

**PENGARUH KONSELING GIZI TERHADAP KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DAN KADAR HB PADA IBU
HAMIL TRIMESTER II DAN III DI WILAYAH PUSKESMAS II SUMPIUH**

**THE INFLUENCE OF NUTRITION COUNSELING ON CONSUMPTION OF BLOOD ADD TABLETS AND HB LEVELS IN
II AND III TRIMESTER PREGNANT WOMEN IN SUMPIUH II HEALTH CENTER AREA**

Rr. Titis Pitaloka Djati¹; Enik Sulistyowati¹ dan Heni Hendriyani¹

¹Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Semarang
artisvier@gmail.com

ABSTRACT

Background : Maternal mortality in 2015, in Banyumas, 21, 14% was caused by bleeding, and one of the causes was anemia. Achievement of blood tablet supplementation of 90 tablets, Banyumas Regency in 2015, has reached 89.26%, but the percentage of anemia pregnant women is still 42%. While Sumpiuh II health center, the achievement of tablet distribution increased blood by 90, already 70, 69%, but anemia pregnant women were still 97, 75%.

Objective : To determine the effect of nutritional counseling on blood tablet consumption and Hb levels in second and third trimester pregnant women in the Sumpiuh II Health Center area

Methods : this study included community nutrition research. This type of research, quasi experimental, uses a non-randomized design pre and post control group design. Number of respondents were 20 cases and 20 controls. Data include the amount of blood tablet consumption and Hb levels. Test used, Wilcoxon and paired t test. Whereas to see the effect of counseling on the number of tablets consumed by blood and Hb levels, using Mann Whitney, with a confidence degree of 95%.

Results : Pregnant women consumed 100% blood-added tablets before counseling, 42.9%, in the intervention group, and 71.4% in the control group. After counseling, 76.2% in the intervention group and 61.9% in the control group. While Hb levels, before counseling, 38.1% of pregnant women with anemia in the intervention group, and 42, 9% in the control group. After counseling, it became 23, 8%, in the intervention group and 33.3% in the control group.

Conclusion : There is an effect of nutritional counseling on blood tablet supplement consumption in second and third trimester pregnant women, in the Sumpiuh II health center area, and there is no effect of nutritional counseling on Hb levels. It is recommended that there be research with different variables to determine the factors that influence the increase in Hb levels

Keywords : anemia, blood-added tablets, Hb levels

ABSTRAK

Latar Belakang : Kematian ibu tahun 2015, di Banyumas, 21, 14 % disebabkan perdarahan, dan salah satu penyebabnya adalah anemia. Capaian distribusi tablet tambah darah 90 tablet, Kabupaten Banyumas tahun 2015, sudah mencapai 89, 26 %, namun persentase ibu hamil anemia masih 42 %. Sementara puskesmas II Sumpiuh, capaian distribusi tablet tambah darah 90, sudah 70, 69 %, tetapi ibu hamil anemia masih 97, 75 %.

Tujuan Penelitian : untuk mengetahui pengaruh konseling gizi terhadap konsumsi tablet tambah darah dan kadar Hb pada ibu hamil trimester II dan III di wilayah Puskesmas II Sumpiuh

Metode Penelitian : penelitian ini termasuk penelitian gizi masyarakat, jenis penelitian, *quasi experimental*, menggunakan rancangan *non randomized pre and post control group design*. Jumlah responden 20 kasus dan 20 kontrol. Data meliputi jumlah konsumsi tablet tambah darah dan kadar Hb. Uji yang digunakan, Wilcoxon dan paired t test. Sedangkan untuk melihat pengaruh konseling terhadap jumlah konsumsi tablet tambah darah dan Kadar Hb, menggunakan Mann Whitney, dengan derajat kepercayaan 95%.

Hasil : Ibu hamil mengkonsumsi 100 % tablet tambah darah sebelum diberi konseling, sebesar 42,9%, pada kelompok intervensi, dan 71,4% pada kelompok control. Adapun setelah konseling, 76,2% pada kelompok intervensi dan 61,9% pada kelompok kontrol,. Sedangkan kadar Hb, sebelum konseling, 38,1% ibu hamil dengan anemia pada kelompok intervensi, dan 42, 9% pada kelompok kontrol. Setelah konseling, menjadi 23, 8%, pada kelompok intervensi dan 33,3% pada kelompok kontrol.

Kesimpulan : Ada pengaruh konseling gizi terhadap konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil trimester II dan III, di wilayah puskesmas II Sumpiuh, dan tidak ada pengaruh konseling gizi terhadap kadar Hb. Disarankan ada penelitian dengan variabel berbeda untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kenaikan kadar Hb.

Kata kunci : anemia, tablet tambah darah, kadar Hb

PENDAHULUAN

Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2014, lima penyebab kematian ibu melahirkan terbesar yaitu perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama dan abortus. Tiga penyebab yang mendominasi adalah perdarahan, hipertensi dan infeksi.

Adapun menurut data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, angka kematian ibu tahun 2015 sebesar 619 kasus dan kabupaten Banyumas menyumbang 29 kasus. Dari 619 kasus tersebut, 21, 14 % disebabkan oleh perdarahan. Menurut Kepala Bagian Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah salah satu faktor penyebab terjadinya perdarahan adalah anemia. (Dinkes Provinsi Jateng, 2016)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), 2013, yang dikutip dari Siska Harta, sejumlah 41, 8 % ibu hamil di dunia mengalami anemia atau kurang darah. Anemia atau kurang darah pada ibu hamil, yaitu apabila kadar haemoglobinnya kurang dari 11 gr/ dl.. Setengah dari itu disebabkan defisiensi zat besi.

Sebagai upaya pencegahan terjadinya anemia pada ibu hamil terutama yang diakibatkan defisiensi zat besi, ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi minimal 90 tablet tambah darah, selama kehamilan. (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Cakupan Ibu Hamil yang mendapat tablet tambah darah, di Jawa Tengah tahun 2013 sebanyak 90. 74 %. Persentase ibu hamil yang tidak mendapat tablet tambah darah hanya 9, 26 %. Sementara itu angka anemia ibu hamil di tahun yang sama sebesar 37,1 % (Riskesdes, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa, sekalipun cakupan pemberian tablet tambah darah telah melebihi target 90 %, namun dari 90, 74 % ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah tersebut, masih ada yang menderita anemia.

Persentase ibu hamil anemia Kabupaten Banyumas tahun 2015, menduduki peringkat ke – 4 tertinggi dari seluruh jumlah ibu hamil diperiksa

Hb, yaitu sebesar 42 %, padahal pencapaian pemberian tablet tambah darah 90 tablet sudah mencapai angka 89.26 %.(Dinkes Prov Jateng, 2016)

Jumlah ibu hamil anemia di wilayah puskesmas II Sumpiuh, sampai dengan Desember 2016 masih 100 %. Sementara cakupan pemberian tablet tambah darah 90 tablet secara kumulatif sampai Desember 2016 sudah mencapai 70.69%. (PWS KIA Puskesmas II Sumpiuh, 2016). Sementara itu, sebuah penelitian menyebutkan jika tablet tambah darah dikonsumsi dengan benar, akan menunjukkan efek pada kenaikan kadar Hb (Wigati, Atun, dkk, 2016)

Studi formatif yang dilakukan di wilayah Program Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM) pada tahun 2014 menunjukkan hanya 54.5% ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet tambah darah (TTD) yang diberikan kepada mereka. Pada umumnya dengan alasan, efek samping yang ditimbulkannya. Untuk meningkatkan konsumsi penuh TTD diperlukan penyuluhan kesehatan didukung materi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang tepat oleh tenaga kesehatan. (Kemenkes RI, 2015)

Faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, yaitu, kunjungan antenatal care (ANC), suplai tablet, efek samping dan manfaat yang dirasakan ibu setelah mengkonsumsi tablet, konseling dari petugas kesehatan, dukungan keluarga, kepercayaan tradisional, dan *forgetfullnes* (Khusun, Helda, dkk, 2013)

Konseling dari petugas kesehatan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah. Peran konselor (orang yang memberikan konseling), adalah membantu klien memberikan alternatif pemecahan masalah dan membantu klien untuk memecahkan masalah sesuai kondisi klien. Hasil akhir konseling gizi yaitu, perubahan pola diet, perubahan perilaku dan gaya hidup, terjadinya perbaikan gejala klinis yang dirasakan, adanya dukungan positif dari keluarga, menjadi

lebih mudah memperoleh makanan dan ada peningkatan dalam upaya mempersiapkan makanan.(Cornelia, dkk, 2010). Tujuan penelitian ini, untuk mengetahui pengaruh konseling gizi terhadap konsumsi tambah darah dan kadar Hb pada ibu hamil trimester II dan III di wilayah puskesmas II Sumpiuh

METODE

Ruang Lingkup Penelitian, meliputi penelitian gizi masyarakat yang menjelaskan pengaruh konseling gizi terhadap konsumsi tablet tambah darah dan kadar Hb pada ibu hamil anemia yang dilakukan di wilayah Puskesmas II Sumpiuh.

Penelitian ini merupakan penelitian berjenis *quasi experimental*, karena tidak mampu memenuhi persyaratan yang dibutuhkan untuk mengontrol pengaruh variabel eksternal, dengan rancangan penelitian *non randomized pre and post test control group design*.

Populasi penelitian adalah Ibu hamil trimester II dan III, di wilayah puskesmas II Sumpiuh, sedangkan sebagai sampel diambil ibu hamil dengan kriteria, usia kehamilan trimester II dan III, yang tinggal selama kurang lebih 6 bulan di wilayah penelitian, tanpa komplikasi penyakit, bersedia mengikuti penelitian, dengan menandatangani informed consent, mendapat tablet tambah darah dari Puskesmas, belum mendapatkan pelayanan ANC (*Antenatal Care*) terpadu, dan tidak bekerja sebagai Tenaga Kesehatan.

Data yang diambil untuk diolah, meliputi identitas sampel dan riwayat makan. Data jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi dan data kadar Hb. Data diperoleh dengan cara wawancara langsung, dan food frekuensi untuk riwayat makan. Sementara kadar Hb diperoleh dengan pemeriksaan kadar Hb menggunakan alat tes Hb sahli oleh analis

Uji statistik yang dilakukan meliputi, analisis univariat yang bertujuan mendeskripsikan karakteristik responden dan masing masing variabel, dan analisis bivariat yang bertujuan menganalisis perbedaan dua kelompok data. Data yang diolah terdiri dari konseling gizi, konsumsi tablet tambah darah dan kadar Hb. Konseling gizi yang dimaksud adalah kegiatan pendidikan kesehatan tentang anemia dan pemberian tablet tambah darah, dengan menggunakan liflet. Definisi konsumsi tablet tambah darah dalam penelitian ini adalah persentase tablet tambah darah yang dikonsumsi sampel. Sedangkan kadar Hb, yaitu

Kadar *Haemoglobin* sampel, yang diukur dengan metode Hb sahli.

Analisa data menggunakan spss 22. Jumlah sampel kurang dari 50, maka dilakukan Uji Shapiro Wilk untuk mengetahui normalitas data. Perbedaan konsumsi tablet tambah darah, awal dan akhir pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, menggunakan uji wilcoxon, dengan H_0 diterima jika $p < 0,05$. Perbedaan kadar Hb, pada kelompok control menggunakan uji paired t- test, dan pada kelompok intervensi, karena tidak terdistribusi normal menggunakan wilcoxon, dengan H_0 diterima jika $p < 0,05$. Perbedaan selisih konsumsi tablet tambah darah dan kadar Hb, kelompok sampel dan kontrol, menggunakan uji statistic Mann Whitney, dengan H_0 diterima jika $p < 0.0$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sumpiuh adalah kecamatan di kabupaten Banyumas, propinsi Jawa Tengah, yang terletak di bagian selatan. Puskesmas II Sumpiuh, terletak di, Kelurahan Kradenan, Kecamatan Sumpiuh, Kabupaten Banyumas. Puskesmas ini dibangun tahun 1994. Ruang lingkup wilayah kerja terdiri atas 7 desa, yaitu Sumpiuh, Kradenan, Selandaka, Nusadadi, Selanegara, Bogangin dan Banjarpanepen.

Penelitian tentang “ Pengaruh Konseling Gizi terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah dan Kadar Hb pada Ibu Hamil Trimester II dan III di Wilayah Puskesmas II Sumpiuh “, dilakukan mulai Juni 2017, hingga Agustus 2017, dengan jumlah subyek penelitian sebanyak 42 orang, yang terbagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Dari table 2 dapat dilihat bahwa 42,9 % sampel, usia kehamilannya masuk dalam kelompok trimester 2, dan 57,1 % dengan kelompok umur yang sama untuk kelompok kontrol, Adapun latar pendidikan responden beragam. Namun pada kedua kelompok tidak terdapat perbedaan yang jauh, 34,8 % berpendidikan SMP untuk kelompok intervensi dan 42,9% untuk kelompok control. Jumlah responden dengan anemia untuk kelompok sampel adalah 8 orang, atau 38,1 % dan untuk kelompok control 57,1 % atau 12 orang. Persentase sampel yang mengkonsumsi tablet tambah darah untuk kelompok intervensi 57,1 %, dan 28,6 % pada kelompok kontrol.

Adapun deskripsi jumlah tablet tambah darah sebelum dan sesudah diberikan konseling, pada kedua kelompok dapat dilihat pada table 3.

Sebelum dilakukan intervensi, pada kelompok intervensi didapat data minimal persentase konsumsi tablet tambah darah sebesar 33 % dan maksimal 100% tablet dikonsumsi. Dengan rata rata persentase konsumsi 76, 82% , dan hasil uji normalitas data menunjukkan $p = 0,003$, yang berarti $p < 0,05$, menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi normal. Sementara pada kelompok control, persentase konsumsi awal minimal 27 % dan maksimal 100 %, dengan nilai rata rata 87, 14 %. Hasil uji normalitas, $p=0,000$ ($p<0,05$), yang berarti distribusi data tidak normal. Adapun data setelah intervensi, untuk kelompok intervensi, minimal persentase konsumsi 33 % dan maksimal 67 %, dengan rata rata 95,40%. Sementara kelompok kontrol, minimal 67 %, maksimal 100 %, dengan rata rata 90, 56 %. Hasil uji normalitas kedua kelompok $p=0,00$ ($p < 0,05$), berarti data tidak terdistribusi normal, dan Untuk uji normalitas, menggunakan uji shapiro wilk. Uji normalitas data ini, menjadi dasar untuk menentukan uji bivariat yang akan dipakaidalam analisis adanya perbedaan dan pengaruh.

Sebagian besar responden sebelum dan sesudah intervensi mengkonsumsi tablet tambah darah kurang dari 30 tablet dengan rata – rata jumlah tablet yang dikonsumsi, sebagaimana tertera dalam tabel 4.

Gambaran keadaan sampel, sebagaimana tertera dalam table, adalah rata – rata kadar Hb pada kelompok intervensi sebelum diberi konseling 10, 99 gr/dl, dengan nilai minimal 9,8 gr/dl, dan nilai maksimal 13, 8 gr/dl. Dari hasil uji normalitas, didapat hasil $p = 0,07$, yang berarti data terdistribusi normal, karena $p > 0,05$. Demikian juga dengan kadar Hb setelah intervensi, $p= 0,36$, berarti $p> 0,05$, data terdistribusi normal. Hasil setelah intervensi untuk kelompok intervensi didapat nilai rata rata kadar Hb, 11.49 gr/dl, dengan nilai minimal 10, 4 gr / dl dan nilai maksimal 13,2 gr/dl.

Sementara itu untuk kelompok kontrol, Hb awal berkisar pada nilai 9,6 gr/dl sampai dengan 12,8 gr/dl, dengan kadar hb rata – rata 11,49 gr/dl. Data terdistribusi normal, karena $p = 0,24$, nilai $p > 0,05$. Adapun Hb akhir berada pada nilai antara 9, 1 gr/ dl hingga 14,5 gr/dl, dengan

nilai rata rata 11,17 gr/ dl, dan nilai p untuk uji normalitas yaitu 0, 44, $p > 0,05$, maka data terdistribusi normal.

Untuk hasil uji beda, yaitu jumlah konsumsi tablet tambah darah ibu hamil trimester II dan III di wilayah puskesmas II Sumpiuh sebelum dan sesudah diberi konseling, uji yang digunakan adalah uji wilcoxon.

Hasil uji beda, adalah $p= 0,002$ untuk kelompok intervensi, yang berarti $p < 0,05$, memiliki makna bahwa ada perbedaan antara persentase konsumsi tablet tambah darah sebelum dan setelah intervensi. Sementara pada kelompok control, nilai $p = 0,694$, makap $> 0,05$, yang berarti bahwa tidak ada perbedaan persentase konsumsi tablet tambah darah sebelum dan sesudah kurun waktu 1 bulan, pada kelompok tanpa intvensi atau tanpa pemberian konseling.

Tabel 7, menunjukkan hasil $p = 0,003$ pada kelompok intervensi dan $p=0,307$ pada kelompok kontrol. Untuk kelompok intervensi didapat hasil $p < 0,05$ yang menunjukkan ada perbedaan kadar Hb sebelum dengan sesudah intervensi.. Sedangkan kelompok kontrol karena $p=0,307$, dapat disimpulkan tidak adanya perbedaan atau perubahan antara kadar Hb sebelum dan sesudah. Data diolah menggunakan uji paired t test, untuk kelompok kontrol karena data yang dianalisa terdistribusi normal. Sedangkan kelompok intervensi menggunakan uji wilcoxon, karena datanya tidak terdistribusi normal. .

Jika dimasukkan ke dalam data kategori, maka jumlah konsumsi suplemen tambah darah, dan kadar Hb sesudah intervensi pada dua kelompok adalah sebagai berikut :

Berdasarkan tabel 8, dibandingkan dengan keadaan awal, untuk kelompok intervensi, yang semula anemia atau kadar Hb < 11 gr%, berjumlah 8 orang, setelah intervensi menjadi hanya 5 orang atau 23, 8 %, sedangkan untuk persentase konsumsi tablet tambah darah kurang dari 100 % sejumlah 5 orang (23,8 %), dan sama dengan 100%, sejumlah 16 orang (76,2). Pada kelompok control, persentase ibu hamil yang mengkonsumsi tablet tambah darah 100 % berjumlah 13 orang (61,9 %) dan sisanya mengkonsumsi tablet tambah darah, kurang dari 100%, yaitu sebesar 61,9 %. Untuk kadar Hb setelah satu bulan pada kelompok kontrol, yang semula menderita anemia berjumlah 9 orang atau 42, 9 %, dan sisanya 57,1 %.

dan menurun menjadi 33, 3 % atau berjumlah 7 orang.

Analisa data yang digunakan untuk melihat ada tidaknya pengaruh konseling adalah dengan cara membandingkan 2 kelompok, yaitu yang diberi intervensi dan tidak. Uji yang digunakan adalah Mann Whitney, karena distribusi data tidak normal. Berdasarkan tabel 9, untuk jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi, hasil uji beda, $p = 0,007$, berarti $p < 0,05$, hal ini menunjukkan terdapat perbedaan persentase konsumsi tablet tambah darah yang bermakna antara kelompok yang telah diberi intervensi atau mendapat konseling gizi, dan yang tidak diberi konseling, yang memiliki pengertian bahwa konseling gizi berpengaruh terhadap perubahan persentase konsumsi tablet tambah darah. Sementara itu untuk melihat ada tidaknya pengaruh konseling gizi terhadap kenaikan kadar Hb, juga dengan uji statistic yang sama yaitu Mann Whitney, dan hasilnya $p = 0,399$, yang berarti nilai

$p > 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh konseling terhadap perubahan kadar Hb.

Pada penelitian ini, juga ditanyakan mengenai konsumsi sumber Zat Besi yang berasal dari bahan makanan sehari-hari yaitu dari kelompok sayuran hijau, lauk hewani, kacang-kacangan dan hasil olahannya, yang dapat dipertimbangkan menjadi sebab, jika dijumpai, kondisi kadar Hb normal, pada responden yang tidak rajin mengkonsumsi suplemen besi atau tablet tambah darah.

Dari hasil sebagaimana tertulis dalam tabel 10, secara keseluruhan responden baik sampel maupun kelompok kontrol, telah biasa mengkonsumsi sumber zat besi yang berasal dari makanan. Sumber Vitamin C sebagai sumber zat yang membantu penyerapan, dan sebagian besar tidak mengkonsumsi penghambat, seperti tannin dalam teh, kafein dalam kopi dan Kalsium dalam susu, yaitu 85, 7 % pada kelompok sampel, dan 57, 1 % pada kelompok kontrol.

Tabel.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas II Sumpiuh

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	N (21)	%	N (21)	%
Karakteristik				
Umur Kehamilan				
Trimester II	15	71,4	9	42,9
Trimester III	6	28,6	12	57,1
Pendidikan				
SD	3	13,0	6	28,6
SMP	8	34,8	9	42,9
SMA	9	39,1	5	23,8
S1	1	8,7	1	4,8
%Konsumsi TTD				
< 100 %	12	57,1	6	28,6
= 100%	9	42,9	15	71,4
Kadar Hb				
≥ 11 gr %	13	61,9	12	57,1
< 11 gr %	8	38,1	9	42,9

Sumber : formulir identitas sampel

Tabel.3. Distribusi frekuensi menurut persentase konsumsi tablet tambah darah sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok control dan kelompok intervensi

Variabel	Kelompok Intervensi					<i>p</i>	Kelompok Kontrol				
	Min	Maks	Mean	SD	Min		Maks	Mean	SD	<i>p</i>	
% kons TTD awal	33	100	76,82	±23,7	0,003	27	100	87,14	±22,8	0,000	
% kons TTD akhir	67	100	95,40	±10,0	0,000	67	100	90,56	±13,4	0,000	

p = nilai *p* untuk uji normalitas data

Tabel 4. Jumlah Tablet Tambah Darah yang Dikonsumsi Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
	Min	Maks	Mean	SD	Min	Maks	Mean	SD
Jumlah TTD awal	5	20	10,43	4,749	4	20	13,43	5,836
Jumlah TTD akhir	10	30	21,48	7,607	7	20	15,33	4,115

Tabel 5. Distribusi frekuensi menurut kadar Hb sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok control dan kelompok intervensi

Variabel	Kelompok Intervensi					Kelompok Kontrol				
	Min	Maks	Mean	SD	<i>p</i>	Min	Maks	Mean	SD	<i>p</i>
Kadar Hb awal	9,8	13,8	10,99	1,05	0,07	9,6	12,8	11,17	0,98	0,24
Kadar Hb akhir	10,4	13,2	11,49	0,73	0,36	9,1	14,5	11,49	1,58	0,44

p = nilai *p* untuk uji normalitas data

Table 6. Persentase Konsumsi Tablet Tambah Darah Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Masing Masing Kelompok Kontrol dan Intervensi

Variabel	Kelompok Intervensi					Kelompok Kontrol				
	Min	Maks	Mean	beda	<i>p</i>	Min	Maks	Mean	beda	<i>p</i>
% kons TTD awal	33	100	76,82	3,06	0,002	27	100	87,14	0,39	0,694
% kons TTD akhir	67	100	95,40			67	100	90,56		

Table 7. Kadar Hb Sebelum dan Sesudah Intervensi dalam Kelompok Kontrol dan Intervensi

Variabel	Kelompok Intervensi					Kelompok Kontrol				
	Min	Maks	Mean	beda	<i>p</i>	Min	Maks	Mean	beda	<i>p</i>
Kadar Hbawal	9,8	13,8	10,99	2,9	0,003	9,6	12,8	11,17	0,47	0,307
Kadar HbAkhir	10,4	13,2	11,49			9,1	14,5	11,49		

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kadar Hb dan Persentase Konsumsi Tambah Darah Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	N (21)	%	N (21)	%
Variabel				
%Konsumsi TTD				
<100	5	23,8	8	38,1
= 100	16	76,2	13	61,9
Kadar Hb				
≥ 11 gr %	16	76,2%	14	66,7 %
< 11 gr %	5	23,8 %	7	33,3 %

Table 9. Selisih Persentase Konsumsi Tablet Tambah Darah dan Kadar Hb Sebelum dan Sesudah Intervensi.

Selisih Variabel	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol				p
	Min	Maks	Mean	SD	Min	Maks	Mean	±SD	
%TTD sebelum	0,00	60	18.57±20,54		-33	73,3	3,414	±27,46	0.007
%TTD sesudah									
Kadar Hb awal	-1	2	0,5±0,60		-3	4	0,32	±1,42	0,399
Kadar Hb akhir									

Table 10. Distribusi Frekuensi Konsumsi Sumber Zat Besi dari Makanan, Vitamin C, dan Penghambat Penyerapan Zat Besi

Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	N (21)	%	N (21)	%
Sumber				
Kelompok bahan makanan sumber zat besi*1				
2 kelompok				
3 kelompok	9	42,9	1	4,8
Sumber vit C	12	57,1	20	95,2
Sumber penghambat fe*2	21	100	21	100
0 sumber				
1 sumber				
2 sumber	18	85,7	12	57,1
3 sumber	3	14,3	7	33,3
			1	4,8
			1	4,8

Sumber : formulir responden

*1 = sayuran hijau, lauk hewani, kacang2 an

*2 = teh, kopi, susu

PEMBAHASAN

Sebuah studi formatif tahun 2014, menunjukkan hasil bahwa rata - rata tablet tambah darah yang diterima dan dikonsumsi ibu hamil selama trimester II hanya 30 sampai 39 tablet, dan 26 hingga 37 tablet pada trimester III. Beberapa faktor penyebabnya adalah karena efek samping berupa rasa mual yang dirasakan oleh ibu hamil, menyebabkan ibu hamil tidak dapat menghabiskan tablet tambah darah yang diterimanya. Untuk itu diperlukan informasi yang jelas bagi ibu, untuk mengatasi efek samping konsumsi tablet tambah darah, dan motivasi untuk rajin mengkonsumsi berupa penekanan pentingnya konsumsi suplemen tambah darah, untuk mendukung asupan zat besi dari makanan, dengan tujuan mencegah dan mengatasi anemia atau kurang darah pada ibu hamil. Serta informasi bahwa untuk menimbulkan efek terhadap peningkatan kadar Hb, diperlukan

konsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet berturut turut selama 90 hari.

Salah satu cara memberikan informasi tersebut adalah dengan melakukan konseling gizi kepada ibu hamil, karena sifat konseling adalah komunikasi 2 arah, maka ibu hamil juga memiliki kesempatan untuk bertanya. Sehingga informasi yang sampai akan lebih tepat sesuai kebutuhan. Konseling awal dapat diberikan saat pelayanan antenatal care terpadu. Hasil dari penelitian ini, mendukung teori tersebut, dimana pemberian konsultasi gizi memang dapat membantu ibu hamil untuk mengatasi masalah dan menguatkan motivasi dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, sehingga dapat meningkatkan persentase konsumsinya.

Kadar Hb ibu hamil mengalami penurunan pada masa pertumbuhan janin, sampai minggu ke - 25 kehamilan, dan cenderung mengalami anemia pada trimester III, karena, masa ini janin menimbun cadangan zat besi untuk dirinya

sendiri, sebagai persediaan setelah lahir. (Sinsin, 2008). Dalam penelitian ini, dilakukan pemeriksaan kadar Hb menggunakan tes Hb Sahli, dan tenaga 2 orang analis. Hasil yang didapat dari penelitian ini, menunjukkan adanya perubahan kadar Hb sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok yang diberi konseling, dan tidak terjadi perubahan yang bermakna pada kelompok yang tidak mendapat konseling, sebelum dan sesudah masa intervensi. Hal ini sesuai dengan penelitian Wigati, Atun, dkk, tahun 2016, yang menyebutkan jika tablet tambah darah dikonsumsi dengan benar, akan menunjukkan efek pada kenaikan kadar Hb, dengan nilai $p = 0,000$, pada hasil penelitiannya berjudul “ Perubahan Kadar Hb pada Ibu Hamil dengan Mengonsumsi Tablet Fe “, yang menunjukkan adanya perbedaan bermakna sebelum dan sesudah minum tablet tambah darah. Disamping itu, sebab lain yang kemungkinan mempengaruhi hasil tidak adanya perubahan pada kelompok kontrol, karena pola konsumsi makanannya sehari – hari. Sebagaimana tertera dalam kedua kelompok, sekalipun kedua kelompok telah mengonsumsi 2 – 3 kelompok bahan makanan sumber zat besi, dan cukup vitamin C, yang berfungsi sebagai katalisator zat besi, namun pada kelompok sampel, hanya 3 orang yang mengonsumsi penghambat penyerapan zat besi. Sementara pada kelompok kontrol, 33.3 % mengonsumsi sumber penghambat penyerapan zat besi.

Konseling gizi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah, dimana peran konselor memberikan alternative pemecahan masalah sesuai kondisi klien. (Cornelia, dkk, 2010). Konseling gizi juga merupakan salah satu cara meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan pencegahan ataupun penanggulangannya. Sebagaimana disebutkan dalam tinjauan pustaka, sebuah penelitian tentang hubungan pengetahuan anemia dengan terjadinya anemia di Sukamere, Kediri, menunjukkan hasil yang signifikan dengan $p = 0,0029$, yang berarti ada hubungan antara pengetahuan anemia dengan terjadinya anemia.

Hasil analisa dalam penelitian ini, menguatkan asumsi bahwa adanya perubahan jumlah konsumsi tablet tambah darah sebelum dan sesudah intervensi, dipengaruhi oleh dilakukannya konseling gizi, dengan nilai $p = 0,00$ untuk uji statistik. Perbedaan yang bermakna pada konsumsi

tablet tambah darah ini, searah dengan teori yang didukung penelitian serupa sebelumnya tentang pentingnya peningkatan pengetahuan ibu hamil, agar memiliki kesadaran yang lebih tinggi untuk mengonsumsi tablet tambah darah (Khulsun, Helda, dkk, 2013), dimana salah satu cara meningkatkan pengetahuan adalah dengan memberikan konseling gizi.

Sementara untuk selisih Hb, tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan intervensi, Hal ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Mutiarawati, tahun 2010, di daerah Tegal, dimana ibu hamil yang mendapat konseling dengan baik mengalami perubahan kadar Hb sebanyak 80, 8 % dibandingkan dengan yang tidak mengalami konseling.

Pada penelitian ini, alat yang digunakan adalah Hb – sahli, dan analis yang melakukan pengukuran 2 orang, sehingga sifat pemeriksaan sahli yang tergolong subyektif, tentu dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan dan kemungkinan dapat mempengaruhi hasil analisa. Namun tes menggunakan Hb sahli tetap dilakukan karena keterbatasan waktu dan biaya. Menggunakan Hb sahli hanya membutuhkan waktu kurang lebih 5 menit, sementara jika menggunakan cyanmeth, alat yang lebih baik, membutuhkan waktu lebih lama, antara 10 – 15 menit. Alat tes Hb sahli juga sudah tersedia di puskesmas II Sumpiuh, sementara untuk cyanmeth, belum semua puskesmas memiliki, maka membutuhkan kerjasama untuk penggunaannya, dengan tenaga dari luar wilayah yang telah memiliki alat tersebut.

Tablet tambah darah atau suplemen yang mengandung zat Besi, alah untuk mencegah atau mengatasi terjadinya anemia pada ibu hamil. Menurut peraturan Kemenkes RI, 2015, ibu hamil harus mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan, dengan dosis 1 x minum setiap hari. Jumlah 90 tablet dapat diberikan pada 1 semester, karena 1 semester berjumlah 90 hari. Untuk mendapatkan 90 tablet dalam 1 semester, tiap bulan, ibu hamil harus mengonsumsi sebanyak 30 tablet berturut turutsetiap hari, selama 3 bulan. Namun pada penelitian ini ternyata dijumpai kenyataan bahwa, tidak seluruh ibu hamil yang dijadikan responden, awal penelitian, menerima tablet tambah darah sejumlah 30 tablet tiap bulannya. Rata rata kisaran jumlah tablet yang diberikan hanya antara 10 sampai dengan 20 tablet. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor penyebab tidak ditemukannya

hasil yang signifikan, pengaruh konseling gizi terhadap kadar Hb.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil utama penelitian berikut pembahasannya, maka dapat diambil kesimpulan yaitu, ada pengaruh konseling terhadap persentase konsumsi tablet tambah darah, dengan hasil $p=0,00$, dan tidak ada pengaruh konseling gizi terhadap perubahan kadar Hb, karena hasil uji statistik menunjukkan $p>0,05$ ($p \text{ value} = 0,399$)

SARAN

Dari kesimpulan, hasil dan pembahasan serta adanya keterbatasan penelitian, maka dapat disarankan untuk melakukan penelitian kembali dengan mengeleminasi keterbatasan yang muncul dalam penelitian ini. Disamping itu, juga perlu ditambahkan jumlah zat besi yang berasal dari makanan, untuk dilihat kemungkinan pengaruhnya terhadap peningkatan kadar Hb.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peyusunan artikel ini tidak lepas dari bantuan dan kejasama berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada ibu Ir. Enik Sulistyowati, M. Kes, dan ibu Heni Hendriyani SKM, MPH, atas bimbingannya, bapak Muslikhin, SKM selaku kepala puskesmas II Sumpiuh, atas ijinnya menyelenggarakan tempat penelitian di wilayah puskesmas II Sumpiuh, teman teman bidan dan analis atas masukan dan kerjasamanya selama penelitian berlangsung, responden penelitian atas kesediaan dan keikhlasannya untuk menjadi subyek penelitian, keluarga atas dukungan material spiritualnya dan seluruh pihak terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

- Balitbang Depkes RI. 2008. *Riset Kesehatan Dasar, Risesdas 2007*. Balitbang Departemen Kesehatan RI. Jakarta .
- Balitbang Kemenkes RI.2014. *Riset Kesehatan Dasar, Risesdas 2013*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Sinsin, Iis 2008. *Seri Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan*. PT Elex Media Komputindo. Jakarta.

Dinkes Jateng. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013*. Dinkes Jawa Tengah. Semarang.

Kementrian kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 tentang standar tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil*. Jakarta.

Manuaba IGD., 2002. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Penerbit EGC. Jakarta.

Ramakrishan, U, 2001. *Nutritional Anemias*. CRC Press Boca London. New York, Washington, DC.

Indarto, dkk, 2010. *Wonderpa Indahnya Pendampingan*. CV Andi. Jakarta.

Kenneth J. Leveno, 2004, *William Obstetri Panduan Ringkas ed, 20*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta

Notoatmodjo, S.2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta ; p.58-179

Farer Hellen, 1999. *Perawatan Maternitas*, EGC : Jakarta

Prof. Dr. IBG Manuaba, dkk. 2003. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Buku Kedokteran EGC Jakarta

Rachmaniar, Rabitha, 2012, *Hubungan Antara Pengetahuan tentang Anemia pada Ibu Hamil Trimester II dan Trimester III dengan Resiko Terjadinya Anemia dalam Kehamilan di Puskesmas Sukorame Kediri*. Other Tesis. University of Muhammadiyah Malang.

Hindah, Muaris. 2002. *Hidangan Sehat Favorit Ibu Hamil Triwulan Ketiga Cita Rasa Indonesia*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta

Sandjaja, Atmarita, 2009. *Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga PERSAGI*. PT Kompas Media Nusantara. Jakarta

Behrman, Kliegman dkk. 1996. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson Volume 15/ E*, Buku kedokteran EGC. Jakarta

- Sumbono, Agung. 2016. *Biokomia Pangan Dasar*. Deepublish. Jakarta
- Zakiah, Sofi, 2007. *Hubungan Antara Asupan Vitamin A dan Asupan Seng dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*. Semarang : Program Studi Ilmu Gizi S-1 Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Tanumihardjo, Sherry A. 2002. *Vitamin A and Iron Status Are Improved by Vitamin A and Iron Supplementation in Pregnant Indonesian Women*, *The Journal of nutrition* volume 132 no 7 1909 - 1912
- Manuaba, I.B.G., I.A, dkk, 2007, *Pengantar Kuliah Obstetri*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Wimjosastro, H.dkk. 2005. *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta
- Soebroto, I., 2009. *Cara Mudah Mengatasi Problem Anemia*. Yogyakarta : Bangkit.
- Bakta, Imade. 2011, *Hematologi Klinik*. EGC. Jakarta
- Murti, Bhisma. 2003. *Prinsip Metode Riset Epidemiologi*. Gadjahmada University Press. Yogyakarta
- Mutiawati, 2012. *Konseling Zat besi terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III Di BPS Ny. E. Sumur Panggang*. Tegal : Politeknik Harapan Bersama.
- Cornelia, dkk, 2010. *Penuntun Konseling Gizi PERSAGI*. PT Abadi. Jakarta.
- Michael J. Gibney dkk, 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Harta, Siska, 2014. *Pengaruh Anemia dalam Kehamilan terhadap Kejadian Perdarahan Post Partum Persalinan Normal di Rumah Sakir Umum Haji Medan Periode 2011-2013*. Medan : Universitas Sumatra Utara.
- Khusun, Helda, dkk, 2013. *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Mengonsumsi Tablet Besi Folat selama Kehamilan*. *Jurnal Gizi dan Pangan*. *Jurnal Gizi dan Pangan*. Volume 8, nomor : 1, Jakarta.
- Riswanto, 2009
<http://www.labkesehatan.blogspot.com/darahlengkapotomatis> Diunduh tanggal 1 Februari 2017
- Sulityawati, Ari. 2012. *Asuhan kebidanan Pada Masa kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika, 35
- Ramayulis, Rita, dkk. 2009. *Menu dan Resep untuk Ibu Hamil*. Penebar Plus. Jakarta, 11-13
- WHO. 2014. *Maternal Mortality*. Diakses pada tanggal 1 Juli 2015 dari, www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal_mortality_text.2014
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Handayani, Wiwik & Haribowo, Andi, 2008, *Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Hematologi*, Jakarta : Salemba Medika.
- Kartamihardja, E. 2008. *Anemia Defisiensi Besi, Vol. 1, No. 2, Juli 2008*
http://fk.uwks.ac.id/archiv/jurnal/vol1.no2./anemia_defisiensi_besi.pdf diakses pada 12 Maret 2017.
- Caesaria, Devani, 2015, *Hubungan Asupan Zat besi dan Vitamin C dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Klinik USODO Colomadu Karanganyar*, Program Studi Ilmu Gizi Masyarakat, Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wulandari, Diah, 2009 *Komunikasi Dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wigati, Atun, 2016, *Perubahan Kadar Hb Ibu Hamil dengan Konsumsi Tablet Fe*, Kudus : STIKES Muhammadiyah.