

## **PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER III TERHADAP PENCEGAHAN ANEMIA DEFISIENSI ZAT BESI**

**Friska Margareth Parapat**

*Fakultas Farmasi & Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia*

### **ABSTRACT**

*The function of red blood cells provides oxygen to all body tissues. The high maternal mortality rate in Indonesia is one of the causes is the low consumption of iron during pregnancy, so there are many cases of iron nutrition anemia. Based on Basic Health Research (RISKESDAS) the percentage of anemia in pregnant women in Indonesia is 24.5%. The purpose of this study was to determine the extent of knowledge and attitudes of pregnant women towards the prevention of iron deficiency anemia. Research methods: the method used is descriptive. The number of samples in this study were Trimester III pregnant women, amounting to 50 people. Sampling was taken with a total sampling technique. The research was conducted at the Cahaya Clinic, Pulo Brayan Darat Sub-District, East Medan District. In terms of knowledge on the prevention of iron deficiency anemia obtained from 50 pregnant women in the Light Clinic as many as 26 people (52%) had sufficient knowledge, had 14 people (28%), and 10 people (20%) lacked knowledge. Based on the attitude of Trimester III pregnant women as many as 43 people (86%) are behaving well, and 7 people (14%) are acting less on matters relating to the prevention of iron deficiency anemia. From the results of the study it can be concluded that based on the age of the respondents, most of them at the age of 20-25 years had sufficient knowledge of 13 people (54.2%) and the attitude of Trimester III pregnant women towards matters relating to prevention of iron deficiency anemia, it is known that the majority of mothers have good attitudes as many as 43 people (86%) and 7 people (14%) who have less attitude.*

**Keywords:** *Knowledge; attitude; pregnant mother; anemia prevention; trimester III iron deficiency anemia*

### **LATAR BELAKANG**

Salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu Negara adalah kematian ibu hamil. Penyebab penting yang melatarbelakangi kejadian angka kesakitan dan angka kematian yang tinggi, yaitu kematian atau kesakitan ibu pada waktu hamil dan pada waktu melahirkan atau nifas sebagai akibat komplikasi kehamilan. Ada sekitar 20 % kematian ibu hamil di negara berkembang disebabkan oleh anemia defisiensi zat besi (INDONESIA, 2015).

Berdasarkan data Profil Kesehatan kab/kota tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Angka jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhan batu dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batu Bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunungsitoli masing-masing 1 kematian. (Sumatera Utara, 2017)

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017 bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010, dimana AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH. Hasil Survey AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bekerja sama dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara pada tahun 2010 adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan cara pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Persentase cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi di Sumatera Utara tahun 2017 adalah sebesar 75,85%, meningkat dibandingkan tahun 2016 (73,31%). Dengan persentase cakupan tersebut, maka cakupan pemberian tablet besi dalam masa kehamilan belum mampu mencapai target nasional yang ditetapkan sebesar 80% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara, 2017).

Berdasarkan penelitian (Kusumawardhani, 2017) untuk mengkonsumsi tablet tambah darah > 90 butir, sisanya yaitu 61,9% mengonsumsi < 90 butir. Data tersebut berarti bahwa 61,9% ibu hamil tidak mengonsumsi

TTD sesuai anjuran. Anemia pada saat hamil dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Ada di sebabkan faktor langsung dan tidak langsung. Dari segi faktor langsungnya yaitu kecukupan mengkonsumsi tablet tambah darah, jarak kehamilan, paritas, status gizi, serta penyakit infeksi. Penyebab terjadinya anemia yang utama adalah kurangnya asupan zat besi dalam makanan atau tablet tambah darah. Kejadian anemia diakibatkan oleh kekurangan asupan zat besi.

Ibu hamil orang yang paling rentan karena kekurangan gizi, disebabkan karena terjadi peningkatan kebutuhan gizi dalam memenuhi kebutuhan ibu dan janin selama kehamilan. Pada saat kehamilan, penyebab anemia adalah kebutuhan oksigen meningkat. Akibatnya, sel darah merah (eritrosit) meningkat sebanyak 20-30%. Namun tidak sesuai dengan peningkatan volume plasma yang progresif yaitu sebesar 40-45%, sehingga terjadi proses hemodilusi (pengenceran darah) yang menyebabkan penurunan Hemoglobin. Oleh karena itu, anemia meningkat selama kehamilan, sehingga ibu hamil membutuhkan zat besi dua kali lipat guna memenuhi kebutuhan ibu dan pertumbuhan janin (goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee & Menurut data R Perdana, 2018).

Menurut (Susiloningtyas, 2012) bahwa ibu hamil yang mematuhi untuk mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan petugas kesehatan, maka kejadian anemia

semakin kecil. Kementerian kesehatan pun membuat kebijakan untuk mencegah anemia, dengan cara pemberian Tablet tambah Darah dengan harapan agar seluruh wanita usia subur khususnya pada ibu pada ibu hamil mudah menjangkau TTD dan mendapat asupan zat besi yang cukup, masalah defisiensi yang harus ditanggulangi secara serius.

Menurut (Cunningham et al., 2014) dalam penelitian (Bash, 2015) bahwa anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr % pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr % pada trimester 2, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil, terjadi karena hemodulasi, terutama pada trimester 3. Beberapa penyebab anemia yaitu zat besi yang masuk melalui makanan tidak mencukupi kebutuhan, meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi, terutama ibu hamil, masa tumbuh kembang pada remaja, penyakit kronis, seperti tuberculosi dan infeksi lainnya dan perdarahan yang disebabkan oleh infeksi cacing tambang, malaria, haid yang berlebihan dan melahirkan.

Upaya pembangunan berkelanjutan Pemerintah membuat peraturan dalam *Sustainable Developments Goals* (SDGs) yang merupakan kelanjutan pembangunan global *Millenium Development Goals* (MDGs) yang telah berakhir pada tahun 2015. SDGs memiliki beberapa tujuan, yaitu: menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong

kesejahteraan bagi semua semua orang disegala usia, dengan salah satu tujuannya mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2030 (Bappenas, 2016).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 88 tahun 2014 di dalam penelitian (Natalia, Sumarmi, & Nadhiroh, 2017), bahwa Pemerintah mengadakan program suplementasi tablet Fe ( tablet tambah darah) untuk mengatasi kekurangan zat besi. Pencegahan dapat dilakukan dengan mencukupi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Pemberian tablet tambah darah (FE) yang dibagikan secara gratis oleh Puskesmas dan Posyandu, pada semua ibu hamil sekitar 60 mg/hari atau sebanyak 90 tablet. Namun program ini terhambat oleh kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe. Karena tablet tambah darah tidak hanya memberikan efek positif terhadap peningkatan kadar Hemoglobin, tetapi juga menimbulkan efek samping seperti mual, muntah dan juga obstipasi.

Menurut data Kemenkes RI tahun 2013 dalam penelitian (Anggraini, Purnomo, & Trijanto, 2018), bahwa di Indonesia dari 89,1% ibu hamil yang mengkonsumsi 90 tablet Fe sesuai anjuran hanya 33,3%.

Ibu hamil adalah orang yang paling rentan kekurangan gizi, karena terjadi peningkatan kebutuhan gizi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin selama

kehamilan. Pada saat kehamilan, penyebab anemia adalah kebutuhan oksigen meningkat. Akibatnya, sel darah merah (eritrosit) meningkat sebanyak 20-30%. Namun peningkatan ini tidak sebanding dengan penambahan volume plasma yang progresif yaitu sebesar 40-45%, sehingga terjadi proses hemodilusi (pengenceran darah) yang menyebabkan penurunan konsentrasi Hb. Oleh sebab itu akibat anemia meningkat selama kehamilan, sehingga ibu hamil membutuhkan zat besi dua kali lipat guna memenuhi kebutuhan ibu dan pertumbuhan janin. Makin patuh ibu hamil mengonsumsi tablet Fe yang diberikan petugas kesehatan, maka peluang terjadinya anemia semakin kecil (Peetz, P. y Huhn et al., 2012). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sikap merupakan respon yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju/tidak setuju, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2014). Dengan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III terhadap pencegahan anemia defisiensi zat besi.

#### **METODE**

Penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian ini dengan desain deskriptif dan pendekatan *cross sectional* untuk

mengetahui pengetahuan dan sikap ibu hamil Trimester III terhadap pencegahan anemia defisiensi zat besi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester III yang memeriksakan kehamilannya ke Klinik Cahaya Medan dari data yang didapat selama 2 bulan terakhir (November – Desember 2019), dengan jumlah keseluruhan ibu hamil Trimester III yang berkunjung untuk memeriksakan kehamilannya sekitar 50 orang .

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil Trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Klinik Cahaya Kelurahan Pulo Brayon Darat Kec. Medan Timur yang merupakan tempat peneliti bekerja dan memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan BBL. Pemilihan lokasi ini berhubungan peneliti dengan mendapat kemudahan akses terhadap Klinik dan jumlah Ibu Hamil Trimester III banyak memeriksakan ke klinik. Waktu penelitian sejak dilakukan penelitian pada bulan Januari sampai dengan Juni 2019. Pada penelitian ini menggunakan manusia sebagai objek penelitian, untuk itu hakikatnya sebagai manusia harus dilindungi dengan melindungi prinsip-prinsip dan pertimbangan etik yaitu para responden (Ibu Hamil trimester III) mempunyai hak, untuk memutuskan apakah ia bersedia menjadi subjek atau tidak tanpa ada sanksi apapun, tidak menimbulkan penderitaan bagi para responden (Ibu Hamil Trimester III). Hal ini peneliti juga memberi penjelasan dan

informasi secara lengkap serta bertanggung jawab pada responden (Ibu Hamil Trimester III). Responden (Ibu Hamil Trimester III) juga harus diperlakukan baik sebelum selama penelitian. Responden (Ibu Hamil Trimester III) tidak boleh didiskriminasi jika menolak jadi responden, selain itu ada prinsip-prinsip etik yang meliputi :*Informed consent* yaitu lembar persetujuan yang diberikan dan ditanda tangani oleh responden (Ibu Hamil Trimester III) yang akan di teliti di sertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Bila responden (Ibu Hamil Trimester III) menolak maka peneliti tidak dapat memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Cara untuk mengetahui pengetahuan ibu Hamil Trimester III tentang pengertian, penyebab, dan pencegahan jenis anemia defisiensi zat besi. Hasil penelitian dapat diliohat Pada Tabel 1 di bawah ini:

**Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan**

<b>Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Baik	14	28
Cukup	26	52
Kurang	10	20
Total	50	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari pengetahuan ibu Hamil Trimester III mengenai cara pencegahan anemia defisiensi zat besi yang memiliki pengetahuan cukup

sebanyak 26 orang (52%), pengetahuan baik ada ada 14 orang ( 28%), pengetahuan buruk sebanyak 10 orang ( 20%). Sedangkan dari segi sikap ibu hamil Trimester III dalam penelitian ini adalah respon yang diberikan ibu terhadap tindakan upaya preventif ibu hamil Trimester III agar terhindar dari masalah anemia defisiensi zat besi.

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap**

<b>Sikap ibu Hamil Trimester III</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Baik	43	86
Kurang	7	14
Total	50	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil Trimester III mempunyai sikap positif/baik mengenai hal yang berkaitan dengan pencegahan anemia defisiensi zat besi yaitu sebanyak 43 orang (86%) dan 7 orang (14%) yang mempunyai sikap kurang.

Pada hasil tabel diatas sesuai dengan pendapat yaitu: salah satu faktor yang menyebabkan sikap seseorang adalah pengetahuan dari orang tersebut. Semakin tinggi pengetahuan dan sikap seseorang maka semakin dapat ia menggunakan pengetahuan itu. Pengetahuan tentang anemia defisiensi zat besi yang kurang dengan sikap yang tidak mendukung dapat menghasilkan peningkatan angka kejadian anemia pada masa kehamilan.

Pengetahuan yang baik tentang anemia defisiensi zat besi di dukung dengan sikap yang baik akan menghasilkan seseorang mau mengkonsumsi tablet Fe (zat Besi) pada masa kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi zat besi. Menurut pendapat peneliti bahwa sikap dan kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil trimester III sangat berhubungan. Kehamilan yang abnormal bisa bermasalah di karenakan anemia terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kehamilan, persalinan dan nifas. Kejadian anemia defisiensi zat besi pada masa kehamilan Trimester III yang terjadi bersifat mempunyai resiko untuk persalinan dan tidak dapat dipulihkan dalam waktu yang singkat, maka dari itu tiap ibu hamil mulai dari trimester I sampai Trimester III perlu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan teratur makan tablet Fe (Zat besi). Pada masa kehamilan meningkatkan kebutuhan zat besi. Janin dalam masa perkembangan, memerlukan zat besi dari ibunya sampai usia 5-6 bulan setelah bayi itu lahir sehingga kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan. Kekurangan mengkonsumsi zat besi dapat meningkatkan resiko ibu hamil mengalami defisiensi besi disebabkan pada saat memasuki trimester ketiga ibu mengalami hemodilusi (Pengenceran). Hal ini di sebabkan produksi cairan meningkat sehingga kebutuhan sel darah merah di perlukan lebih banyak.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **KESIMPULAN**

1. Berdasarkan umur responden sebagian besar pada umur 20-25 tahun mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 13 orang (54,2%).
2. Sikap ibu hamil Trimester III terhadap hal berkaitan dengan pencegahan anemia defisiensi zat besi, diketahui mayoritas ibu mempunyai sikap baik ada sebanyak 43 orang (86%) dan 7 orang (14%) yang mempunyai sikap kurang.

### **SARAN**

1. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi pada pola menu makan ibu hamil selama hamil Trimester III khususnya dalam mengkonsumsi tablet FE (zat besi) agar terhindar dari anemia defisiensi zat besi secara teratur.
2. Mengadakan program penyuluhan kesehatan bidang gizi masyarakat oleh petugas kesehatan setempat dalam rangka menurunkan angka gizi buruk/ malnutrisi pada ibu dan anak.
3. Peningkatan pola kunjungan ibu Hamil khususnya pada hamil Trimester III untuk memeriksakan kehamilannya ke Bidan/ pelayanan kesehatan lainnya untuk mengetahui kondisi kehamilannya dan mengkonsultasikan apa saja yang harus di persiapkan untuk menjelang persalinan nanti.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Anggraini, D. D., Purnomo, W., & Trijanto, B. (2018). INTERAKSI IBU HAMIL DENGAN TENAGA KESEHATAN DAN PENGARUHNYA TERHADAP KEPATUHAN IBU HAMIL MENGONSUMSI TABLET BESI (Fe) DAN ANEMIA DI PUSKESMAS KOTA WILAYAH SELATAN KOTA KEDIRI. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(2), 92–89. <https://doi.org/10.22435/hsr.v21i2.346>
2. Bash, E. (2015). Tinjauan Pustaka Anemia dalam Kehamilan. *PhD Proposal*, 1, 1–27. <https://doi.org/10.1017/CB09781107415324.004>
3. Hechavarría, Rodney; López, G. (2013). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699. <https://doi.org/10.1017/CB09781107415324.004>
4. Kusumawardhani, I. (2016). *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. 4(2), 2–3. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/239/>
5. Kurtenbach, S. (2019). *Demografie*. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-23670-0\\_31-1](https://doi.org/10.1007/978-3-658-23670-0_31-1)
6. Natalia, S., Sumarmi, S., & Nadhiroh, S. R. (2017). Cakupan Anc Dan Cakupan Tablet Fe Hubungannya Dengan Prevalensi Anemia Di Jawa Timur. *Media Gizi Indonesia*, 11(1),
7. Susiloningtyas, I. (2012). PEMBERIAN ZAT BESI (Fe) DALAM KEHAMILAN Oleh: Is Susiloningtyas. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50, 128.
8. Putri, D. K. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester III Dalam Konsumsi Tablet Fe dengan Terjadinya Anemia Di BPM Mardiani Ilyas Aceh Tahun 2018. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 1(1), 47.