

HUBUNGAN POLA KONSUMSI FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI DESA DASAN GERIA KECAMATAN LINGSAR KABUPATEN LOMBOK BARAT

(The Relationship of Iron (Fe) Consumption Patterns and The Incident Anemia In Pregnant Women
In Village Dasan Geria Lingsar District West Lombok)

Luchan Syella Samudra¹, Irianto¹, Reni Sofiyatin¹
¹Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Mataram

ABSTRACT

Background: Based on the prevalence of anemia in Indonesia is still quite high, at 26.50% are young women, women of childbearing age (WUS) 26.90%, 40.10% of pregnant women and children under five at 47.00%. The results of the annual report Sigerongan Health Center of West Lombok in 2010 in the village of Dasan Geria anemia reached 17.17% and the increase in 2012 is 26.19%. Anemia in pregnant women will lead to high maternal mortality rate (MMR). Anemia in pregnant women can occur because one of the factors that Fe consumption patterns during pregnancy. **Objective:** To identify the relationship fe consumption patterns with the incidence of anemia in pregnant women in the village of Dasan Geria Lingsar District of West Lombok.

Methods: This study was an observational analytic cross sectional study in terms of time, the samples were used as many as 56 pregnant women. To determine the consumption pattern of Fe with the incidence of anemia in pregnant women conducted bivariate analysis using Chi Square test with a confidence level of 5% (α 0.05).

Results: Of the 56 samples based on the occurrence of gestational age the majority (82.14%) aged 20-35 years, most of the work rate (64.29%) do not work, the level of education the majority (41.07%) Junior High School (SMP). Based on the results of statistical tests is known that there is no association between the consumption patterns of fe with anemia in pregnant women ($p = 0.244$: $p > 0.05$).

Conclusion: There is no relationship between consumption patterns fe with anemia in pregnant women.

Keywords: Consumption Patterns Fe, Maternal Anemia

ABSTRAK

Latar Belakang : Berdasarkan data prevalensi anemia yang ada di Indonesia masih cukup tinggi, pada remaja wanita terdapat 26,50 %, wanita usia subur (WUS) 26,90 %, ibu hamil 40,10 % dan pada anak balita 47,00 %. Hasil laporan tahunan Puskesmas Sigerongan Lombok Barat pada tahun 2010 di Desa Dasan Geria kejadian anemia mencapai 17,17 % dan meningkat pada tahun 2012 yaitu 26,19 %. Anemia pada ibu hamil akan menyebabkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Anemia pada ibu hamil dapat terjadi karena salah satu faktor yaitu pola konsumsi Fe selama kehamilan.

Tujuan Penelitian : Mengetahui hubungan pola konsumsi fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat.

Metode Penelitian : Penelitian ini bersifat *observasional analitik*, dari segi waktu penelitian *crosssectional*, sampel yang digunakan sebanyak 56 ibu hamil. Untuk mengetahui pola konsumsi Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi Square dengan tingkat kepercayaan 5 % (α 0,05).

Hasil Penelitian : Dari 56 sampel berdasarkan umur terjadinya kehamilan sebagian besar (82,14 %) berumur 20 – 35 tahun, tingkat pekerjaan sebagian besar (64,29 %) tidak bekerja, tingkat pendidikan sebagian besar (41,07 %) Sekolah Menengah Pertama (SMP). Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pola konsumsi fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p = 0,244$: $p > 0,05$).

Kesimpulan : Tidak ada hubungan antara pola konsumsi fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Kata Kunci : Pola Konsumsi Fe, Anemia Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan yang masih tinggi di Indonesia adalah Angka Kematian Ibu (AKI) jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Berdasarkan hasil laporan kemajuan pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2007 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup dan terjadi penurunan tahun 2010 AKI di Indonesia mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi penurunan namun belum mencapai target MDGs 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup (Risksdas, 2010).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2012 tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini meningkat dibandingkan dengan hasil tahun 2007 yang mencapai 228 per 100.00 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Nusa Tenggara Barat pada tahun 2005 yaitu 370 per 100.000 kelahiran hidup dan terjadi penurunan pada tahun 2006 yaitu 320 per 100.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2010 meningkat kembali menjadi 329 per 100.0000 kelahiran hidup (Risksdas, 2010).

Studi di Singapura mengkonfirmasi bahwa anemia defisiensi besi adalah merupakan penyebab utama anemia pada ibu hamil, dan menjadi masalah kesehatan di negara berkembang dan di negara maju, sebagian besar penyebab anemia juga karena kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Selain itu, anemia juga salah satu penyebab terjadinya kematian pada ibu hamil (Anonim, 2008).

Prevalensi anemia yang ada di Indonesia masih cukup tinggi, pada remaja wanita terdapat 26,50 %, wanita usia subur (WUS) 26,90 %, ibu hamil 40,10 % dan pada anak balita 47,00 % (Depkes, 2005).

Berdasarkan hasil laporan tahunan Puskesmas Sigerongan Lombok Barat pada tahun 2010 di Desa Dasan Geria kejadian anemia mencapai 17,17% dan terjadi penurunan pada tahun 2011 yaitu 13,91% namun pada tahun 2012 kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Dasan Geria meningkat menjadi 26,19%. Dibandingkan dengan desa lainnya pada tahun 2012 seperti Sigerongan 2,42 %, Karang Bayan 13,79 %, Duman 8,04 %, Langko 4,90 %,

Gegerung 7, 83%, dan Giri Madya 6,67 %, Desa Dasan Geria memiliki presentase kejadian anemia tertinggi dibandingkan dengan desa lainnya di wilayah kerja Puskesmas Sigerongan (Puskesmas Sigerongan, 2012).

Anemia merupakan istilah yang digunakan untuk keadaan penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah hingga kadar dibawah normal, yaitu pada ibu hamil Hb <11g/dl, pria Hb < 14 g/dl dan pada wanita Hb < 12 g/dl (Royston, 2011).

Di Indonesia ADB merupakan salah satu dari empat masalah gizi utama yang harus mendapatkan perhatian dan penanggulangan secara serius. Selama ini penanggulangan anemia defisiensi besi lebih difokuskan pada kelompok wanita hamil dengan pemberian tablet Fe. Anemia pada ibu hamil akan memberikan dampak tidak baik pada ibu maupun bayinya. Dampak yang ditimbulkan antara lain abortus, kurang tenaga saat melahirkan sehingga partus lama dan menimbulkan infeksi pada ibu dan bayinya, perdarahan pada waktu melahirkan, kelahiran prematur, bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR), dan janin mengalami kekurangan gizi saat dalam kandungan *intra uterine growth retardation* (IUGR). Anemia pada ibu hamil juga akan menyebabkan tingginya angka kematian ibu (AKI), dimana angka kematian ibu di Indonesia yaitu sebesar 390/100.000 kelahiran hidup (Guntur, 2004).

Sejak tahun 1975 melalui Kementerian Kesehatan Pemerintah Indonesia sudah melakukan penanggulangan anemia pada ibu hamil dengan memberikan Tablet Tambah Darah yang didistribusikan melalui puskesmas dan posyandu. Penanggulangan anemia gizi besi ibu hamil dapat dilakukan melalui pelayanan antenatal di sarana pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta (Depkes, 2003).

Hasil distribusi Tablet Tambah Darah di wilayah kerja Puskesmas Sigerongan Lombok Barat di Desa Dasan Geria tahun 2010 adalah 90,91%, tahun 2011 adalah 76,52%, dan tahun 2012 mencapai 96,83%. Distribusi Tablet Tambah Darah yang diberikan pada ibu hamil di Desa Dasan Geria tahun 2012 telah memenuhi target, namun kejadian anemia pada ibu hamil masih tinggi (Puskesmas Sigerongan, 2012).

Berdasarkan Riskesdas 2010 di Indonesia terdapat 19,30 % ibu hamil yang tidak

minum tablet Fe, dan hanya 18,00 % yang minum tablet Fe 90 hari atau lebih. Diantara ibu hamil tersebut ada 25,30 % yang menjawab tidak tahu. Di NTB terdapat 12,00 % yang tidak minum tablet Fe, 14,95% yang minum tablet Fe selama 90 hari atau lebih dan 12,00 % menjawab tidak tahu (Risikesdas, 2010).

Kekurangan zat besi di dalam tubuh disebabkan oleh kekurangan konsumsi zat besi yang ada dalam makanan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil di Indonesia mengkonsumsi pangan pokok, pangan hewani, sayur, dan buah dalam jumlah yang tidak memadai, padahal kesemua jenis pangan tersebut adalah sumber zat besi (Patimah, 2005 dalam Anonim, 2012).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Pola Konsumsi Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat selama 1 bulan pada bulan Februari 2014. Penelitian ini bersifat *observasional analitik*, karena bertujuan untuk memberikan gambaran tentang kejadian anemia serta menganalisa hubungan antara konsumsi makanan sumber Fe dengan kejadian anemia di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat. Dari segi waktu penelitian, penelitian ini merupakan *crosssectional* karena pengamatan dilakukan sesaat pada suatu waktu tertentu secara bersamaan. Dalam penelitian ini populasinya adalah semua ibu hamil di Desa Dasan Geria sebanyak 126 ibu hamil. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 56 ibu hamil diambil dengan cara *systematic random sampling*.

HASIL

1. Karakteristik Sampel

a. Umur

Distribusi Sampel Berdasarkan Umur Ibu Hamil Di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat Tahun 2014 dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4.
Distribusi Sampel Berdasarkan Umur Ibu Hamil Di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat Tahun 2014

No	Umur	n	(%)
1	< 20	4	7,14
2	20 – 35	46	82,14
3	> 35	6	10,72
Jumlah		56	100

b. Pekerjaan

Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil Di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat Tahun 2014 dapat dilihat pada tabel 5

Tabel 5.
Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil Di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat Tahun 2014

No	Pekerjaan	n	%
1	Bekerja	20	35,71
2	Tidak Bekerja	36	64,29
Jumlah		56	100

c. Pendidikan

Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil Di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat Tahun 2014 dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6.
Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil Di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat Tahun 2014

d. Paritas

Distribusi Sampel Berdasarkan Paritas Ibu Hamil Di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat Tahun 2014 dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7.

Distribusi Sampel Berdasarkan Paritas Ibu Hamil Di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat Tahun 2014

No	Paritas	n	(%)
1	Primi (Pertama Kali)	23	41,07
2	Multi (2 – 4 Kali)	27	48,21
3	Grande Multi (> 4 Kali)	6	10,72
Jumlah		56	100

2. Pola Konsumsi Fe

a. Frekuensi Konsumsi Makanan Sumber Fe

Distribusi Sampel Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Makanan Sumber Fe Ibu Hamil Di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat Tahun 2014 dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8.

Distribusi Sampel Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Makanan Sumber Zat Besi (Fe) Ibu Hamil Di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat Tahun 2014

No	Frekuensi Makanan Sumber Zat Besi (Fe)	n	%
1	Sesuai	26	46,43
2	Tidak Sesuai	30	53,57
Jumlah		56	100

b. Jenis Sumber Makanan Zat Besi (Fe)

Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Sumber Makanan Zat Besi (Fe) Ibu Hamil Di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat Tahun 2014 dapat dilihat pada tabel 9.

No	Pendidikan	n	%
1	Tidak Tamat	5	8,93
2	SD	8	14,29
3	SMP	23	41,07
4	SMA	15	26,78
5	Sarjana	5	8,93
Jumlah		56	100

Tabel 9.

Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Sumber Makanan Zat Besi (Fe) Ibu Hamil Di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat Tahun 2014

3. Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Zat Besi (Fe)

Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Zat Besi (Fe) Ibu Hamil Di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat Tahun 2014 dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10.

Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Zat Besi (Fe) Ibu Hamil Di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat Tahun 2014

No	Tingkat Kepatuhan	n	%
1	Patuh	46	82,14
2	Tidak Patuh	10	17,86
Jumlah		56	100

4. Status Anemia

Distribusi Sampel Berdasarkan Status Anemia Ibu Hamil Di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat Tahun 2014 dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11.

Distribusi Sampel Berdasarkan Status Anemia Ibu Hamil Di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat Tahun 2014

5. Analisis Hubungan Pola Konsumsi Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

a. Hubungan Frekuensi Konsumsi Makanan Sumber Zat Besi (Fe) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

No	Status Anemia	n	%
1	Anemia	11	19,64
2	Tidak Anemia	45	80,36
Jumlah		56	100

Tabel 12.

Hubungan Frekuensi Konsumsi Makanan Sumber Zat Besi (Fe) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat Tahun 2014

Frekuensi	Status Anemia				Jumlah	p value	α
	Anemia		Tidak Anemia				
	N	%	n	%	n		
Sesuai	3	27,27	23	51,11	26	0,155	0,05
Tidak Sesuai	8	72,73	22	48,89	30		
Total	100	19,65	45	100	56		

b. Hubungan Jenis Makanan Sumber Zat Besi (Fe) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Hubungan jenis makanan sumber zat besi (Fe) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat Tahun 2014 dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13.

Hubungan Jenis Makanan Sumber Zat Besi (Fe) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat Tahun 2014

Jenis Makanan Sumber Fe	Status Anemia				Jumlah	p value	A
	Anemia		Tidak Anemia				
	N	%	n	%	n		
Beragam	10	90,91	41	91,11	51	0,983	0,05
Tidak Beragam	1	9,09	4	8,89	5		
Total	11	100	45	100	56		

c. Hubungan Pola Konsumsi Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Hubungan Pola Konsumsi Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat Tahun 2014 dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 14.

Hubungan Pola Konsumsi Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat Tahun 2014

Pola Konsumsi Fe	Status Anemia				Jumlah	p value	A
	Anemia		Tidak Anemia				
	N	%	n	%	n		
Baik	3	27,27	21	46,67	24	0,244	0,05
Tidak Baik	8	72,73	24	53,33	32		
Jumlah	11	100	45	100	56		

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Sampel

a. Umur

Umur merupakan satuan waktu yang mengukur keberadaan seseorang yang dihitung sejak lahir.

Berdasarkan pengelompokan umur sampel ibu hamil yang tertinggi terjadi kehamilan adalah pada umur 20 – 35 tahun yaitu 46 ibu hamil (82,14 %). Kehamilan yang terjadi pada umur 20 – 35 tahun ini dapat dikatakan sebagai kehamilan ideal karena pada umur ini wanita sudah memiliki kematangan reproduksi dan terjadinya gangguan kesehatan sangat rendah.

Kehamilan yang terjadi pada umur < 20 tahun memiliki resiko yang lebih tinggi pada kesehatan. Pada umur < 20 tahun secara ilmu kedokteran memiliki organ reproduksi yang belum siap dan beresiko tinggi mengalami kondisi kesehatan yang buruk saat hamil. Selain itu kondisi sel telur belum sempurna dikhawatirkan akan mengganggu perkembangan janin. Beberapa kondisi kesehatan yang mungkin terjadi adalah tekanan darah tinggi pada ibu hamil, kelahiran premature yaitu kelahiran dibawah usia kandungan dibawah 37 minggu, berat badan bayi yang rendah saat lahir dan mengalami depresi setelah kelahiran, kematian ibu yang dikarenakan terjadinya pendarahan dan infeksi.

Kehamilan yang terjadi pada umur 20 – 35 tahun memiliki resiko gangguan kesehatan pada ibu hamil yang paling rendah yaitu sekitar 15 %. Pada umur ini wanita sudah memiliki kematangan reproduksi, emosional maupun aspek sosial. Pada umumnya di umur ini merupakan umur yang ideal untuk hamil dan melahirkan untuk menekan resiko gangguan kesehatan baik pada ibu dan juga janin. Selain itu, wanita pada umur ini mengalami puncak kesuburan.

Kehamilan yang terjadi pada usia > 35 tahun memiliki resiko yang lebih tinggi. Kehamilan pada umur ini dikhawatirkan terjadinya diabetes gestational, tekanan darah tinggi dan gangguan pada kandung kemih. Meskipun gangguan kandung kemih mungkin saja terjadi pada ibu hamil selain di umur ini akan tetapi kelompok umur > 35 tahun memiliki resiko yang lebih tinggi. Selain itu kondisi

kesehatan di umur 30-an cenderung memiliki kondisi medis tertentu seperti *fibroid uterine* yaitu pertumbuhan otot atau jaringan lain yang berada di uterus yang memicu timbulnya tumor dan menimbulkan rasa nyeri atau pendarahan pada kewanitaan semakin berkembang (Tjitjih, 2008).

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan aktif yang dilakukan untuk menghasilkan uang dengan tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehari – hari.

Berdasarkan tingkat pekerjaan ibu hamil sebagian besar ibu hamil tidak bekerja yaitu sebanyak 36 ibu hamil (64,29 %).

Hasil penelitian ibu hamil yang tergolong bekerja rata – rata pekerjaan yang dilakukan adalah berdagang atau membuka toko di rumah. Pekerjaan berdagang atau membuka toko merupakan aktifitas yang tidak terlalu berat sehingga tidak membahayakan janin yang sedang dikandung selama ibu hamil tetap menjaga kesehatan kandungannya.

Selama kehamilan ibu hamil diharapkan tidak terlalu lelah dengan aktifitasnya. Ibu hamil dengan status tidak bekerja lebih banyak menguntungkan untuk menjaga kandungannya tetap sehat tetapi tetap dengan mengkonsumsi makanan sesuai kebutuhan dan memeriksakan kandungan secara rutin.

Bagi ibu hamil yang bekerja bukan berarti tidak dapat menjaga kandungannya. Ibu hamil yang bekerja dapat menjaga kandungannya supaya tetap sehat dengan tetap memperhatikan konsumsi makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, tetap mengusahakan berada di lingkungan sehat (bebas asap rokok dan sumber penyakit) serta rutin melakukan pemeriksaan kandungan (Tjitjih, 2008).

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan jenjang pendidikan yang dimiliki oleh seseorang melalui pendidikan formal. Pendidikan sangat mempengaruhi seseorang dalam menjalani kehidupan terutama untuk ibu hamil dalam memperhatikan kondisinya.

Berdasarkan tingkat pendidikan ibu hamil pendidikan yang paling tinggi

adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP) yaitu sebanyak 23 ibu hamil (41,07 %).

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi bagaimana cara ibu hamil dapat memahami pengetahuan yang di berikan terutama pengetahuan gizi dan kesehatan. Pengetahuan gizi dan kesehatan merupakan salah satu jenis pengetahuan yang dapat diperoleh melalui pendidikan.

Berdasarkan penelitian Fitria (2006), dari penelitiannya di Kabupaten Bogor Jawa Barat menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil yang menderita anemia memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.

d. Paritas

Menurut Soejoenoes ((1993) dalam Darlina 2003), paritas merupakan jumlah persalinan yang telah dialami oleh ibu hamil Semakin tinggi paritas maka dapat diartikan bahwa ibu semakin sering melahirkan, dengan seringnya melahirkan berarti ibu tidak mempunyai kesempatan untuk memperbaiki kondisi tubuhnya terutama kesehatan dan status gizi yang berhubungan dengan zat besi.

Berdasarkan tingkat paritas pada ibu hamil yang tertinggi adalah paritas kategori multi (2 – 4 kali) yaitu sebanyak 27 ibu hamil (48,21 %). Semakin tinggi paritas ibu hamil maka kemungkinan akan terjadinya anemia pada ibu hamil.

Salah satu faktor resiko yang mempermudah terjadinya anemia adalah paritas. Paritas tinggi dapat diartikan bahwa ibu semakin sering melahirkan, dengan seringnya melahirkan berarti ibu tidak mempunyai kesempatan untuk memperbaiki kondisi tubuhnya terutama kesehatan dan status gizi yang berhubungan dengan zat besi (Soejoenoes, 1993 dalam Darlina, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian Darlina (2003) tentang faktor resiko pada ibu hamil di Kota Bogor bahwa pada ibu hamil dengan paritas kurang atau sama dengan 2 kali dari 250 ibu hamil terdapat 93 ibu hamil (37,5 %) diantaranya menderita anemia gizi. Pada ibu hamil dengan paritas lebih dari 2 kali terdapat 138 orang (55 %) yang mengalami anemia. Proporsi ibu hamil yang menderita anemia lebih tinggi pada ibu dengan paritas lebih dari 2

kali dibandingkan ibu dengan paritas sama dengan 2 kali atau kurang.

2. Pola Konsumsi Zat Besi (Fe)

Menurut Sulistyoningih (2011), pola konsumsi adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah makanan yang dikonsumsi setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu.

Pola konsumsi zat besi (Fe) merupakan informasi untuk mengetahui jumlah dan jenis sumber zat besi (Fe) yang dikonsumsi oleh seseorang.

a. Frekuensi Konsumsi Makanan Sumber Zat Besi (Fe)

Berdasarkan tingkat frekuensi konsumsi makanan sumber zat besi (Fe) sebagian besar responden tidak sesuai yaitu sebanyak 30 ibu hamil (53,57 %). Ketidak sesuaian dalam mengkonsumsi makanan sumber zat besi (Fe) dapat memungkinkan terjadinya anemia pada ibu hamil.

Frekuensi konsumsi makanan sumber zat besi (Fe) dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu hamil terutama janin yang dikandungnya. Janin membutuhkan makanan yang cukup untuk proses perkembangan serta pertumbuhan selama didalam perut ibunya. Jika kebutuhan sumber zat besi (Fe) selama kehamilan tidak terpenuhi maka dikhawatirkan akan terjadi keguguran, bayi lahir dengan berat badan rendah, terjadinya sebelum dan sewaktu melahirkan serta dampak terburuknya adalah kematian ibu (Wara, 2006).

Adapun faktor – faktor yang menyebabkan ketidak sesuaian ibu hamil dalam memenuhi frekuensi konsumsi makanan sumber zat besi (Fe) adalah dari rasa suka dan tidak suka terhadap makanan yang dikonsumsi, jarak jangkauan untuk mendapatkan sumber makanan dan ekonomi.

c. Jenis Sumber Makanan Zat Besi (Fe)

Berdasarkan jenis sumber makanan zat besi (Fe) sebagian besar responden sudah beragam yaitu sebanyak 51 ibu hamil (90,07 %). Konsumsi sumber makanan zat besi (Fe) dikatakan beragam jika terdapat makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayuran yang mengandung zat besi (Fe) tinggi. Jenis

sumber makanan zat besi yang paling sering dikonsumsi adalah nasi, telur ayam, tempe, bayam dan pepaya.

Makanan yang kaya akan kandungan zat besi adalah makanan yang berasal dari hewani (seperti ikan, daging, hati dan ayam). Sumber nabati (dari tumbuh – tumbuhan) misalnya sayuran hijau tua, walaupun kaya akan zat besi namun dalam proses penyerapan yang baik dalam tubuh membutuhkan vitamin C dalam membantu. Vitamin C akan membantu dalam mereduksi besi ferri menjadi ferrous dalam usus halus sehingga mudah diabsorpsi. Adapun sumber penghambat yang menyebabkan zat besi sulit diabsorpsi adalah senyawa tanin yang terdapat dalam kopi dan teh (Almatsier, Sunita 2010).

Dalam memenuhi asupan makanan zat besi (Fe) terutama dari jenis sumber makanan maka perlunya ditingkatkan pengetahuan ibu hamil tentang jenis sumber makanan zat besi (Fe). Semakin banyak pengetahuan tentang gizi maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi individu

3. Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Zat Besi (Fe)

Tingkat kepatuhan konsumsi tablet zat besi (Fe) merupakan suatu kegiatan untuk memenuhi kecukupan zat besi (Fe) pada ibu hamil yaitu mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran yaitu 90 tablet selama kehamilan.

Berdasarkan tingkat kepatuhan konsumsi tablet zat besi (Fe) sebagian besar responden sudah patuh yaitu sebanyak 46 ibu hamil (82,14 %). Ibu hamil yang patuh dalam mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) kemungkinan anemia tidak akan terjadi karena kebutuhan akan zat besi (Fe) telah terpenuhi.

Dalam penelitian ini ibu hamil dikatakan patuh jika ibu hamil tetap mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) setiap hari atau telah mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) dapat terjadi jika mendapatkan serta dukungan dari suami serta keluarga dalam mengingatkan pentingnya mengkonsumsi

tablet zat besi (Fe). Selain itu perlunya ada kesadaran dari ibu hamil dalam menjaga kandungan serta kondisi ibu selama kehamilan.

Ketika dilakukan penelitian adapun ibu hamil yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet zat besi dikarenakan ibu hamil mengaku lupa ketika waktunya mengkonsumsi tablet zat besi (Fe), merasa bosan karena mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) setiap hari dan sengaja tidak diminum karena ibu hamil merasa tidak memiliki gejala anemia.

4. Status Anemia

Status anemia merupakan suatu keadaan dimana seseorang dikatakan anemia jika kadar hemoglobin < 11 g/dl dan dikatakan tidak anemia jika kadar hemoglobin \geq 11 g/dl.

Berdasarkan status anemia sebagian besar responden tidak anemia yaitu sebanyak 45 ibu hamil (80,36 %). Ibu hamil dengan kondisi tidak anemia adalah kondisi yang diharapkan oleh ibu hamil lainnya. Anemia yang terjadi dapat dikarenakan kurangnya zat besi didalam tubuh.

Abdullah (1992) menyatakan bahwa zat besi diperlukan dalam proses pembentukan darah dan dalam proses pematangan hemoglobin. Apabila terjadi kekurangan zat besi, pembelahan sel akan menghasilkan sel-sel yang lebih kecil. Kekurangan besi juga menyebabkan jumlah hemoglobin disetiap sel berkurang sehingga terjadi anemia. Begitu juga sebaliknya, jika kebutuhan besi tercukupi maka anemia tidak akan terjadi.

Anemia pada ibu hamil tidak akan terjadi jika ibu hamil cukup dalam memenuhi kebutuhan zat besi (Fe) selama kehamilan seperti jenis dan jumlah sumber makanan zat besi (Fe) yang telah sesuai serta tetap mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) sesuai yang dianjurkan.

5. Hubungan Pola Konsumsi Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan tabel 14 dapat dijelaskan sampel yang memiliki kategori pola konsumsi Fe baik dengan status anemia sebanyak 3 ibu hamil (27,27 %) dan sampel yang dengan status tidak anemia sebanyak 21 ibu hamil (46,67 %) sedangkan sampel yang memiliki kategori pola konsumsi Fe tidak baik dengan status anemia adalah 8 ibu hamil (72,73 %) dan sampel yang

dengan status tidak anemia sebanyak 24 ibu hamil (53,33 %). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Chi – Square pada SPSS 16 didapatkan hasil $p = 0,244$ ($p > 0,05$), berarti tidak ada hubungan antara pola konsumsi Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Menurut Royston (2011), pola konsumsi pangan ibu hamil dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya yang secara fisiologis kebutuhannya meningkat baik secara kualitas maupun kuantitas. Konsumsi pangan sumber zat besi merupakan salah satu perilaku makan yang perlu diperhatikan pada ibu hamil.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pola konsumsi Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Meskipun ibu hamil tidak sesuai dengan frekuensi dalam mengkonsumsi makanan sumber zat besi (Fe) dan tidak beragam dalam mengkonsumsi makanan sumber zat besi (Fe), namun jika ibu hamil patuh mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) maka tidak akan terjadi anemia.

Kebutuhan ibu hamil selama kehamilan meningkat menjadi kurang lebih 1000 mg besi lebih besar ketika memasuki awal kehamilan. Kebutuhan per hari selama kehamilan meningkat dari 0,8 mg per hari dalam trimester pertama naik menjadi 63 mg per hari dalam trimester 3 (Prihananto, 2004 dalam azzahra 2011).

Kebijakan Pemerintah adalah memberikan tablet zat besi Fe (Fe sulfat 320 mg dan asam folat 0,5 mg) untuk semua ibu hamil sebanyak satu kali satu tablet selama 90 hari. Diperkirakan jumlah tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 1000 mg di samping yang berasal dari makanan.

Maka dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang patuh dalam mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) sesuai yang dianjurkan maka ibu hamil tidak akan mengalami anemia.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan pengelompokan umur yang tertinggi terjadi kehamilan adalah pada umur 20 – 35 tahun yaitu 46 ibu hamil (82,14 %).
2. Berdasarkan tingkat pekerjaan ibu hamil sebagian besar ibu hamil tidak bekerja yaitu sebanyak 36 ibu hamil (64,29 %).
3. Berdasarkan tingkat pendidikan ibu hamil pendidikan yang paling tinggi adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP) yaitu sebanyak 23 ibu hamil (41,07 %).
4. Berdasarkan tingkat paritas pada ibu hamil yang tertinggi adalah paritas kategori multi (2 – 4 kali) yaitu sebanyak 27 ibu hamil (48,21 %).
5. Berdasarkan tingkat frekuensi konsumsi makanan sumber zat besi (Fe) sebagian besar responden tidak sesuai yaitu sebanyak 30 ibu hamil (53,57 %).
6. Berdasarkan jenis sumber makanan zat besi (Fe) sebagian besar responden sudah beragam yaitu sebanyak 51 ibu hamil (90,07 %).
7. Berdasarkan tingkat kepatuhan konsumsi tablet zat besi (Fe) sebagian besar responden sudah patuh yaitu sebanyak 46 ibu hamil (82,14 %).
8. Berdasarkan status anemia sebagian besar responden tidak anemia yaitu sebanyak 45 ibu hamil (80,36 %).
9. Tidak ada hubungan antara pola konsumsi Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

SARAN

1. Ibu hamil meningkatkan konsumsi makanan sumber zat besi (Fe) supaya tidak terjadi anemia selama kehamilan dan bayi dapat lahir sehat.
2. Bagi instansi perlu ditingkatkan kegiatan penyuluhan kepada ibu hamil tentang makanan sumber zat besi (Fe) dengan tujuan menurunkan angka kejadian anemia.
3. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat menambah variabel tingkat konsumsi dan tingkat pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka. Jakarta.
- Alsuhendra. 2005. *Sudah Banyak Konsumsi Sayur Masih Saja Kurang*

Darah. <http://www.halalmui.or.id/?module=article&sub=article&act=view&id=78>. Diakses 01 Okt 2013.

- Andonoto, Wiku., Arifin, Muhammad Thohar. 2005. *Kurang Gizi pada Ibu Hamil: Ancaman Janin* 5. <http://io.ppi->

- jepang.org/article.php?id=112. Diakses 29 Sept 2013.
- Arisman.2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*.EGC.Jakarta.
- Azzahra, Nurarifah. 2011. *Pengaruh Pola Konsumsi Ibu Hamil Hubungannya dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*.
<http://jurnalkesehatanmasyarakat.blogspot.com/2011/12/engaruh-pola-konsumsi-ibu-hamil.html?m=1>. Diakses 14 Juli 2014.
- Bakta, I Made., Suega, Ketut. Dharmayuda, Tjokro Gde.*Anemia Defisiensi Besi dalam Sudoyo, Aru.Setiyohadi*. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit FKUI.Jakarta
- Darlina. 2003. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Gizi pada Ibu Hamil di Kota Bogor Provinsi Jawa Barat*. Skripsi Fakultas Pertanian IPB, Bogor.
- Depkes RI. 2003. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*.Dirjen Bina Kesehatan Mataram.Jakarta.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2009. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Rajawali Pers.Jakarta.
- Fitria Tristiyanti, Wara. 2006. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Anemia Pada Ibu Hamil di Kecamatan Ciampea, Kabupaten Bogor, Jawa Barat*. Skripsi Fakultas Pertanian IPB, Bogor.
- Guntur, Argana. 2004. *Vitamin C Sebagai Faktor Dominan Untuk Kadar Hemoglobin Pada Wanita Usia 20-35 Tahun*. Kalika.Yogyakarta.
- Harli, Mohamad. 1999. *Mengatasi Penyebab Anemia Kurang Gizi*.<http://www.indomedia.com/intisari/1999/oktober/aneemia/htm>. Diakses 28 Sept 2013.
- Mansjoer, Arif. 2001.*Kapita Selekta Kedokteran*. Kedokteran EGC.Jakarta
- Nurul, Sulisty Hamami. 2007. *Berprestasi dengan Hindari Anemia*.
http://118.98.213.22/choirul/how/k/kesehatan/10_CERMATI%20GIZI%20ANAK.Pdf. Diakses 25 Sept 2013.
- Prihananto.2004. *Fortifikasi Pangan Sebagai Upaya Penanggulangan Anemia Gizi Besi*.Sekolah Pasca Sarjana / S3.Institut Pertanian Bogor. Dalam Anonim. 2012. *Pengaruh Pola Konsumsi Ibu Hamil Hubungannya Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*.<http://nursecaremine.blogspot.com/?m=1>.Diakses 23 Okt 2013.
- Puskesmas Sigerongan, (2012) Laporan Tahunan Program Gizi, Desember 2012.
- Rachmaningtyas, Ayu. 2013. *Hasil Survei SDKI 2012 Layak Jadi Rujukan*.
<http://m.sindonews.com/read/2013/09/25/15/787477/hasil-survei-sdki-2012-layak-jadi-rujukan>. Diakses 05 Okt 2013.
- Rasmaliah. 2004. *Anemia Kurang Besi dalam Hubungannya dengan Infeksi Cacing pada Ibu Hamil*. Skripsi Universitas Sumatera Utara, Sumatera Utara.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.Jakarta.
- Royston, Erica. 2011. *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*. Binarupa Aksara.Jakarta.
- Sediaoetama, Achmad Djaeni. 2010. *Ilmu Gizi Jilid 1*. Dian Rakyat.Jakarta.
- Siregar, Syofian. 2011. *Statistika Deskriptif untuk Penelitian*.Rajawali Pers.Jakarta.
- Suartika, Wayan. 1999. *Pravelensi Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Bualemo, Sulawesi Tengah*.Cermin Dunia Kedokteran No. 124 dalam Anonim.2012. *Pengaruh Pola Konsumsi Ibu Hamil Hubungannya Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*.<http://nursecaremine.blogspot.com/?m=1>.Diakses 23 Okt 2013.

- Sulistyoningsih, Haryani. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Taqwin, Ertania Betasari. 2011. *Faktor – faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pandanwangi Malang*. Skripsi Fakultas Kedokteran UB, Malang.
- Tarwoto dan Wasnindar. 2007. *Anemia Pada Ibu Hamil*. Trans Info Media .Jakarta.
- Tjitjih, Enok. 2008. *Bidanku*.
<http://bidanku.com/usia-ideal-wanita-untuk-hamil-dan-melahirkan>. Diakses 13 Juli 2014.
- Wendy, Sumaiku., Khawengian, Shirley. Kapantow, Nova. 2012. *Hubungan Antenatal Care dan Suplementasi Fe dengan Anemia pada Ibu Hamil di Desa Sapa Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Unsrat, Manado.
- Yongky. 2004. *Pertumbuhan dan Perkembangan Prenatal*. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Anonime. 2007. *Pedoman Penanggulangan Gizi Untuk Remaja Putrid an Wanita Usia Subur*.
http://www.perpustakaan.depkes.go.id/cgi-bin/koha/opac.detail.pl?biblionumber=687&shelfbrowse_itemnumber=1424.
Diakses 30 Sept 2013.
- Anonim. 2008. *Anemia*. <http://bumikupijak.com>.
Akses 20 Okt 2013.
- Anonim. 2012. *Pengaruh Pola Konsumsi Ibu Hamil Hubungannya Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. <http://nursecaremine.blogspot.com/?m=1>. Diakses 23 Okt 2013