

618.3261
SAR
S 9

DIK RUTIN



LAPORAN PENELITIAN

SOSIALISASI MODEL PENANGGULANGAN ANEMIA GIZI IBU HAMIL MELALUI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT YANG RESPONSIF GENDER

Tim Peneliti :

**Dra. Hastaning Sakti, MKes
Dra. Endah Kumala Dewi, MKes**

Dibiayai dengan Dana Dik Rutin UNDIP tahun Anggaran 2004
sesuai perjanjian Tugas Pelaksanaan Penelitian Para Dosen UNDIP
No : 1269a / J07.11/PG/2004 pada tanggal 5 Mei 2004

**LEMBAGA PENELITIAN
PUSAT STUDI WANITA / GENDER
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2004**

LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN
PENELITIAN DIK RUTIN UNIVERSITAS DIPONEGORO

1. a. Judul Penelitian : Sosialisasi Model Penanggulangan Anemia Gizi Ibu Hamil melalui Pemberdayaan Masyarakat yang Responsif Gender
b. Bidang Ilmu : Gender
2. Ketua Peneliti
a. Nama Lengkap : Dra. Hastaning Sakti, MKes
b. Jenis Kelamin : Perempuan
c. Golongan dan NIP : III C / 131 958 816
d. Jabatan Fungsional : Lektor Muda
e. Instansi : Pusat Studi Wanita / Gender UNDIP
3. Jumlah Tim Peneliti : 1 orang
a. Anggota Peneliti : Dra. Endah Kumala Dewi, MKes
4. Lokasi Penelitian : Demak
5. Lama Penelitian : 6 Bulan
6. Biaya Yang diperlukan : Rp. 3.000.000,- (Tiga juta rupiah)
-

Mengetahui
Ketua Pusat Studi Wanita

Dra. V.G. Tinuk Istiarti, MKes
NIP 131 764 483

Semarang, 1 Nopember 2004

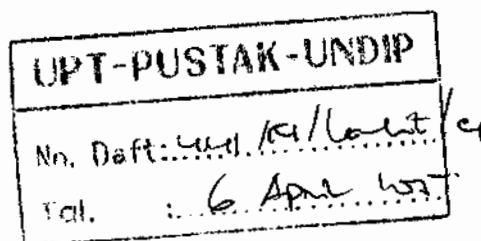
Ketua Peneliti

Dra. Hastaning Sakti, MKes
NIP 131 958 816

Mengetahui
Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Diponegoro



Dr. I. Riwanto, SpBD
NIP 130 529 454



The Socialization Model of Anaemia Gizi Pregnancy mother Pass the Society Enableness Which responsive Gender.

Hastaning sakti, Endah Kumala Dewi ¹

SUMMARY

The Anemia Gizi represent the problem of health which often experienced of by pregnant mother. Governmental to though pass the pregnant mother treatment program have given the minimum iron tablet 90 tablet but mentioned not yet earned to degrade the occurrence of anemia gizi of pregnant mother. The Research Action with the study to socialize the anaemia prevention of pregnant mother pass the booklet. Study population is pregnancy mother which anaemia in Sub-Province Demak, Central Java. Level of sampel taken by 45 pregnancy mother which anaemia. step of socialization Execution with the PRA method twice in Puskesmas Mranggen. As method with the partisipative approach of target taken composed the : pregnant mother and its couple, budan, doctor and Toma. After finding of its agreement [together/ along] with analysis SWOT, is later then of information pass the socialization the messages of exist in hold book.

From test of knowable Rapied Sample T-Test that after following socialization during 2 week happened the make-up of value of knowledge score [of] concerning penanggulangan anaemia from 13,49 becoming 15,49. As for to the make-up of attitude value from 10,66 becoming 11,35. while score praktik from 11,94 becoming 12,00.

While pursuant to analysis gender [in] Puskesmas Mranggen indicate that still there are difference gender in the effort penanggulangan of anaemia gizi [of] [at] pregnant mother. There [is] tendency of treatment of pregnancy and parturition assumed to become the part of woman duty . Besides iatri / pregnant mother not yet earned free determine the decision to chosen the place of pregnancy treatment and free in household management.

Model the enableness in penanggulangan of anaemia gizi to pregnancy mother agreed on pass the socialization pass the PKK father, PKK Mother, Chief RT, Pengajian and Dasa Wisma. The also agreed on with that effort penanggulangan have to figure in the husband participation from pregnant mother.

Kay words : Socialization, Model, Responsive gender

Sosialisasi Model Penanggulangan Anemia Gizi Ibu Hamil melalui Pemberdayaan Masyarakat Yang responsive Gender

Hastaning sakti, Endah Kumala Dewi

Ringkasan

Anemia gizi merupakan masalah kesehatan yang sering dialami oleh ibu hamil. Meskipun pemerintah melalui program perawatan ibu hamil telah memberikan tablet besi minimal 90 tablet namun hal tersebut belum dapat menurunkan kejadian anemia gizi pada ibu hamil.

Penelitian Action Research ini dilakukan dengan kajian untuk mensosialisasikan pencegahan anemia pada ibu hamil melalui buklet. Populasi studi adalah ibu hamil yang anemia di Kabupaten Demak, Jawa Tengah. Besarnya sampel yang diambil adalah 45 ibu hamil yang anemia. Tahapan pelaksanaan sosialisasi dilakukan dengan metode PRA yang dilakukan dua kali di Puskesmas Mranggen. Sebagai metode dengan pendekatan partisipatif sasaran yang diambil terdiri : ibu hamil dan pasangannya, budan, dokter dan Toma. Setelah ditemukannya kesepakatannya bersama dengan analisa SWOT, kemudian dilakukan pemberian informasi melalui sosialisasi melalui pesan-pesan yang ada di buku pegangan.

Dari uji Rapied Sample T-test dapat diketahui bahwa setelah mengikuti sosialisasi selama 2 minggu terjadi peningkatan nilai skor pengetahuan mengenai penanggulangan anemia dari 13,49 menjadi 15,49. Adapun untuk peningkatan nilai sikap dari 10,66 menjadi 11,35. sedangkan skor praktik dari 11,94 menjadi 12,00.

Sedangkan berdasarkan analisa gender di Puskesmas Mranggen menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan gender dalam upaya penanggulangan anemia gizi pada ibu hamil. Ada kecenderungan perawatan kehamilan dan proses kelahiran dianggap menjadi bagian dari tugas perempuan. Selain itu iatri / ibu hamil belum dapat bebas menentukan keputusan untuk

memilih tempat perawatan kehamilan dan bebas dalam pengelolaan rumah tangga.

Model pemberdayaan dalam penanggulangan anemia gizi bagi ibu hamil yang disepakati adalah melalui sosialisasi lewat PKK bapak-bapak, PKK ibu-ibu, Ketua RT, Pengajian dan Dasa Wisma. Juga disepakati bersama bahwa upaya penanggulangan harus menyertakan partisipasi suami dari ibu hamil.

DAFTAR ISI

LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN	i
RINGKASAN DAN SUMMARY.....	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
KATA PENGANTAR	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Umum	2
C. Manfaat penelitian	2
D. Tinjauan Pustaka	2
E. Metode Penelitian	8
BAB II HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	10
B. Karakteristik Responden ibu hamil Puskesmas Duren dan Puskesmas Mranggen	11
C. Gambaran Keberadaan Perempuan dan Potensinya	15
D. Analisa Gender dalam Penanggulangan Anemia Gizi	16
E. Peran Perempuan dalam Pengelolaan Anemia Gizi	17
F. Penggalan Model Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan Anemia Gizi	18
G. Analisa Permasalahan yang dihadapi oleh Ibu Hamil	21
H. Faktor Kendala / Hambatan yang dialami oleh Ibu hamil dalam penanggulangan anemia gizi	20
I. Kebutuhan yang diperlukan oleh Ibu Hamil dalam Penanggulangan Anemia Gizi	20
J. Tahapan Pelaksanaan PRA	21
K. Sosialisasi Modul	22
L. Perubahan Pengetahuan , sikap dan Praktik Ibu Hamil terhadap Penanggulangan Anemia Gizi setelah Mengikuti Sosialisasi Modul	23
BAB III KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	31
B. Saran	32

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi pegawai di wilayah Puskesmas Mranggen	10
Tabel II	Distribusi Pendidikan Responden	11
Tabel III	Distribusi Pekerjaan Responden	12
Tabel IV	Distribusi Responden berdasarkan Usia	12
Tabel V	Distribusi Responden berdasarkan Usia Kehamilan	13
Tabel VI	Distribusi Responden berdasarkan status Anemia	13
Tabel VII	Distribusi Responden berdasarkan Frek. Kehamilan	14
Tabel VIII	Distribusi Responden berdasarkan jumlah anak	14
Tabel IX	Distribusi Responden berdasarkan pemeriksaan ANC	14
Tabel X	Rata-rata skor Pengetahuan sasaran sebelum dan sesudah Pemberdayaan	24
Tabel XI	Persentase Jawaban benar dan salah menurut item Pertanyaan Pengetahuan Anemia Gizi pada Pre dan Post	25
Tabel XII	Rata-rata skor Sikap sasaran antara sebelum dan sesudah Pemberdayaan	27
Tabel XIII	Persentase Jawaban setuju dan tidak setuju menurut item Pertanyaan tentang sikap terhadap anemia pada pre-post	27
Tabel XIV	Rata-rata Skor Pengetahuan sasaran sebelum dan sesudah Pemberdayaan	29
Tabel XV	Persentase Jawaban menurut Item Pertanyaan tentang Praktik terhadap Anemia dan Penanggulangan Anemia Pada Pre – Post test	29

KATA PENGANTAR

Kejadian anemia bagi ibu hamil di Jawa Tengah salah satu penyebabnya adalah karena rendahnya tingkat pemahaman ibu hamil tentang pemanfaatan tablet besi (Fe). Penyebab lain di karenakan 23,06% ibu hamil di Jawa Tengah adalah berasal dari keluarga miskin. Hal ini disebabkan kemiskinan akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Ibu hamil pada keluarga miskin akan selalu berhubungan langsung dengan tidak adanya kemandirian dan peluangnya dalam sektor ekonomi, pelayanan kesehatan dan partisipasinya dalam proses pengambilan keputusan. Strategi penanggulangan anemia gizi pada ibu hamil salah satunya adalah melalui pemberdayaan. Untuk melaksanakan penanggulangan anemia tersebut perlu dilakukan identifikasi masalah dengan teknik analisa gender. Dengan analisa gender diharapkan dapat ditemukan kesenjangan gender yang selama ini terjadi di kalangan masyarakat, khususnya dalam kaitannya dengan pemeliharaan kesehatan ibu hamil.

Penulis menyadari akan keterbatasan dan kelemahan yang ada, dengan begitu masukan dari berbagai pihak sudah tentu sangat diharapkan . Kami berharap semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Ketua Peneliti

Hastaning Sakti

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Salah satu masalah anemia gizi yang merupakan masalah kesehatan nasional adalah anemia gizi besi (Depkes 2000). Anemia termasuk anemia gizi besi berkaitan erat dengan kesehatan ibu hamil (Angka kematian Ibu), kesehatan bayi (Angka Kematian Bayi) kesehatan anak balita, prestasi belajar anak sekolah dan produktivitas kerja (Depkes, 2000). Pada wanita hamil anemia berat dapat meningkatkan angka kesaktian dan angka kematian ibu oleh karena perdarahan dan atonia uteri. Sedangkan pada janin atau bayi akan berisiko kesaktian, kematian, berat badan bayi lahir rendah serta dapat juga mengakibatkan gangguan tumbuh kembang kelak dikemudian hari (De Maeyer, 1995).

Indikator tingkat kesehatan yang penting dan menjadi tantangan bagi bangsa Indonesia salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) Menurut hasil survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2000 AKI adalah 375 per 10.000 kelahiran hidup, sampai sekarangpun penurunannya relatif lambat, menurut data BKS PERFIN pada akhir tahun 2001 AKI masih 345. (Depkes 2001). Tingginya angka tersebut antara lain disebabkan oleh penyakit infeksi, keadaan kesehatan dan gizi ibu yang rendah selama hamil serta dilaporkan 63,5% ibu hamil masih menderita kekurangan zat besi. Menurut Nugraheni, dkk (1997) di kabupaten Kendal didapatkan 58% ibu hamil menderita anemia gizi.

Pada akhir Repelita VII diharapkan AKI turun menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup dan anemia turun menjadi sekitar 35% pada ibu hamil. Salah satu upaya untuk mencapai sasaran tersebut adalah dengan pemberian tablet besi pada wanita hamil, karena keperluan zat besi pada waktu hamil tidak dapat dipenuhi hanya dari makanan . Studi tentang pemasaran sisial tablet besi yang dilaksanakan oleh Direktorat Bina Gizi Masyarakat (2000) menunjukkan bahwa pemberian tablet besi pada ibu hamil dapat menurunkan secara nyata prevalensi anemia. Penelitian yang dilaksanakan oleh Depkes bekerjasama dengan Unicef dan Institut Pertanian Bogor (IPB) pada tahun 1999

Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal kira-kira 80.000 kkal diatas konsumsi biasanya selama Seluruh masa kehamilannya yaitu 280 hari. Kebutuhan energi ini memperhitungkan kebutuhan energi untuk pertumbuhan janin dan plasenta serta memenuhi kebutuhan-kebutuhan lain karena perubahan-perubahan tubuh ibu selama kehamilan. Hal ini berarti penambahan ekstra sebanyak 300 kkal setiap hari selama kehamilan (Kardjati, 1985).

Gizi seimbang adalah makanan yang paling dianjurkan untuk ibu hamil. Yang dimaksud gizi seimbang adalah intake gizi yang mengandung beragam zat besi dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan gizi tubuh, sehingga tubuh dapat berfungsi normal . Makanan gizi seimbang diperlukan untuk menjaga kesehatan dan gizi ibu tetap baik menjaga kelangsungan pertumbuhan normal bayi dalam kandungan sehingga bayi lahir sehat, mempersiapkan produksi ASI (Depkes 1996). Menurut Darwin Karyadi dan Muhilal seorang ibu hamil memerlukan zat besi berupa energi 285 kkal, protein 9 gram, vitamin D 5 Mcg, Thiamin 0,4 mg, Ribloflavin 0,3 mg, Niacin 2 Mg, Vitamin C 10 Mcg, Mineral Kalsium 400 Mg, Fasfor 400 Mg, zat besi 15 Mg, Seng 3 mg, dan Iodium 25 Mg lebih banyak dibandingkan kebutuhan ibu tersebut selama tidak hamil. Tambahan zay tersebut dangat diperlukan karena selain untuk dirinya sendiri , tetapi diperlukan juga untuk persiapan persalinan dan memproduksi ASI (Sumarno, 1998). Tambahan ini penting selama trimester II dan III. Untuk memenuhi kebutuhan gizi tersebut maka maka ibu hamil perlu makan-makanan bergizi seimbang 4-5 kali sehari atau 1-2 piring lebih banyak dari biasanya , dengan ditambah makanan selingan pagi dan sore seperti kolak pisang, bubur kacang hijau, lempur dan lain –lain, makan-makanan bersumber zat besi seperti bahan makanan hewani, kacang-kacangan serta sayuran hijau tua.

b. Masalah Gizi Ibu Hamil

Terdapat sejumlah permasalahan gizi yang perlu di waspadi selama berlangsungnya kehamilan. Maslah gizi yang sering muncul adalah :

1. Anemia Gizi Besi

Anemia di definisikan sebagai suatu keadaan dimana kadar Hemoglobin (HB) dalam darah lebih rendah dari normal untuk kelompok yang bersangkutan. Pada kelompok wanita dewasa batas normalnya adalah 12 gram / dl. Untuk menjelaskan anemia belum ada batasan yang seragam. Hal ini disebabkan oleh adanya perbedaan kelompok umur, kondisi penderita, komplikasi penyakit lain, dan sebagainya yang sulit dikelompokkan, Namun yang jelas bahwa semakin rendah kadar HB seorang semakin berat anemia yang dideritanya (Husaini, 1989).

Anemia yang sering diderita ibu hamil adalah anemia mikrositer hipokromi akibat kekurangan zat besi dan anemia megaloblastik akibat kekurangan vitamin B12 dan asam folat. Beberapa faktor yang menyebabkan kekurangan besi dalam tubuh antara lain adalah karena kekurangan konsumsi makanan kaya sumber zat besi, terutama yang berasal dari hewani, kekurangan zat besi karena kebutuhan meningkat seperti kehamilan, ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat besi yang esensial, tanpa memandang sebab defisiensi tersebut. (Husaini, 1989).

Pada wanita hamil yang menderita anemia, kontraksi *uterus post partum* kurang baik dan dapat terjadi perdarahan sehingga terjadilah lingkaran setan dimana perdarahan post partum dapat menyebabkan *shock hipovolumik*. Anemia di perkirakan merupakan penyebab kematian ibu bersalin 20-30 %.

Efek anemia pada bayi yang dilahirkan ibu-ibu yang anemik, morbiditas, dan mortalitasnya lebih tinggi di banding dengan kelompok yang tidak anemi. Liewelm Jones, menyebutkan bayi yang dilahirkan dari ibu yang menderita anemia berat (kadar hb kurang 6,5 gr %) mendapatkan prematuritas tiga kali lipat dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan dari ibu-ibu tidak anemia (Husaini, 1989).

2. Kekurangan Folat

Asam folat adalah senyawa efektif untuk pengobatan anemia megaloblastis pada wanita yang sedang mengandung. Asam folat juga

berfungsi untuk pembentukan darah merah dan darah putih, juga sebagai molekul pembawa iraksi l-c (Depkes , 1994).

Yang dimaksud defisiensi Asam Folat adalah keadaan dimana kadar asam folat (vitamin yang diperlukan untuk pembuatan sel darah merah) dalam darah yang rendah. Defisiensi asam folat ini seringkali terjadi pada wanita hamil.

Akibat kekeurangan asam folat adalah anemia megaloblastik, anemia gravidarum , sintesa nukleo protein menuemun metilasi deaksiuridilat terganggu. Sedangkan apabila kelebihan asam folat akan disimpan di dalam hati, dan dibuang melalui urine dan fase fases.

Kebutuhan asam folat untuk wanita hamil sebesar 800 ug/hari. Sumber bahan makanan yang kaya akan asam folat antara lain adalah kentang, terigu, kubis, wortel, ragi, hati , daging, ginjal, ikan , beras. (Dekes, 1999).

Asam folat mempunyai sifat sedikit larut dalam air, mudah dioksidasi dalam larutan asam, peka terhadap sinar matahari. Larutan asam folat bila disimpan dalam suhu kamar dan pemasakan yang normal akan banyak yang hilang. (Depkes, 1994).

c. Kebutuhan Zat Besi selama Hamil

Wanita hamil membutuhkan zat besi lebih banyak, Selain itu menutupi kehilangan basal, juga untuk kebutuhan pembentukan sel-sel darah merah yang bertambah banyak, dan untuk kebutuhan plasenta serta janin dalam kandungan. Seorangwanita yang bertanya 55 kg, apabila ia hamil kebutuhan zat besi untuk keperluan pembentukan hemoglobin meningkat sebanyak 500 mg. Pada saat akan melahirkan janin membutuhkan zat besi sejumlah 290 mg, dan plasenta 25 mg. Bnayaknya zat besi yang hilang secara basal (lewat keringat, urin dan kulit) dianggap sama dengan wanita tidak hamil yaitu 0,8 mg/hari atau kurang lebih 220 mg selama 9 bulan kehamilan. Dengan demikian jumlah zat besi yang dibutuhkan selama hamil adalah 500

mg + 290 mg + 25 mg + 220 mg = 1035 mg atau dibulatkan menjadi 1000 mg (Husaini, 1999).

Kebutuhan zat besi tidak sama banyaknya untuk setiap trimester atau umur kehamilan. Janin membutuhkan zat besi mulai banyak pada trimester ke II. Kebutuhan zat besi pada wanita hamil naik mulai 0,8 mg / hari pada trimester I menjadi 6,3 mg / hari pada trimester III. Kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari amakanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan bioavailibilitas zat besi tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain supaya cukup. (Astusti, 1997).

d. Tablet FE

Upaya dalam penanggulangan anemia gizi terutama pada wanita hamil telah dilaksanakan oleh pemerintah. Salah satu cara adalah suplementasi tablet besi dianggap merupakan cara yang efektif karena kandungan besinya padat dan dilengkapi dengan asam folat yang sekaligus dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan asam folat. Cara ini juga efisien karena tablet besi harganya relatif murah dan dapat di jangkau oleh amsyarakat kelas bawah serta mudah didapat. (Dekes RI, 1999).

Terdapat beberapa maca tablet besi, Ada yang mahal dan ada yang murah. Umumnya tablet besi dapat diserap dengan baik. Ferrp Sulfat adalah senyawa termurah diantara lainnya, dan dapat diserap 20% zat besi, sehingga ferrosulfat direkomendasikan untuk dipergunakan dalam program. (Sri Hastuti, 1996).

Tablet besi folat dikemas dalam bungkus aluminium bersisi 30 tablet . Kemasan tablet besi folat program berwarna perak. Dalam 1 tablet Fe mengandung 200 mg Ferrosulfat yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Dosis pencegahan diberikan pada ibu hamil sampai ibu nifas tanpa pemeriksaan kadar HB sehari 1 Tablet berturut-turut selama minimal 90 hari masa kehamilannya, sampai 42 hari setelah melahirkan. Dosis pengobatan diberikan pada ibu hamil sampai masa nipas , bila kadar HB < 11

gram % pemberian menjadi 3 tablet sehari 90 hari pada kehamilan sampai 42 hari setelah melahirkan. (Dekes RI, 1999).