

# PEMBERIAN TABLET ZAT BESI OLEH TENAGA KESEHATAN DAN KEPATUHAN IBU HAMIL MENGONSUMSI TABLET BESI LEBIH DARI 90 TABLET YANG DIPEROLEH DARI TENAGA KESEHATAN, DI DAERAH KUMUH PERKOTAAN, DI PROVINSI JAWA BARAT DAN YOGYAKARTA

## *(Giving Iron Tablets by Health Worker and Pregnant Compliance in Consuming More Than 90 Tablets, in The Slum Urban, in The West Java Province and Yogyakarta)*

Tumaji<sup>1</sup>

Naskah Masuk: 17 April 2014, Review 1: 22 April 2014, Review 2: 23 April 2014, Naskah layak terbit: 5 Juni 2014

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Angka kematian ibu di Indonesia saat ini masih cukup tinggi dan sangat bervariasi di tingkat provinsi. Provinsi Jawa Barat (Jabar) merupakan penyumbang kematian ibu terbesar yaitu 19,8%, sedangkan yang relatif kecil adalah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu 1,1%. Mencegah anemia pada ibu hamil dengan minum tablet besi  $\geq 90$  selama hamil diharapkan mampu menekan kematian ibu akibat perdarahan. **Tujuan:** Membandingkan pemberian tablet zat besi oleh tenaga kesehatan dan kepatuhan ibu hamil mengonsumsinya, di daerah kumuh perkotaan di Provinsi Jabar dan DIY. **Metode:** Penelitian ini merupakan analisis lanjut objek dengan sampel dari data hasil Riskesdas 2010. **Hasil:** Berdasarkan karakteristik, sebagian besar ibu di Provinsi DIY berpendidikan tingkat menengah, bekerja sebagai wiraswasta/tani/nelayan/buruh. Sedangkan di Provinsi Jabar, sebagian besar hanya berpendidikan rendah dan tidak memiliki pekerjaan. Jumlah kepemilikan asuransi kesehatan di Provinsi DIY relatif lebih banyak dibanding di Provinsi Jabar. Berdasarkan cakupan pemberian tablet zat besi, tampak bahwa sebagian besar ibu di Provinsi Jabar maupun DIY mendapatkan tablet zat besi selama kehamilannya (84,7% vs 96,0%). Kondisi ini jauh berbeda ketika dilihat dari persentase ibu hamil yang mengonsumsi tablet zat besi minimal 90 tablet. Terlihat bahwa ibu hamil yang mengonsumsi tablet zat besi  $\geq 90$  di Provinsi Jabar hanya 12,6% saja. Sebaliknya di Provinsi DIY, konsumsi tablet zat besi  $\geq 90$  persentasenya cukup tinggi yaitu mencapai 60,0%. **Kesimpulan:** Cakupan pemberian tablet zat besi di kedua provinsi relatif cukup baik, namun konsumsi tablet zat besi  $\geq 90$  tablet di Provinsi DIY relatif lebih baik dibanding di Provinsi di Jabar. **Saran:** disarankan pemerintah Provinsi Jabar melakukan promosi dan penyuluhan yang lebih gencar melalui berbagai media serta melakukan terobosan, misalnya dengan menunjuk orang terdekat dari si ibu hamil untuk menjadi pengawas dan motivator bagi ibu hamil supaya bersedia mengonsumsi tablet zat besi  $\geq 90$  tablet selama kehamilannya.

**Kata kunci:** Tablet zat besi, kumuh perkotaan, Jabar, DIY

### ABSTRACT

**Background:** The maternal mortality rate in Indonesia is still quite high. At the provincial level, the maternal mortality vary widely. West Java Province is the largest contributor to maternal mortality with the estimated number 19.8% of all maternal deaths in Indonesia. While the province of Yogyakarta contribution is relatively small (1.1%). **Objective:** To compare the provision of iron tablets by health workers and pregnant women compliance consume, in urban slums in West Java Province and Yogyakarta. **Methods:** This study describes and analyzes object that is obtained from the Riskesdas 2010. **Results:** Based on the characteristics, the majority of mothers in the province of Yogyakarta are in middle education level, working as a self employed/farmer/fisherman/laborer. Meanwhile, in West Java province, mostly just poorly educated and do not have a job. Total ownership of health insurance in the province of Yogyakarta relatively more than in the province

---

<sup>1</sup> Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. Jalan Indrapura 17 Surabaya 60176. Alamat korespondensi: aji@litbang.depkes.go.id

of West Java. Based on the scope of the giving of iron tablets, it appears that most of the mothers in the province of West Java and Yogyakarta get iron tablets during pregnancy (84.7% vs 96.0%). However, this condition is much different when viewed from the percentage of pregnant women who consumed at least 90 tablets of iron tablets. Seen that pregnant women who consumed iron tablets  $\geq 90$  in West Java province only 12.6 percent. By contrast, in the province of Yogyakarta, the consumption of iron tablets  $\geq 90$  percentage is quite high, reaching 60.0%. **Conclusion:** Coverage giving iron tablets in both provinces relatively good. However, the consumption of iron tablets  $\geq 90$  tablets in Yogyakarta Province is relatively better than in West Java Province. **Recommendations:** It is suggested for the provincial government of West Java and other areas for the promotion and extension through various media as well as to the to make a breakthrough, such as pointing person the closest of the pregnant mother for to be a supervisor and motivator for willing consume iron tablets during pregnancy  $\geq 90$  tablets .

**Key words:** Iron tablets, urban slums, West Java, Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) di suatu bangsa menggambarkan status gizi, kesehatan ibu, tingkat pelayanan kesehatan terutama bagi ibu hamil, melahirkan, serta ibu nifas. Saat ini AKI di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan Laporan Pencapaian Tujuan Milenium di Indonesia 2010 yang dirilis oleh Kementerian PPN/ Bappenas (2010) menyebutkan bahwa AKI tahun 2007 sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah tersebut, telah menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan AKI tertinggi di kawasan Asia Tenggara (Hogan *et al.*, 2008). Sementara itu jumlah kematian ibu di antara propinsi di Indonesia, masih terjadi disparitas yang cukup tinggi. Hasil estimasi yang dilakukan oleh Direktorat Bina Kesehatan Ibu, dari data SDKI, Riskesdas, dan Laporan Rutin KIA tahun 2010 menyebutkan bahwa provinsi penyumbang kematian ibu terbesar di Indonesia adalah Provinsi Jawa Barat (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2011). Menurut data tersebut, pada tahun 2010 Provinsi Jawa Barat menyumbang 19,8 persen dari seluruh kematian ibu di Indonesia. Sedangkan provinsi dengan proporsi kematian ibu yang relatif kecil adalah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (1,1%).

Kematian ibu lebih banyak disebabkan karena terjadinya perdarahan. Bahkan menurut Khan *et al.* (2006) perdarahan menjadi penyebab 30% kematian ibu di negara-negara kawasan Asia dan Afrika. Perdarahan, khususnya perdarahan *post-partum*, terjadi secara mendadak dan akan lebih berbahaya apabila terjadi pada wanita yang menderita anemia. Bila ibu hamil menderita anemi dan mengalami perdarahan maka akan mempercepat terjadinya shock karena ia tidak dapat mentoleransi kehilangan darah, dan dampak terhadap bayi adalah mudah

terjadi asfiksia, lahir mati dan berat lahir rendah (Snow, 1996 dalam Djaja & Soemantri, 2001).

Untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil ini, pemerintah melalui kementerian kesehatan telah mendistribusikan tablet zat besi ke pusat-pusat pelayanan antenatal, seperti posyandu, polindes, poskesdes, poskeskel, maupun puskesmas. Sesuai dengan Pedoman Pelayanan Antenatal yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar (2007), salah satu Standar Minimal Pelayanan Antenatal adalah pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan bahwa ibu hamil di daerah perkotaan yang mendapatkan tablet zat besi persentasenya lebih tinggi dibanding di perdesaan (85,5% dan 74,2%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2010). Ada banyak faktor yang menjadi penyebab tingginya cakupan pemberian tablet zat besi di daerah perkotaan di banding di daerah perdesaan. Kondisi sosial ekonomi, tingkat pendidikan, serta akses ke fasilitas kesehatan masyarakat perkotaan jauh lebih baik baik bila di banding masyarakat di perdesaan. Meski sebenarnya tidak semua kondisi sosial ekonomi masyarakat perkotaan dalam keadaan yang lebih baik. Ada di antara mereka yang berpendidikan rendah, tidak memiliki pekerjaan, status ekonomi menengah kebawah serta hidup di daerah kumuh di perkotaan. Di Indonesia, jumlah penduduk yang tinggal di daerah kumuh perkotaan pada tahun 2008 mencapai 25 juta orang atau sekitar 11% total penduduk (Dirjen Cipta Karya, 2008).

Masih banyaknya jumlah penduduk yang tinggal di daerah kumuh dengan keterbatasan sosial ekonomi yang mereka miliki serta pentingnya mengonsumsi tablet zat besi bagi ibu hamil, maka diperlukan perhatian semua pihak agar kematian ibu akibat perdarahan saat

hamil, melahirkan, maupun masa nifas dapat dicegah. Guna mengetahui gambaran pemberian dan konsumsi tablet zat besi di daerah kumuh perkotaan dengan jumlah kematian ibu yang berbeda, maka dilakukan penelitian ini. Tujuan khusus penelitian ini adalah membandingkan pemberian tablet zat besi oleh tenaga kesehatan dan kepatuhan ibu hamil mengonsumsinya, di daerah kumuh perkotaan di kedua provinsi (Jabar dan DIY). Kedua propinsi dipilih karena memiliki jumlah AKI yang berbeda. Propinsi Jabar memiliki proporsi AKI yang tinggi dan sebaliknya DIY memiliki proporsi AKI yang relatif rendah.

## METODE

Penelitian ini menganalisis data hasil Riskesdas tahun 2010, yaitu survei dengan desain *cross sectional* yang menggambarkan masalah kesehatan penduduk di seluruh pelosok Indonesia, yang terwakili oleh penduduk di tingkat nasional dan provinsi. Kriteria inklusi subyek yang dianalisis dalam penelitian ini adalah perempuan pernah menikah berusia antara 10–59 tahun, pernah hamil dan melahirkan selama periode 1 Januari 2005 sampai 2010, pernah memeriksakan kandungan ke tenaga kesehatan, serta tinggal di daerah kumuh perkotaan di Propinsi Jabar dan DIY. Kriteria eksklusinya adalah selama hamil melakukan pemeriksaan kandungan ke dukun atau tidak melakukan pemeriksaan kandungan sama sekali. Data yang dianalisis meliputi data sosio demografi serta tablet zat besi yang didapat dan jumlah yang dikonsumsi oleh ibu selama hamil. Data dianalisis secara univariat untuk mengetahui gambaran distribusi karakteristik sampel dan bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Makalah ini merupakan bagian dari penelitian Determinan Kunjungan *Antenatal Care* di Daerah Kumuh Perkotaan di Indonesia. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak dapat dibedakannya asal tablet Zat besi yang dikonsumsi ibu hamil, didapat dari tenaga kesehatan saat pemeriksaan kandungan atau didapat dengan inisiatif membeli sendiri.

## HASIL

Analisis data mendapatkan bahwa jumlah subyek yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 620 orang. Perincian sampel sebanyak 595 orang tinggal di Provinsi Jabar dan sebanyak 25 orang di DIY.

## Karakteristik sampel penelitian

Tabel 1 menunjukkan karakteristik sampel penelitian yaitu sebagian besar ibu yang hamil di kedua propinsi (Jawa Barat dan DIY) berumur antara 20–34 tahun (76,5% dan 80,0%). Kelompok umur tersebut relatif aman bagi ibu untuk hamil dan melahirkan, namun demikian masih ada 23,3 persen ibu hamil dan melahirkan yang berada di kelompok umur risiko tinggi ( $\leq 19$  dan  $\geq 35$  tahun).

Tingkat pendidikan ibu hamil yang berada di Provinsi DIY berpendidikan relatif lebih baik dibanding di Provinsi Jabar. Sebagian besar ibu hamil di Provinsi Jawa Barat hanya berpendidikan rendah (67,4%), sedangkan di Provinsi DIY hampir setengahnya berpendidikan tingkat menengah (48,0%). Demikian juga dari segi pekerjaan, ibu hamil yang berada di Provinsi DIY hampir setengahnya bekerja sebagai wiraswasta, tani, nelayan, maupun buruh (40,0%), sedangkan ibu hamil di Provinsi Jabar, sebagian besar tidak bekerja (67,2%).

Jumlah anak yang dimiliki responden menunjukkan sebagian besar ibu hamil di kedua propinsi memiliki jumlah anak yang sama, yaitu antara 1–2 orang anak (64,2% vs 76,0%). Demikian juga dari segi jarak kelahiran anak, jika bukan merupakan anak pertama, hampir setengahnya berjarak lebih dari 5 tahun. Dilihat dari kuintil indeks kepemilikan kekayaan, persentase di masing-masing kuintil di kedua provinsi relatif sama. Kepemilikan asuransi kesehatan, ibu hamil di Provinsi DIY relatif lebih banyak dibanding ibu hamil di Provinsi Jabar sebesar 8,0% dan di DIY sebesar 5,4%.

## Jenis fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan

Gambar 1 menunjukkan persentase jenis fasilitas kesehatan yang dimanfaatkan oleh ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya. Tampak bahwa hampir setengah ibu hamil yang berada di Provinsi Jabar melakukan pemeriksaan kehamilan di klinik bidan praktik (42,7%), hanya sebagian kecil ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas/puskesmas pembantu (16,3%). Kondisi yang sebaliknya terjadi di Provinsi DIY, hampir setengah ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan justru di puskesmas/puskesmas pembantu (40,0%). Hanya sebagian kecil ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di klinik bidan praktek (24,0%).

Gambar 2 menunjukkan persentase ibu hamil yang mendapat tablet zat besi dan persentase ibu

**Tabel 1.** Karakteristik Responden Penelitian Pemberian Tablet Zat Besi oleh Tenaga Kesehatan dan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsinya, di Daerah Kumuh Perkotaan, di Provinsi Jabar dan DIY (%)

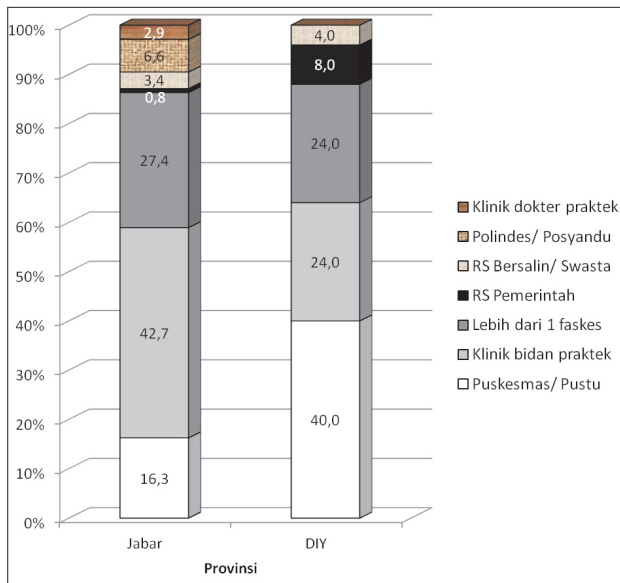
Karakteristik	Provinsi		Total (n=620)
	Jabar (n=595)	DIY (n=25)	
Umur			
≤ 19 thn	5,7	4,0	5,6
20–34 thn	76,5	80,0	76,6
≥ 35 thn	17,8	16,0	17,7
Tingkat Pendidikan			
Rendah	67,4	40,0	66,3
Menengah	28,9	48,0	29,7
Tinggi	3,7	12,0	4,0
Pekerjaan			
Tidak kerja	67,2	36,0	66,0
Wiraswasta/Tani/Nelayan/Buruh	17,3	40,0	18,2
TNI/Polri/PNS/ Pegawai	4,4	12,0	4,7
Lainnya	11,1	12,0	11,1
Jumlah anak			
1–2	64,2	76,0	66,7
≥ 3	35,8	24,0	35,3
Jarak kehamilan			
0 bulan (anak pertama)	37,6	28,0	37,3
≤ 24 bulan	9,7	20,0	10,2
25–59 bulan	16,6	32,0	17,3
≥ 60 bulan	36,0	20,0	35,3
Kuintil indeks kepemilikan kekayaan			
Kuintil 1	23,4	28,0	23,5
Kuintil 2	22,9	36,0	23,4
Kuintil 3	20,1	20,0	20,2
Kuintil 4	19,2	8,0	18,7
Kuintil 5	14,5	8,0	14,2
Kepemilikan asuransi kesehatan			
Ya	5,4	8,0	5,5
Tidak	94,6	92,0	94,5

hamil yang mengonsumsi tablet zat besi  $\geq 90$  tablet menurut provinsi. Tampak bahwa sebagian besar ibu baik yang berada di Provinsi Jabar maupun DIY mendapatkan tablet zat besi selama kehamilannya (masing-masing 84,7% dan 96,0%). Sedangkan kondisi ini jauh berbeda jika dilihat dari persentase ibu hamil yang mengonsumsi tablet zat besi minimal 90 tablet. Terlihat bahwa ibu hamil yang mengonsumsi tablet zat besi  $\geq 90$  yang berada di Provinsi Jabar hanya 12,6% saja. Sebaliknya bagi ibu hamil di Provinsi DIY. Ibu hamil yang mengonsumsi tablet zat besi  $\geq 90$  persentasenya cukup tinggi yaitu mencapai 60,0%.

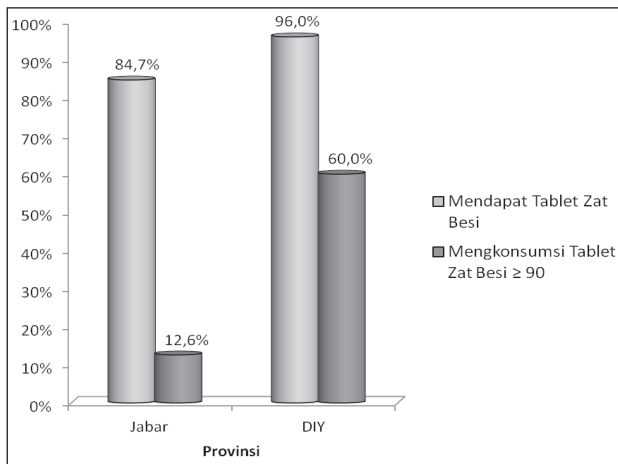
## PEMBAHASAN

Ibu yang sedang hamil membutuhkan asupan makanan yang lebih banyak, baik dari segi kualitas maupun kuantitas bila dibandingkan dengan kondisi tidak hamil. Ibu hamil sangat rentan untuk mengalami masalah kurang gizi, salah satu manifestasi kurang gizi adalah kekurangan zat besi yang hal ini dapat berakibat terjadinya anemia (Muller & Krawinkel, 2005). Anemia merupakan suatu kondisi di mana kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Menurut *World Health Organization* (WHO)

## Pemberian Tablet Zat Besi oleh Tenaga Kesehatan (Tumaji)



**Gambar 1.** Jenis Fasilitas Kesehatan yang Dimanfaatkan oleh Ibu di Kedua Provinsi untuk Memeriksa Kehamilannya



**Gambar 2.** Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Tablet Zat Besi dan Mengonsumsi Tablet ≥ 90 menurut Provinsi.

dalam Killip dkk (2007) disebutkan bahwa pada wanita hamil dikatakan menderita anemia bila kadar Hb < 11 g/dL. Di Indonesia sendiri kurang lebih 50% wanita yang hamil, mengalami anemia, bahkan di Provinsi NTT dan Papua prevalensinya lebih dari 80%. Sebagian besar anemia tersebut disebabkan karena kekurangan zat besi (Hadi, 2005).

Prevalensi anemia gizi besi ibu hamil mengalami penurunan, namun demikian keadaan ini mengindikasikan bahwa anemia gizi besi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penanggulangan masalah anemia gizi besi saat ini terfokus pada pemberian tablet zat besi pada ibu hamil. Ibu hamil mendapatkan tablet zat besi 90 tablet selama kehamilannya. Terkait dengan cakupan pemberian tablet zat besi tersebut, pemerintah melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1202/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 menyebutkan bahwa persentase ibu hamil yang mendapat tablet zat besi adalah minimal 80 persen (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Hasil penelitian itu menunjukkan bahwa sebanyak 85% ibu hamil di daerah kumuh perkotaan di Provinsi Jabar dan sebanyak 96% ibu hamil di daerah kumuh perkotaan di DIY mendapatkan tablet zat besi ketika memeriksa kehamilan di tenaga kesehatan. Persentase tersebut menunjukkan bahwa cakupan pemberian tablet zat besi di kedua provinsi telah melampaui persentase minimal yang ditetapkan oleh pemerintah. Demikian juga bila dibandingkan dengan rata-rata nasional, cakupan pemberian tablet zat besi di kedua provinsi tersebut sudah di atas rata-rata nasional. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011) dalam Profil Kesehatan Indonesia 2010 menyebutkan bahwa cakupan pemberian 90 tablet zat besi pada ibu hamil baru mencapai 71,2%. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan *antenatal care* terutama tentang pemberian 90 tablet sudah cukup baik. Namun demikian kiranya tetap perlu ditingkatkan cakupan pemberian 90 tablet zat besi tersebut. Sehingga seluruh ibu hamil diharapkan mendapat 90 tablet zat besi ketika memeriksa kehamilannya di petugas kesehatan.

Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi sangat penting. Walaupun dari cakupan pemberian 90 tablet zat besi sudah cukup baik, namun jika tidak dikonsumsi ataupun dikonsumsi hanya sebagian maka efek yang diharapkan tidak akan tercapai. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil saja ibu hamil di daerah kumuh perkotaan di Provinsi Jabar yang mengonsumsi tablet zat besi ≥ 90 tablet (12,6%). Persentase ini lebih rendah bila dibanding dengan persentase konsumsi ≥ 90 tablet zat besi nasional yang mencapai 18 persen (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Kemenkes RI, 2010). Sedangkan ibu hamil di daerah kumuh perkotaan di Provinsi DIY yang mengonsumsi  $\geq 90$  tablet zat besi jauh di atas rata-rata nasional yaitu mencapai 60%.

Data konsumsi  $\geq 90$  tablet zat besi di kedua provinsi tersebut menunjukkan hubungan berbanding terbalik dengan angka kematian ibunya. Di Provinsi Jabar AKI cukup tinggi kemungkinan sebagai akibat rendahnya konsumsi tablet zat besi  $\geq 90$  tablet pada ibu hamil. Sebaliknya, rendahnya AKI di Provinsi DIY merupakan dampak positif dari tingginya persentase ibu hamil yang mengonsumsi tablet zat besi  $\geq 90$  tablet. Sebagaimana telah diuraikan dalam pendahuluan, bahwa perdarahan merupakan penyebab utama kematian ibu. Perdarahan pascapersalinan terjadi salah satunya sebagai akibat ketidakmampuan otot-otot uterus untuk berkontraksi (atonia uteri). Atonia uteri sendiri dapat terjadi, salah satunya disebabkan otot-otot uterus tidak mendapatkan suplai oksigen yang mencukupi akibat rendahnya kadar Hb dalam darah. Rendahnya kadar Hb disebabkan karena kurangnya kandungan zat besi dalam darah (Anderson, 1994). Hasil penelitian Pardosi (2006) mendukung akan hal itu. Penelitian yang dilakukan di Medan tersebut menunjukkan bahwa kurangnya konsumsi tablet zat besi, sehingga ibu yang hamil dan melahirkan tetap dalam kondisi anemia, merupakan faktor dominan yang berpengaruh terhadap terjadinya perdarahan saat melahirkan.

Mengonsumsi tablet zat besi dapat meningkatkan kadar Hb seseorang. Hasil penelitian Sumarno dkk (1996) menunjukkan bahwa konsumsi tablet zat besi pada ibu hamil yang mengalami anemia, dapat meningkatkan kadar Hb secara signifikan. Hasil penelitian Argana dkk (2004) menyebutkan bahwa setiap penambahan 1 mg konsumsi besi, kadar Hb bertambah 0,0365 g/dL. Mengonsumsi tablet zat besi akan menghindarkan ibu dari anemia yang dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan. Zat besi sebagai salah satu faktor yang berpengaruh pada pembentukan hemoglobin, ternyata tidak hanya penting untuk mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan saja. Kandungan zat besi yang rendah berakibat terjadi anemia pada ibu hamil, juga dapat berdampak pada meningkatnya risiko untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah ( $< 2,5$  kg), lahir prematur, bayi mudah terinfeksi dan mudah menderita gizi buruk (Allen, 2000; Dirjen PKM, 2005). Selain itu kekurangan zat besi pada masa

kehamilan memiliki risiko terjadinya peningkatan morbiditas dan mortalitas, tidak hanya bagi ibu tapi juga pada bayi (Hamalainen *et al.*, 2003). Lebih jauh hasil penelitian Chang dkk (2013) juga menunjukkan bahwa anemia defisiensi zat besi selama masa kehamilan dapat berdampak pada perkembangan mental anak yang dilahirkan. Selain itu juga dapat meningkatkan risiko terkena penyakit tidak menular ketika anak tumbuh menjadi dewasa (Kalaivani, 2009; Gambling *et al.*, 2004).

Mengingat pentingnya asupan zat besi bagi ibu hamil maupun kelangsungan hidup anak di kemudian hari, kiranya perlu adanya terobosan lain untuk meningkatkan konsumsi tablet zat besi bagi ibu hamil minimal 90 tablet. Tidak hanya sebatas penyediaan dan pemberian tablet zat besi di tempat-tempat pelayanan kehamilan. Terlebih bila melihat karakteristik ibu-ibu di daerah kumuh perkotaan yang sebagian besar berpendidikan rendah. Hal ini tentu memperparah keadaan, karena salah satu penyebab kurang patuhnya ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi adalah rendahnya pengetahuan. Hasil penelitian Rahmawati, dkk (2008) di Banyumas menyebutkan bahwa pengetahuan memegang peranan yang penting dalam menentukan sikap dan tindakan ibu dalam mengonsumsi tablet zat besi selama kehamilannya. Untuk itu diperlukan promosi ataupun penyuluhan secara gencar melalui tenaga kesehatan di pelayanan *antenatal care* maupun melalui berbagai media (iklan di radio, televisi, koran, kelompok-kelompok sosial di masyarakat, poster, leaflet maupun sarana yang lain) tentang pentingnya konsumsi tablet zat besi saat hamil. Dengan berbagai media promosi yang digunakan, diharapkan sasaran promosi tidak hanya kepada ibu hamil saja namun juga kepada orang di sekitarnya (suami, orang tua, mertua).

Penyuluhan sebaiknya tidak hanya sebatas tentang pentingnya konsumsi tablet zat besi selama hamil. Namun perlu juga disosialisasikan tentang faktor-faktor yang menghambat ataupun mempermudah absorpsi zat besi dalam tubuh. Menurut Arisman (2004) dalam Harnany (2006) disebutkan bahwa protein hewani maupun vitamin C dapat meningkatkan absorpsi zat besi. Sebaliknya, kopi, teh, garam kalsium magnesium, dan fitat dapat menghambat absorpsi karena sifatnya yang dapat mengikat zat besi. Sehingga tablet zat besi disarankan untuk dikonsumsi bersamaan

dengan makan makanan yang banyak mengandung vitamin C, daging-dagingan, ikan-ikanan, maupun telur untuk membantu memperbanyak penyerapan zat besi. Sebaliknya makanan ataupun minuman yang menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh, disarankan untuk tidak dikonsumsi dalam waktu yang bersamaan.

Pengetahuan saja mungkin tidak cukup untuk membuat ibu hamil patuh mengonsumsi tablet zat besi minimal 90 tablet. Dengan jumlah tablet zat besi yang tidak sedikit tersebut tentu akan membuat ibu hamil merasa jenuh dan bosan untuk mengonsumsi tablet zat besi, sehingga diperlukan terobosan yang lain. Bila dalam penanganan pasien Tuberkulosis dikenal dengan istilah PMO (Pengawas Minum Obat) yaitu seseorang yang ditunjuk dan dipercaya untuk mengawasi dan memantau pasien tuberkulosis dalam meminum obatnya secara teratur, maka tidak ada salahnya bila untuk meningkatkan konsumsi tablet zat besi pada ibu hamil, memakai metode yang sama. Pengawas minum tablet zat besi ini dapat melibatkan orang terdekat dari si ibu hamil tersebut; bisa suami, ibu kandung/mertua, atau orang lain yang tinggal serumah. Tidak seperti PMO pada penderita tuberkulosis, pengawas minum tablet zat besi ini tugasnya mengingatkan dan memotivasi ibu hamil untuk senantiasa mengonsumsi tablet zat besi terutama bila si ibu hamil mengalami kebosanan dalam mengonsumsi tablet zat besi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Cakupan pemberian tablet zat besi oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil di daerah kumuh perkotaan di Provinsi Jabar maupun DIY relatif sudah cukup baik, namun kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet zat besi  $\geq 90$  tablet, di Provinsi DIY relatif lebih tinggi dibanding di Jabar.

### Saran

Mengingat pentingnya konsumsi tablet zat besi bagi ibu hamil, maka perlu adanya promosi dan penyuluhan yang lebih gencar melalui berbagai media maupun sarana promosi yang lain. Di samping itu, perlu disadari bahwa konsumsi tablet zat besi minimal 90 hari tentu akan menimbulkan kebosanan bagi ibu hamil. Maka tidak ada salahnya menerapkan metode yang sama seperti dalam penanganan pasien

tuberkulosis, yaitu dengan menunjuk orang terdekat dari si ibu hamil untuk menjadi PMO. PMO diharapkan memotivasi ibu hamil untuk mengonsumsi tablet zat besi  $\geq 90$  tablet. Metode ini dapat diterapkan tidak hanya di Provinsi Jabar, tapi juga di Provinsi DIY maupun provinsi-provinsi lain di Indonesia, agar seluruh ibu hamil mengonsumsi tablet zat besi  $\geq 90$  tablet.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, cq Tim Manajemen Data yang telah menyiapkan set data Riskesdas 2010.

## DAFTAR PUSTAKA

- Allen LH. 2000. Anemia and Iron Deficiency: Effect on Pregnancy Outcome. *Am J Clin Nutr*, 71, hal. 1280s–4s.
- Anderson S. 1994. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta.
- Argana G, Kusharisupeni, dan Utari DM. 2004. Vitamin C sebagai Faktor Dominan untuk Kadar Hemoglobin pada Wanita Usia 20–35 Tahun. *Jurnal Kedokteran Trisakti*, 23 (1), hal. 6–14.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010*. Jakarta.
- Chang S, *et al.*, 2013. Effect of Iron Deficiency Anemia in Pregnancy on Child Mental Development i Rural China. *Pediatrics*, 131 (3), p. e755–62.
- Departemen Kesehatan RI., 2003. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1202/Menkes/ SK/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010. Jakarta.
- Direktorat Bina Kesehatan Ibu. 2011. *Analisis Kematian Ibu di Indonesia Tahun 2010 Berdasarkan Data SDKI, Riskesdas, dan Laporan Rutin KIA*. Disampaikan pada Pertemuan Teknis Kesehatan Ibu di Bandung. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat, 2005. *Pedoman Operasional Penanggulangan Anemi Gizi di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, 2007. *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Direktorat Jenderal Cipta Karya, 2008. *Menuju Kota Bebas Kumuh 2025*. Jakarta: Departemen PU. Tersedia pada: <http://www1.pu.go.id/uploads/berita/ppw311008gt.htm> [Diakses July 30, 2012].
- Djaja S, Soemantri S. 2001. *Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) dan Sistem Pelayanan Kesehatan*

- yang Berkaitan di Indonesia. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001. Buletin Penelitian Kesehatan, 34 (3), hal. 155–65.
- Gambling L, *et al.*, 2004. Effect timing of iron supplementation on Maternal and Neonatal Growth and Iron Status of Iron-Deficient Pregnant Rats. *Jphysiol*, 561 (1), p. 195–203.
- Hadi H. 2005. Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional. Disampaikan dalam Pidato Pengukuhan Guru Besar FK UGM Yogyakarta. Yogyakarta: UGM.
- Hamalainen H, Hakkarainen, and K. Heinonen S. 2003. Anemia in the first but not in the second or third trimester is a risk factor for low birth weight. *Clin Nutr*, (22), p. 271–275.
- Harnany AS. 2006. Pengaruh tabu makanan, tingkat kecukupan gizi, konsumsi tablet besi, dan teh terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil di kota pekalongan Tahun 2006. (Tesis). Semarang: Universitas Diponegoro.
- Hogan MC, *et al.*, 2008. Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008 □: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. *The Lancet*, 375 (9726), p. 1609–23.
- Kalaivani K. 2009. Prevalence & Consequences of Anaemia in Pregnancy. *Indian J Mrd Res*, p. 627–33.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Profil Kesehatan Indonesia 2010. Jakarta.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). 2010. Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia 2010. Jakarta.
- Khan KS, Wojdyla D, Say, L. Gulmezoglu, A.M., Look, P.F.A.V., 2006. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. *Lancet*, 367 (9516), p. 1066–74.
- Killip S, Bennett JM, Chambers MD. 2007. Iron Deficiency Anemia. *Am Fam Physician*, 75 (5), p. 671–78.
- Muller O and Krawinke IM. 2005. Malnutrition and Health in Developing Countries. *CMAJ*, 173 (3), p. 279–86.
- Pardosi M. 2006. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan pasca-persalinan dan upaya penurunannya di wilayah kerja puskesmas Kota Medan tahun 2005. *Jurnal Imiah PANNMED*, 1 (1), p. 29–37.
- Rahmawati D, Mursiyam. Sejati, W. 2008. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Desa Sokaraja Tengah, Kecamatan Sokaraja, Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soederman*, 3 (3), p. 114–124.
- Sumarno I, Saraswati E, Prihartini S., 1996. Dampak Suplementasi Pil Besi + Folat dan Vitamin C terhadap Peningkatan Kadar Hb pada Ibu Hamil Anemia. *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*, jilid 19.