini diolah menggunakan IBM SPSS Statistic 20

**Tabel 1. Deskripsi Karakteristik Keluarga Sampel**

Variabel	Jumlah Persentase
<b>Usia Ibu Hamil</b>	
a. < 20 tahun	4 (8,5%)
b. 20 – 35 tahun	32 (68,1%)
c. > 35 tahun	11 (23,4%)
<b>Tingkat Pendidikan tertinggi Ibu</b>	
a. Tidak sekolah	0(0%)
b. SD	2 (4,3%)
c. SMP	11 (23,4%)
d. SMA	26 (55,3%)
e. PT	8 (17%)
<b>Tingkat pendapatan keluarga per bulan</b>	
a.< 902.000 (bawah UMR Sukoharjo)	15 (31,9%)
b. > 902.000 (atas UMR Sukoharjo)	32 (68,1%)
<b>Pekerjaan Ibu</b>	
a. IRT	19 (40,4%)
b. Petani	2 (4,3%)
c. Swasta	21 (44,7%)
d. PNS	5 (10,6%)

**Tabel 2. Deskripsi Karakteristik Sampel**

Variabel	Jumlah Persentase
<b>Jumlah Kehamilan</b>	
a. G 1	8 (17%)
b. G 2	16 (34%)
c. G 3	21 (44,7%)
d. G 4	2 (4,3%)
<b>Ukuran LILA</b>	
a. < 23 cm	14 (29,8%)
b. ≥ 23 cm	33 (70,2%)
<b>Periksa kehamilan</b>	
a. Bidan	32 (68,1%)
b. Dokter Spesialis	15 (31,9%)
c. Tidak periksa	0 (0%)
<b>Frekuensi periksa setiap bulan</b>	
a. 1 kali	32 (68,2%)
b. 2 kali	11 (23,4%)

c. 3 kali	4 (8,5%)
<b>Minum obat / Vitamin kehamilan</b>	
a. Ya	29 (61,7%)
b. Tidak	5 (10,6%)
c. Kadang-kadang	13 (27,7%)
<b>Jumlah Obat Vitamin, Fe yang diminum</b>	
a. Kurang dari 90 tablet	13 (27,7%)
b. Lebih dari 90 tablet	34 (72,3%)
<b>Cara minum obat Vitamin, Fe selama hamil</b>	
a. Air putih	14 (29,8%)
b. Air Es	7 (14,9%)
c. Air Teh	26 (55,3%)
d. Air Kopi	0(0%)
e. Air Jus Buah	0(0%)
<b>Menu yang disajikan setiap hari</b>	
a. Nasi, Sayur, lauk	10 (21,3%)
b. Nasi, sayur, lauk, Buah	34 (72,3%)
c. Nasi, sayur, lauk, buah, susu	3 (6,4%)
<b>Sayur yang paling disukai</b>	
a. Bayam	19 (40,4%)
b. Kangkung	17 (36,2%)
c. Kacang	11 (23,4%)
d. Daun Singkong	0(0%)
e. Daun Katuk	0(0%)
<b>Lauk yang paling di suka</b>	
a. Tahu	13 (27,7%)
b. Tempe	22 (46,8%)
c. Ikan	7 (14,9%)
d. Daging	3 (6,4%)
e. Telur	2 (4,3%)
<b>Buah yang biasa dikonsumsi setiap hari</b>	
a. Pepaya	15 (31,9%)
b. Jeruk	7 (14,9%)
c. Pisang	24 (51,1%)
d. Apel	1 (2,1%)
e. Jambu	0(0%)
f. Semangka	0(0%)
g. Salak	0(0%)
<b>Waktu makan Buah setiap hari</b>	
a. Sebelum makan	7 (14,9%)
b. Setelah makan	40 (85,1%)
<b>Kebiasaan cuci tangan sebelum makan</b>	
a. Melakukan	13 (27,7%)
b. Tidak melakukan	11(23,4%)
c. Kadang-kadang	23 (48,9%)
<b>Kebiasaan mandi setiap hari</b>	
a. 1 kali	2 (4,3%)
b. 2 kali	42 (89,4%)
c. 3 kali	3 (6,4%)
<b>Kebiasaan Tempat mandi</b>	
a. Sungai	0(0%)
b. Kamar mandi sendiri	47 (100%)
c. Kamar mandi umum	0(0%)
<b>Kebiasaan menggunakan alas kaki</b>	
a. Bila keluar rumah/pergi	47 (100%)
b. Di kamar mandi	0(0%)
c. Didalam rumah	0(0%)
<b>Keluhan sakit selama hamil</b>	
a. Pusing	5 (10,6%)
b. Batuk	21 (44,7%)
c. Pilek	16 (34%)
d. Demam	5 (10,6%)

e. Hipertensi	0(0%)
f. Asma	0(0%)
<b>Kebiasaan Pemeriksaan kadar Hb</b>	
a. Tidak periksa	31 (66%)
b. Kadang-kadang	0(0%)
c. Satu kali	16 (34%)
<b>Pengetahuan ibu tentang dirinya anemia saat ini</b>	
a. Tidak mengetahui	
b. Sudah mengetahui	38 (80,9%)
	9 (19,1%)
<b>Data Lingkungan rumah :</b>	
<b>Status kepemilikan rumah</b>	
a. Kontrak	9 (19,1%)
b. Milik sendiri	28 (59,6%)
c. Bersama keluarga yang lain	10 (21,3%)
<b>Ukuran rumah dengan penghuni</b>	
a. Mencukupi	30 (63,8%)
b. Tidak mencukupi	17 (36,2%)
<b>Lantai Rumah terbuat dari</b>	
a. Tanah	0(0%)
b. Keramik	24 (51,1%)
c. Plesteran semen	23 (48,9%)
d. Kayu	0(0%)
<b>Kebiasaan membersihkan lantai rumah setiap hari</b>	
a. Tidak dibersihkan	0(0%)
b. Kadang-kadang	0(0%)
c. Satu kali	36 (76,6%)
d. Dua kali	11 (23,4)
<b>Bahan dan alat yang digunakan untuk membersihkan lantai rumah</b>	
a. Sapu saja	33 (70,2%)
b. Sapu, kain pel	8 (17%)
c. Sapu, kain pel, pembersih lantai	6 (12,8%)
d. Lainnya....	0(0%)
<b>Banyak nya orang yang merokok dalam satu rumah setiap hari</b>	
a. Tidak ada	23 (48,9%)
b. Satu orang	21 (44,7%)
c. Dua orang	3 (6,4%)
d. $\geq$ tiga orang	0(0%)
<b>Ibu mendapatkan informasi tentang pencegahan anemia pada saat hamil dari</b>	
a. Tidak mendapatkan informasi	32 (68,1%)
b. Dari media	6 (12,8%)
c. Dari tenaga kesehatan saat periksa	8 (17%)
d. Dari tenaga non kesehatan	1 (2,1%)

### C. Gambaran kejadian anemia pada ibu hamil di Rumah Bersalin Kharisma Husada Pucangan Kartasura Sukoharjo.

Tabel 3. Merupakan data primer tentang banyaknya ibu mengalami jumlah kali kehamilan sebagai berikut :

Variabel	Jumlah Persentase
a. G 1	8 (17%)
b. G 2	16 (34%)
c. G 3	21 (44,7%)
d. G 4	2 (4,3%)

Berdasarkan pada tabel 3. Terlihat bahwa ibu hamil pada kehamilan ke tiga (G3) mengalami anemia lebih tinggi dibanding dengan kehamilan ke dua dan ke satu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Sulastrri, 2013) dimana semakin sering wanita hamil dan melahirkan maka semakin banyak kehilangan darah dan menyebabkan kehilangan sel darah merah penyebab anemia. Hal ini juga mendukung penelitian dari Manuaba, 2007 dimana makin sering wanita mengalami kehamilan maka semakin tinggi banyak kehilangan zat besi dan semakin menjadi anemia. Pada penelitian (Nasyidah N, 2011) tentang hubungan karakteristik ibu hamil dengan anemia mendapatkan hasil bahwa ibu hamil anemia paling banyak dan sering terjadi pada kelompok kehamilan multigravida sebesar 52,6% dibandingkan kelompok primigravida 44,9% dan pada grandemultigravida 2,6%. Pada penelitian multigravida sebagian besar responden mengalami anemia gizi sebesar 1,289 kali lebih besar di banding dengan kelompok primigravida (Astuti. S, dkk, 2010)

Tabel 4. Merupakan banyaknya frekuensi melakukan pemeriksaan kehamilan dalam setiap bulan dapat dilihat dalam tabel berikut :

Variabel	Jumlah	Persentase
a. 1 kali	32	(68,2%)
b. 2 kali	11	(23,4%)
c. 3 kali	4	(8,5%)

Berdasarkan pada tabel 4. Maka dapat di ketahui bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan setiap 2 minggu sekali hasilnya lebih sedikit mengalami anemia dibandingkan yang melakukan pemeriksaan setiap satu bulan sekali. Hal ini disebabkan karena yang melakukan setiap bulan dua kali berarti tidak kehabisan obat Fe / tambah darah karena biasanya petugas kesehatan baik bidan maupun dokter memberikan Fe dua minggu sekali. Berbeda dengan yang setiap bulan melakukan pemeriksaan satu kali berarti terdapat waktu yang kosong tidak mengkonsumsi Fe maupun obat vitamin lainnya. Hal ini menyebabkan kurangnya asupan Fe oleh tubuh. Ibu hamil tidak mempunyai kebiasaan membeli tablet Fe untuk menambahkan asupan setiap harinya, mereka sangat tergantung dari pemberian petugas kesehatan dikarenakan takut terjadi suatu masalah dengan bayi yang dikandungnya.

Apabila ibu hamil tidak melakukan ANC / pemeriksaan maka ibu hamil tersebut juga tidak akan mendapatkan tablet Fe. Penelitian ini mendukung penelitian (Jamilus dan Herlina 2008 ) bahwa Ibu hamil yang kurang mengkonsumsi tablet Fe mempunyai risiko 2,429 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibanding yang lebih mengkonsumsi tablet Fe setiap hari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungannya yang dilengkapi asam folat yang sekaligus dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Depkes, 2009).

Tabel 5. Merupakan banyaknya ibu hamil mengkonsumsi obat vitamin, Fe selama kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut.

Variabel	Jumlah	Persentase
a. Kurang dari 90 tablet	13	(27,7%)
b. Lebih dari 90 tablet	34	(72,3%)

Berdasarkan tabel 5. Dapat di lihat bahwa sampel dalam penelitian ini selama kehamilannya sudah mengkonsumsi lebih dari 90 tablet Fe. Tetapi masih mengalami anemia pada saat kehamilan. Ibu hamil diwajibkan minimal mengkonsumsi 90 tablet Fe untuk mencegah anemia (Kepmenkes RI, 2003). Hasil penelitian ini tidak mendukung rencana aksi daerah Yogyakarta mewujudkan kota sehat karena anemia gizi besi di kota Yogyakarta terus mengalami penurunan karena adanya program pemberian tablet Fe 90 tablet pada ibu hamil. Hasil penelitian anemia ini tidak hanya pemberian 90 tablet Fe selama kehamilan, melainkan faktor lain juga dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil.

Tabel 6. Tentang air yang digunakan untuk minum tablet Fe pada ibu hamil

Variabel	Jumlah Persentase
a. Air putih	14 (29,8%)
b. Air Es	7 (14,9%)
c. Air Teh	26 (55,3%)
d. Air Kopi	0(0%)
e. Air Jus Buah	0(0%)

Tabel 6. Memperlihatkan bahwa ibu hamil dalam minum Fe menggunakan air teh paling tinggi 26 (55,3%) kemudian air putih 14 (29,8%) dan paling rendah air es 7 (14,9%). Penggunaan air teh untuk minum Fe dapat mengganggu penyerapan Fe karena teh mengandung Polifenol tanin yang dapat mengikat zat besi heme dan membentuk kompleks besi-tanoat yang tidak larut sehingga zat besi tidak dapat diserap oleh tubuh dengan baik (Ningsih, 2007). Kebiasaan minum teh dan kopi setiap hari terdapat hubungan dengan kejadian anemia (Meilianingsih, L. 2007). Kejadian anemia dapat diturunkan sampai 85% dengan cara mengurangi minum teh setiap hari dan meningkatkan makan protein (Sahar, J. dkk. 2007).

Tabel 7. Tentang menu yang disajikan keluarga setiap hari dapat dilihat dalam tabel berikut

Variabel	Jumlah Persentase
a. Nasi, Sayur, lauk	10 (21,3%)
b. Nasi, sayur, lauk, Buah	34 (72,3%)
c. Nasi, sayur, lauk, buah, susu	3 (6,4%)

Tabel 7. Menunjukkan bahwa menu setiap hari yang di konsumsi nasi, sayur, lauk dan buah memberikan komposisi anemia pada ibu hamil lebih tinggi dibanding menu lainnya. Hal ini di mungkinkan karena sampel mempunyai kebiasaan minum teh setiap hari dapat mengganggu penyerapan zat besi yang berasal dari non heme, walau menghalangi penyerapan zat besi non-heme, tanin tidak menghalangi sistem penyerapan zat besi heme, apabila sampel juga banyak mengkonsumsi daging yang banyak mengandung besi heme, dimungkinkan zat besi tidak banyak hilang.

Waktu ada tanin yang terkandung dalam teh, zat besi heme yang dapat diserap tubuh ada pada tingkat 10-30%, namun besi non-heme cuma diserap pada tingkat 2-10%. Pada sampel mengkonsumsi besi heme dari daging lebih rendah dibanding konsumsi non heme yang berasal dari buah dan sayur, serta ada risiko yang semakin besar terkena kekurangan zat besi dikarenakan mereka memperoleh konsumsi zat besi dari tumbuhan yang dihambat oleh kehadiran tanin yang ada pada teh. Penelitian ini mendukung penelitian (Meilianingsih, L. 2007) bahwa ada hubungan yang bermakna antara kecukupan makan sayur, lauk pauk dan buah terhadap kejadian anemia, serta kelengkapan variasi jenis makanan juga mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian anemia.

Tabel 8. Tentang menu lauk yang setiap hari di konsumsi oleh ibu hamil

Variabel	Jumlah Persentase
a. Tahu	13 (27,7%)
b. Tempe	22 (46,8%)
c. Ikan	7 (14,9%)
d. Daging	3 (6,4%)
e. Telur	2 (4,3%)

Pada tabel 8. Menunjukkan bahwa menu yang di konsumsi setiap hari oleh ibu hamil tertinggi pada lauk tempe 22 (46,8%) kemudian lauk tahu 13 (27,7%) baru disusul dengan lauk ikan, daging dan telur. Hal ini menunjukkan bahwa sampel banyak mengkonsumsi lauk dari tumbuhan dibanding dengan hewan. Sehingga membuktikan penelitian besi non-heme diserap pada tingkat 2-10% karena sampel mendapatkan zat besi banyak dari tumbuhan (tempe dan tahu).

Tak hanya tanin, zat lain layaknya protein kedelai, kalsium, polifenol yang ada didalam kacang-kacangan serta biji-bijian juga bisa menghalangi sistem penyerapan zat besi didalam tubuh (Ernawati, D, dkk. 2012). Hasil penelitian (Manampiring, A. 2008) menyebutkan bahwa

makanan yang banyak mengandung zat besi adalah makanan yang berasal dari hewan, selain banyak zat besi makanan yang berasal dari hewan serapannya juga 20-30% lebih mudah dibandingkan makanan yang berasal dari tumbuhan. Dalam penelitian ini mendukung penelitian yang lain dimana dari 47 sampel terdapat 3 (6,4%) yang mengkonsumsi daging untuk lauk. Penduduk di negara berkembang belum menghadirkan makanan yang berasal dari hewan banyak dihadirkan di rumah-rumah, justru banyak menghadirkan minuman yang menghambat penyerapan zat besi diantaranya mengkonsumsi teh maupun kopi.

Tabel 9. Tentang kebiasaan ibu hamil mencuci tangan sebelum makan

Variabel	Jumlah Persentase
a. Melakukan	13 (27,7%)
b. Tidak melakukan	11(23,4%)
c. Kadang-kadang	23 (48,9%)

Pada tabel 9. Menunjukkan bahwa kebiasaan ibu hamil dalam melakukan cuci tangan sebelum makan paling tinggi pada kebiasaan kadang-kadang 23 (48,9%). Sedangkan pada kebiasaan melakukan 13(27,7%) dan tidak melakukan 11(23,4%) dalam kategori hampir sama. Kebiasaan kadang-kadang melakukan cuci tangan sebelum makan merupakan faktor penyebab masih tingginya angka infeksi kecacingan karena rendahnya tingkat sanitasi pribadi (perilaku hidup bersih sehat) seperti kebiasaan cuci tangan sebelum makan, mencuci tangan setelah dari kamar mandi buang air besar, kebersihan kuku dan kebiasaan jajan di sembarang tempat (Astuty, H, dkk. 2012).

Infeksi kecacingan merupakan penyakit *neglective desiasis* yaitu infeksi yang kurang diperhatikan dan penyakitnya bersifat kronis tanpa memperlihatkan tanda klinis yang jelas dampak yang ditimbulkan setelah jangka panjang, infeksi kecacingan dalam jangka panjang dapat menyebabkan penyakit diantaranya diare, TBC dan anemia. Salah satu penyebab terjadinya anemia adalah penyakit kecacingan kronis yang disebabkan oleh kebiasaan hygiene perorangan yang tidak baik.

Tabel 10. Tentang kebiasaan ibu hamil menggunakan alas kaki setiap harinya.

Variabel	Jumlah Persentase
a. Bila keluar rumah/pergi	47 (100%)
b. Dikamar mandi	0(0%)
c. Didalam rumah	0(0%)

Melihat Tabel 10. Tentang kebiasaan para ibu hamil menggunakan alas kaki, maka dapat disampaikan bahwa semua ibu hamil menggunakan alas kaki pada saat keluar rumah / bepergian saja 47 (100%). Dimana pada saat ke kamar mandi dan di dalam rumah tidak menggunakan alas kaki. Cacing bertelur ditempat yang basah, becek dan lembab. Setiap hari satu cacing dewasa bertelur antara 7.000 – 10.000. dalam waktu 1.5 hari menjadi larva yang dapat berkembang di lantai maupun tanah.

Pada ibu hamil mempunyai kebiasaan tidak menggunakan alas kaki pada saat di rumah dan ke kamar mandi dapat dimungkinkan larva yang berkembang di lantai masuk ke kulit kaki yang tidak menggunakan alas kaki, kemudian mengikuti peredaran darah langsung masuk ke jantung dan paru, kemudian menembus ke bagian trachea dan tertelan bersamaan dengan makan, masuklah larva ke saluran pencernaan dan bersarang di intestinal (lapisan pencernaan) sampai dewasa dan menggigit untuk mendapatkan kehidupan, hasil gigitan cacing menyebabkan perdarahan terus menerus yang dapat mengakibatkan anemia dan mengakibatkan komplikasi persalinan diantaranya kala II lama, BBL rendah, persalinan kurang bulan lebih tinggi hal ini mendukung penelitian (Sulianty, A, 2013) tentang pengaruh kecacingan terhadap kehamilan dan persalinan di kota Mataram.

Tabel 11. Tentang ibu hamil mendapatkan informasi tentang pencegahan anemia

Variabel	Jumlah Persentase
a. Tidak mendapatkan informasi	32 (68,1%)
b. Dari media	6 (12,8%)
c. Dari tenaga kesehatan saat periksa	8 (17%)
d. Dari tenaga non kesehatan	1 (2,1%)



Tabel 11. Tentang informasi yang didapatkan oleh ibu hamil tentang bagaimana mencegah anemia pada saat hamil dapat dilihat bahwa ibu hamil tidak mendapatkan informasi sebanyak 32 (68,1%), mendapat informasi dari tenaga kesehatan 8 (17%) dari media yang dibaca 6 (12,8%) dan dari orang lain non kesehatan 1 (2,1%). Dilihat dari sini bahwa informasi pendidikan kesehatan menjadi sangat penting untuk menurunkan angka anemia pada ibu hamil, hal ini juga mendukung Kemenkes RI, No. 424/MENKES/SK/VI/2006 tentang pedoman pengendalian cacingan. Di negara berkembang seperti Indonesia masih banyak membutuhkan pendampingan pendidikan / penyuluhan tentang kesehatan dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal oleh tenaga kesehatan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah

- a. Perilaku para ibu hamil selama kehamilan dalam hal pencegahan anemia selama kehamilan menunjukkan : jumlah kehamilan pada ibu yang tiga merupakan yang terbanyak mengalami anemia yaitu 21 (44,7%). Frekuensi melakukan pemeriksaan kehamilan dalam setiap bulan yang banyak mengalami anemia adalah yang melakukan 1 kali dalam satu bulan 32 (68,2%). Banyaknya ibu hamil mengkonsumsi obat vitamin, Fe selama kehamilan yang mengalami anemia 34 (72,3%). Air yang digunakan untuk minum tablet Fe pada ibu hamil adalah air teh yaitu 26 (55,3%). Menu makan yang disajikan keluarga untuk ibu hamil setiap hari tertinggi adalah nasi, sayur, lauk dan buah 34 (72,3%). Menu lauk yang setiap hari di konsumsi oleh ibu hamil adalah tempe ada 22 (64,8%). Kebiasaan ibu hamil mencuci tangan sebelum makan adalah kadang-kadang melakukan dengan nilai 23 (46,8%). Kebiasaan ibu hamil menggunakan alas kaki setiap harinya pada saat keluar rumah/bepergian 47 (100%). Ibu hamil mendapatkan informasi tentang pencegahan anemia tidak mendapatkan informasi sejumlah 32 (68,1%).
- b. Cara dan metode penyampaian pesan (pendidikan kesehatan) bagi para petugas kesehatan untuk melakukan pencegahan anemia pada ibu hamil dengan cara pemberian informasi secara langsung tanpa menggunakan media penyuluhan dan hasilnya baru 8,17%.
- c. Belum adanya buku saku yang baku untuk ibu hamil yang berisikan tentang cara pencegahan anemia pada saat kehamilan untuk menurunkan komplikasi saat persalinan.

### 2. Saran

Peranan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi tentang pencegahan anemia pada ibu hamil sangat dibutuhkan dengan menggunakan alat / media agar lebih mudah di fahami oleh ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus, 2010. Angka Kematian Ibu melahirkan di Kabupaten Sukoharjo, Suara Merdeka. 10 Januari 2012.
- Ali M, 2010. Hubungan kadar hemoglobin ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah. Prosiding Seminar Nasional Food Habit and Degenerative Disease. ISBN.978-979-636-148-92013. <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/123456789/2993>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2010), *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010)*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Depkes RI. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Guyton, A.C. and Hall, J.E., 2006. *Textbook of Medical Physiology*. 11th ed. Philadelphia, PA, USA: Elsevier Saunders.
- Kepmenkes, 2008. Petunjuk Teknis Tentang Standar pelayanan minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten / Kota. No. 828/Menkes/SK/IX/2008.
- Muhilal, Sulaiman A. 2004. Angka kecukupan Vitamin Larut Lemak. Di dalam : Soekirman *et al*, editor. *Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII*. Jakarta, 17-19 Mei. Jakarta. Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia. 356.
- Provil Kes. Prov Jateng, 2007. <http://www.dinkesjatengprov.go.id> diakses 12 April 2013
- Profil Kes. Prov. Jateng, 2010. <http://www.dinkesjatengprov.go.id> diakses 20 Mei 2013

- Suwandi, 2012. Angka Kematian Ibu Masih Tinggi, Suara Merdeka, 10 Januari 2012  
Summary Executive. Pola Penyakit Penyebab Kematian di Indonesia. Survei Kesehatan Rumah  
Tangga (SKRT). 2001.
- Soeprono. (1999). *Anemia pada wanita hamil*. Berkala Ilmu Kedokteran Fakultas Kedokteran  
Universitas Gadjah Mada Jilid XX Nomor 4.
- Wiknjosastro, Hanifa. (2002). "Ilmu Kebidanan". Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono  
Prawirohardjo
- Wintrobe, MM, 1987, Iron deficiency and Iron deficiency anemia-Clinical Hematology,  
Philadelphia.
- Sahar, J, Basral, Meilianingsih, L. 2007. Pengaruh minum teh terhadap kejadian anemia pada  
usula di kota Bandung. Jurnal Makara, Kesehatan, Vol. II, No. 1 Juni 2007.
- Manamping, Aaltje, dr.MKes. 2008. Prevalensi Anemia dan tingkat kecukupan zat besi pada  
anak sekolah dasar di desa Minaesa, kecamatan Wori Kab. Minahasa Utara. Lemlit  
UNSRAT
- Astuty Hendri, 2012. Upaya pemberantasan Kecacangan di sekolah. Jurnal Makara, Kesehatan,  
Vol. 16, No. 2. Desember 2012.
- Ernawati Dian, Dodik Briawan, Yudhi Adrianto. 2012. Konsumsi Pangan, Bioavailabilitas zat  
besi dan status Anemia siswa di Kab Bogor. Prosiding Seminar hasil-hasil penelitian  
IPB.2012. URL : seafast.ipb, ac.id / Prosiding ,hasil.penelitian.2012.b1.html,219-230  
pdf.
- Sulianty, A. 2013. Pengaruh Kecacangan terhadap kehamilan dan persalinan.  
Media Bina Ilmiah. ISSN No. 1978-3787. Volume 7. No. 3.
- Ningsih, W, 2007. Evaluasi senyawa Fenolik (Asam Ferulat dan Asam p-Kumarat) pada biji,  
kecambah, dan tempe kacang tunggak. Fakultas Pertanian, IPB
- Meilianingsih, L. 2007. Hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada lansia di  
Kecamatan Cicendo kota Bandung. Perpus UI.  
<http://lontar.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=97515&lokasi=lokal>
- Nasyidah, N. Wijyantie, H, Fitrianingrum,L. 2011. Hubungan anemia dan karakteristik ibu  
hamil di Puskesmas Aliyang Pontianak. Skripsi Prodi pendidikan dokter
- Jamilus, Herlina.2008. faktor kejadian anemi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bogor. [http:  
//www.molekar.tk/topik/pengkajian- anemi-pada-ibu-hamil//.html](http://www.molekar.tk/topik/pengkajian-anemi-pada-ibu-hamil//.html).
- Astuti, S, Herawati, C. 2010. Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemi gizi pada ibu hamil  
di Puskesmas Jalaksana Kuningan. Jurnal Kesehatan kartika.
- Kemenkes RI, No.1457/Menkes/SK/X/2003. Tentang standar pelayanan minimal Bidang  
Kesehatan di kabupaten atau Kota.
- Departemen Kesehatan RI, 2009. Program Penanggulangan Anemi Gizi pada Wanita Usia  
Subur (WUS). Depkes RI.
- Kepmenkes RI. No. 424/Menkes/SK/VI/2006. Tentang pedoman pengendalian cacangan.  
Depkes. Jakarta.
- Sulastri, Rohmah, D. 2013. Analisis Kadar Haemoglobin Ibu Hamil Terhadap  
Kejadian Persalinan Preterm Di RSUD Dr. Moewardi  
Surakarta. Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah. ISSN : 2338-9141, 06  
Mei 2012.
- Manuaba. IBG., IA. Chandranita Manuaba, dan IBG. 2007. Pengantar Kuliah Obstetri, Jakarta.  
Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.