

# PERBEDAAN ANTARA KADAR HEMOGLOBIN I DENGAN KADAR HEMOGLOBIN II SETELAH PEMBERIAN 90 TABLET ZAT BESI PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS GANDUS PALEMBANG

**Kharisma Virgiani**

Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang

## ABSTRAK

*Anemia defisiensi besi ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi. Salah satu faktor yang menyebabkan masih tingginya anemia defisiensi besi pada ibu hamil adalah rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Keadaan ini mengindikasikan bahwa anemia defisiensi besi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penelitian bertujuan mengidentifikasi kasus ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Gandus Palembang serta menganalisis perbedaan kadar hemoglobin I dan II pada ibu hamil dengan anemia sebelum dan setelah dilakukan pemberian 90 tablet zat besi. Desain penelitian adalah eksperimental dengan model rancangan one group pre test-posttest design, dimana subjek diberikan dua perlakuan yaitu perlakuan sebelum diberikan 90 tablet zat besi (HbI) dan perlakuan sesudah diberikan 90 tablet zat besi (HbII), penelitian dilakukan pada bulan Januari – April 2009. Sampel penelitian adalah ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Gandus Palembang yang berjumlah 10 responden. Hasil penelitian analisis univariat didapatkan bahwa dari 10 orang ibu hamil yang mengalami anemia, 1 orang dengan anemia risiko tinggi (1%) dan 9 orang dengan anemia risiko rendah (90%). Setelah mendapatkan pemberian 90 tablet zat besi didapatkan 9 orang ibu hamil dengan anemia ringan (90%) dan 1 orang ibu hamil tidak anemia (10%). Hasil uji statistik dengan Uji t berpasangan didapatkan nilai  $p$  value =  $0.002 < \alpha = 0.05$ , menunjukkan adanya perbedaan antara kadar HbI dengan kadar HbII. Rata-rata kadar Hb pada pengukuran pertama adalah 9.84 gr% dan rata-rata kadar Hb pada pengukuran kedua adalah 10.46 gr%. Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil dapat berpengaruh terhadap kenaikan kadar hemoglobin sehingga dapat mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan. Namun masih diperlukan pemantauan oleh tenaga kesehatan untuk mendeteksi anemia dalam kehamilan serta pengawasan yang lebih agar kepatuhan ibu hamil dapat mengkonsumsi tablet zat besi semakin meningkat.*

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr % pada trimester I dan III atau kadar  $< 10,5$  gr% pada trimester II (Saifuddin, 2005). Anemia kehamilan disebabkan oleh kurang gizi (malnutrisi), kurang zat besi, malabsorpsi yang tidak adekuat, kehilangan darah yang banyak, bertambahnya zat gizi yang hilang, kebutuhan yang berlebihan dan penyakit-penyakit kronik (Rustam, 2005). Anemia pada ibu hamil menimbulkan dampak yang berbahaya selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Bahaya pada masa kehamilan dapat berupa abortus, partus prematurus, hambatan tumbuh kembang janin, mudah terjadi infeksi, perdarahan dan ketuban pecah dini (Manuaba, 2008).

Kasus anemia kehamilan yang paling sering ditemui adalah anemia defisiensi besi (62,3%). Kekurangan zat besi pada ibu hamil akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi), resiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR),

perdarahan, meningkatkan frekuensi komplikasi, resiko kematian maternal, prematuritas dan angka kematian perinatal meningkat (Sharon, 2008).

Prevalensi anemia defisiensi besi masih tergolong tinggi sekitar dua miliar atau 30% lebih dari populasi manusia di dunia (WHO, 2011). Wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan masalah gizi terutama anemia defisiensi besi karena kebutuhan zat besi meningkat secara signifikan selama kehamilan (Waryana, 2008).

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), prevalensi anemia defisiensi besi pada ibu hamil di Indonesia sebesar 63,5% tahun 1995. Pada tahun 2001 turun menjadi 40,1% dan pada tahun 2007 turun menjadi 24,5% (Riskesmas, 2007). Angka anemia defisiensi besi ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi. Keadaan ini mengindikasikan bahwa anemia defisiensi besi menjadi masalah kesehatan masyarakat (Depkes, 2008).

AKI di Sumatera Selatan pada tahun 2007 adalah 79,31 per 100.000 kelahiran hidup (124 kematian). Pada tahun 2008 adalah 150,93 per 100.000 kelahiran hidup (143 kematian) dimana penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (Profil Dinas Kesehatan Sumsel, 2008).

Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2007 melaporkan AKI sebanyak 51 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2008 sebanyak 20 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Palembang, 2008).

Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Gandus Palembang tahun 2007, ibu hamil dengan anemia berjumlah 215 orang (13,9%) dari 1546 total ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya. Pada tahun 2008 didapatkan jumlah ibu hamil dengan anemia sebanyak 199 orang (14%) dari 1419 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya (Puskesmas Gandus, 2009).

Salah satu faktor yang menyebabkan masih tingginya anemia defisiensi besi pada ibu hamil adalah rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Sebanyak 74,16% ibu hamil dinyatakan tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet besi dengan responden sebanyak 89 ibu hamil (Indreswari, 2008).

Pemerintah mengupayakan pemberian tablet tambah darah (Fe) untuk mengatasi anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Departemen Kesehatan masih terus melaksanakan program penanggulangan anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan membagikan tablet tambah darah kepada ibu hamil ketika memeriksakan kehamilannya (Depkes RI, 2008).

Menurut Manuaba (2008) anemia kehamilan dapat dicegah dengan pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil, pemeriksaan dan pengawasan hemoglobin (Hb) sebagai usaha untuk mendeteksi anemia kehamilan. Pemeriksaan Hb dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan III.

Berdasarkan data di atas peneliti ingin mengetahui "Perbedaan antara Kadar Hemoglobin I dengan Kadar Hemoglobin II Setelah Pemberian 90 Tablet Zat Besi pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2009".

## B. Rumusan Masalah

Adakah perbedaan antara kadar hemoglobin I dengan kadar hemoglobin II setelah pemberian 90 tablet zat besi pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Gandus Palembang tahun 2009?"

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan kadar hemoglobin I dengan kadar hemoglobin II setelah pemberian 90 tablet zat besi pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Gandus Palembang tahun 2009.

### 2. Tujuan Khusus

- Diketuainya distribusi frekuensi HbI ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2009.
- Diketuainya distribusi frekuensi HbII ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2009.
- Diketuainya perbedaan antara kadar HbI dengan kadar HbII setelah pemberian 90 tablet zat besi pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2009.

## METODOLOGI PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah menggunakan metode penelitian eksperimental dengan model rancangan *one group pre test-post test design*, yaitu rancangan penelitian yang melibatkan satu kelompok subjek (ibu hamil dengan anemia) dimana subjek tersebut diberikan dua perlakuan yaitu perlakuan sebelum diberikan 90 tablet zat besi (HbI) dan perlakuan sesudah diberikan 90 tablet zat besi (HbII) (Hastono, 2007).

### B. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang telah diperiksa kadar HbI, telah diberikan 90 tablet zat besi dan telah dilakukan pemeriksaan kadar HbII yang tercatat dari bulan Januari-April 2009. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 10 responden.

### C. Sampel Penelitian

Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah sampling jenuh yaitu cara pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel. Pada penelitian ini kriteria subjek adalah ibu hamil dengan anemia yang telah diperiksa sebelum pemberian tablet zat besi (HbI), telah mendapat 90 tablet zat besi dan telah diperiksa setelah pemberian 90 tablet zat besi (HbII). Berdasarkan kriteria tersebut maka sampel yang digunakan adalah keseluruhan populasi yaitu berjumlah 10 responden.

#### D. Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Gandus Palembang.

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai Januari sampai April 2009.

#### E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

##### 1. Teknik Pengumpulan Data

###### a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden penelitian yaitu ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Gandus Palembang dengan cara melakukan pemeriksaan kadar Hb setelah pemberian tablet zat besi.

###### b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari orang lain atau tempat lain dan bukan dilakukan oleh peneliti sendiri. Data sekunder diperoleh dari profil dan register antenatal care Puskesmas Gandus Palembang.

##### 2. Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan checklist dan melakukan pengukuran kadar HbII dengan Sahli Set pada ibu hamil dengan anemia. Checklist digunakan untuk menginput data yang diperoleh dari Register Kohort Ibu Poliklinik KIA berupa nilai kadar HbI dan pemberian 90 tablet zat besi.

##### 3. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

###### 1. Pengolahan Data

Data diolah program komputerisasi dengan menggunakan komputerisasi dengan tahapan pengolahan data menurut Hastono (2001) :

###### a. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian check list apakah jawaban yang ada sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

###### b. *Coding* (Pengkodean)

Kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi bentuk bilangan/angka. Kegunaannya adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat saat *entry data*.

###### c. *Entry Data* (Pemasukan Data)

Setelah semua isian check list terisi penuh dan benar, dan telah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Proses data dilakukan dengan cara memasukkan data dari formulir ke tabulasi.

###### d. *Cleaning Data* (Pembersihan Data)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

##### 2. Analisis Data

###### a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis distribusi frekuensi yang dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian dengan distribusi frekuensi dan persentase tiap variabel. Adapun variabel yang akan dianalisis dengan tabel distribusi frekuensi yaitu variabel ibu hamil dengan anemia, pemberian 90 tablet zat besi dan kadar hemoglobin.

###### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat uji t dependen (berpasangan) adalah salah satu metode pengujian hipotesis dimana data yang digunakan tidak bebas (berpasangan). Ibu hamil dengan anemia diberikan dua perlakuan yang berbeda. Perlakuan pertama berupa pemeriksaan dan pengukuran kadar HbI sebelum pemberian 90 tablet zat besi (pre test). Perlakuan kedua berupa pemeriksaan dan pengukuran kadar HbII setelah pemberian 90 tablet zat besi (post test).

#### HASIL PENELITIAN

##### A. Hasil Penelitian

###### 1. Analisis Univariat

**Tabel 1.1**

Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan Anemia Berdasarkan Pemeriksaan Kadar HbI di Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2009

No	Anemia Kehamilan	n	%
1.	Resiko tinggi	1	10
2.	Resiko rendah	9	90
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100</b>

Dari tabel 1.1 dapat diketahui bahwa ibu hamil dengan anemia resiko tinggi sebanyak 10% lebih kecil dibandingkan ibu hamil dengan anemia resiko rendah sebanyak 90 %.

**Tabel 1.2**

Distribusi Frekuensi Ibu Hamildengan Anemia Berdasarkan Pemberian Tablet Zat Besi d Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2009

No	Pemberian Tablet Fe	n	%
1.	Leng	4	40
2.	Tidak Lengkap	6	60
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100</b>

Dari tabel 1.2 dapat diketahui bahwa responden dengan pemberian tablet zat besi lengkap (90 tablet) sebesar 4 responden lebih kecil dibandingkan pemberian tablet zat besi tidak lengkap sebesar 6 responden (60%).

**Tabel 1.3**

Distribusi Frekuensi Kadar HbII Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2009

No	Kadar Hb	n	%
1.	Anemia	9	90
2.	Tidak Anemia	1	10
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100</b>

Dari tabel 1.3 dapat diketahui bahwa setelah pemberia tablet zat besi (HbII) ibu hamil dengan anemia sebanyak 9 responden (90%) lebih besar dibandingkan responden ibu hamil tidak anemia sebanyak 1 responden (10 %).

## 2 Analisis Bivariat

**Tabel 1.4**

Distribusi Rata-Rata Kadar Hb Responden Menurut Pengukuran Pertama dan Kedua di Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2009

Variabel	Mean	SD	SE	P value	N
Kadar Hb					
HbI	9.8400	0.63	0.20	0.002	10
Hb II	10.4600	0.36	0.11		

Rata-rata kadar Hb pada pengukuran pertama adalah 9.84 gr% dan rata-rata kadar Hb pada pengukuran kedua adalah 10.46 gr%. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan kadar HbI dan kadar HbII setelah diberikan intervensi berupa pemberian 90 tablet zat besi. Standar deviasi pada pengukuran kadar Hb pertama adalah 0.63 gr% dan standar deviasi pada pengukuran kadar Hb kedua adalah 0.36 gr%. Hasil ini juga menunjukkan adanya perbedaan antara standar deviasi pada pengukuran HbI dengan standar deviasi pada pengukuran HbII. Perbedaan nilai mean antara

pengukuran pertama dengan pengukuran kedua adalah 0.62 dengan standar deviasi 0.38. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $\rho$  value = 0.002 <  $\alpha$  = 0.05. Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan antara kadar HbI dengan kadar HbII.

## PEMBAHASAN

### A. Anemia Kehamilan

Anemia kehamilan merupakan keadaan dimana kadar hemoglobin ibu hamil < 11 gr%. Status anemia ibu hamil ditentukan oleh pemeriksaan dan pengukuran kadar hemoglobin (Hb).

Penelitian dilakukan pada 10 responden ibu hamil dengan anemia dimana variabel anemia kehamilan dibagi menjadi dua katagori, yaitu risiko tinggi : bila kadar Hb 7 - 8 gr% dan risiko rendah : bila kadar Hb >8 - <11 gr%. Distribusi frekuensi ibu hamil dengan anemia berdasarkan pemeriksaan kadar HbI didapatkan ibu hamil dengan risiko tinggi sebanyak 10% lebih kecil dibandingkan dengan ibu hamil risiko rendah sebanyak 90 %. Data tersebut menunjukkan bahwa anemia risiko rendah mendominasi status anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandus Palembang.

Prevalensi kejadian anemia di Puskesmas Gandus Palembang tahun 2008 adalah 14%, ini juga menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah umum dan gizi khususnya di masyarakat wilayah kerja Puskesmas Gandus Palembang.

Banyaknya kasus anemia ringan yang dialami oleh ibu hamil pada penelitian ini bisa saja disebabkan oleh pengenceran darah akibat volume plasma darah yang meningkat secara fisiologis selama kehamilan dan kebutuhan zat besi yang tidak diperoleh dari asupan makanan dikarenakan pada trimester pertama ibu hamil mengalami anoreksia.

Anemia yang diderita selama kehamilan tanpa penatalaksanaan yang adekuat oleh pemerintah akan berakibat berkurangnya asupan nutrisi bagi janin yang menyebabkan gangguan pertumbuhan janin didalam kandungan sampai dengan perdarahan yang terjadi saat persalinan

Program pemerintah untuk menurunkan angka kejadian anemia dalam kehamilan telah dilakukan dengan berbagai cara diantaranya : pemberian tablet besi 90 tablet, fortifikasi makanan pendukung gizi selama kehamilan sampai dengan keterlibatan keluarga dalam upaya mendukung sikap positif ibu untuk mengkonsumsi tablet besi secara disiplin dan patuh sesuai dengan anjuran petugas.

Berdasarkan hal tersebut diatas semakin buruk status gizi dan kesehatan ibu hamil makan akan berakibat pada meningkatkan masalah anemia yang terjadi juga akan berakibat buruk pula pada bayi yang dikandung.

## **B. Pemberian Tablet Zat Besi**

Pemberian tablet zat besi dibagi menjadi dua kategori, yaitu lengkap : bila pemberian tablet zat besi 90 tablet dan tidak lengkap : bila pemberian tablet zat besi < 90 tablet. Didapatkan hasil bahwa responden dengan pemberian tablet zat besi lengkap sebanyak 4 responden (40%) lebih kecil dibandingkan responden dengan pemberian tablet zat besi tidak lengkap sebanyak 6 responden (60 %). Data tersebut menunjukkan status pemberian tablet zat besi pada ibu hamil saat penelitian dilakukan masih banyak yang belum lengkap.

Tablet zat besi mengandung mineral yang dibutuhkan untuk memproduksi sel darah merah. Kadar mineral tersebut dapat membantu menaikkan kadar hemoglobin. Pemberian tablet zat besi 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb 0.5-1.0 gr%/bulan.

Cakupan tablet zat besi di Puskesmas Gandus Palembang pada tahun 2008 didapatkan data bahwa 56.5% ibu hamil memperoleh tablet zat besi lengkap yaitu sebanyak 90 tablet selama kehamilan, sedangkan 43.5% ibu hamil dilaporkan memperoleh tablet zat besi tidak lengkap. Data ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang memperoleh tablet zat besi kurang dari 90 tablet.

Kebutuhan zat besi meningkat pada masa kehamilan disebabkan oleh hemodilusi, dimana terjadi pengenceran darah akibat pertambahan volume plasma darah dan sel darah merah yang tidak seimbang. Ibu hamil membutuhkan zat besi yang berlebih untuk pertumbuhan janin dan pembentukan plasenta. Kecukupan zat besi ibu hamil dipengaruhi dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dipengaruhi oleh pendidikan dan pengetahuan ibu. Suryani (2007) mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan ibu akan kebutuhan zat besi yang meningkat pada masa kehamilan, semakin patuh ibu tersebut dalam mengkonsumsi tablet zat besi. Selain itu, asupan gizi ibu juga berperan penting terhadap pemenuhan kebutuhan zat besi.

Sementara faktor eksternal ibu bisa dipengaruhi oleh status ekonomi, dimana semakin baik status ekonomi ibu, maka semakin baik asupan nutrisi ibu selama kehamilan.

## **C. Perbedaan antara Kadar Hemoglobin I dengan Kadar Hemoglobin II setelah Pemberian Tablet Zat Besi**

Rata-rata kadar Hb pada pengukuran pertama adalah 9.84 gr% dan rata-rata kadar Hb pada pengukuran kedua adalah 10.46 gr%. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan kadar HbI dan

kadar HbII setelah diberikan intervensi berupa pemberian 90 tablet zat besi.

Standar deviasi pada pengukuran kadar Hb pertama adalah 0.63 gr% dan standar deviasi pada pengukuran kadar Hb kedua adalah 0.36 gr%. Hasil ini juga menunjukkan adanya perbedaan antara standar deviasi pada pengukuran HbI dengan standar deviasi pada pengukuran HbII.

Perbedaan nilai mean antara pengukuran pertama dengan pengukuran kedua adalah 0.62 dengan standar deviasi 0.38. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0.002 < \alpha = 0.05$ . Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan antara kadar HbI dengan kadar HbII.

Hasil tersebut memberikan informasi bahwa setelah dilakukan intervensi pemberian tablet zat besi selama 12 minggu oleh petugas kesehatan di Puskesmas, didapatkan hasil kadar Hb (post-test) setelah pemberian tablet zat besi ibu hamil dengan anemia lebih baik dibandingkan dengan kadar Hb ibu hamil sebelum dilakukan intervensi pemberian tablet zat besi. Hal ini disebabkan karena adanya pengaruh intervensi pada ibu hamil dengan anemia yaitu tablet zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Kebutuhan zat besi yang meningkat pada masa kehamilan diperlukan untuk pertumbuhan janin dan pembentukan plasenta.

Pada trimester pertama kehamilan, kebutuhan zat besi belum begitu meningkat dikarenakan tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35%. Peningkatan ini memerlukan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Tablet zat besi membantu produksi sel darah merah sehingga dapat mengimbangi volume plasma darah yang meningkat selama kehamilan. Pemberian tablet zat besi 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/ bulan. Rata-rata kenaikan kadar Hb ibu hamil dengan anemia belum menunjukkan angka yang signifikan. Hal ini dikarenakan pola konsumsi tablet zat besi yang tidak teratur, konsumsi makanan yang menghambat penyerapan zat besi dan kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran, kacang-kacangan.

Hasil penelitian melalui uji t dependen menunjukkan hasil  $p\text{ value} = 0.002$ , yang berarti membuktikan adanya perbedaan yang signifikan antara kadar Hb pengukuran pertama dengan pengukuran kedua.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh Fatimah (2007) dalam penelitian yang berjudul Pemberian Tablet Fe dan Asupan Zat Gizi terhadap Status Anemia pada Ibu Hamil di Bidan Praktik Swasta Rumbia Kabupaten Maros. Hasil uji t dependen didapatkan nilai  $p\text{ Value} = 0,000 < \alpha = 0.05$  dapat disimpulkan perbedaan signifikan antara

status anemia pada pengukuran kadar Hb pertama dengan status anemia pada pengukuran Hb kedua setelah pemberian tablet Fe pada ibu hamil dengan anemia.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian tablet zat besi pada ibu hamil dapat menaikkan kadarhemoglobin. Pada pengukuran HbI didapatkan hasil ibu hamil dengan anemia resiko tinggi sebanyak 10% dan ibu hamil dengan anemia resiko rendah sebanyak 90%. Sedangkan pada pemeriksaan dan pengukuran kadar HbII setelah pemberian 90 tablet zat besi didapatkan hasil ibu dengan anemia ringan sebanyak 90% dan ibu tidak anemia 10%. Data tersebut menunjukkan adanya pengaruh pemberian tablet zat besi terhadap perubahan status anemia pada ibu hamil dan kenaikan kadar hemoglobin.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gandus Palembang dapat disimpulkan bahwa :

- Distribusi frekuensi ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 10 %.
- Distribusi frekuensi ibu hamil dengan pemberian tablet zat besi lengkap sebanyak 60 %.
- Rata-rata kadar Hb ibu hamil sebelum pemberian tablet zat besi (HbI) adalah 9.84 gr%
- Rata-rata kadar Hb ibu hamil setelah pemberian tablet zat besi (HbII) adalah 10.46 gr%
- Ada perbedaan signifikan antara kadar HbI dengan kadar HbII setelah pemberian tablet zat besi pada ibu hamil dengan anemia dimana nilai  $p \text{ Value} = 0,002 < \alpha = 0.05$  yang berarti ada perbedaan signifikan antara kadar HbI dengan kadar HbII.

### B. Saran

#### 1. Bagi Puskesmas Gandus Palembang

Bidan di Poliklinik KIA dan seluruh petugas kesehatan yang bertanggung jawab terhadap kesehatan ibu hamil hendaknya dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kebidanan pada masa kehamilan dengan memberikan penyuluhan tentang fisiologi kehamilan dan tanda-tanda bahaya kehamilan serta meningkatkan kinerja petugas kesehatan dengan melakukan deteksi dini terhadap bahaya kehamilan khususnya kasus anemia sehingga dapat dicegah dan ditanggulangi

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah sumber bacaan baik buku-buku tentang anemia kehamilan, Metodologi kualitatif dan kuantitatif maupun majalah dan jurnal-jurnal kesehatan yang

dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa.

### 3. Bagi Peneliti Berikutnya

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas dari peneliti dengan meneliti variabel dan tempat penelitian serta uji statistik yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arsyad L. Ibrahim M DP. *Cakupan pemeriksaan ibu hamil terhadap pemberian tablet zat besi 2005*. Balitbang 2005;XXI(2).
- Departemen Kesehatan RI. *9 Modul kebidanan ikatan bidan Indonesia (IBI) Indonesia sehat 2010. Standar pelayanan kebidanan (Buku.1)*. Pengurus Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta:IBI;2002.
- \_\_\_\_\_. *Panduan pengajaran asuhan kebidanan. Pengantar asuhan antenatal*. Jakarta:Pusdiknakes-WHO- JHPIEGO;2003.
- \_\_\_\_\_. *Pedoman pemantauan status gizi (PSG) dan keluarga sadar gizi (KADARZI)*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta:DepKes RI;2008
- \_\_\_\_\_. *Buku pedoman pemantauan wilayah setempat (PWS) ibu Dan anak (KIA)*. Revisi. Dirjen Binkesmas DepKes RI. Jakarta. DepKes RI;2009.
- Departemen Pendidikan Nasional. *Undang-undang sistem pendidikan nasional No. 20 tahun 2003*. Jakarta:DepDiknas;2003.
- Djauhari W. *Buku ajar fisiologi kedokteran. Edisi 20*. Jakarta:EGC-Mc. Graw Hill;2003.
- Evely CP. *Anatomi dan fisiologi untuk paramedis*. Jakarta:Gramedia;2007.
- Manuaba IGB. *Konsep Obsteri dan ginekologi Sosial Indonesia*. Jakarta:EGC;2002
- Notoatmodjo S. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta:Rineka Cipta; 2007
- Provinsi Sumsel. *Profil kesehatan provinsi Sumatera Selatan tahun 2008*. Sumatera Selatan: Dinas Kesehatan Provinsi;2008.
- Puskesmas Gandus Palembang. *Profil puskesmas Gandus tahun 2008*. Palembang: Puskesmas Gandus Palembang;2008
- Simatupang EJ. *Manajemen pelayanan kebidanan*. Jakarta: EGC;2008
- Sweet RB, Tiran D. *Mayes midwifery a text books for midwives*. Twelfth edition. Bailliere Tindal. london-Philadelphia- toronto-sydney-tokyo, reprinted:2001.
- Varney H. *Buku ajar asuhan kebidanan*. Jakarta:EGC;2007.