



HUBUNGAN PEMBERIAN FE DENGAN PERUBAHAN KADAR HB PADA IBU HAMIL ANEMIA DI PUSKESMAS II KABUPATEN BOYOLALI

Ardiani Sulistiani¹⁾

¹⁾ Prodi Sarjana Kebidanan STIKES Estu Utomo

E-mail: ardiani.sulistiani@yahoo.co.id

ABSTRAK

Anemia merupakan kekurangan zat besi yang biasa diderita oleh wanita hamil dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (11gr%), Latar belakang penelitian ini adalah banyaknya kasus anemia di wilayah Puskesmas Boyolali II, ibu hamil dengan anemia banyak memerlukan asupan gizi dan zat besi, karena itu setiap ibu hamil anemia di beri asupan zat besi salah satunya dengan penambahan pemberian suplement tambah darah (Fe). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian tablet Fe dengan perubahan kadar Hb pada ibu hamil anemia setelah diberikan intervensi dengan pemberian tablet besi (Fe). Desain penelitian yang digunakan yaitu analitik *korelasi* dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Tehnik penelitian *total populasi* sejumlah 59 responden ibu hamil anemia yang periksa di Puskesmas Boyolali II bulan Agustus – Desember 2022, pengambilan data sekunder dari rekam medic dan buku KIA dengan metode observasi tidak langsung. Analisis menggunakan *pretest* dan *posttest* one group yang sebelumnya dilakukan uji normalitas data menggunakan uji Kolmogorov – Smirnov dengan hasil uji $p = 0,000$ pada sebelum intervensi pemberian Fe (*pre-tes*) dan hasil uji $p = 0,001$ pada sesudah intervensi pemberian Fe (*pos-test*) lebih kecil dari 0,05, hasil tersebut menunjukkan data tidak berdistribusi normal uji statistic yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* dengan nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pemberian Fe dengan perubahan kadar Hb. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang antara pemberian tablet Fe dengan perubahan kadar Hb pada ibu hamil anemia.

Kata kunci : Pemberian Fe, Anemia Ibu Hamil, Perubahan Kadar Hb

RELATIONSHIP OF GIVING FE WITH CHANGES IN HB LEVELS IN ANEMIA PREGNANT WOMEN AT PUSKESMAS BOYOLALI II BOYOLALI DISTRICT

ABSTRACT

Anemia is an iron deficiency commonly suffered by pregnant women where the hemoglobin (Hb) level in the blood is less than normal (11gr%), The background of this research is the number of cases of anemia in the Boyolali II Public Health Center area, pregnant women with anemia require a lot of nutritional and iron intake, therefore every anemia pregnant woman is given more iron intake, one of which is by adding blood supplementation (Fe). The purpose of this study was to determine the relationship between Fe tablets and changes in Hb levels in anemic pregnant women after being given the intervention with iron (Fe) tablets. The research design used is correlation analytic using a retrospective approach. The total population research technique was 59 respondents of anemia pregnant women who checked at Boyolali II Public Health Center from August to December 2022, collecting secondary data from medic records and KIA books using indirect observation methods. The analysis used one group pretest and posttest, previously tested for data normality using the Kolmogorov - Smirnov test with a test result of $p = 0.000$ before the intervention giving Fe (*pre-test*) and the test result $p = 0.001$ after the intervention giving Fe (*post-test*) Smaller than 0.05, these results indicate that the data is not normally distributed. The statistical test used is the Wilcoxon test with a $p = 0.000$ value less than 0.05, it can be concluded that there is a significant relationship between giving Fe and changes in Hb levels. The conclusion in this study is that there is a relationship between giving Fe tablets with changes in Hb levels in anemic pregnant women.

Key words: Fe administration, anemia pregnant women, changes in Hb levels

PENDAHULUAN

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah rasional yang menyangkut kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin. Anemia merupakan kekurangan zat besi yang biasa diderita oleh wanita hamil dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (11gr%), dan sangat berpengaruh besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada masa kehamilan merupakan masalah kesehatan yang penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehubungan dengan kesehatan ibu dan anak. Anemia pada ibu hamil adalah salah satu factor yang menjadi indikator pengukuran keberhasilan pembangunan kesehatan suatu bangsa yang menggambarkan kemampuan sosial ekonomi dalam memenuhi kebutuhan kuantitas dan kualitas gizi masyarakat (Takdir N, 2017).

Ibu hamil adalah wanita yang sedang mengandung janin didalam rahim dari mulai konsepsi sampai janin lahir yang berusia kurang lebih 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir wanita tersebut. Pada masa kehamilan adalah masa kritis dimana kebutuhan akan zat gizi meningkat. Jika zat besi dalam darah kurang maka kadar hemoglobin akan menurun yang mengakibatkan gangguan dan pertumbuhan janin (Andriyani, 2016).

Anemia pada ibu hamil akan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, lahir sebelum waktunya, risiko perdarahan sebelum dan/atau pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya. Pada bayi dalam kandungan dapat mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, tidak dapat mencapai tinggi optimal dan anak menjadi kurang cerdas. Anemia dipengaruhi secara langsung oleh konsumsi makanan sehari-hari yang kurang mengandung zat besi, selain faktor infeksi sebagai pemicunya (Kemenkes, 2014)

Program suplemen zat besi di Indonesia sudah berlangsung lebih dari 20 tahun lamanya, berdasarkan Riskesdas tahun 2022 diketahui bahwa prevalensi anemia sebesar 48,9%. Angka ini mengalami peningkatan di bandingkan hasil Riskesdas tahun 2021 dengan prevalensi anemia sebesar 37,1%. Anemia defisiensi besi merupakan masalah umum dan luas dalam bidang gangguan gizi di dunia. Upaya pemerintah dalam mengatasi anemia defisiensi besi terfokus pada pemberian tablet besi (Fe) pada ibu hamil. Menurut Permenkes No 88 Tahun 2014 tentang standar tablet tambah darah merupakan tablet yang diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak 1

(satu) kali seminggu dan 1 (satu) kali sehari selama haid dan untuk ibu hamil diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet. Saat ini di Jawa tengah program penanggulangan anemia yang dilakukan pada ibu hamil dilaksanakan dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilannya. Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2022 sebesar 92,64 persen, meningkat bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2021 yaitu 88,12 persen. Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe di tahun 2018 sebesar 92,64% sedang untuk Kabupaten Boyolali sendiri berada di urutan 24 dengan prosentasi sebesar 92,2% (Dinkes Jateng, 2017).

Anemia terjadinya pula karena peningkatan kebutuhan pada tubuh seseorang seperti pada saat menstruasi, kehamilan, melahirkan, sementara zat besi yang masuk sedikit. Secara umum, konsumsi makanan berkaitan erat dengan status gizi. Bila makanan yang dikonsumsi mempunyai nilai gizi yang baik, maka status gizi juga baik, sebaliknya bila makanan yang dikonsumsi kurang nilai gizinya, maka dapat menyebabkan kekurangan gizi. Selain itu, perilaku konsumsi makanan seseorang dipengaruhi oleh faktor instrinsik, yaitu faktor-faktor yang berasal dari diri seseorang seperti umur,

jenis kelamin, paritas, status gizi, serta faktor ekstrinsik, yaitu faktor-faktor yang berasal dari luar diri seseorang seperti tingkat ekonomi, pendidikan, tempat tinggal, lingkungan social, dan kebudayaan. Terjadinya anemia umumnya disebabkan oleh pola makan yang tidak seimbang. Hal ini disebabkan oleh rendahnya angka kesadaran gizi masyarakat khususnya ibu hamil. Salah satu langkah yang dapat ditempuh untuk mencegah terjadinya anemia yaitu dengan memperbaiki menu makanan yang akan dikonsumsi (Takdir N, 2017).

Kasus ibu hamil anemia di Kabupaten Boyolali di tahun 2022 sampai bulan September sebanyak 459 ibu hamil anemia dari 6313 ibu hamil sedangkan di Puskesmas Boyolali II menduduki urutan ke 2 dari 25 puskesmas. Puskesmas Boyolali II terdapat 6 desa ds Pasekan, Mudal, Kebonbimo, Tlatar, Karangbulu, dan Karanggeneng. Di tahun 2022 terdapat 31 ibu hamil anemia dari 579 ibu hamil. Di tahun 2022 terdapat 22 ibu hamil anemia dari 587 Ibu hamil. Berdasarkan pemantauan data dari bulan Mei-Agustus 2022 Ibu hamil yang diperiksa di Poli ibu Puskesmas Boyolali II dengan diagnosa anemia sebanyak 30 orang didapatkan ada 8 orang yang Hb nya tidak mengalami kenaikan yaitu tetap atau turun, meskipun sudah mendapat intervensi dengan pemberian tablet besi.

Berdasarkan uraian diatas maka perlu dikaji tentang pemberian Fe, perubahan kadar Hb pada pada ibu hamil anemia sehingga dapat di temukan penyebab dari tidak meningkatnya kadar Hb pada ibu hamil anemia di Puskesmas Boyolali II. Tujuan Penelitian untuk mengetahui hubungan pemberian tablet Fe dengan perubahan kadar Hb pada ibu hamil anemia di Puskesmas Boyolali II.

METODE

Desain penelitan yang digunakan yaitu *analitik korelasi*. Pendekatan yang digunakan adalah retrospektif. Populasi dalam penelitian adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Boyolali II dengan diagnosa anemia pada bulan Agustus – Desember 2022 sebanyak 59 ibu hamil anemia dari 6 desa di wilayah Puskesmas Boyolali II. Sampel dalam penelitian ini adalah

total populasi yaitu keseluruhan dari populasi pada ibu hamil anemia yang periksa di Poli ibu Puskesmas Boyolali II pada bulan Agustus - Desember 2022 yang berjumlah 59 orang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari - Februari 2022. Instrumen dalam penelitian ini adalah data hasil pemeriksaan Hb di rekam medik responden dan buku KIA. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel independen yaitu Pemberian Fe dan variabel dependen yaitu perubahan kadar Hb (naik, tetap dan turun), menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentasi. Analisis bivariat yang pakai dengan uji perbandingan kadar Hb sebelum dan sesudah intervensi pemberian Fe dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi variabel – variabel yang meliputi karakteristik dari ibu hamil diantaranya: umur, paritas, pekerjaan, penyakit penyerta, kategori anemia dan umur kehamilan. Dan juga Pada kategori peringkasan data lainnya menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentasi

Tabel 1. Distribusi **Responden** berdasarkan karakteristik ibu hamil

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi (%)
Umur		
- Reproduksi sehat (21-35 th)	50 orang	84,7%
- Beresiko (<20 th dan >35 th)	9 orang	15,3%
Paritas		
- Primigravida	22 orang	37,3 %

Sumber pen-gola-han data 2020	-	Multigravida	34 orang	57,6 %
	-	Grande multigravida	3 orang	5,1 %
Tabel 1	Pekerjaan			
	-	IRT	36 orang	61,02 %
	-	Karyawan swasta	19 orang	32,2 %
	-	PNS	3 orang	5,08 %
	-	Lain-lain	1 orang	1,6 %
me-nun-juk	Penyakit penyerta			
	-	Ada	1 orang	1,6 %
dist-ri-bu-si-frek-uen-si-dari-kar-akte-risti-k	-	Tidak ada	58 orang	98,3 %
	Kategori Anemia			
	a. Data awal sebelum pemberian Fe			
	-	Anemia ringan (Hb 9 -10,9 gr%)	44 orang	74,6 %
	-	Anemia sedang (Hb 7-9,9 gr%)	11 orang	18,6 %
	-	Anemia berat (Hb< 7gr%)	4 orang	6,8 %
	b. Setelah pemberian intervensi Fe			
	-	Tidak anemia (Hb ≥ 11 gr%)	16 orang	27,1%
	-	Anemia ringan (Hb 9 -10,9 gr%)	36 orang	61,0%
	-	Anemia sedang (Hb 7-8,9 gr%)	6 orang	10,2%
-	Anemia berat (Hb< 7gr%)	1 orang	1,7%	
Umur Kehamilan				
-	TM I (0-13 mg)	3 orang	5,1 %	
-	TM II (14-27 mg)	19 orang	32,2 %	
-	TM III (28-40 mg)	37 orang	62,7 %	

dari responden yang meliputi : Umur, paritas, pekerjaan, penyakit penyerta, kategori anemia dan umur kehamilan. Sebagian besar ibu hamil anemia berumur 21-35 tahun pada usia reproduksi sehat sebanyak 50 responden (84,7 %), untuk paritas sebagian besar pada multigravida yaitu sebanyak 34 responden (57,6 %) Pekerjaan dari responden sebagian besar ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebesar 36 responden (61,02 %), untuk penyakit penyerta

hampir semua tidak ada penyakit penyerta yaitu sebanyak 58 responden (98,3 %). Umur kehamilan dari responden sebagian besar di usia kehamilan TM III yaitu sebesar 37 responden (62,7 %). Untuk kategori anemia disini di lakukamatan sebelum dan sesudah diberi intervensi tablet Fe untuk sebelum di peroleh hasil anemia ringan 44 orang (74,6%), anemia sedang 11 orang (18,6 %), dan anemia berat 4 orang (6,8%). Sedang setelah dilakukan

intervensi pemberian Fe diperoleh data terjadi perubahan Tidak anemia 16 responden (27,1%), anemia ringan 36 responden (61,0%), anemia sedang 6 responden (10,2%), dan anemia berat 1 responden (1,7%).

Tabel 2.
Distribusi Berdasarkan Pemberian Fe

Pemberian Fe	Frekuensi	Prosentase
Sesuai SOP	50	86,7 %
Tidak Sesuai SOP	9	15,3 %

Sumber: Pengolahan data 2020

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan dari dosis pemberian Fe yang diberikan oleh petugas sesuai dengan SOP yang ada di puskesmas Boyolali II pemberian Fe yang sesuai dengan SOP sebanyak 50 orang (86,7%), dan yang diberikan tidak sesuai dengan SOP sebanyak 8 orang (15,3%).

Tabel 3.
Distribusi Perubahan Kadar Hb

Perubahan Kadar Hb	Frekuensi	Prosentase
Tetap	6	10,2 %
Naik	42	71,2%
Turun	11	18,6%

Sumber: Pengolahan data 2020

Tabel 3 menunjukkan distribusi frekuensi perubahan kadar Hb dari responden setelah mendapatkan intervensi dengan pemberian Fe, disini menunjukkan sebagian besar perubahan kadar Hb naik sebanyak 42 responden

(71, 2%) yang dari data awal dengan kategori anemia ringan menjadi tidak anemia sebanyak 13 responden, kategori anemia sedang menjadi tidak anemia ada 2 responden dan kategori anemia berat menjadi tidak anemia 1 responden. Untuk yang kadar Hbnya yang tetap sebanyak 6 responden (10,2 %) dari data awal dengan kategori anemia ringan sebanyak 5 responden dan sedang sebanyak 1 responden. Dan untuk yang kadar Hb nya turun sebanyak 11 responden (18,6%) dari data awal kategori anemia ringan tetap ringan hanya berubah angka saja ada 6 responden, kategori anemia ringan menjadi sedang sebanyak 2 responden, kategori anemia sedang tidak berubah kategorinya tetap menjadi anemia sedang sebanyak 2 responden dan dari kategori awal anemia sedang menjadi berat ada 2 responden.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen (Pemberian Fe) dengan variabel dependen (perubahan kadar Hb). Sebelum pengujian bivariat dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Kolmogorov – Smirnov*. Kriteria uji normalitas adalah $p \text{ value} > 0,05$ maka sebaran data dikatakan mendekati distribusi normal atau normal. Sebaliknya jika $p \text{ value} < 0,05$ maka sebaran data dikatakan tidak mendekati distribusi atau tidak normal.

Tabel 4
Hasil Uji Normalitas Pemberian Fe Pada Ibu Hamil Anemia

Perubahan kadar Hb	Kolmogorov – Smirnov
Sebelum intervensi pemberian Fe	0,000
Setelah intervensi pemberian Fe	0,001

Sumber: Pengolahan data primer 2020

Tabel 4 menunjukkan hasil uji normalitas *Kolmogorof- Smirnov*, dengan hasil uji $p = 0,000$ pada sebelum intervensi pemberian Fe (*pre-tes*) dan hasil uji $p = 0,001$ pada sesudah intervensi pemberian Fe (*pos-test*). Hasil

tersebut menunjukkan data tidak berdistribusi normal dikarenakan $p = < 0,005$, sehingga uji yang dipakai dengan uji perbandingan kadar Hb sebelum dan sesudah intervensi pemberian Fe dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

Tabel 5
Tabel Uji Wilcoxon

	Hb setelah pemberian Fe – Hb sebelum Pemberian Fe
Z	-4.592 ^a
Asymp. Sig (2-tailed)	0,000

Sumber: Pengolahan data primer 2020

Tabel 5 menunjukkan hasil uji Wilcoxon dengan nilai $p = 0,000$. Berdasarkan tersebut menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pemberian Fe dengan perubahan kadar Hb pada ibu hamil anemia.

PEMBAHASAN

Umur ibu berpengaruh erat dengan alat reproduksi wanita, pada usia 21-35 th organ reproduksi wanita sangat ideal untuk hamil. Ibu hamil muda umur <20 tahun dan terlalu tua >35 tahun mempunyai factor resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi, hal ini di karenakan pada umur dibawah 20 tahun

dari segi biologis fungsi reproduksi wanita belum berkembang untuk menerima janin dirahimnya. Dan juga segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, mental dan emosional. Sedang pada umur diatas 35 tahun dan fungsi reproduksi mengalami kemunduran atau degenerasi di bandingkan fungsi reproduksi normal untuk terjadinya kompilasi kehamilan, persalinan (Padila, 2014). Dalam penelitian pada ibu hamil anemia umur di reproduksi sehat (21-35 tahun) lebih banyak yaitu 49 orang dan setelah diberi intervensi pemberian Fe ada 35 (70%) . Sedang di usia reproduksi tidak sehat (<20 th dan >35 th) sejumlah 9 orang yang Hb nya naik setelah diberi

intervensi pemberian Fe sebanyak 8 orang (88,8 %) lebih besar dari pada di usia reproduksi sehat. Hal menunjukkan ini yang kadar Hb nya meningkat membuktikan tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe. Dalam penelitian ini umur tidak berpengaruh terhadap perubahan kadar Hb.

Paritas adalah jumlah janin yang dilahirkan ibu lebih dari 500 gram hidup atau mati. Bila berat badan tidak diketahui maka dipakai batas umur 24 minggu. Ibu yang baru pertama kali hamil merupakan suatu hal baru sehingga termotivasi untuk selalu memperhatikan kehamilannya baik dalam hal pemeriksaan dan asupan gizi (Padila, 2014). Paritas ibu hamil pada penelitian ini ada 33 orang multigravida dan setelah diberi intervensi Fe terjadi peningkatan Hb sebanyak 27 orang (81,1%). Pada primigravida sebanyak 22 orang yang terjadi perubahan peningkatan kadar Hb 13 orang (59,1%). Dan pada grandemultigravida sebanyak 4 orang ada 3 yang terjadi perubahan peningkatan kadar Hb sebanyak 3 orang (75%). Dalam penelitian ini secara tidak langsung paritas mempengaruhi peningkatan kadar Hb dimana pada multigravida tingkat kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe tinggi dengan perubahan peningkatan kadar Hb juga lebih tinggi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurhayati R (2013), dimana hasil pengujian hubungan

paritas dengan kejadian anemia diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,436$. H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Pekerjaan merupakan suatu status yang dimiliki oleh suatu keluarga yang dapat menggambarkan keadaan kesejahteraan keluarga. Ibu yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan. Ibu hamil yang mempunyai pekerjaan sebagai Ibu RT dan pegawai negeri sipil umumnya mereka mempunyai konsumsi makanan yang lebih baik di bandingkan dengan ibu-ibu hamil yang mempunyai pekerjaan sebagai petani. Kurang baiknya konsumsi makanan ibu hamil yang mempunyai pekerjaan sebagai petani di pengaruhi oleh lamanya waktu yang dipergunakan oleh mereka untuk bekerja dan membantu suami berladang (Imaftuha, 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan dari responden ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 36 orang (61,02), karyawan swasta sebanyak 19 orang (32,2), PNS sebanyak 3 orang (5,08%) dan lain-lain sebanyak 1 orang (1,6%). Disini bekerja sebagai ibu rumah tangga membuat ibu sangat capek dan seorang ibu lebih memperhatikan kebutuhan gizi bagi keluarganya disbanding dirinya sendiri, sehingga

kasus anemia banyak pada seorang ibu rumah tangga.

Setelah dilakukan intervensi pemberian Fe terjadi perubahan kenaikan Hb yaitu untuk pekerjaan IRT ada 26 orang yang terjadi peningkatan kadar Hb 26 orang (72,2%), yang karyawan swasta peningkatan kadar Hb sebanyak 16 orang (61,5%), Dan untuk pekerjaan terjadi peningkatan kadar Hb hanya 1 orang (33,3%).

Dari hasil penelitian ini pekerjaan berpengaruh dengan status anemia akan tetapi tidak begitu berpengaruh dalam peningkatan kadar Hb. Sejalan dengan pendapat dari Imaftuha (2010), dimana ada hubungan pekerjaan dengan status anemia pada ibu hamil, dan dari hasil uji chi-square yang telah dilakukan diperoleh nilai $p=0,03$ lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak

Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, cacangan dan malaria, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacangan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacangan akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi.

Infeksi malaria dapat menyebabkan anemia (Nurhayati R, 2013)

Hasil penelitian menunjukkan data ibu hamil anemia sebagian besar tidak mempunyai penyakit penyerta yaitu sebanyak 58 orang (98,3%) dan ada penyakit penyerta hanya 1 orang (1,6%) Penyakit penyerta yang ada pada satu orang responden itu adalah penyakit asma dan hipotensi. Penyakit asma pada ibu hamil tersebut sudah sejak lama ibu menderita anemia sejak masih remaja, riwayat ibu juga susah makan sayur sayuran hijau yang mengandung zat besi.

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilannya, pada trimester I naik dari 0,8 mg/hari, menjadi 6,3 mg/hari pada trimester III. Kebutuhan akan zat besi sangat menyolok kenaikannya. Dengan demikian kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan bioavailabilitas zat besi tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain agar supaya cukup.

Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil anemia sebagian besar di usia kehamilan pada TM III yaitu sebesar 37 orang (62,7%), di TM II sebesar 19 orang (32,2%) dan di TM I sebesar 3 orang (5,1%). Hal ini menunjukkan status anemia pada ibu hamil banyak pada umur kehamilan di TM III lebih dominan,

sehingga untuk butuh waktu tidak lama untuk memperbaiki status anemia ibu untuk menghindari komplikasi persalinan akibat anemia. Oleh karena itu di usia kehamilan TM III sangat di anjurkan pemberian asupan gizi yang banyak mengandung zat besi.

Perubahan Hb ini juga berpengaruh pada status anemia dan kategori anemia pada ibu. Dimana pada ibu hamil anemia sebelum mendapat intervensi pemberian Fe terdapat ibu hamil dengan kategori anemia ringan sebanyak 44 responden (74,6%), anemia sedang 11 orang (18,6 %), dan anemia berat 3 orang (6,8%). Sedang setelah dilakukan intervensi pemberian Fe diperoleh data terjadi perubahan Tidak anemia 16 responden (27,1%), anemia ringan 36 responden (61,0%), anemia sedang 6 responden (10,2%), dan anemia berat 1 responden (1,7%). Dari sini dapat disimpulkan dari 59 ibu hamil anemia hanya 16 orang yang setelah di beri intervensi pemberian Fe sudah tidak anemia lagi.

Dari hasil penelitian 59 responden ada 50 responden yang diberi intervensi dengan pemberian Fe sesuai dengan SOP dan 9 responden yang di beri Fe tidak sesuai SOP. Dari hasil intervensi pemberian Fe tersebut terdapat perubahan kadar Hb yang dilakukan setelah 1 hingga 2 bulan kedepan sebanyak:

Pemberian Fe sesuai SOP perubahan kadar Hb nya : Naik : 38 orang, Tetap : 3 orang, Turun : 9 orang. Pemberian Fe yang tidak sesuai dengan SOP perubahan kadar Hb nya: Naik : 4 orang, Tetap : 3 orang, Turun : 2 orang. Dari uraian data dari table 4.3 di simpulkan bahwa ibu hamil dengan kategori anemia ringan menjadi tidak anemia dikarenakan rata – rata kadar Hb nya sudah mendekati angka 11 gr% atau normal sehingga dengan pemberian Fe bisa menaikkan kadar Hb nya, untuk yang dari kategori sedang menjadi tidak anemia ada 2 responden dan kategori berat menjadi tidak anemia ada 1 responden dari hasil wawancara dengan responden untuk yang anemia berat dirujuk ke RS dan mendapat penanganan tranfusi darah serta follow up dengan pemberian Fe yang benar dan pemantauan oleh bidan desa serta petugas gizi puskesmas dengan baik. Responden yang kategori anemia nya sedang, yang sangat kooperatif bisa mengatur pola makan yang baik sesuai dengan anjuran dari bidan desa dan petugas gizi yaitu makanan yang banyak mengandung zat besi, serta cara minum fe yang benar sehingga bisa menjadi tidak anemia.

Untuk yang kadar Hb nya tidak berubah atau tetap ada 6 responden 5 kategori anemia ringan dan 1 kategori anemia sedang. Dalam penelitian ini faktor paritas sangat dominan

dikarenakan dari 6 responden 4 diantaranya multigravida dan 1 grandemulti graviada. Seorang ibu lebih memperhatikan konsumsi makan dari anak-anaknya dibandingkan dirinya apalagi ibu tidak merasakan gejala-gejala anemia. Bisa juga terjadi ada sebagian dikarenakan pola makan ibu hamil tidak berubah seiring dengan bertambahnya usia kehamilan kebutuhan Fe semakin bertambah, ibu kurang sadar bahwa diusia kehamilan yang bertambah kebutuhan akan zat besi baik dari makanan dan suplemen Fe juga bertambah. Dan 1 responden yang tidak berubah kadar Hbnya di usia kehamilan TM I dan paritas primigravida, ini terjadi karena ibu masih mengalami emesis gravidarum sehingga suplemen Fe nya kadang tidak diminum dan nafsu makan masih kurang. Ada juga yang Fe tidak diminum sesuai anjuran misalnya diminum dengan teh.

Untuk yang perubahan kadar Hb terjadi penurunan ada 11 responden. Sebagian besar di usia kehamilan TM III ada 6 responden, 3 responden umur kehamilan di TM II dan 2 responden di umur kehamilan TM I, ini bisa terjadi karena kebutuhan akan zat besi di usia kehamilan TM III lebih besar yaitu 5 mg/hari, ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg. Sehingga perlu asupan zat besi yang baik dari pemberian maupun dari

konsumsi makanan yang mengandung zat besi.

Dari hasil uji statistic Wilcoxon berdasarkan table 4.5 menunjukkan nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $0,005$. Kesimpulan uji H_0 di tolak, H_a diterima maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pemberian Fe dengan perubahan kadar Hb. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurhayati, R (2013) dimana hasil pengujian hubungan kecukupan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia diperoleh p value = $0,044$. Dengan kesimpulan ada hubungan kecukupan konsumsi Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Pada ibu hamil anemia defisiensi besi pemberian Fe sangatlah di perlukan untuk meningkatkan kadar Hb. Zat besi memiliki peran vital terhadap pertumbuhan janin selama hamil, asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan, volume darah pada tubuh ibu meningkat. Sehingga, untuk dapat tetap memenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta, dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilannya, pada trimester I naik dari $0,8$ mg/hari, menjadi $6,3$ mg/hari pada trimester III. Kebutuhan akan zat besi sangat menyolok kenaikannya. Pada ibu hamil anemia kebutuhan zat besi akan lebih

banyak, selain itu juga absorpsi zat besi dalam tubuh bisa maksimal maka perlu memperhatikan tentang cara minum yang benar diantaranya : diminum dengan air putih, lebih baik bila minum TTD bersama air jeruk atau vitamin C atau dengan buah-buahan seperti: pisang, pepaya, jeruk, jangan langsung minum Fe setelah makan, jangan berhenti minum Fe jika terjadi efek samping sembelit. Di sini peran petugas sangatlah penting untuk memberikan penjelasan pada ibu hamil anemia tentang perlunya pemberian Fe, serta cara minum yang benar, dan di harapkan ibu hamil yang anemia melaksanakan semua anjuran dari petugas sehingga anemia dapat teratasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian tentang hubungan hubungan pemberian tablet Fe dengan perubahan kadar Hb ibu hamil anemia di Puskesmas Boyolali II didapatkan hasil: Umur sebagian besar reproduksi sehat (21-35 th) sejumlah 50 orang (84,7%). Paritas sebagian besar multigravida yaitu sejumlah 34 orang (57,6 %). Pekerjaan sebagian besar sebagai IRT yaitu sebanyak 36 orang (61,02%).. Penyakit penyerta hanya ada 1 orang (1,6 %). Kategori Anemia data awal sebelum pemberian Fe mayoritas anemia ringan (Hb 9 -10,9 gr%) 44 orang (74,6 %). Setelah pemberian intervensi Fe mayoritas anemia ringan (

Hb 9 -10,9 gr%) 36 orang (61,0%). Umur Kehamilan sebagian besar satatus anemia pada ibu hamil TM III yaitu sebanyak 37 orang (62,7%). Pemberian Fe pada ibu hamil anemia di Puskesmas Boyolali II dari 59 ibu hamil anemia yang sesuai SOP yang sudah ada sebanyak 50 orang (84,7%). Perubahan kadar Hb pada ibu hamil anemia setelah diberi intervensi dengan pemberian Fe dari 59 ibu hamil anemia yang naik sebanyak 42 orang (71,2%), yang turun 11 orang (18,6%), dan yang tetap tidak berubah sebanyak 6 orang (10,2%). Ada hubungan pemberian tablet Fe dengan perubahan kadar Hb ibu hamil anemia di Puskesmas Boyolali II.

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai acuan untuk membuat prosedur dalam penanganan ibu hamil anemia yang lebih ke arah konseling dan pendidikan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani M, 2016 *Pengantar Gizi masyarakat*. Penerbit kencana Jakarta
- Arisman, 2010 *Gizi dalam Daur Kehidupan*, Jakarta; EGC
- Bakta IM, Suega K, Dharmayuda TG. 2015. *Anemia defisiensi besi*. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, penyunting. Buku ajar ilmu penyakit dalam UI. Jakarta: Interna Publishing.
- Darawati M. 2016. *Gizi Ibu Hamil*. Dalam: Hardiansyah MS,

- Surpriasa IDN. Buku Ilmu Gizi : Teori & Aplikasi. EGC Jakarta.
- Dinkes Jateng. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*
- Harlan J, Sutjiati R. 2018. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Cetakan ke 2. Penerbit Guna Darma
- Hardiansyah MS, Surpriasa IDN. 2016. *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Penerbit EGC Jakarta.
- Is Susiloningtyas. 2019. *Pemberian zat besi (Fe) dalam Kehamilan*. Journal Unisulla.go.id Kesehatan
- Imaftuha, 2010. *Hubungan karakteristik ibu dan asupan makanan dengan kejadian anemia pada ibu hamil*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negri (UIN) Alaudin Makasar.
- Journa dkk, 2012 *Keteraturan dan Cara mengkonsumsi tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil* Politeknik Kementrian Kesehatan Bengkulu, Jurusan Kebidanan.
- Ketut Suega, 2015. *Aspek Biologis Klinik dari Besi: Dari Anemia Defisiensi Besi sampai Anemia dengan Kelebihan Besi*
- Manuaba IG, 2010. *Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*, Edisi kedua. EGC Jakarta
- Masturoh I, Anggita N, 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Kemenkes RI. Edisi tahun 2018
- Maulidanita R, 2018. *Hubungan Karateristik Ibu Hamil dengan Status Anemia pada Trimester II dan III di Puskesmas Cermin, Kabupaten Serdang, Begadai*. Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia, Medan
- Nurhayati R, 2013. *Analisis factor penyebab terjadinya anemia pada inu hamil di wilayah kerja puskesmas Tawang Sari, Sukoharjo*. S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS)
- Notoatmojo, 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan* .Edisi Revisi Penerbit Rieneka Cipta Jakarta 2010
- Padila. 2014. *Keperawatan Maternitis*. Penerbit Nuha Medika Yogyakarta
- Prawiroharjo. S, 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiroharjo*. Jakarta PT Bina. Pustaka
- Priyono, 2016. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif*. Edisi Revisi, Penerbit ZIFATAMA PUBLISHING, Sidoharjo.
- Ramadanti R, 2019. *Hubungan Asupan Zat Besi dan Protein dengan Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil di Kota Bandar Lampung*. Fakultas Kedokteran Universitas Bandar Lampung 2019.
- Salmariantity. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gajah mada Tembilahan Kab. Indragiri*
- Saputa.R, 2013. *Statistika Terapan dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Program Studi D IV Analisis Kesehatan STIKES Perintis, Sumatra Barat 2013
- Sugiyono, 2017. *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dan R&D* .Cetakan ke 25 Penerbit Alpha Beta Bandung.
- Takdir N, 2017. *Analisis Faktor Resiko pada Anemia Ibu Hamil TM II*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin 20