



Penyuluhan Nutrisi pada Ibu Hamil untuk Mencegah dan Menanggulangi Anemia Gizi Besi melalui Komunikasi Interpersonal

Agustina¹, Retno Dyah Kusumastuti², Putri Permatasari²

^{1,2} Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia

ABSTRACT

NUTRITION COUNSELING TO PREGNANT WOMEN TO PREVENT AND MEDICATE IRON ANEMIA THROUGH INTERPERSONAL COMMUNICATION. Iron deficiency anemia pregnant women, due to iron deficiency in the body, results in miscarriage, premature birth, low birth weight, susceptible to infection, bleeding during childbirth which resulting in death and intelligence disorders in children. One of the causes of the high incidence of anemia is lack of knowledge of pregnant women about iron deficiency anemia, nutritional sources of iron, higher iron nutrition needs during pregnancy, reluctant to consume iron tablets. The aim of the service is to increase the understanding of pregnant women about the nutrition of iron sources, iron needs, iron tablets and factors that facilitate and inhibit iron absorption in the body. The method used is to provide counseling to anemic pregnant women, through interpersonal communication. The results of the activities before counseling obtained knowledge of Iron deficiency anemia and knowledge of nutrient sources of iron, knowledge of iron tablets in the low category. After being given interpersonal counseling, participants' knowledge increased to a good category, marked by an increase in participants' hemoglobin after 20 days after counseling. Conclusion Interpersonal counseling methods is one way to overcome and prevent iron nutritional anemia. Suggestions for increasing knowledge and changing behavior will be more effectively conveyed through interpersonal communication.

Keywords: Interpersonal Communication, Iron Deficiency Anemia, Pregnant Women.

Received:	Revised:	Accepted:	Available online:
15.10.2019	02.12.2019	10.04.2020	19.05.2020

Suggested citation:

Agustina., Kusumastuti, R. D., & Permatasari, P. (2020). Penyuluhan nutrisi pada ibu hamil untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi melalui komunikasi interpersonal. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 5(2), 458-468. <https://doi.org/10.30653/002.202052.285>

Open Access | URL: <http://ppm.ejournal.id/index.php/pengabdian/article/view/285>

¹ Corresponding Author: Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta; Jl. RS Fatmawati No. 1, Pondok Labu, Jaksel, DKI Jakarta, Indonesia; Email: tinaupn@yahoo.com

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan peristiwa alamiah dalam siklus kehidupan setiap perempuan yang telah menikah, yang dalam prosesnya sering terjadi masalah, terutama masalah kesehatan. Permasalahan umum terjadi pada ibu hamil adalah anemia gizi besi. Anemia pada ibu hamil merupakan kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam sel darah merah kurang dari 11 gr/dl. Sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan terjadi peningkatan persentase dari tahun 2013, sebesar 37,1%, menjadi 48,9% pada tahun 2018 (Kemenkes RI 2018). Tingginya kejadian anemia pada ibu hamil, secara tidak langsung akibat dari kurangnya intake nutrisi sumber zat besi, kebutuhan zat besi yang meningkat selama hamil, enggannya ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah, dan pengetahuan anemia gizi besi yang rendah. Berdasarkan hasil penelitian Agustina dkk (2015) di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan tingkat keparahan anemia gizi besi. Semakin rendah pengetahuan, maka semakin parah derajat anemia.

Ibu hamil yang mengalami anemia akan berakibat buruk bagi kesehatan ibu dan janin, yaitu keguguran, perdarahan saat melahirkan, berat badan lahir rendah (BBLR), mudah terkena infeksi, bayi lahir premature, gangguan kecerdasan, dan kematian (Saifuddin, 2014). Anemia sering kali disebabkan oleh kurangnya kandungan zat besi dalam makanan, parasit di dalam tubuh, mengkonsumsi zat yang menghambat penyerapan zat besi sebelum, saat dan sesudah makan, seperti tannin yang terdapat pada teh.

Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk pembentukan sel darah merah, berperan sebagai salah satu komponen dalam membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein pada tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Selain itu zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh, dan pertumbuhan janin.

Asupan zat besi selama kehamilan dibutuhkan lebih banyak, karena terjadi peningkatan volume darah dalam tubuh ibu, untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta dan payudara serta untuk kebutuhan eritrosit. Zat besi juga berfungsi menyuplai makanan dan oksigen pada janin (Saifuddin, 2014). Asupan zat besi didapat dari makanan yang dikonsumsi setiap hari, berbentuk Heme dan non-heme. Heme berasal dari bahan makanan hewani seperti daging unggas, daging merah, dan ikan serta telur. Non-heme terdapat dalam bahan makanan nabati seperti kentang, sayuran berdaun hijau, biji-bijian seperti wijen, dan buah-buahan kering. Zat besi heme lebih mudah diserap tubuh dibandingkan zat besi non-heme (Bakta, et al., 2015) Penyerapan juga akan lebih mudah jika makanan yang mengandung zat besi dikonsumsi dengan buah dan sayur yang banyak mengandung vitamin C, dan dapat dihambat oleh tannin yang terdapat dalam teh dan kopi (Sudargo, 2018)

Hasil penelitian Agustina dkk (2015) di Puskesmas Pasar Minggu, menyarankan perlunya penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang anemia gizi besi, yaitu pengertian anemia, penyebab anemia gizi besi, tanda dan gejala anemia, akibat anemia pada ibu dan janin, cara pencegahan dan mengatasi terjadinya anemia gizi besi. Selain itu diperlukan pengetahuan tentang nutrisi sumber zat besi, faktor yang mempermudah dan menghambat penyerapan zat besi.

Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu metode dalam pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan. Pembentukan pengetahuan pada manusia terjadi setelah melalui pengindraan panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoadmodjo 2007). Menurut Arikunto (2010) hasil pengukuran pengetahuan dibagi dalam tiga kategori, yaitu kategori baik apabila skor diperoleh (76-100%), kategori cukup (56-75%), dan kategori rendah (<56%). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman, tingkat pendidikan, umur, pekerjaan, informasi dan kepercayaan (Notoadmodjo,2007).

Oleh karena itu kegiatan pengabdian ini akan melakukan penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil dengan pendekatan komunikasi interpersonal, di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu. DeVito (2009) mendefinisikan komunikasi interpersonal adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan di antara dua orang atau lebih, secara formal maupun informal. Mengharuskan pelaku untuk bertatap muka antara dua orang atau lebih dengan membawakan pesan verbal maupun non verbal, sehingga masing-masing bisa memahami satu sama lain dan berinteraksi secara efektif. Jadi komunikasi interpersonal merupakan salah satu cara menjalin hubungan kerja sama antara penyuluh dengan peserta, dengan bertatap muka, yang memungkinkan setiap penyuluh menangkap reaksi peserta secara langsung. Dengan komunikasi interpersonal ini peserta dapat lebih terbuka dan empati, sehingga penyuluhan yang diberikan dapat dipahami oleh peserta dan dapat menambah pengetahuan yang akan diterapkan dalam dirinya untuk merubah perilaku.

Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah untuk meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang anemia gizi besi, pemahaman tentang nutrisi yang banyak mengandung zat besi serta faktor yang menghambat dan mempermudah penyerapan zat besi dalam tubuh. Secara khusus target kegiatan pengabdian ini yaitu meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang: Pengertian istilah anemia, penyebab anemia gizi besi, tanda&gejala anemia gizi besi, akibat anemia gizi besi pada ibu dan janin, cara pencegahan dan mengatasi anemia gizi besi. Selain itu meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang nutrisi sumber zat besi, faktor yang mempermudah dan menghambat penyerapan zat besi, serta manfaat pemeriksaan hemoglobin.

METODE

Metode pelaksanaan yaitu penyuluhan melalui komunikasi interpersonal secara tatap muka. Waktu tatap muka 30-40 menit setiap peserta. Kegiatan penyuluhan dilaksanakan selama 4 hari. Peserta yaitu ibu hamil trimester tiga yang mengalami anemia gizi besi, berjumlah 20 orang. Tempat pelaksanaan di Puskesmas Kecamatan Pasar minggu, Jakarta Selatan. Media yang digunakan adalah media asli, berupa bahan makanan yang banyak mengandung zat besi. berupa lauk hewani dan nabati, sayur mayur dan buah, sebagai sumber zat besi, yang ditata dalam keranjang buah.

Secara teknis metode pelaksanaan melalui tahapan persiapan, tahapan pelaksanaan dan tahap evaluasi. Pada tahap persiapan dilakukan hal-hal: 1) Membuat surat ijin ke Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu; 2) Menentukan ibu hamil sebagai calon peserta penyuluhan dengan menelusuri hasil pemeriksaan Hemoglobin (Hb) yang tertera dalam buku pemeriksaan pasien), bila Ibu hamil anemia (Hb < dari 11 gr/dl) menjadi

calon peserta penyuluhan, 3) ibu hamil anemia yang bersedia dan ada waktu untuk disuluh dijadikan peserta. 4) menentukan jadwal pemberian penyuluhan berdasarkan kesepakatan antara pihak Puskesmas, peserta dan penyuluh; 5) menyusun satuan penyuluhan.

Materi penyuluhan, berisi pengertian anemia, penyebab anemia, gejala anemia, akibat anemia pada ibu dan janin, cara mencegah dan mengatasi anemia, nutrisi sumber zat besi, faktor yang mempermudah dan menghambat penyerapan zat besi. 6) menyiapkan media penyuluhan berupa media asli berupa hati ayam, telur, sebagai sumber protein hewani yang mengandung zat besi, ubi merah sebagai sumber karbohidrat. tempe, tahu, sayuran (brokoli, buncis, bayam, kangkung, kacang panjang dan buncis) serta buah (jeruk dan apel). Seluruh bahan makanan ditata dalam wadah berupa keranjang buah. Selain itu disediakan leaflet.



Gambar 1. Persiapan dan pelaksanaan penyuluhan

Pada tahap pelaksanaan bahan makanan yang telah disediakan sebagai media, ditata diletakkan di atas meja, yang dilengkapi dengan tiga kursi, untuk peserta. Sebelum diberi penyuluhan, penyuluh mengadakan wawancara dengan peserta untuk memperoleh data dasar yaitu umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, usia nikah dan usia waktu hamil saat ini, dan paritas. Kemudian bersama petugas Puskesmas melakukan observasi tentang kondisi fisik peserta, yaitu menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan peserta, mengukur tekanan darah, melihat sklera mata dan tampilan wajah serta telapak tangan peserta, apakah terlihat pucat atau tidak, sebagai tanda-tanda anemia, dan mengecek hasil pemeriksaan darah.

Setelah mengobservasi kondisi fisik peserta, dilakukan *pre-test* terkait dengan pengetahuan tentang anemia, nutrisi sumber zat besi, dan faktor yang menghambat dan mempermudah penyerapan zat besi.

Pertanyaan yang diajukan oleh penyuluh berjumlah 10 poin, yang terdiri dari lima pertanyaan tentang pengetahuan anemia gizi besi dan lima pertanyaan lainnya tentang pengetahuan terkait nutrisi dan zat besi. Lima pertanyaan pertama adalah: (1) Pengetahuan ibu tentang istilah anemia; (2) pengetahuan tentang tanda dan gejala anemia gizi besi; (3) pengetahuan tentang penyebab anemia gizi besi; (4) pengetahuan tentang akibat anemia gizi besi; dan (5) pengetahuan tentang cara pencegahan anemia gizi besi. Adapun lima pertanyaan yang lain adalah pengetahuan terkait nutrisi sebagai sumber zat besi, yang meliputi: 1) Pengetahuan tentang manfaat zat besi; 2) sumber zat besi dalam makanan, 3) fungsi lauk pauk, sayur dan buah dalam makanan, 4).faktor

yang mempermudah penyerapan zat besi dan 5) faktor penghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.

Setelah dilakukan *pre-test* peserta diberikan penyuluhan oleh tim pengabdian dengan pendekatan interpersonal secara tatap muka, waktu yang dibutuhkan setiap peserta lebih kurang 30-40 menit. Setelah penyuluhan diadakan diskusi, dengan menanyakan kembali materi yang telah diberikan, hal ini untuk melihat penyerapan penyuluhan yang diberikan (*post-test*). Setelah 20 hari, ketika peserta kembali melakukan pemeriksaan kehamilan, dilakukan evaluasi dengan mengecek hasil pemeriksaan hemoglobin pada catatan (status) peserta.



Gambar 2. Penyuluhan nutrisi sumber zat besi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Peserta

Usia

Usia yang beresiko terjadi gangguan kehamilan yaitu umur < 20 tahun dan > 35 tahun. Hasil wawancara melalui komunikasi interpersonal menggambarkan bahwa dari 20 peserta yang disuluh, enam peserta (30%) menikah dini atau usia nikah kurang dari 20 tahun. Pada umur ini secara fisik kondisi rahim dan rongga panggul dalam proses berkembang, organ reproduksi dan sel telur yang dimiliki belum siap untuk dibuahi. Hal ini beresiko mengalami gangguan pada saat kehamilan, mengakibatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan janin. Selain itu juga menghambat pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi, dan resiko terjadi kanker serviks, (Saifuddin, 2014). Secara mental ibu pada usia ini belum siap untuk menerima perubahan tubuh yang terjadi selama hamil, belum siap menjalankan peran sebagai ibu dan menghadapi masalah-masalah rumah tangga, sehingga janin yang dikandungnya akan menjadi anak yang tidak diharapkan. Semua ini berakibat buruk terhadap perkembangan jiwa anak.

(Sibagariang, Pasmaka, & Rismalinda, 2010). Sedangkan bila kehamilan usia di atas 35 tahun, kesehatan sistem reproduksi sudah mulai menurun, kualitas sel telur pun sudah berkurang, yang dapat mengakibatkan keguguran dan preeklamsia (Saifuddin, 2014). Makin lanjut usia hamil, besar kemungkinan terjadinya perdarahan antepartum dan arteriosclerosis (Mughtar, 2012).

Pendidikan

Hasil wawancara terhadap 20 peserta diketahui bahwa ada lima orang (25%) berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan seorang berpendidikan sarjana, selebihnya mempunyai tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA). Dalam pemberian penyuluhan kepada peserta, penyuluh lebih mudah menyampaikan materi kepada peserta yang berpendidikan tinggi. Dalam pengabdian ini hanya satu orang yang mempunyai tingkat pendidikan sarjana. Tingkat pendidikan sangat berkaitan dengan cara penerimaan materi. Pengabdian menemukan kemudahan penyampaian pesan, terutama tentang waktu yang digunakan lebih singkat, dan tingkat penyerapan lebih cepat dibandingkan dengan peserta berpendidikan SMP. Strategi yang digunakan dalam penyuluhan dengan menggunakan komunikasi interpersonal, dengan komunikasi ini penyuluh dapat menggali tingkat kemampuan peserta, dan mendengarkan keluhan-keluhannya, yang mempengaruhi kesehatan kehamilan.

Di antara lima orang yang mempunyai pendidikan rendah, satu orang membutuhkan waktu wawancara hingga satu jam karena selain mendengarkan penjelasan materi oleh penyuluh, peserta tersebut juga menceritakan keluhan-keluhan selama hamil dan permasalahan keluarga yang dihadapinya yang mempengaruhi kondisi kesehatan kehamilan. Kontak mata dan menjadi pendengar yang baik serta sikap empati penyuluh, merupakan dasar untuk menciptakan keterbukaan dari peserta. Selain itu intonasi dan volume suara membuat sikap hangat hubungan dengan peserta. Jadi penyuluhan dengan menggunakan komunikasi interpersonal secara tatap muka sangat efektif untuk menjalin saling percaya dan menggali akar masalah kesehatan, serta informasi yang dibutuhkan berbeda disetiap peserta.

Pekerjaan

Dari hasil wawancara didapatkan dua orang ibu bekerja (10%), sedangkan selebihnya adalah ibu rumah tangga. Ibu hamil yang bekerja berarti mempunyai penghasilan untuk membantu suami dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari. Namun bekerja dapat menimbulkan kelelahan baik fisik maupun mental. Kondisi lelah dapat menurunkan nafsu makan, jumlah dan kualitas nutrisi yang di konsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh, begitu juga jenis makanan seperti sayuran, buah-buahan, daging, dan susu, tidak terpenuhi, hal ini salah satu penyebab terjadinya anemia gizi besi. Ibu rumah tangga yang tidak bekerja hanya melakukan aktifitas mengurus rumah tangga, mempunyai lebih banyak waktu dan dapat rutin melakukan kunjungan ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga meringankan derajat keparahan anemia defisiensi besi (Agustina dkk, 2015).

Paritas

Paritas (kelahiran hidup) merupakan salah satu penyebab tidak langsung terjadinya perdarahan antepartum, bila paritas tinggi (anak lebih dari tiga) maka perdarahan pada

pasca persalinan meningkat (Muchtar,2012). Dari 20 peserta, terdapat delapan (40 %) primipara, sedangkan dua peserta mengatakan anak yang akan lahir merupakan, anak ke empat dan satu peserta anak ke lima. Terlalu banyak anak mempunyai resiko terjadinya abortus, BBLR, perdarahan dan preeklamsia serta anemia, sedangkan pada proses persalinan terjadi perdarahan, infeksi, bahkan sebagai salah satu penyebab kematian(Saifuddin,2014).

Tingkat Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Penyuluhan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan dan menanamkan keyakinan pada peserta, untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan melalui praktik belajar. Penyuluhan kesehatan bertujuan untuk mengubah maupun mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat agar lebih mandiri dalam mencapai hidup sehat (Notoadmodjo, 2003). Salah satu metode dalam memberikan penyuluhan adalah metode tatap muka secara individual (interpersonal) . Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku.

Pada pengabdian ini sebelum dan sesudah penyuluhan dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan peserta, dengan menanyakan pengetahuan tentang anemia gizi besi, yaitu pengertian istilah anemia, tanda dan gejala anemia gizi besi, penyebab dan akibat anemia gizi besi serta pencegahan dan penanggulangan anemia gizi besi.

Hasil pengabdian didapatkan pengetahuan peserta tentang anemia sebelum diberikan penyuluhan, termasuk dalam kategori rendah (< 56 %), kecuali pengetahuan tentang istilah Anemia dalam kategori cukup. Ketika ditanyakan tanda dan gejala serta penyebab anemia gizi besi, hanya dua orang (10%) yang dapat menjawab dengan benar. Selanjutnya ditanyakan akibat anemia gizi besi, hanya satu orang (5%) yang menjawab dengan benar, sedangkan ketika ditanyakan cara mencegah dan mengatasi anemia gizi besi, seluruh peserta tidak mengetahui jawaban yang benar. Diantara mereka menjawab kalau sedang timbul pusing dan mata berkunang yang dilakukan adalah tiduran, dan kadang tidak dipedulikan, karena menurut pendapat mereka gejala tersebut adalah bawaan hamil.

Tabel 1. *Pengetahuan Anemia Gizi Besi Peserta Sebelum dan Sesudah Penyuluhan*

No.	Pertanyaan	Pre Test				Post Test			
		Ya	%	Tidak	%	Ya	%	Tidak	%
1	Apakah ibu tahu istilah anemia	14	70	6	30	20	100	0	0
2	Apakah ibu tahu tanda dan gejala anemia	3	15	17	85	19	95	1	5
3	Apakah ibu tahu penyebab anemia	2	10	18	90	18	90	2	10
4	Apakah ibu tahu akibat anemia	1	5	19	95	20	100	0	0
5	Apakah ibu tahu cara mengatasi dan mencegah anemia	0	0	20	100	17	85	3	15

Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa peserta belum memahami penyebab, dan akibat serta cara penanggulangannya. Setelah diberi penyuluhan dengan menggunakan metode komunikasi interpersonal, pengetahuan, peserta meningkat menjadi kategori baik (> 76%). Dengan peningkatan ini diharapkan akan terjadi perubahan sikap dan perilaku. Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya perubahan perilaku seseorang, dalam hal ini perilaku ibu hamil untuk mengatasi anemia gizi besi. Hasil jawaban dari pertanyaan dapat dilihat pada Tabel 1.

Pengetahuan Nutrisi Zat Besi dan Faktor yang Menghambat dan Mempercepat Penyerapan Zat Besi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Anemia pada ibu hamil dapat terjadi karena tubuh kekurangan beberapa zat gizi mikro, diantaranya zat besi (Fe). Kebutuhan janin akan zat besi terakumulasi pada trimester terakhir kehamilan, sehingga diperlukan penambahan zat besi. Keadaan kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan pada pertumbuhan janin, baik sel tubuh maupun sel otak (Williamson, 2006). Pencegahan bisa dilakukan secara mandiri dengan mengkonsumsi sumber makanan yang banyak mengandung zat besi yang memenuhi gizi seimbang, seperti daging, hati, telur, ikan, tempe dan tahu, serta sayur mayur dan buah-buahan, seperti sayuran (brokoli, buncis, bayam, kangkung, kacang panjang dan buncis) serta buah (jeruk dan apel, stroberi, dll). Dari hasil wawancara didapatkan pengetahuan peserta tentang nutrisi, dan sebelum diadakan penyuluhan dalam kategori rendah. (nilai <56%). Setelah diberikan penyuluhan melalui media asli meningkat menjadi kategori baik. Media yang digunakan berupa bahan makanan seperti hati ayam, telur, tahu, tempe, sayuran dan buah, hal ini menandakan terjadi penyerapan pengetahuan.

Dari hasil wawancara didapatkan dua peserta mengatakan tidak menyukai hati, terutama hati ayam, dan sayur bayam serta ikan, dengan alasan hati ayam dan ikan berbau amis, walaupun sudah diolah sedemikian rupa. Sedangkan bayam suka ada ulat. Setelah diberi penyuluhan peserta tersebut baru mengetahui bahwa makanan yang tidak disukai merupakan sumber zat besi. Faktor yang menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh salah satunya adalah tannin yang terdapat dalam kandungan teh. Pada saat wawancara ditemukan lima peserta selalu makan dengan teh hangat, alasannya karena dapat menyegarkan tubuh. Teh yang dikonsumsi bersamaan sewaktu makan atau sebelum dan sesudah makan dapat menghambat penyerapan zat besi karena adanya zat tannin yang mengikat zat besi, sehingga, menghambat proses pembentukan Hemoglobin.

Faktor yang mempermudah penyerapan zat besi salah satunya yaitu vitamin C. Vitamin C dengan dosis 200 mg, yang dikonsumsi setiap hari bersamaan atau sebelum dan sesudah makan akan meningkatkan absorpsi zat besi non heme dan heme (Varney, Helen. 2006). Zat besi non heme berasal dari sumber makanan (nabati) dan heme berasal dari sumber makanan hewani.

Pengetahuan peserta tentang nutrisi yang kaya zat besi dan faktor penghambat dan mempermudah penyerapan zat besi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dapat dilihat pada sebaran Tabel 2.

Tabel 2. *Pengetahuan Nutrisi Peserta Sebelum dan Sesudah Penyuluhan*

No.	Pertanyaan	Pre Test				Post Test			
		Ya	%	Tidak	%	Ya	%	Tidak	%
1	Apakah ibu tahu manfaat zat besi bagi tubuh	3	15	17	85	20	100	0	0
2	Apakah ibu tahu sumber zat besi dalam makanan	2	10	18	90	20	100	0	0
3	Apakah ibu tahu fungsi lauk pauk, sayur dan buah yang dalam makanan yang dimakan?	4	20	16	80	20	100	0	0
4	Apakah ibu tahu faktor yang memudahkan penyerapan zat besi dalam tubuh.	1	5	19	95	20	100	0	0
5	Apakah ibu mengetahui faktor yang menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh	0	0	20	100	20	100	0	0

Efek dari penyuluhan yaitu terjadi peningkatan hemoglobin, setelah 20 hari pasca penyuluhan. Peningkatan hemoglobin peserta dapat dilihat pada Table 3.

Tabel 3. *Hemoglobin peserta sebelum dan sesudah penyuluhan*

No. (Peserta)	Sebelum Penyuluhan	Sesudah Penyuluhan
1	10.9	11.2
2	9.5	10.2
3	10.6	10.9
4	10.8	11.4
5	9.6	10.3
6	10.8	11.4
7	9.6	10.1
8	10	10.1
9	10.4	10.9
10	10.3	10.8
11	10.1	10.5
12	10.7	11
13	10.6	11
14	9.6	10
15	10	10.5
16	10.4	11
17	10.3	10.9
18	10.1	10.7
19	10.7	11.4
20	9.2	9.9

SIMPULAN

Penyuluhan dengan menggunakan komunikasi interpersonal secara tatap muka dan menggunakan media bahan makanan asli dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang anemia gizi besi, nutrisi sumber zat besi, dan faktor penghambat dan faktor pemudah penyerapan zat besi dalam tubuh. Hasil dari penyuluhan secara tatap muka dapat mencapai sasaran yaitu perubahan perilaku individu. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan hemoglobin peserta pasca penyuluhan. Untuk merubah perilaku dalam mengatasi anemia yang umumnya dialami oleh ibu hamil, disarankan untuk menggunakan penyuluhan dengan komunikasi interpersonal secara tatap muka.

REFERENSI

- Agustina. (2015). Peran kepala keluarga dalam mengatasi derajat keparahan anemia defisiensi besi pada ibu hamil. In *Prosiding hasil Penelitian UPN "Veteran" Jakarta*, Volume 1 Nomor 2, Edisi Mei 2015.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik. Edisi rRevisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bakta, I. M., Suega, K., & Dharmayuda, T. G. (2015). Anemia defisiensi besi. In Sudoyo et al (Eds.), *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam UI*. Jakarta: Interna Publishing.
- DeVito, J. A. (2009). *The interpersonal communication book*. New York: Hunter College of the City University of New York.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Asuhan kebidanan antenatal*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI. (2013). *Hasil riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil riset kesehatan dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Mochtar R (2012). *Sinopsis obstetri: Obstetri operatif dan obstetri sosial Jilid 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Putri, R. D., Simanjuntak, B. Y., & Kusdalina, K. (2017). Pengetahuan gizi, pola makan, dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia remaja putri. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 404-409.
- Saifuddin, A. B. (2008) *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B. (2014). *Ilmu kebidanan, pemuahan, nidasi, plasentasi. Edisi Keempat*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sibagariang, E. E., Pasmaka, R., & Rismalinda. (2010). Kesehatan reproduksi wanita. Jakarta: Trans Info Media.

Sudargo, T., Kusmayanti, N. A., & Hidayati, N. L. (2018). *Defisiensi yodium, zat besi dan kecerdasan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Copyright and License



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.
© 2020 Agustina, Retno Dyah Kusumastuti, Putri Permatasari.

Published by LP3M of Universitas Mathla'ul Anwar Banten in collaboration with the Asosiasi Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (AJPKM)