

Kejadian Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu hamil Trimester III dengan Berat Bayi Lahir

Oleh

*Nunuk Nurhayati 1**

¹ Program Studi D3 Kebidanan STIKES ABI Surabaya

*Corresponding author: * nunuknurhayati79@gmail.com*

ABSTRAK

Prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi sekitar (35-75%), semakin meningkat seiring pertambahan usia kehamilan. Setiap ibu hamil mempunyai alur pemikiran tersendiri seperti dalam hal minum tablet Fe selalu dianggap tidak mempunyai dampak terlalu serius dalam kehamilannya. Jenis penelitian adalah penelitian observasional dan Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil TM III di wilayah kerja klinik Akbar Medika sebanyak 51 ibu. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari ibu hamil TM III sebanyak 45 ibu. Analisis data yang digunakan adalah uji mann-whitney. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar yang mengalami anemia ringan (HB 8 gr% - < 11 gr%) sebanyak 48,9% (22 ibu) dan sebagian besar BBL normal 2.500 - 4.000 gram sebanyak 77,8% (35 bayi). Berdasarkan Hasil Uji Mann-whitney diketahui jika dilakukan penelitian dengan hasil kesimpulan $\rho = 0,003$ yang berarti $\rho < \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan anemia defisiensi besi pada ibu hamil TM III dengan berat bayi lahir di wilayah kerja klinik akbar medika. Kebutuhan zat besi pada saat kehamilan meningkat. Bahkan kebutuhan zat besi meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil. Hal ini terjadi karena selama hamil, volume darah meningkat 50%, sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin. Selain itu, pertumbuhan janin dan plasenta yang sangat pesat juga memerlukan banyak zat besi. Diharapkan ibu hamil dapat memenuhi menu makanan sehat dan seimbang dan minum tablet besi, rutin memeriksakan kehamilannya untuk mengetahui resiko tinggi serta mengetahui perkembangan janinnya di Pelayanan Kesehatan.

Kata kunci : Anemia Defisiensi Besi, Bayi Baru Lahir.

ABSTRACT

The prevalence of iron deficiency anemia among pregnant women is around (35-75%), increasing as the gestational age increases. Each pregnant woman has her own train of thought, such as taking Fe tablets, which is always considered not to have a serious impact on her pregnancy. The type of research is observational research and the research design used is cross sectional research. The population of this study were all pregnant women TM III in the working area of Akbar Medika clinic as many as 51 mothers. The sample in this study was part of TM III pregnant women as many as 45 mothers. The data analysis used was mann-whitney test. The results showed that most had mild anemia (HB 8 gr% - < 11 gr%) as much as 48.9% (22 mothers) and most of the normal LBW 2,500 - 4,000 grams as much as 77.8% (35 babies). Based on the results of the Mann-whitney test, it is known if the research is carried out with the conclusion $\rho = 0.003$ which means $\rho < \alpha = 0.05$ so it can be concluded that there is a relationship between iron deficiency anemia in pregnant women TM III with the weight of the baby born in the working area of the Akbar Medika clinic. The need for iron during pregnancy increases. In fact, the iron requirement doubles from the pre-pregnancy requirement. This is because during pregnancy, blood volume increases by 50%, so more iron is needed to form hemoglobin. In addition, the rapid growth of the fetus and placenta also requires a lot of iron. It is expected that pregnant women can fulfill a healthy and balanced diet and take iron tablets, routinely check their pregnancy to find out high risks and find out the development of their fetus at the Health Service.

Keywords : Iron Deficiency Anemia, Newborns

A. PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu masa mulai dari masa konsepsi sampai dengan lahirnya janin, dengan lama hamil normal selama 280 hari (9 bulan 7 hari) yang di hitung dari hari pertama haid terakhir. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang paling sering terjadi pada kehamilan. Menurut WHO hampir 2 miliar orang di seluruh dunia menderita defisiensi besi, dan hingga 50% di antaranya adalah ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi (Fe) dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi.

Anemia merupakan kondisi di mana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologi tubuh. Kebutuhan fisiologis tersebut berbeda pada setiap orang, dimana dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, tempat tinggal, perilaku merokok, dan tahap kehamilan. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Sedangkan center of disease control and prevention mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL para trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan.

Menurut WHO kejadian anemia saat hamil berkisar antara 20% sampai 89% dengan menetapkan Hb 11 gr/dl sebagai dasarnya. Prevalensi anemia masih cukup tinggi di indonesia, Badan Kesehatan Dunia(World Health Organization/WHO)

melaporkan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi sekitar (35-75%), serta semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan. Setiap ibu hamil mempunyai alur pemikiran tersendiri seperti dalam hal minum tablet Fe yang selalu dianggap tidak mempunyai dampak yang terlalu serius dalam kehamilannya sendiri, dengan seperti itu adalah factor yang mempengaruhi ketidak teraturan ibu hamil dalam minum tablet Fe. Kenyataan yang ada telah membuktikan ketika ibu hamil tidak teratur dalam minum tablet Fe berdampak pada kehamilannya seperti terjadi anemia dan tidak berpengaruh terhadap janinnya ketika lahir terjadi BBLR, pada masa nifas akan terjadi perdarahan (Kemenkes,2023).

Zat besi merupakan nutrisi yang sangat penting dalam menghadapi perubahan fisiologis dalam kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin dan mencegah komplikasi kehamilan dan persalinan. Apabila kebutuhan zat besi selama kehamilan tidak terpenuhi dapat menyebabkan komplikasi pada ibu seperti anemia, preeklamsia, persalinan preterm, infeksi, perdarahan pasca salin, produksi ASI berkurang dan depresi pasca salin. Kelahiran preterm, pertumbuhan janin terhambat, berat badan lahir rendah merupakan salah satu komplikasi pada janin akibat defisiensi besi intrauterin. Defisiensi besi dapat menyebabkan perkembangan salah satu organ terpenting dalam janin yaitu otak menjadi tidak optimal, sehingga menimbulkan efek jangka pendek dan panjang, seperti gangguan kognitif, motorik, serta perkembangan emosi sosial.

Mulai memasuki trimester 2 sampai dengan trimester 3 , kebutuhan besi meningkat tajam untuk proses eritropoiesis maternal, plasenta, serta pertumbuhan janin. Diperkirakan kebutuhan besi dapat mencapai 7,5 mg/hari pada trimester ketiga. Bila tubuh tidak memiliki kadar besi yang cukup, penurunan kadar serum besi akan terlihat pada trimester ke-2 dan ke-3 ini. Oleh karena peningkatan kebutuhan besi yang sangat tinggi saat kehamilan, terdapat perubahan fisiologis homeostasis besi untuk meningkatkan absorpsi dan mobilisasi zat besi dari penyimpanannya. Hal ini dikaitkan dengan perubahan hormon EPO dan hepsidin maternal (Kemenkes, 2023).

Kejadian anemia defisiensi besi pada ibu hamil trimester III di Indonesia masih tergolong tinggi dan menunjukkan angka mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (severe public health problem) untuk itu peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian lebih lanjut tentang kejadian anemia defisiensi besi pada ibu hamil trimester 3 dengan berat bayi lahir di wilayah kerja Klinik Akbar Medika, Mojokerto.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Jenis penelitian deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional. Tempat penelitian di wilayah kerja Klinik Pratama Akbar Medika Mojokerto. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil TM III di wilayah kerja klinik Akbar Medika sebanyak 51 ibu dalam bulan September 2023- September 2024.

Sampel dalam penelitian ini sebagian dari ibu hamil TM di wilayah kerja Klinik Akbar Medika sebanyak 45 ibu . Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Anemia defisiensi besi pada ibu hamil trimester III, variabel terikatnya adalah berat bayi lahir . Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer

dan sekunder. Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji *uji Mann-Whitney*.

C. HASIL PENELITIAN.

1. Data Umum

Tabel 1 Karakteristik Berdasarkan Usia ibu hamil trimester III

Usia ibu	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	14	31,1
20-30 tahun	21	46,7
> 30 tahun	10	22,2
Jumlah	45	100

Sumber : Data Sekunder

Tabel 2 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan ibu hamil trimester III

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	11	24,4
SLTP	15	33,3
SLTA	13	28,9
PT	6	13,3
Jumlah	45	100

Sumber : Data Sekunder

Tabel 3 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan ibu hamil trimester III.

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	17	37,8
Pabrik	7	15,5
Wiraswasta	14	31,1
Swasta	5	11,1
PNS	2	4,4
Jumlah	45	100

Sumber : Data Sekunder

Tabel 4 Karakteristik Berdasarkan Paritas ibu hamil trimester III.

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primi	20	44,4
Multi	20	44,4
Grand multi	5	11,1
Jumlah	45	100

Sumber : Data Sekunder

2. Data Khusus

1. Tabel 5 Karakteristik Berdasarkan Hasil HB .

Hasil Pemeriksaan HB	Frekuensi	Persentase (%)
Anemia ringan sekali (HB > 11 gr%)	4	8,9
Anemia ringan (HB 8 gr% - < 11 gr%)	22	48,9
Anemia sedang (HB < 8 gr% - 5 gr%)	13	28,9
Anemia berat (HB < 5 gr%)	6	13,3
Jumlah	45	100

Sumber : Data Sekunder

2. Tabel 6 Karakteristik Berat Bayi Lahir .

Berat Bayi Lahir	Frekuensi	Persentase (%)
BBL Normal (2.500 - 4000 gram)	35	77,8%
BBLR (< 2.500 gram)	10	22,2%
Jumlah	45	100

Sumber : Data Sekunder

3. Tabel 7 Tabulasi Silang Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil TM III Dengan Berat Bayi Lahir

Hasil HB	Berat bayi lahir				Jumlah	
	BBLN (2.500 - 4000 gram)		BBLR (<2.500 gram)		%	
	N	%	N	%	N	%
Anemia ringan sekali (HB > 11 gr%)	3	75%	1	4,5%	4	100
Anemia ringan (HB 8 gr% - < 11 gr%)	21	95,4%	1	25%	22	100
Anemia sedang (HB < 8 gr% - 5 gr%)	10	76,9%	3	23,1%	13	100
Anemia berat (HB < 5 gr%)	1	16,7%	5	83,3%	6	100
Jumlah	35	77,8	10	22,2	45	100

$\rho = 0,003 < 0,05$

D. PEMBAHASAN

1. Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil TM III

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa ibu hamil TM III sebagian besar yang mengalami anemia ringan (HB 8 gr% - < 11 gr%) sebanyak 48,9 (22 ibu) dan sebagian kecil yang mengalami anemia Anemia ringan sekali (HB < 11 gr%) sebanyak 8,9% (4 ibu). Menurut Endang Kusumastuti, (Kemenkes 2022), anemia defisiensi besi adalah bentuk anemia yang paling umum. Besi merupakan bagian penting dari haemoglobin, yang merupakan protein pembawa oksigen dalam darah. Tubuh biasanya mendapatkan besi dari sel darah merah yang sudah tua. Tanpa besi, darah tidak dapat membawa oksigen secara efektif. Oksigen diperlukan untuk setiap

sel dalam tubuh supaya berfungsi normal. Penyebab defisiensi besi adalah: perdarahan, kurangnya asupan makanan yang mengandung besi, dan gangguan penyerapan zat besi pada makanan pada saluran gastrointestinal, dan penyakit-penyakit kronik, misal : seorang wanita yang menderita anemia karena malaria, cacung tambang, penyakit ginjal menahun, penyakit hati, tuberculosis (Dhona, 2022).

Berdasarkan uraian di atas, hal-hal terjadi karena ada atau tidaknya informasi dan kesadaran mengenai kurangnya asupan makanan yang mengandung besi atau mencegah anemia dari keluarga, lingkungan masyarakat dan media massa serta kunjungan ibu hamil TM III dalam pemeriksaan kehamilan. Peran keluarga sangat penting untuk memberikan motivasi dan memenuhi kebutuhan makanan yang beragam untuk ibu hamil TM III selain itu harus di dukung oleh peran bidan untuk melakukan pemeriksaan secara rutin atau sesuai jadwal yang diberikan dan juga tidak kalah penting dalam memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi) secara menyeluruh dan berkesinambungan mengenai segala hal yang berkaitan antara ibu dan bayi terutama tentang pentingnya asupan makanan yang mengandung besi untuk ibu hamil TM III. Asupan makanan yang mengandung besi langkah awal untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil karena apabila ibu telah memiliki asupan makanan terpenuhi ia akan terhindar dari resiko tinggi gangguan kesehatan dalam kehamilan terutama pada TM III yang diperlukan kondisi sehat untuk persiapan persalinan dan nifas demi menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Purbadewi dan Ulfie, 2019).

2. Berat Bayi Lahir

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa berat bayi lahir sebagian besar Berat Bayi Lahir Normal 2.500 - 4.000 gram sebanyak 77,8% (35 bayi) dan sebagian kecil Berat Bayi Lahir Rendah < 2.500 gram 22,2% (10 bayi). Menurut (Siti Khuzazanah, 2023) Bayi baru lahir (newborn [Inggris] atau neonatus [Latin]) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai usia empat minggu. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram. Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama 1 jam pertama setelah melahirkan. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gr.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR yaitu Faktor ibu : Penyakit mengalami komplikasi kehamilan, seperti toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, hipertensi, pre eklampsia berat, eklampsia, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal, usia ibu dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, kehamilan ganda (multigravida), jarak antara kelahirannya terlalu dekat atau pendek (± 1 tahun), dan mempunyai riwayat BBLR sebelumnya, keadaan sosial ekonomi. Dan penyebab yang lainnya yaitu : ibu perokok, ibu peminum alcohol, ibu pecandu obat narkotik, dan penggunaan obat anti metabolic.

Berdasarkan uraian di atas, Berat bayi lahir yang normal karena asupan makanan yang terpenuhi sedangkan berat bayi lahir tidak normal asupan makanan yang tidak terpenuhi, usia ibu, penyakit, jarak antara kehamilan dan factor-faktor

yang lainnya akan berdampak serius pada jiwa ibu dan mempengaruhi pertumbuhan pada janin.

3. Hubungan Antara Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil TM III Dengan Berat Bayi Lahir

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa ibu hamil TM III yang mengalami anemia ringan (HB 8 gr/dl - < 11 gr%) sebagian besar Berat Bayi Lahir Normal sebanyak 95,4% (21 bayi) dan yang mengalami anemia berat (HB < 5 gr%) sebagian kecil Berat Bayi Lahir Normal sebanyak 16,7% (1 bayi).

Hasil Uji Mann whitney didapatkan p value sebesar 0,003 dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara anemia defisiensi besi pada ibu hamil TM III dengan berat bayi lahir di BPS Mutmainnah, SST Bangkalan.

Menurut (Wibowo, 2022) Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika darah merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Hal ini menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung hemoglobin, yang membawa oksigen ke jaringan tubuh. Anemia dapat menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk kelelahan dan stress pada organ tubuh. Memiliki kadar sel darah merah yang normal dan mencegah anemia membutuhkan kerja sama dengan ginjal, atau sumsum tulang, dan nutrisi dalam tubuh. Jika ginjal atau sumsum tulang tidak berfungsi, atau tubuh kurang gizi, maka jumlah sel darah merah fungsi normal sulit untuk dipertahankan.

Berdasarkan uraian di atas, salah satu cara untuk mengatasi anemia pada kehamilan adalah dengan cara pemenuhan gizi yang baik. Meningkatkan konsumsi makanan kaya besi dan nabati, misal : hati, daging, ayam, ikan, telur sebagai sumber besi hewani yang penyerapannya tinggi . sedangkan sayuran berwarna hijau tua, misal : bayam, sawi, daun papaya, daun katuk, daun singkong dan lain-lain serta kacang-kacangan seperti : kacang panjang, tempe sebagai sumber zat besi nabati namun penyerapannya sangat rendah. Selain itu harus di dukung oleh peran bidan untuk melakukan pemeriksaan secara rutin atau sesuai jadwal yang diberikan dan juga tidak kalah penting dalam memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi) secara menyeluruh dan berkisinambungan mengenai segala hal yang berkaitan antara ibu dan bayi.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Ada hubungan antara anemia defisiensi besi pada ibu hamil TM III dengan berat bayi lahir. Hasil nilai $p = 0,003$ yang berarti $p < \alpha = 0,05$ di wilayah kerja Klinik Akbar Medika

2. Saran

Terutama bagi ibu hamil sebaiknya minum tablet FE yang telah di berikan oleh tenaga kesehatan sebanyak 90 tablet selama masa hamil, karena hal ini dapat membantu menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil. Sebaiknya ibu meningkatkan pengetahuan tentang zat besi pada ibu hamil bahwa anemia pada ibu hamil disebabkan oleh kurang masuknya unsure besi dalam makanan, gangguan resorpsi atau karena terlampau banyaknya zat besi yang keluar dari dalam tubuh. Kekurangan zat besi akan menghambat pembentukan haemoglobin yang berakibat pada terhambatnya pembentukan sel darah merah.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Dhona Anggraeni, (2022). Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan. Stikes Majapahit Mojokerto
- Departemen Kesehatan R.I. (2019). *Program Penanggulangan Anemia Gizi pada Wanita Usia Subur (WUS); (Safe Motherhood Project: A Partnership and Family Approach)*. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Depkes.
- Departemen Kesehatan R.I. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta
- Departemen Kesehatan R.I. 2017. *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar Puskesmas*. Jakarta: Pusdinakes
- Endang Kusumastuti, . (2022). *Anemia dalam kehamilan*. Kemenkes RI. Jakarta
- Hastanti. (2016). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi (Fe) di Wilayah Kerja Puskesmas Lawanga Kabupaten Poso.
- Kemenkes . (2023). *Buku saku pencegahan anemia pada ibu hamil dan remaja putri* . Jakarta.
- Noroyono Wibowo dkk. (2022). *Anemia defisiensi besi pada kehamilan*. Universitas Indonesia Publishing.
- Purbadewi, L dan Ulvie, Y.N.S. 2019. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang* April 2013. Volume 2, Nomor 1.
- Riwidikdo, H. (2020). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Siti Khuzazanah. (2023) *Pengkajian dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir* Kemenkes. Jakarta
- WHO. 2019. *Nutrition : Iron Deficiency Anemia*, www.who.int