

GAMBARAN KONSUMSI MAKANAN SUMBER FE PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR

by Musdalifah Musdalifah

Submission date: 09-Aug-2023 10:43PM (UTC-0700)

Submission ID: 2143837038

File name: KHAERUNNISA02-1.docx (102.98K)

Word count: 4872

Character count: 29033

RINGKASAN

KHAERUNNISA “*Gambaran Konsumsi Makanan Sumber Fe pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar*” (dibimbing oleh Sirajuddin dan Retno Sri Lestari)

Kehamilan merupakan tahapan kehidupan yang penting karena menentukan lahirnya sumber daya manusia yang berkualitas. Oleh karena itu, ibu hamil dan janinnya membutuhkan *nutrisi* yang tepat. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rentan terhadap gizi buruk karena meningkatnya kebutuhan gizi ibu dan janin

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui konsumsi TTD, makanan sumber Fe serta asupan energi dan protein. Metode yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Data yang digunakan adalah data sekunder dengan alat bantu kuisioner dan laptop. Data kemudian dianalisis menggunakan aplikasi windows SPSS dan hasil disajikan dalam bentuk tabel dan narasi yang menggambarkan distribusi frekuensi sesuai persentase.

Berdasarkan penelitian diketahui konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) ibu hamil trimester III di Puskesmas Tamalanrea yang patuh 57% dan yang tidak patuh sebanyak 43%. Sedangkan ibu hamil yang dinyatakan konsumsi makanan sumber Fe baik sebesar 57% dan asupan energinya kurang sebesar 43%. Pada asupan energi, ibu hamil yang asupan baik 29% dan asupan energinya kurang sebanyak 71%. Asupan protein ibu hamil yang baik sebanyak 43% dan yang kurang sebanyak 57%.

Saran bagi puskesmas diharapkan kepada pihak puskesmas lebih menjelaskan lagi tentang bahan makanan yang tinggi akan kandungan zat besi, dan ibu hamil diharapkan lebih memperbanyak mengkonsumsi bahan makanan yang tinggi zat besi, karena kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat setiap bertambahnya usia kehamilan.

Kata Kunci: Konsumsi Sumber Fe, Ibu hamil Trimester III

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan tahapan kehidupan yang penting karena menentukan lahirnya sumber daya manusia yang berkualitas. Oleh karena itu, ibu hamil dan janinnya membutuhkan nutrisi yang tepat. Ibu hamil salah satu kelompok rentan terhadap gizi buruk karena meningkatnya kebutuhan gizi ibu dan janin (Susiloningtyas, 2012). Kekurangan makanan pada ibu hamil berpengaruh pada terjadinya gangguan gizi antara lain anemia, keterlambatan kenaikan pada ibu hamil dan gangguan pertumbuhan janin. Salah satu dari sekian banyak masalah gizi yang terjadi pada ibu hamil adalah anemia gizi, yang merupakan masalah gizi mikronutrien terbesar dan tersulit diatasi di seluruh dunia.

Makanan gizi seimbang adalah makanan yang kaya karbohidrat dan lemak dan zat penghasil energi, protein sebagai zat blok bangunan, vitamin dan mineral sebagai regulator. Makanan sehari-hari mengandung nutrisi dari berbagai jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan anda, dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip diet seimbang atau variasi dalam diet, aktivitas kebugaran, kesehatan dan berat badan (BB) ideal. Meskipun kebutuhan nutrisi akan meningkat selama kehamilan, tetapi tidak semua kebutuhan nutrisi meningkat secara optimal pola makanan yang baik selama

kehamilan dapat membantu tubuh mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada perkembangan bayi (Sari & Herdiani, 2022). Wanita hamil harus memastikan bahwa makanan yang mereka konsumsi sehat, aman dan sesuai dengan nilai gizinya. Kebutuhan zat pembentuk akan meningkat tiga kali lipat dibandingkan saat tidak hamil (Fuada et al, 2019).

Zat besi merupakan *trace element* yang esensial bagi tubuh, yang dibutuhkan untuk sintesis hemoglobin, dimana konsumsi tablet Fe berhubungan erat dengan kadar hemoglobin ibu hamil. Anemiadefisiensi besi yang banyak dialami ibu hamil disebabkan oleh ketidakpatuhan atau ketidaktepatan konsumsi tablet Fe, yang menyebabkan penyerapan zat besi dalam tubuh tidak mencukupi dan selama periode 100 orang (Khoiriah & Latifah, 2020).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa rata-rata yang paling tinggi pada tahun 2020 adalah di Asia Tenggara sebesar 75%. Tingkat prevalensi rata-rata di Indonesia (20-39%), namun demikian, tingkat prevalensi dalam klasifikasi lemah berat masih rendah. Ada di beberapa negara ini, termasuk wilayah dan distrik. Pada tahun 2017 prevalensi anemia di Sulawesi Selatan yaitu 13,4%. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil dengan defisiensi besi meningkat sebesar 11,8% dari tahun 2013 ke tahun 2018 yang mewakili 37,1% pada tahun 2013 dan 48,9% pada tahun 2018 (Novelani et al. 2021).

8
Kebutuhan zat besi selama kehamilan sangat tinggi, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Kebutuhan zat besi dapat dipenuhi dengan mengonsumsi makanan sumber yang mengandung zat besi dan dengan mengonsumsi tablet besi 100 mg/hari. Tidak ada kebutuhan mendesak pada trimester pertama, karena persyaratannya tidak berbeda untuk wanita dewasa yang tidak hamil. Zat besi sangat penting untuk pengembangan hemoglobin, dibutuhkan sekitar 500 mg zat besi, dan selama kehamilan volume darah meningkat hingga setengahnya, menurut laporan *World Health Organization* (WHO), dominasi kelemahan lebih tinggi pada kehamilan (Novelani et al., 2021).

Terdapat hubungan yang kuat antara anemia pada masa kehamilan dengan anemia dengan kematian janin, cacat lahir, berat lahir rendah, bayi atau anak yang lahir dengan penyakit ini telah mengurangi simpanan zat besi anemia gizi Keadaan ini menyebabkan tingginya angka kematian perinatal, dan mortalitas ibu Selain itu, bisa menyebabkan perdarahan persalinan. (Khoiriah & Latifah, 2020).

Wanita hamil harus memastikan bahwa makanannya steril dan aman serta makan makanan yang enak secukupnya. Kebutuhan untuk pembentukan bahan darah, terutama zat besi, disalin dari saat tidak hamil, karena peningkatan volume darah pada ibu hamil, karena adanya sel darah merah yang membawa oksigen dan nutrisi penting untuk ibu hamil dan janinnya. Informasi makanan ibu, khususnya aset zat besi sebenarnya harus ditingkatkan, informasi yang lebih baik tentang status diet, prospek

yang menggembirakan, ³ daya beli yang lebih penting, berdampak langsung pada pengurangan pertaruhan kekurangan zat besi (Fuada et al., 2019).

AKG perempuan Indonesia adalah 2.175 kilokalori (kkal) dan ³ 57 gram protein per orang per hari. Ibu hamil di trimester pertama harus mendapat tambahan 180 kkal kalori dan 20 gram protein. Ibu hamil di trimester kedua dan ketiga membutuhkan tambahan 300 kkal kalori dan 20 gram protein. Selain makronutrien, mikronutrien khususnya ³ besi (Fe) berperan penting sebagai sumber pembentukan sel darah merah bagi ²² ibu hamil. Kekurangan zat besi adalah masalah sehat pada wanita hamil. Pucat adalah keadaan kadar hemoglobin di bawah 12 g/dl pada wanita tidak hamil ³ usia subur (15-9 tahun) dan di bawah 11 g/dl pada wanita hamil (Fuada et al. 2019).

Kekurangan zat ¹⁴ besi dapat dipengaruhi oleh kurangnya asupan nutrisi saat hamil memang baik makro dan mikronutrien, kuantitas ¹⁴ asupan zat besi yang tidak mencukupi, penyerapan zat kebutuhan zat besi rendah selama kehamilan meningkat, pola makan yang buruk kepatuhan ibu terhadap konsumsi tablet tambah darah (Horia et al., 2018). Prevalensi anemia yang tinggi dan berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat ¹⁴ Makanan bergizi saat hamil, kurang kesadaran akan penggunaan suplemen zat besi dan pola asupan inhibitor penyerapan besi (Horia et al., 2018).

² Kebutuhan zat gizi akan meningkat 200-300 miligram dan selama kehamilan yang dibutuhkan sekitar 1040 miligram. Zat besi dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin, yaitu protein di sel darah merah yang

berperan membawa oksigen jaringan tubuh. Selain itu, zat besi penting untuk pertumbuhan dan asupan energi dan mengurangi kejadian anemia. Defisiensi zat besi akan berakibat pada ibu hamil yang mudah lelah dan rentan infeksi, resiko persalinan premature dan berat badan bayi lahir rendah. Mencukupi kebutuhan zat besi, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi 30 miligram tiap hari. Efek samping dari zat besi adalah konstipasi dan nausea (mual muntah). Zat besi baik dikonsumsi dengan vitamin C, dan tidak dianjurkan mengonsumsi Bersama kopi, teh dan susu. Sumber alami zat besi dapat ditemukan pada daging merah, ikan, sereal dan kacang-kacangan.

2
Ibu hamil hendaknya memperhatikan benar asupan gizi bagi tubuhnya yang sangat dibutuhkan bagi janin yang sedang dikandung, seperti kebutuhan akan karbohidrat, protein, ion, asam lemak, kalsium, dan sederatan vitamin yang penting bagi perkembangan janin. Berdasarkan gambaran yang berlebihan tersebut, dokter tertarik untuk mengetahui gambaran sumber makanan Fe pada ibu hamil.

A. Rumusan Masalah.

Bagaimana gambaran makanan sumber Fe pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar?

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran makanan sumber Fe pada ibu hamil

trimester III di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.
- b. Mengetahui konsumsi makanan sumber Fe pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.
- c. Mengetahui asupan energi pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.
- d. Mengetahui asupan protein pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Sebagai proses belajar untuk menambah pengetahuan, serta sebagai penerapan ilmu yang pernah diperoleh selama proses perkuliahan di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar.

2. Bagi peneliti lain

Untuk memberi informasi dan acuan bagi penelitian selanjutnya.

3. Manfaat masyarakat

Dapat memberi informasi pada ibu hamil tentang pentingnya mengonsumsi makanan sumber Fe.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kerangka waktu inkubasi dimulai dari originasi sampai embrio dikandung. Lama kehamilan yang khas ditentukan dari hari utama haid terakhir (HPMT) yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Jangka waktu inkubasi dipisahkan menjadi tiga trimester, yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau 90 hari sesuai jadwal. trimester pertama hingga ke-12 (12 minggu), trimester ke dua pada minggu ke-13 hingga ke-27 (15 minggu), dan trimester ketiga pada minggu ke-28 hingga ke-40 (13 minggu). Selama kehamilan seorang Wanita akan mengalami perubahan dalam yang meliputi perubahan fisiologi dan psikologi (Arum sekar, 2021).

2. Definisi Kehamilan Trimester III

Trimester tiga adalah periode kehamilan tiga bulan terakhir atau sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester tiga merupakan periode kehamilan dari bulan ketujuh sampai Sembilan bulan (28-40 minggu). Masa kehamilana dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir (Yuanita,

2019).

B. Konsumsi Makanan pada ibu hamil

Makanan yang sehat yaitu makanan yang dikonsumsi memiliki jumlah kalori dan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat, dan air. Ibu hamil membutuhkan zat-zat yang meliputi, Kalori, Asam folat, protein, Kalsium, Vitamin, Zat besi, Vitamin C, Vitamin D.

Makanan selama kehamilan sangat penting. Pola makan ibu hamil mempengaruhi kehamilan, pada perkembangan janin dan juga pada kesehatan ibu dan anak. Makanan yang dimakan ibu hamil merupakan sumber nutrisi bagi bayi. Ibu hamil harus memahami jenis makanan apa yang terbaik untuk dirinya dan bayinya karena dapat menjaga kesehatan ibu dan memberikan perkembangan dan kemajuan yang optimal bagi bayi yang dikandungnya.

Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019, kecukupan energi wanita dewasa rata rata adalah dewasa rata-rata adalah 2250 kkal. kebutuhan energi tersebut berbeda beda-beda tergantung usia, IMT, dan aktivitas. Wanita hamil membutuhkan penambahan 300 kkal lebih banyak energi perhari. Pada trimester pertama penambahan energi sebesar 180 kkal perhari, lebih sedikit jika dibanding dengan trimester

kedua dan ketiga yaitu sebesar 300 kkal per hari. . Ibu hamil membutuhkan nutrisi esensial, khususnya kualitas, sedang pada trimester berikutnya, jumlah merupakan hal yang perlu perhatian dalam menjamin perkembangan janin. Jika dibayangkan bahkan sebelum originasi (Sarina, 2022).

Tabel 1
Tambahan Energi dan Zat Gizi Yang Dibutuhkan
Selama Kehamilan

Jenis zat gizi	Tambahan zat gizi selama kehamilan		
	Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3
Energi (kkal)	180 kkal	300 kkal	300 kkal
Protein (g)	20 g	20 g	20 mg
Lemak (g)	6 g	10 g	10 mg
Vitamin C (mg)	10 mg	10 mg	10 mg
Zat besi (mg)	0 mg	9 mg	13 mg

Sumber: *Data Primer*

C. Asupan Sumber Zat Besi (Fe)

Zat besi berfungsi untuk membantu produksi hemoglobin, transport oksigen ke janin, mencegah anemia, kelahiran bayi berat lahir rendah dan kelahiran secara normal. . ⁵ Zat besi akan dibutuhkan saat kehamilan memasuki usia 20 minggu. Kebutuhan zat besi sebanyak 30 mg setiap hari. Untuk itu dianjurkan untuk ibu hamil mengonsumsi 90 tablet tambah darah selama kehamilannya.

12

Zat besi adalah mineral yang penting dalam pembentukan hemoglobin. Zat besi terlibat dalam transportasi, penyimpanan dan pemanfaatan oksigen. Secara umum, zat besi yang ditemukan dalam daging, ayam dan ikan sangat tersedia secara hayati, menurut Almetsier, secara umum, zat besi dalam biji-bijian dan kacang-kacangan cukup tersedia secara hayati, dan zat besi di Sebagian besar sayuran, terutama yang tinggi asam oksalat, seperti bayam, memiliki bioavailabilitas rendah.

17

Zat besi dalam makanan terdapat dalam bentuk besi heme dan non heme. Sumber makanan sumber zat besi heme adalah daging, ikan, sedangkan zat besi non-heme terdapat pada kacang kedelai dan sayuran hijau. Aksesibilitas besi non-heme lebih rendah daripada besi heme (Sandy, 2022).

Tabel 2
Bahan Makanan Sumber Zat Besi

Bahan Makanan	Kandungan Zat Besi (mg)
Beras	1,8
Ayam	1,5
Daging sapi	2,8
Hati sapi	6,6
Ikan layang	2,0
Ikan bandeng	2,0
Susu sapi	1,7

Sumber: Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM)(2017)

¹² Ketidacukupan jumlah Fe dalam makanan terjadi karena pola konsumsi makanan masyarakat Indonesia masih didominasi sayuran sebagai sumber zat besi yang sulit diserap, sedangkan daging dan bahan pangan hewani sebagai sumber zat besi yang baik (*heme iron*) (Almatsier, 2010).

Kebutuhan zat besi selama kehamilan normal 800 mg-1040 mg.

Prasyarat ini diharapkan untuk:

1. Diperlukan ± 300 mg untuk perkembangan janin.
2. $\pm 50-75$ mg untuk susunan plasenta
3. ± 500 mg digunakan untuk menambah massa hemoglobin/trombosit ibu.
4. ± 200 mg lebih akan dibuang melalui saluran cerna, kencing dan kulit.
5. ± 200 mg hilang Saat diangkut

¹⁰ Dengan demikian, susunan suplemen Fe diubah berdasarkan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi setiap semester, yaitu sebagai berikut:

- a. Trimester I : Kebutuhan besi ± 1 mg/hari, (defisiensi basal 0,8 mg/hari) selain 30-40 mg untuk kebutuhan bayi dan trombosit.
- b. Trimester II : Kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (defisiensi basal 0,8 mg/hari) selain kebutuhan trombosit 300 mg dan konseptus 115 mg.

c. Trimester III: The requirement for iron is ± 5 mg/day, (basal deficiency of 0.8 mg/day) in addition to the requirement for red platelets 150 mg and conceptus 223 mg.

Tabel 3
Angka Kecukupan Gizi (AKG) Zat Besi

Umur (tahun)	AKG Zat Besi (mg)
10-12	8
16-18	15
19-49	18
Hamil :	
• Trimester 1	+0
• Trimester 2	+9
• Trimester 3	+9

Sumber: AKG, 2019

D. Anemia pada Ibu Hamil

Anemia adalah suatu kondisi atau yang ditandai dengan rendahnya hemoglobin (Hb), hematokrit, atau jumlah sel darah merah. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin di bawah 11 g/dl. Anemia yang sering disebabkan oleh kekurangan zat besi, disebut juga dengan anemia gizi besi (AGB). Lebih dari 95% kasus anemia selama kehamilan disebabkan oleh kekurangan zat besi. Pada trimester III atau kadar Hb kurang dari 10,5 gr % pada trimester I dan II.

Zat gizi makanan yang sangat penting untuk ibu hamil adalah zat besi, karena dapat mengurangi resiko anemia yang berakibat pada gangguan perkembangan dan pertumbuhan janin. ¹⁹ Anemia pada ibu hamil disebut "*potencial danger formother of child*" (potensi

membahayakan bagi ibu dan anak). Anemia memerlukan perhatian serius dari pihak yang terkait dalam pelayanan Kesehatan. Anemia memiliki pengaruh yang tidak baik bagi ibu hamil dan berakibat fatal jika terlambat ditangani seperti keguguran, partus prematurus, intarsia, uteri, partus lama, atonia uteri dan pendarahan serta syok (Widiastuti, 2020).

Penyebab sakit ⁵ selama kehamilan adalah sebagai berikut: kurangnya makanan kaya zat besi, terutama makanan yang mudah diserap dari hewan, kekurangan zat besi karena peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan, kehilangan zat besi yang berlebihan karena pendarahan, termasuk menstruasi yang berlebihan, sering melahirkan jarak pendek, sel darah merah terdegradasi terlalu cepat (hemolisis). Penyebab anemia lainnya selama kehamilan seringkali disebabkan oleh kekurangan nutrisi, terutama kekurangan vitamin lain yang juga menyebabkan anemia. (Aini & Zahariah, 2022).

¹ E. Pedoman Gizi pada Anemia Defisiensi Zat Besi

Kebutuhan zat besi ibu hamil dapat diketahui dengan mengukur hemoglobin. tingkat Hb <11 mg/dL. telah termasuk dalam kategori anemia defisiensi besi. tetapi pengukuran yang lebih spesifik dapat dilakukan dengan mengukur kadar feritin, karena meskipun tingkat itu normal. tingkat feritin memberikan gambaran tentang simpanan zat besi tubuh (Ojofeitimi, 2008).

⁴
Beberapa hal yang dipakai sebagai pedoman untuk mencukupi kebutuhan besi antara lain:

1. Fe suplemen untuk anemia berat dosis adalah 4-6 mg/Kg BB/hari dalam 3 kali. Untuk anemia ringan sampai sedang 3 mg/kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi.
2. Tetapkan pola diet seimbang berdasarkan piramida makanan agar kebutuhan makronutrien dan mikronutrien dapat terpenuhi.
3. Meningkatkan konsumsi bahan makanan sumber besi terutama dari protein hewani seperti daging, sehingga walaupun tetap mengonsumsi protein nabati diharapkan persentase konsumsi protein hewani lebih besar dibandingkan protein nabati.
4. Meningkatkan konsumsi bahan makanan yang dapat meningkatkan kelarutan dan bioavailabilitas besi seperti vitamin C yang berasal dari buah buahan Bersama-sama dengan protein hewani

5. batasi asupan makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi, seperti makanan yang mengandung polifenol atau pitat.
6. suplemen zat besi harus diminum sebelum kehamilan setidaknya selama tiga bulan sebelum tingkat ferritin rendah diketahui

Semua petunjuk di atas dilakukan secara terus menerus karena kekurangan zat besi berlangsung dalam waktu yang lama, sehingga untuk dapat memenuhi simpanan zat besi tubuh. Maka juga dilakukan dalam jangka waktu yang lama.

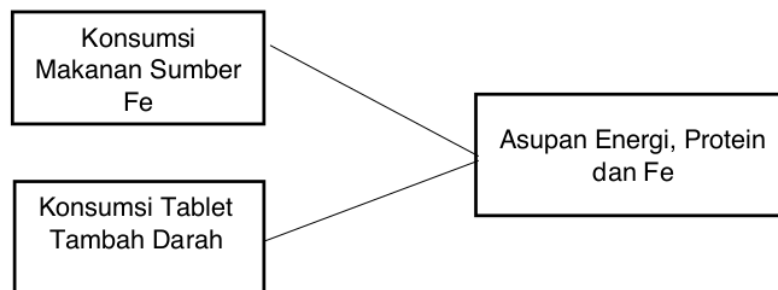
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran

Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu indikator masalah gizi di Indonesia yang masih belum bisa dicegah khususnya di Sulawesi Selatan. Untuk mencukupi kebutuhan Fe maka diperlukan untuk mengonsumsi sumber makanan yang mengandung zat besi yang mudah kita temui pada bahan pangan serta mengonsumsi tablet tambah darah sesuai dengan yang dianjurkan. Sebagaimana diketahui untuk penyerapan zat besi maka dianjurkan pula untuk ibu hamil mengonsumsi makanan sumber energi dan protein untuk membantu proses penyerapan zat besi didalam tubuh.

B. Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka Konsep gambaran konsumsi makanan sumber Fe pada ibu hamil trimester III.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional	Kriteria Obyektif
Asupan Energi dan Protein yaitu, Semua makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil trimester III yang bersumber energi dan protein.	Asupan baik : ≥90% Asupan kurang : <90% Sumber : AKG 2019
Asupan Protein yaitu, Semua makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil trimester III yang bersumber energi dan protein.	Asupan baik : ≥90% Asupan kurang : <90% Sumber : AKG 2019
Konsumsi makanan sumber Fe yaitu, Semua makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil trimester III yang bersumber Fe	Asupan baik : ≥90% Asupan kurang : <90% Sumber : AKG 2019
Konsumsi Tablet tambah darah yaitu, Ibu hamil yang rutin mengonsumsi dan tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah	Patuh : 90% ibu hamil mengonsumsi ≥90 butir tablet tambah darah Kurang patuh : 90% ibu hamil tidak mengonsumsi 90 tablet tambah darah.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif untuk mengetahui bagaimana gambaran konsumsi makanan sumber Fe pada ibu hamil trimester III. Data konsumsi makanan diambil dari kuesioner survei konsumsi makanan fungsional berbasis makanan lokal pada ibu hamil di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea, kecamatan Tamalanrea Kota Makassar.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berada di wilayah Puskesmas Tamalanrea, Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar.

2. Sampel

Sampel Yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III sebanyak 7 orang di Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total Sampling* dengan kriteria ibu hamil trimester III.

D. Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan menggunakan data sekunder bersumber dari kuesioner mengenai survei konsumsi makan fungsional berbasis makanan lokal pada ibu hamil di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

E. Instrumen Penelitian

Alat bantu yang digunakan adalah kuesioner survei konsumsi makanan fungsional berbasis makanan lokal pada ibu hamil di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar pada tahun 2019.

F. Cara Pengolahan, Analisis, dan Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan dimasukkan kedalam program *computer excel* kemudian dianalisis. Sebelum dianalisis data diedit, dikoding, ditabulasi dan diekspor ke dalam *computer SPSS*. Analisis data dilakukan secara deskriptif yaitu hanya melihat gambaran distribusi frekuensi sesuai persentase. Hasilnya kemudian dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

⁶ Kecamatan Tamalanrea merupakan Sebagian kecil dari pemerintahan walikota Makassar yang terdiri dari beberapa wilayah kelurahan, sedangkan wilayah kerja puskesmas Tamalanrea meliputi 1 kelurahan yang berada $\pm$ 12 km dari Kota Makassar, dengan luas wilayah kerjanya 425,6 Ha. Yang terdiri dari 23 RW dan 121 RT. Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea adalah:

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Kapasa
- b) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Tamalanrea Jaya
- c) Sebelah Barat berbatasan dengan Tamalarea Indah
- d) Sebelah Timur berbatasan dengan Paccerakkang.

1. Karakteristik Umum

a. Pendidikan

Tabel 4
Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan
di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar

Pendidikan	Suami		Ibu	
	n	%	n	%
Tamat SMP	2	28,6	2	28,6
Tamat SMA	2	28,5	3	42,9
Tamat Perguruan Tinggi	3	42,9	2	28,5
Jumlah	7	100	7	100

Sumber: Data sekunder, 2019

Distribusi frekuensi responden penelitian berdasarkan tingkat pendidikan ibu hamil trimester III dan suaminya yang paling banyak adalah perguruan tinggi yakni 42,9% dan ibu 42,9% yang pendidikan SMA. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu hamil trimester III dan suami mayoritas menengah.

b. Pekerjaan Ibu Hamil

Tabel 5
Distribusi Sampel Berdasarkan Ibu Hamil Trimester
III dan Suami di Puskesmas Tamalanrea
Kota Makassar

Pekerjaan	Suami		Ibu	
	n	%	n	%
PNS/TNI/Polri	1	14,2	1	14,3
Karyawan Swasta	3	42,9	0	0
Pengusaha	1	14,3	0	0
Buruh	2	28,6	0	0
IRT	0	0	6	85,7
Jumlah	7	100	7	100

Sumber: Data sekunder, 2019

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa pengawasan ibu hamil trimester III dan pasangannya paling besar, yaitu ibu 85,7% sebagai IRT (ibu rumah tangga) dan suami sebanyak 42,9% bekerja sebagai pekerja rahasia. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar golongan ekonomi ibu hamil trimester III di Pusat Kesejahteraan Tamalanrea Kota Makassar adalah kelas pekerja.

c. Konsumsi Tablet Tambah Darah

Tabel 6
Distribusi Sampel Berdasarkan Kepatuhan Mengonsumsi
Tablet Tambah Darah di Puskesmas Tamalanrea
Kota Makassar

Kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah	n	%
Patuh	4	57
Tidak patuh	3	43
Jumlah	7	100

Sumber: Data sekunder, 2019

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa sampel yang rutin mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 57%, dan yang tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah yakni 43%.

Tabel 7
Distribusi Sampel Berdasarkan Alasan Tidak Mengonsumsi
Tablet Tambah Darah di Puskesmas Tamalanrea
Kota Makassar

Alasan tidak mengonsumsi tablet tambah darah	n	%
Bau	1	33,3
Sering Lupa	1	33,4
Muntah Darah	1	33,3
Jumlah	3	100

Sumber: Data sekunder, 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa alasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar tidak mengonsumsi tablet tambah darah yaitu masing-masing sebanyak 33,3 % dengan alasan bau, sering lupa dan muntah darah.

d. Konsumsi Makanan Sumber Fe

Tabel 8
Distribusi sampel berdasarkan Konsumsi Makanan
Sumber Fe di Puskesmas Tamalanrea
Kota Makassar

Konsumsi Sumber Fe	n	%
Baik	4	57
Kurang	3	43
Total	7	100

Sumber: Data sekunder, 2019

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ibu hamil yang kurang mengonsumsi makanan sumber Fe sebanyak 43% dan yang baik mengonsumsi makanan sumber fe sebanyak 57%.

e. Energi dan Protein

Tabel 9
Distribusi Sampel Berdasarkan Asupan Energi Pada Ibu
Hamil Trimester III di Puskesmas Tamalanrea
Kota Makassar

Asupan Energi	n	%
Baik	2	29
Kurang	5	71
Total	7	100

Sumber : Data Sekunder, 2019

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ibu hamil yang kurang mengonsumsi makanan sumber energi sebanyak 71% dan yang baik mengonsumsi makanan sumber fe sebanyak 29%.

Tabel 10
Distribusi Sampel Berdasarkan Asupan Protein
di Puskesmas Tamalanrea
Kota Makassar

Asupan Protein	n	%
Baik	3	43
Kurang	4	57
Total	7	100

Sumber: Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa konsumsi protein pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar memiliki 43% responden yang memiliki asupan protein yang baik dan 57% responden yang kekurangan.

f. Pembahasan

a. Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah

Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplemen zat gizi yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0,25 asam folat. TTD bila diminum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan menanggulangi anemia gizi (Zhaza, Pratiwi Romadhoni, Irianon, Aritonang, 2019).

Pemberian TTD yaitu cara efektif untuk mengatasi masalah anemia pada wanita, apabila dikonsumsi rutin akan terjadi peningkatan pada kadar Hb. Selain itu menurut penelitian Falkingham et al (2010) menyebutkan bahwa konsumsi tablet tambah darah dapat meningkatkan konsentrasi pada wanita dan meningkatkan IQ pada penderita anemia. Penelitian yang dilakukan oleh Deshmukh et al di India (2008) menyatakan bahwa tablet tambah darah kurang memberi dampak jika diberikan ketika hamil trimester pertama dan disarankan agar mempunyai cadangan besi yang cukup ketika sebelum hamil.

Berdasarkan tingkat Kepatuhan sampel mengonsumsi tablet tambah darah dapat dilihat bahwa ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet tambah darah terdapat 4 orang dengan persentase (57%), sedangkan ibu hamil yang tidak patuh terdapat 3 orang dengan persentase (43%).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lain oleh Choirunnasihin, (2019) dari hasil penelitiannya ditemukan bahwa rutinitas konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil yang rutin mengonsumsi sebanyak 34 responden (53,2%) lebih banyak dibandingkan proporsi ibu yang tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 31 responden (47,7%), sedangkan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain oleh Widiastuti, (2020) dari hasil penelitiannya ditemukan bahwa rutinitas konsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja puskesmas Ngemplak II Sebagian besar patuh mengonsumsi tablet tambah darah (55%) dan lainnya patuh mengonsumsi tablet tambah darah (45%).

b. Alasan tidak mengonsumsi tablet tambah darah

Berdasarkan tingkat alasan tidak mengonsumsi tablet tambah darah dapat dilihat bahwa persentase ibu hamil yang tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah yaitu masing-masing 33,4% terdapat dengan alasan bau, sering lupa dan muntah darah.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lain oleh Amanah, (2019) dengan hasil penelitiannya bahwa alasan ibu hamil

yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah dengan alasan merasa keluhan yang diderita ringan dan merasa baik baik saja. Sedangkan hasil penelitian yang sejalan dengan hasil penelitian lain oleh Muchtar & Anggraeni,(2021) bahwa konsekuensi dari tinjauan tersebut mengoordinasikan bahwa ¹⁶ 54 responden semua ibu hamil di ruang kerja Soropia tidak patuh 100% setuju minum tablet besi. Hal ini dikarenakan setelah ibu hamil meminum beberapa tablet darah merasa mual dan berkurang sehingga jarang meminum tablet darah.

Dari pernyataan sampel, dapat disimpulkan bahwa tidak terpenuhinya indikator cakupan pemberian tablet tambah darah tersebut adalah karena ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah tidak tahan dengan bau ²⁰ tablet tambah darah dan sering lupa serta ibu hamil merasa muntah darah saat mengonsumsi tablet .

c. Makanan Sumber Zat Besi (Fe)

¹ Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilannya, pada trimester 1 naik dari 0,8 mg/hari, menjadi 6,3 mg/hari pada trimester III. Kebutuhan akan zat besi sangat menyolok kenaikannya. Dengan demikian kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitas zat besi tinggi, namun zat besi harus disuplai dari sumber lain agar supaya cukup.

Berdasarkan hasil penelitian makanan sumber fe menunjukkan bahwa jumlah kebutuhan bahan makanan sumber Fe yang dikonsumsi oleh ibu hamil trimester III dinyatakan bahwa 43% sampel yang Kurang konsumsi makanan sumber fe. Apabila ibu hamil trimester III mengalami kekurangan makanan sumber Fe akan menyebabkan resiko ²² mulai dari kelahiran premature, melahirkan bayi dengan berat badan rendah, depresi pasca persalinan, dan dapat juga menyebabkan resiko kematian bayi sebelum maupun sesudah lahir.

Berdasarkan hasil penelitian asupan energi dapat dilihat sampel yang asupan energinya dibawah 90%. Yaitu 71% sampel yang asupan energinya diatas 90% yaitu 29%. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lain oleh Tarigan et.,al, (2021) dengan hasil penelitiannya menyatakan bahwa dari 49% ibu hamil memiliki asupan energi dalam kategori kurang dari 90%.

Berdasarkan hasil penelitian asupan protein dapat dilihat bahwa sebanyak 57% yang asupan proteinnya kurang dan 43% yang asupan proteinnya kategori baik. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lain oleh Tarigan et al (2021) dengan hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa dari 49 ibu hamil, sebanyak 32,7% memiliki konsumsi protein pada golongan kurang. Dan sebanyak 67,3% memiliki asupan protein dalam kategori baik.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. ²⁰ Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) di Puskesmas Tamalanrea dapat dilihat bahwa ibu hamil yang patuh mengonsumsi Tablet Tambah Darah dengan persentase 57%, sedangkan ibu hamil yang tidak patuh dengan persentase 43%.
2. Konsumsi sumber makanan Fe di Puskesmas Tamalanrea menunjukkan bahwa sebanyak 57% ibu hamil yang konsumsi sumber Fe dengan baik dan sebanyak 43% yang kurang mengonsumsi sumber Fe.
3. Dari hasil penelitian asupan energi di Puskesmas Tamalanrea dapat dilihat sampel yang asupan energinya dibawah 90% yaitu 71% sampel dan yang asupan energinya diatas 90% yaitu 29%.
4. Dapat dilihat bahwa asupan protein di Puskesmas tamalanrea terdapat 57% yang asupan proteinnya kurang dan 43% yang asupan protein dengan kategori baik.

B. Saran

1. Bagi puskesmas

Diharapkan kepada pihak puskesmas lebih menjelaskan lagi tentang bahan makanan yang tinggi akan kandungan zat besi.

2. Bagi ibu hamil

¹⁸ Diharapkan kepada ibu hamil lebih memperbanyak mengkonsumsi bahan makanan yang tinggi zat besi, karena kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat setiap bertambahnya usia kehamilan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melanjutkan penelitian untuk melihat gambaran konsumsi makanan sumber Fe pada ibu hamil trimester III.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanah, I. R., & Amanah, I. R. (2019). *Studi Farmakoepidemiologi Vitamin Penambah Darah pada Ibu Hamil di Kecamatan Jatinangor*. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(3), 153. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.44420>
- Arum Sekar, E. (2021). *Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas di Masa New Normal*.
- Choirunnasih. (2019). *Jurnal ilmiah. Jurnal Ilmiah*, 10(2), <https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i1.2923>
- Fuada, N., Setyawati, B., Purwandari, R., Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Magelang Kapling Jayan, B., & Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Jl Percetakan Negara No, P. (2019). *Hubungan Pengetahuan Makanan Sumber Zat Besi Dengan Status Anemia Pada Ibu Hamil The Relationship between Knowledge of Food Sources of Iron with Anemia Status in Pregnant Women*. *Mgmi*, 49–60. <https://doi.org/10.22435/mgmi.v11i1.2324>
- Horia, H., Malahayati, N., & Ngudiantoro, N. (2018). *Pengaruh pola konsumsi zat besi terhadap status anemia gizi besi ibu hamil trimester III di Kabupaten Musi Banyuasin*. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 5(2), 89–95. <https://doi.org/10.32539/jkk.v5i2.6130>
- Khoiriah, A., & Latifah, L. (2020). *Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Di Posyandu Mawar Berduri Rt 05 Kelurahan Tuan Kentang Kecamatan Jakabaring Kota Palembang*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.26714/jpmk.v2i1.5360>
- Muchtar, F., & Anggraeni, N. L. A. (2021). *Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19*. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(3), 144–154. <https://doi.org/10.56742/nchat.v1i3.28>
- Novelani, A., Fatimah, S., & Septiane, A. (2021). *Gambaran*

Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi (Fe) Di Klinik Mitra Delima Kecamatan Banjarsari Kabupaten Ciamis. Journal of Midwifery and Public Health, 3(2), 61.
<https://doi.org/10.25157/jmph.v3i2.6823> Ojofeimi, E. (2008).

Sari, P. W., & Herdiani, N. (2022). *Literature review: Pola makan dan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Jurnal Ilmu Kesehatan, 6(2), 262–267.*

Sarina, B. (2022). *Gizi dalam Daur Kehidupan*).

Susiloningtyas, I. (2012). *Pemberian Zat Besi (Fe) Dalam Kehamilan Oleh : Is Susiloningtyas. Majalah Ilmiah Sultan Agung, 50, 128.*

Tarigan, N., Sitompul, L., & Zahra, S. (2021). *Asupan Energi, Protein, Zat Besi, Asam Folat Dan Status Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Petumbukan. Wahana Inovasi: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat, 10(1), 118–127.*

Widiastuti, J. dan. (2020). *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta 9. Jurnal Kesehatan, 6(6), 9–33.*
<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>. Chapter 2.pdf

Yuanita, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan.*

Zhaza, Pratiwi Romadhoni, Irianton, Aritonang, S. (2019). *Kajian Tingkat Kepatuhan Remaja Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di Desa Sentolo, Sentolo, Kulon Progo. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 1, 8–18.*

GAMBARAN KONSUMSI MAKANAN SUMBER FE PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR

ORIGINALITY REPORT

29%

SIMILARITY INDEX

31%

INTERNET SOURCES

17%

PUBLICATIONS

18%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

jurnal.unissula.ac.id

Internet Source

3%

2

eprints.umpo.ac.id

Internet Source

3%

3

core.ac.uk

Internet Source

2%

4

repository.unmuhpnk.ac.id

Internet Source

2%

5

ejr.stikesmuhkudus.ac.id

Internet Source

2%

6

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

2%

7

jurnal.umj.ac.id

Internet Source

1%

8

jurnal.unigal.ac.id

Internet Source

1%

9	Internet Source	1 %
10	Submitted to LL Dikti IX Turnitin Consortium Student Paper	1 %
11	www.scribd.com Internet Source	1 %
12	docobook.com Internet Source	1 %
13	repository.umi.ac.id Internet Source	1 %
14	ejournal.unsri.ac.id Internet Source	1 %
15	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1 %
16	ojs.nchat.id Internet Source	1 %
17	es.scribd.com Internet Source	1 %
18	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	1 %
19	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	1 %
20	repository.ub.ac.id Internet Source	1 %

21

repository.unhas.ac.id

Internet Source

1 %

22

baliexpress.jawapos.com

Internet Source

1 %

23

repository.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

1 %

24

www.slideshare.net

Internet Source

1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1 %

Exclude bibliography On

GAMBARAN KONSUMSI MAKANAN SUMBER FE PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35
