

## PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KADAR HEMOGLOBIN PADA WANITA USIA SUBUR DI DESA PALUH KEMIRI KECAMATAN LUBUK PAKAM

Dini Lestrina<sup>1)</sup>, Ida Nurhayati<sup>1)</sup>, Oslida Martony<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan

### ABSTRAK

Anemia menimbulkan dampak pada Wanita Usia Subur (WUS) seperti cepat lelah, menurunnya daya tahan tubuh, produktifitas dan jika hamil akan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). BBLR memerlukan perhatian dan pola asuh yang baik padahal ibu masih lemah. Pengetahuan mempengaruhi perilaku kesehatan, pengetahuan yang baik mempengaruhi peran WUS dalam penyelenggaraan makanan keluarga terutama pemilihan makanan yang mempengaruhi peningkatan kadar hemoglobin.

Penelitian bertujuan mengetahui pengaruh promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan kadar hemoglobin pada WUS di Desa Paluh Kemiri Kecamatan Lubuk Pakam, dilakukan pada Mei – Oktober 2013. Jenis penelitian kuasi eksperimental dengan rancangan sebelum dan setelah perlakuan pada satu kelompok penelitian. Populasi adalah WUS berusia 20-35 tahun, sampel ditentukan dengan kriteria inklusi, sampel sebanyak 50 WUS. Pelaksanaan penelitian dengan memberikan promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan dan konseling serta pemberian makanan yang mengandung protein dan vitamin C. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan alat bantu kuesioner, pemeriksaan kadar Hb dengan metode Cyanmethemoglobin, uji statistik yang digunakan uji *t dependent*.

Hasil penelitian menunjukkan sebelum pelaksanaan promosi kesehatan diketahui kurangnya nilai pengetahuan dan besarnya prevalensi anemia tingkat sedang. Setelah pelaksanaan promosi kesehatan terjadi peningkatan pengetahuan menjadi baik seluruhnya dan peningkatan kadar Hb menjadi normal pada sebagian WUS dan anemia tingkat ringan selebihnya. Dapat disimpulkan bahwa promosi

kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan tentang anemia, peningkatan pengetahuan dibarengi dengan pemberian makanan dapat meningkatkan kadar Hb WUS.

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan WUS yang menderita anemia mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C dan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dilakukan dengan mendalam.

**Kata Kunci :** Promosi Kesehatan, Pengetahuan gizi, Kadar Hemoglobin, WUS

### PENDAHULUAN

Masalah gizi yang merupakan masalah kesehatan nasional di Indonesia adalah anemia gizi. Anemia dapat terjadi pada siapa saja, namun yang berisiko tinggi adalah ibu hamil, Wanita usia Subur (WUS), remaja putri dan balita (Murray, 2009). Anemia defisiensi besi adalah bentuk paling umum dari kekurangan gizi, mempengaruhi sekitar 50% dari wanita hamil di seluruh dunia, dan di Indonesia sebesar 50,5%. Berdasarkan data Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004, menyatakan bahwa prevalensi anemia gizi pada balita 40,5%, ibu hamil 50,5%, ibu nifas 45,1%, remaja putri (usia 10-18 tahun) 57,1% dan wanita usia subur (19-45 tahun) 39,5%.

Argana, dkk (2004) melakukan penelitian tentang kadar hemoglobin pada wanita usia 20-35 tahun di Kalimantan Selatan dengan hasil penelitian dimana rata-rata kadar Hb wanita tersebut sebesar 11,4 g/dl dan prevalensi anemia sebesar 65,3%. Nilai rerata nasional kadar hemoglobin pada perempuan dewasa adalah 13 g/dl. Sebanyak 17 provinsi mempunyai nilai rerata kadar hemoglobin pada perempuan dewasa

dibawah nilai rerata nasional, dimana peringkat pertama diduduki oleh Sumatera Utara dengan prevalensi 15.6% (Riskesdas, 2007), kemudian penelitian Nurhayati (2013) di Desa Paluh Kemiri Kabupaten Deli Serdang, menemukan angka prevalensi anemia sebesar 82,2%, dimana angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan beberapa penelitian tersebut.

Anemia dapat menimbulkan berbagai dampak pada WUS seperti cepat lelah, menurunnya daya tahan tubuh, menurunnya produktifitas kerja dan jika wanita usia subur hamil dalam keadaan anemia akan melahirkan bayi BBLR. Bayi yang BBLR harus ditangani dengan baik untuk memperbaiki status gizi balita padahal ibu masih lemah. Selain itu, ibu yang anemia menyebabkan aktivitas menurun dan lemah, ini akan menyebabkan anak gizi kurang karena ibu tidak mampu merawat anaknya, padahal anak-anak adalah generasi penerus bangsa Indonesia (Argana, 2004).

Tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi perilaku individu. Semakin tinggi pengetahuan gizi ibu semakin tinggi kesadaran untuk berperan serta dalam penyelenggaraan makanan sehingga terpenuhi kebutuhan zat gizi dalam keluarga. Semakin tinggi pengetahuan tentang anemia maka kadar Hb akan semakin meningkat dimana terdapat kecenderungan setiap penambahan 1% pengetahuan maka akan bertambah kadar Hb sebesar 0,006 g/dl (Argana, 2004).

Namun pengetahuan yang baik tidak sepenuhnya diaplikasikan dalam pemilihan dan konsumsi makanan bergizi jika tidak dibarengi dengan pelaksanaan praktik dalam kehidupan sehari-hari. Apalagi jika pengetahuan tentang anemia yang rendah, maka sejalan dengan itu, asupan zat besi dan vitamin C yang memiliki peran yang kuat dalam peningkatan kadar Hb juga rendah. Hal ini tampak dari hasil penelitian yang dilakukan Nurhayati (2013) di Desa Paluh Kemiri Kabupaten Deli Serdang, dimana sebesar 79,7% WUS memiliki pengetahuan yang rendah, rendahnya pengetahuan ini mengikuti asupan yang rendah dari zat besi dimana nilai rerata asupan sebesar 15.21 mg/hari dan vitamin C sebesar 61.67 mg/hari. Jumlah asupan ini ternyata masih dibawah dari angka kecukupan sehari atau dengan kata lain

asupan ini tidak memenuhi kebutuhan WUS setiap harinya.

Program penanggulangan anemia yang ada dengan pemberian tablet yang mengandung zat besi. Program ini di Indonesia telah lama dilakukan, namun prevalensi anemia defisiensi besi tidak tampak menurun. Meskipun sebagian besar program skala besar belum dievaluasi, namun beberapa evaluasi yang telah dilakukan menemukan program tidak efektif, dengan tidak ada penurunan yang signifikan dalam prevalensi anemia pada populasi (Stolz fusa, 1996).

Salah satu upaya penanggulangan yang perlu dipertimbangkan adalah pemberdayaan pada kaum perempuan, karena perempuan dalam mengatasi krisis selalu dengan cara menempatkan kepentingannya pada urutan terakhir. Perempuan bekerja lebih keras, menjadi tulang punggung keluarga, namun makan lebih sedikit dan kurang mendapat pelayanan kesehatan (Koblinsky, 1997 dalam Lestrina, 2009).

Upaya pemberdayaan dapat dilakukan melalui kegiatan-kegiatan yang sederhana seperti peningkatan pengetahuan tentang kesehatan. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan melalui kegiatan promosi kesehatan atau penyuluhan kesehatan yang lebih tepat sasaran. Sesuai dengan hasil penelitian Aisah, 2010, dimana kegiatan intervensi edukasi kelompok sebaya dengan sasaran WUS memberikan pengaruh terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan ketrampilan dalam pencegahan anemia gizi besi.

#### **Tujuan Umum :**

Mengetahui pengaruh promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan kadar hemoglobin Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Paluh Kemiri Kecamatan Lubuk Pakam.

### **METODE PENELITIAN**

#### **1. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di desa Paluh Kemiri Kecamatan Lubuk Pakam pada bulan Mei – Oktober 2013. Pelaksanaan promosi kesehatan dan pengumpulan data dilakukan pada tanggal 6 Juni – 8 Juli 2013.

## 2. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian adalah kuasi eksperimental dengan rancangan sebelum dan setelah perlakuan (pre dan post test) pada satu kelompok penelitian.

## 3. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua WUS yang berusia 20-35 tahun di Desa Paluh Kemiri Kecamatan Lubuk Pakam dengan jumlah 263 orang yang semuanya berada pada Lingkungan I, II, III dan IV desa Paluh Kemiri. Penentuan sampel dengan menggunakan kriteria inklusi yaitu tidak sedang menstruasi, tidak sedang hamil, tidak sedang sakit dan tidak mengkonsumsi tablet tambah darah, dari hasil penentuan kriteria tersebut diperoleh responden sebanyak 101 orang WUS.

Kemudian dilakukan skrining terhadap WUS tersebut, yaitu menanyakan kesediaan responden menjadi sampel penelitian dan melakukan pengambilan darah untuk pengukuran kadar Hb awal. Dari jumlah WUS tersebut, ada sebanyak 70 orang yang bersedia untuk dilakukan pengambilan darah, dengan rincian Lingkungan I sebanyak 33 WUS, Lingkungan II sebanyak 6 WUS, Lingkungan III sebanyak 21 WUS dan Lingkungan IV sebanyak 10 WUS. Hasil pemeriksaan kadar Hb ditemukan ada sebanyak 50 WUS dengan kadar Hb < 12 mg% (menderita anemia), dengan rincian dari Lingkungan I sebanyak 29 WUS, Lingkungan II sebanyak 5 WUS, Lingkungan III sebanyak 12 WUS dan Lingkungan IV sebanyak 4 WUS, maka seluruh WUS tersebut dijadikan sebagai sampel penelitian.

## 4. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara yaitu :

- 1) Data pengetahuan gizi diperoleh dengan cara wawancara dengan alat bantu kuesioner. Kuesioner berbentuk pertanyaan pilihan ganda dengan alternatif jawaban a, b, dan c. Setiap jawaban yang benar diberi skor 2 (dua) sedangkan jawaban yang kurang tepat diberi skor 1 (satu) dan jawaban yang salah diberi skor 0 (nol).
- 2) Data asupan protein dan vitamin C diperoleh dengan metode wawancara secara langsung pada sampel penelitian, menggunakan alat bantu

formulir food recall 24 jam. Food recall dilakukan selama 3 hari, dengan hari yang tidak berturutan.

- 3) Data kadar Hb diperoleh dengan melakukan pengambilan darah pada sampel oleh tenaga profesional di bidangnya (tenaga analis). Pemeriksaan kadar Hb dengan menggunakan metode cyanmethemoglobin. Darah sampel akan dibawa ke RSUD Deli Serdang untuk dilakukan pemeriksaan kadar Hb.

## 5. Instrumen/Bahan dan Cara Kerja

Instrumen atau alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner atau daftar pertanyaan terstruktur untuk mengumpulkan data primer yang meliputi pengetahuan gizi, untuk mengetahui asupan protein dan vitamin C dengan menggunakan formulir food recall 24 jam, sedangkan pengukuran kadar Hb menggunakan metode cyanmethemoglobin.

Adapun cara kerja yang dilakukan selama penelitian berlangsung, yaitu :

### a. Pra Intervensi

- Meminta kesediaan seluruh populasi untuk menjadi sampel penelitian di mana terlebih dahulu diberitahu manfaat dan tujuan penelitian yang akan dilaksanakan.
- Menentukan sampel sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan dan melakukan pemeriksaan Hemoglobin darah awal pada calon sampel penelitian
- Setelah sampel diketahui, maka penjelasan tentang penelitian dijelaskan secara detil dan diminta kesediaan untuk menandatangani *informed consent*.
- Pemberian obat cacing kepada sampel dengan jenis pyrantel pamoat dosis sekali minum.
- Pelaksanaan pre test dengan alat bantu kuesioner pengetahuan tentang anemia yang telah disiapkan, dilakukan pada tanggal 7 Juni 2013 jam 08.00 WIB untuk WUS yang bermukim di lingkungan 1 dan 2, sedangkan untuk WUS di lingkungan 3 dan 4 dilakukan jam 14.00 WIB.

### b. Intervensi

Kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan dalam bentuk penyuluhan dan

konseling dengan materi anemia kepada WUS. Penyuluhan dilakukan dalam dua tahap :

1) Tahap I : Pemberian penyuluhan secara bersamaan (seluruh sampel). Metode penyuluhan yang dilakukan adalah ceramah umum atau *public speaking* dan menggunakan media berupa *leaflet*. Untuk Lingkungan 1 dan 2 penyuluhan dilakukan di Kantor Lurah Paluh Kemiri pada tanggal 7 Juni 2013 pukul 10.00 WIB. Lingkungan 3 dan 4 penyuluhan dilakukan di rumah salah seorang warga pada tanggal 7 Juni 2013 pukul 16.00 WIB. Waktu penyuluhan selama 15-20 menit.

2) Tahap II : Pemberian konseling secara pribadi ke sampel, dimana setiap sampel dikunjungi ke rumah masing-masing, kunjungan khusus untuk konseling dilakukan selama 2 kali. Konseling dilakukan oleh peneliti dengan waktu 15-20 menit untuk setiap sampel. Kegiatan konseling pertama dimulai pada tanggal 10 Juni 2013, dilakukan pada sore hari dari jam 17.00 WIB. Kegiatan konseling kedua dimulai pada tanggal 24 Juni 2013.

Selain pelaksanaan penyuluhan dan konseling maka dilakukan pemberian makanan tambahan untuk menambah asupan protein dan vitamin C. Pemberian makanan tambahan ini dilakukan untuk memberikan contoh makanan yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi. Pemberian makanan tambahan selama 30 hari sejak tanggal 7 Juni s/d 6 Juli 2013. Bahan

makanan yang digunakan adalah :

- a) Sumber Protein :  
Telur ayam ras, susu, tempe
  - b) Sumber vitamin C :  
jambu biji, pepaya, nenas, sirsak, markisa, tiung, wortel
- Setiap hari bahan makanan yang diolah, disetarakan jumlah bahan makanan masing-masing dengan kandungan protein dan vitamin C, lalu diolah secara sederhana, khusus sumber vitamin C diberikan dalam bentuk jus.

Bahan makanan yang mengandung sumber protein dan buah yang mengandung vitamin C masing-masing diolah setiap hari di laboratorium Dietetika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah selesai diolah maka diantar ke setiap sampel pada sore hari selama 30 hari berturut-turut, setiap makanan dan jus yang diberikan akan ditunggu sampai habis dikonsumsi oleh sampel.

Setiap memberikan makanan maka peneliti melakukan pengamatan terhadap menu yang ada di rumah sampel.

#### c. Pasca intervensi

Kegiatan terakhir adalah melakukan post test dan pemeriksaan Hemoglobin darah akhir, kegiatan ini dilakukan pada tanggal 8 Juli 2013.

### 6. Definisi Operasional

Adapun yang menjadi variabel bebas adalah promosi kesehatan, dan variabel terikat adalah pengetahuan dan kadar Hb WUS. Sedangkan definisi operasional dari variabel tersebut adalah :

- 1) Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang anemia di Desa Paluh Kemiri melalui penyuluhan dan

konseling sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Promosi kesehatan dilakukan dengan memberikan penyuluhan dan konseling serta pemberian contoh-contoh makanan yang mengandung protein dan vitamin C kepada WUS. Penyuluhan dan konseling menggunakan alat bantu leaflet dan materi tentang anemia.

- 2) Pengetahuan gizi adalah kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan berkaitan dengan anemia mengenai asupan/intake makanan, pengertian, gejala/tanda, penyebab, bahaya/akibat serta upaya pencegahan anemia gizi besi ibu. Pengetahuan gizi diperoleh dengan menggunakan alat bantu kuesioner, dimana jawaban dalam kuesioner tersebut telah diberi skor, jika jawaban salah diberi skor 0, jika jawaban setengah atau kurang lengkap diberi skor 1 dan jika jawaban benar diberi skor 2. Berdasarkan skor tersebut maka pengetahuan gizi dikategorikan menjadi:
  - a. Pengetahuan Baik, jika skor  $\geq 32$
  - b. Pengetahuan Kurang, jika  $< 32$
- 3) Asupan zat gizi (protein dan vitamin C) adalah jumlah rata-rata konsumsi perhari dari bahan makanan yang mengandung protein dan vitamin C yang yang dikonsumsi dari makanan sehari-hari ditambahkan dengan yang diberikan dalam bentuk makanan matang, disesuaikan dengan Angka Kecukupan Gizi Tahun 2012. Rata-rata konsumsi harian dari protein, Fe dan vitamin C diperoleh dengan menggunakan Food Recall 24 jam. Asupan zat gizi dapat dikategorikan : (sumber : Almatsier, 2004)
  - a. Baik :  $\geq 100\%$  dari angka kecukupan gizi
  - b. Kurang :  $< 100\%$  dari angka kecukupan gizi
- 4) Kadar Hemoglobin (Hb) adalah hasil pengukuran kadar Hb yang diukur sebelum dan setelah melakukan promosi kesehatan. Pengukuran kadar Hb dengan menggunakan metoda cyanmethemoglobin.

- a. Kadar Hb awal/sebelum :  
..... gr/dl
- b. Kadar Hb akhir/setelah :  
..... gr/dl

Kategori untuk penentuan status anemia adalah WHO, 1989 dalam Oppusunggu, 2009 :

- a. Tidak Anemia, bila Kadar Hb  $\geq 12$  - 14 gr/dl
- b. Anemia Ringan, bila Kadar Hb 10-11.9 gr/dl
- c. Anemia Sedang, bila Kadar Hb 8-9.9 gr/dl
- d. Anemia Berat, bila Kadar Hb  $< 8$  gr/dl

- 5) Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita usia 20-35 tahun di Desa Paluh Kemiri yang menderita anemia (Hb $<12$  gr/dl) yang telah dilakukan skrining dan kemudian diberi obat cacing.

## 7. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan program pengolahan data yang ada di komputer.

- a. Analisis data Univariat, untuk melihat gambaran dan karakteristik setiap variabel independent (bebas) serta variabel dependen (terikat).
- b. Analisis data Bivariat, untuk melihat pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat, menggunakan uji *t-dependent*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik WUS

- a. Umur  
Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi WUS menurut umur yang paling besar berada pada usia 26-30 tahun dan 31-35 tahun, yaitu sebanyak masing-masing 21 orang (42%), dan paling sedikit berusia 20-25 tahun sebanyak 8 orang (16%).
- b. Suku  
Masyarakat Indonesia memiliki keberagaman suku. Adapun suku yang paling besar adalah suku Jawa sebanyak 27 orang (54%), diikuti suku Melayu sebanyak 15 orang (30%), suku Batak sebanyak 6 orang (12%), dan suku Minang sebanyak 2 orang (4%).

- c. Jumlah balita  
WUS yang memiliki balita paling banyak yaitu WUS yang memiliki 1 balita sebanyak 18 orang (36%), diikuti yang memiliki 2 balita sebanyak 16 orang (32%), yang tidak memiliki balita sebanyak 10 orang (20%), dan yang memiliki 3 balita sebanyak 6 orang (12%). Sebagian besar WUS balita dengan jumlah lebih dari 1 balita. WUS yang lebih sering melahirkan akan lebih sering pula mengalami pendarahan saat melahirkan, hal ini menjadi salah satu penyebab terjadinya anemia pada wanita usia subur.
- d. Pendidikan  
Pendidikan adalah salah satu pintu untuk memudahkan peningkatan pengetahuan seseorang. Sebagian besar WUS memiliki tingkat pendidikan tamat SMP/ sederajat sebanyak 19 orang (38%), diikuti pendidikan tamat SMA/ sederajat sebanyak 17 orang (34%), dan pendidikan tamat SD/ sederajat sebanyak 14 orang (28%). Hal ini menyatakan bahwa tingkat pendidikan WUS di Desa Paluh Kemiri masih rendah karena belum semua WUS memperoleh atau tamat pendidikan dasar 9 tahun. Tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur karakteristik seseorang, tingkat pendidikan formal menunjukkan tingkat intelektual atau tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan pada dasarnya adalah suatu proses pengem-  
bangan sumber daya manusia (Notoatmodjo, 2010).
- e. Pekerjaan Wanita Usia Subur  
Pekerjaan merupakan salah satu sumber penghasilan bagi keluarga. Sebagian besar WUS memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebesar 47 orang (94%), diikuti oleh pekerjaan petani, buruh dan PNS sebanyak 1 orang (2%).
- f. Pekerjaan Suami WUS  
Dari hasil penelitian diketahui bahwa pekerjaan suami WUS sangat bervariasi. Distribusi WUS menurut pekerjaan suami yang paling banyak adalah wiraswasta sebanyak 17 orang (34%), diikuti pekerjaan mocok-mocok sebanyak 13 orang (26%), buruh sebanyak 7 orang (14%), pegawai swasta sebanyak 5 orang (10%), kemudian petani dan pedagang sebanyak 4 orang (8%).

## 2. Pengetahuan WUS

Pelaksanaan promosi kesehatan dilakukan dengan melakukan penyuluhan dan konseling secara pribadi terhadap WUS yang menderita anemia gizi besi. Pelaksanaan promosi kesehatan dilakukan dengan cara mengukur terlebih dahulu pengetahuan WUS tentang anemia, setelah hasil pengukuran diketahui maka dilakukan penyuluhan dan konseling secara rutin. Nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan setelah intervensi dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi WUS Berdasarkan Nilai Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi**

Pengetahuan WUS Tentang Anemia	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
	n	%	n	%
Baik	4	8	50	100
Kurang	46	92	0	0
Total	50	100	50	100

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa pelaksanaan promosi kesehatan dengan menggunakan metode penyuluhan, konseling dan pemberian makanan dapat meningkatkan pengetahuan WUS, dimana

pengetahuan WUS sebelum intervensi sebagian besar pada kategori kurang, namun setelah dilakukan intervensi maka pengetahuan WUS seluruhnya pada kategori baik.

### 3. Asupan Zat Gizi (Protein dan Vitamin C)

Untuk mengetahui asupan protein dan vitamin C WUS maka dilakukan food recall 24 jam selama 3 hari. Hasil food recall menunjukkan bahwa rata-rata

asupan protein sebesar 64.3 gr/hari dan asupan vitamin C sebesar 59.8 mg/hari. Penambahan protein sehari dengan nilai rata-rata sebesar 7.5 gr dan vitamin C sebesar 119 mg, seperti terlihat pada table 2.

**Tabel 2. Distribusi WUS Berdasarkan Nilai Rata-Rata Asupan Protein dan Vitamin C Sebelum dan Sesudah Intervensi**

Asupan Zat Gizi	Sebelum Intervensi	Penambahan	Jumlah	AKG (2012)
Protein (gr)	64,3	7,5	71,8	57
Vitamin C (mg)	59,8	119	178,8	75

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa asupan protein WUS sudah baik dimana nilai rata-rata asupan sudah melebihi AKG (2012), namun untuk asupan vitamin C yang memiliki fungsi dalam penyerapan zat besi masih kurang atau belum mencapai nilai AKG, dengan pemberian jus setiap hari maka asupan vitamin C meningkat melebihi AKG.

### 4. Status Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dengan kadar haemoglobin (Hb) didalam darah lebih rendah dari keadaan normal.

Keadaan seperti ini yang oleh masyarakat lebih populer dijuluki sebagai kurang darah. Hemoglobin merupakan sel darah merah yang sangat penting bagi kelangsungan reaksi metabolisme dalam tubuh dimana hemoglobin berfungsi mengangkut  $O_2$  dari paru-paru keseluruhan jaringan tubuh sebagai bahan bakar dan mengeluarkan  $CO_2$  ke paru-paru (Proverawati, 2011).

Hasil pengukuran kadar hemoglobin WUS sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada tabel 3 berikut.

**Tabel 3. Status Anemia Sebelum dan Sesudah Intervensi**

Status Anemia	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	n	%	n	%
Normal	0	0	27	54
Anemia Ringan	11	22	20	40
Anemia Sedang	33	66	3	6
Anemia Berat	6	12	0	0
Total	50	100	50	100

Dari tabel 3 tampak bahwa status anemia WUS sebelum intervensi yang mengalami anemia ringan sebanyak 11 orang (16%), anemia sedang sebanyak 33 orang (47%), dan anemia berat sebanyak 6 orang (9%). Terlihat bahwa setelah intervensi terjadi perbedaan status anemia yaitu WUS dengan status anemia normal sebanyak 27 orang (54%), anemia ringan sebanyak 20 orang (40%), dan anemia

sedang sebanyak 3 orang (6%), serta tidak ditemukan anemia berat.

### 5. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Anemia Gizi Pada WUS

Anemia gizi besi merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia dan merupakan masalah gizi yang paling banyak dijumpai pada kelompok wanita usia subur. Adapun pengaruh promosi kesehatan terhadap

peningkatan pengetahuan anemia gizi pada WUS di Desa Paluh Kemiri

Kecamatan Lubuk Pakam, dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Anemia Gizi Pada WUS**

Variabel Pengetahuan	N	Mean	Min	Max	SD	P. Value
a. Sebelum	50	24.8	8	35	5.97956	<b>0,0001</b>
b. Sesudah	50	39.48	35	40	0.99468	

Hasil pengukuran menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan WUS tentang anemia mengalami kenaikan dari nilai rata-rata 24.8 menjadi 39.48. Hasil uji statistik menggunakan uji T dependent menunjukkan nilai signifikansi  $p=0,0001$  atau ( $p<0,05$ ), berarti dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan WUS tentang anemia.

#### **6. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin**

Promosi kesehatan adalah suatu program perubahan perilaku masyarakat yang menyeluruh. Tujuannya adalah untuk menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Adapun pengaruh promosi kesehatan terhadap kenaikan kadar hemoglobin dapat dilihat pada tabel 5 berikut.

**Tabel 5. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin WUS**

Variabel Kadar Hb	N	Mean	Min	Max	SD
a. Sebelum	50	9,168	6,90	11,7	1,15466
b. Sesudah	50	11,86	9,40	13,6	1,12069

Ket. P value = 0,0001

Hasil pengukuran menunjukkan bahwa rata-rata kadar hemoglobin sebelum intervensi sebesar 9,168 gr/dl dan sesudah intervensi sebesar 11,858 gr/dl. Terlihat bahwa sesudah intervensi terjadi kenaikan kadar hemoglobin dengan perbedaan sebesar 2,69 gr/dl. Maka dapat disimpulkan kadar hemoglobin wanita usia subur mengalami peningkatan setelah diberikan promosi kesehatan. Jika dipersentasekan maka kenaikan kadar hemoglobin sebesar 29,34%. Hasil uji statistik menggunakan uji T dependent menunjukkan nilai signifikansi  $p=0,0001$  atau ( $p<0,05$ ), berarti promosi kesehatan dapat meningkatkan kadar hemoglobin WUS secara signifikan.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Anemia Gizi Pada WUS**

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku seseorang, terutama perilaku makan. Pengetahuan WUS yang rendah tergambar dalam perilaku makan sehari-hari, dimana WUS menyediakan makanan yang tidak seimbang dan kurang bervariasi. Selain itu, pengetahuan WUS tentang makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi masih sangat rendah. Begitu juga dengan perilaku minum teh pada WUS masih sangat tinggi. Selain itu pengetahuan tentang kecacingan juga masih sangat rendah, ditemukan pada WUS rata-rata sudah sepuluh tahun tidak minum obat cacing.



Kegiatan minum obat cacing dilakukan WUS terakhir sekali ketika masih sekolah dasar.

Kegiatan Promosi kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan pengetahuan WUS sebelumnya ternyata dapat memberikan perubahan perilaku. Melalui pengetahuan diharapkan terjadinya proses adopsi perilaku karena pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang penting untuk terjadinya suatu perubahan perilaku.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Aisah, dkk (2010) dimana diperoleh kesimpulan ada perbedaan yang signifikan ( $p < 0.05$ ) rata-rata nilai pengetahuan, sikap dan ketrampilan antara kelompok perlakuan dan kontrol. Intervensi edukasi kelompok sebaya mempengaruhi pengetahuan, sikap dan ketrampilan WUS. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Ernawati (2000) dalam Aisah, dkk (2010) dimana pengetahuan responden tentang pen-cegahan anemia pada ibu hamil meningkat secara bermakna pada kelompok perlakuan yang mendapat penyuluhan dibanding kelompok kontrol. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurhayati (2013), dimana ditemukan hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang anemia dengan status anemia WUS di Desa Paluh Kemiri Kecamatan Lubuk Pakam.

WUS memiliki pengetahuan yang kurang tentang anemia sebelum diberikan promosi kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan nilai pre-test WUS pada variabel pengetahuan yang rendah, juga diperkuat dengan tingkat pendidikan WUS yang kebanyakan tamat SMP/Sederajat, karena tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau berubah kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Hal ini dapat dipahami bahwa dengan pendidikan yang rendah seseorang mempunyai kesempatan yang lebih sedikit untuk mendapatkan informasi.

Namun setelah diberikan promosi kesehatan, pengetahuan WUS tentang anemia meningkat. Terbukti dengan meningkatnya nilai post-test WUS.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menjadi dasar/motivasi untuk bertindak. Pendapat tersebut diperkuat oleh pendapat Notoatmodjo, 2010b bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan (praktek) seseorang, dan praktek akan bersifat langgeng apabila didasari oleh pengetahuan yang positif. Melalui pengetahuan diharapkan terjadi proses adopsi perilaku. Menurut Green (1980 dalam Aisah, dkk, 2010) bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang penting. Apabila seseorang atau kelompok sudah memiliki pengetahuan terhadap kesehatan maka akan mempermudah terbentuknya perilaku seseorang atau kelompok. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Azwar, 2003 dalam Rahmawati, dkk, 2007).

## **2. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin WUS**

Selain pengetahuan yang rendah ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya angka anemia WUS di Desa Paluh Kemiri Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang, seperti faktor kebiasaan, pola konsumsi, dan hygiene dan sanitasi. Masyarakat setempat (termasuk responden) memiliki kebiasaan seperti minum teh sambil makan, rata-rata WUS memiliki kebiasaan tersebut. WUS memiliki penilaian bahwa dengan minum teh sebelum makan memberikan rasa puas dan menambah tenaga. Dari hasil wawancara diketahui bahwa frekuensi minum teh tergolong tinggi. Setiap hari WUS minum teh ketika sarapan. Teh manis menjadi pengiring makan di pagi hari dan menjadi salah satu minuman wajib. Padahal teh mengandung tanin yang merupakan polifenol yang dapat menghambat absorpsi zat besi dengan cara mengikatnya (Almatsier, 2004). Zat besi merupakan komponen hemoglobin yang berfungsi mengangkut oksigen di darah ke sel-sel yang membutuhkannya untuk metabolisme glukosa, lemak, dan protein menjadi energi (ATP).

WUS juga kurang mengonsumsi buah dan sayur. Dalam penelitian ini

ditemukan asupan protein yang telah sesuai dengan AKG (2012), namun asupan vitamin C masih dibawah nilai AKG (2012) yaitu nilai rata-rata asupan sebesar 59,8 mg. Sesuai dengan hasil penelitian Nurhayati (2013), menemukan bahwa asupan vitamin C setiap WUS sangat rendah, sebesar 82,2% WUS memiliki asupan vitamin C dibawah dari AKG (2004), hal ini terlihat dari biaya pengeluaran untuk sayur dan buah sangat kecil. Rata-rata setiap keluarga mengeluarkan uang sebesar Rp.2.495,10/ keluarga/hari untuk pembelian sayur dan pembelian buah Rp.1.140,20/keluarga/hari. Buah dan sayur merupakan sumber vitamin C yang membantu proses penyerapan zat besi. Kekurangan Vitamin C dapat terjadi karena dalam menu sehari-hari sampel jarang mengkonsumsi buah dan sayur. Zat besi merupakan komponen penting dalam pembentukan hemoglobin, sehingga bila masukan zat besi dan vitamin C rendah, lambat laun tidak cukup untuk membentuk sel-sel darah merah dalam sumsum tulang belakang, yang berakibat kadar hemoglobin menurun dibawah batas normal, keadaan ini disebut anemia (Almatsier, 2004).

Dalam penelitian ini dilakukan pemberian makanan yang mengandung rata-rata vitamin C sebesar 119 mg/hari, nilai rata-rata ini sudah di atas dari AKG (2012). Jika digabungkan antara asupan sehari dengan pemberian yang dilakukan maka diperoleh nilai asupan vitamin C sebesar 178,8 mg yang mendekati angka 200 mg/hari, sementara menurut Nursanyoto (1992), konsumsi vitamin C sebesar 200 mg lebih dalam sehari akan meningkatkan penyerapan zat besi. Penyerapan zat besi yang baik maka akan meningkatkan kadar hemoglobin dari WUS. Hal ini terlihat dari hasil yang ada pada tabel 11, dimana sebelum dilakukan intervensi WUS dengan status anemia ringan 22%, sedang 66% dan berat 12%, namun setelah dilakukan intervensi maka sebesar 54% WUS meningkat statusnya menjadi normal, 40% dengan status anemia ringan, 6% dengan status anemia sedang dan tidak ditemukan dengan status anemia berat. Namun demikian pun, pada 3 orang WUS ditemukan tidak terjadi kenaikan kadar Hb disebabkan WUS tersebut masih menderita kecacingan walaupun telah diberikan obat

cacing dosis sekali minum. Pasca pemberian obat cacing, masih ditemukan 1 orang WUS yang menderita kecacingan (+) *T.Trichiura* 1-2/LPB, dan 2 orang WUS dengan kecacingan (+) *Ascaris L.* 0-1/LPB.

Salah satu faktor kemungkinan lain yang menyebabkan tingginya angka anemia di Desa Paluh Kemiri adalah hygiene dan sanitasi yang kurang, dimana ada sebagian rumah yang tidak memiliki sarana MCK sendiri. Mereka melakukan kegiatan tersebut di sungai yang mengalir tidak jauh dari rumah penduduk, sehingga kemungkinan besar mengidap kecacingan. Hasil wawancara yang telah dilakukan bahwa rata-rata WUS tidak mengkonsumsi obat cacing lebih dari 10 tahun bahkan sampai 30 tahun tidak lagi mengkonsumsi obat cacing.

Promosi kesehatan memotivasi orang untuk berperilaku hidup sehat. WUS diberikan penyuluhan dan konseling untuk mengubah perilaku yang salah. Hal tersebut dilakukan untuk menjaga semua orang lebih sehat dengan menghindari hal-hal yang tidak menguntungkan (Green WH, 1980 dalam Rahmawati, dkk, 2007). Promosi kesehatan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (fisik dan non-fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Adanya pengaruh tersebut membuktikan bahwa promosi kesehatan dapat memungkinkan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka (Notoatmodjo, 2010a).

Hasil penelitian diperoleh adanya peningkatan status anemia dari yang keseluruhan WUS mengalami anemia menjadi status anemia normal sebesar 54% setelah diberikan promosi kesehatan. Hal penting dari promosi kesehatan adalah pembentukan atau perubahan perilaku yang merupakan tujuan dari promosi kesehatan. Perubahan perilaku dalam penelitian ini dikaitkan dengan kemampuan WUS dalam menaikkan kadar hemoglobin sehingga WUS tidak mengalami anemia.

### KESIMPULAN

1. Pengetahuan WUS tentang anemia sebelum intervensi pada kategori kurang, setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi kategori baik.
2. Prevalensi anemia di Desa Paluh Kemiri sebagian besar anemia sedang, sebagian anemia ringan dan ada sebagian kecil menderita anemia berat.
3. Setelah dilakukan promosi kesehatan, terjadi peningkatan rata-rata kadar Hb WUS sebesar 2,69 gr/dl.
4. Pemberian promosi kesehatan pada WUS menyebabkan peningkatan sebagian status dari anemia menjadi tidak anemia (normal) sebesar 54%.
5. Pelaksanaan promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan WUS secara bermakna
6. Pelaksanaan promosi kesehatan dapat meningkatkan kadar Hb WUS secara bermakna

### SARAN

1. Dianjurkan kepada wanita usia subur yang mengalami anemia agar memanfaatkan dan mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C dari pangan lokal misalnya buah jambu biji, pepaya, nenas, dan wortel.
2. Diharapkan petugas kesehatan/puskesmas dapat memberikan penyuluhan secara mendalam mengenai kesehatan-kesehatan dasar seperti kebersihan lingkungan, konsumsi obat cacing, dan makanan-makanan yang bermanfaat bagi kesehatan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, S., dkk. 2010. Pengaruh Edukasi Kelompok Sebaya Terhadap Perubahan Perilaku Pencegahan Anemia Gizi Besi Pada Wanita Usia Subur di Kota Semarang. Prosiding Seminar Nasional UNIMUS.
- Almatsier, S. 2004. Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

Argana, Guntur, Kusharisupeni, Diah M. Utari. 2004. Vitamin C sebagai faktor dominan untuk kadar hemoglobin pada wanita usia 20 - 35 tahun. *Jurnal Kedokteran-Trisakti*, Jakarta.

Arisman. 2002. Buku Ajar Ilmu Gizi, Gizi dalam Daur Kehidupan. Ed.2. EGC. Jakarta

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. Promosi Kesehatan dalam Era Desentralisasi. Pusat Promosi Kesehatan. Jakarta

\_\_\_\_\_. 2003. Program Penanggulangan Anemia Gizi Pada Wanita Usia Subur. Jakarta

\_\_\_\_\_. 2004. Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2004. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Jakarta.

\_\_\_\_\_. 2007. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007. Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan RI. Jakarta

Ewles, L dan I. Simnett. 1994. Promosi Kesehatan, Petunjuk Praktis Edisi Kedua. Gajah Mada University Press. Yogyakarta

Gibney, Michael J. 2004. Gizi Kesehatan masyarakat. EGC. Jakarta

Hartono, A. 2008. Gizi Kesehatan Masyarakat. EGC. Jakarta.

Hastono, S. P. 2001. Analisis Data. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta.

Khomsan, A. 2000. Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi. Institut Pertanian Bogor

Khomsan, A. 2003. Pangan dan Gizi untuk Kesehatan. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.

- Dini Lestrina, et al : Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan .....*
- Lestrina, D. 2009. Penanggulangan Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kab. Deli Serdang. Prosiding Kongres Nasional Ke XIV Persagi dan Temu Ilmiah. Surabaya.
- Liliweri. A., 2007. Dasar – Dasar Komunikasi Kesehatan. Pustaka Pelajar. Kupang.
- Mulyawati, Y. 2003. Perbandingan Efek Suplementasi Tablet Tambah Darah Dengan Dan Tanpa Vitamin C Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Pekerja Wanita Di Perusahaan Plywood, Jakarta 2003. Pascasarjana.Universitas Indonesia.Thesis
- Murray, Robert K, Daryl K. Granner, dan Victor W. Rodwel. 2009. Biokimia Harper.diterjemahkan oleh dr. Brahm U Pedit Ed. 27. EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010a. Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2010b. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Rineka Cipta. Jakarta
- Nurhayati, I., D. Lestrina., R. Oppusunggu. 2013. Hubungan pengetahuan gizi, asupan protein, vitamin C, zat besi dan pendapatan keluarga dengan status anemia pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Paluh Kemiri Kecamatan Lubuk Pakam. Jurnal Wahana Inovasi, Vol.2 Nomor 2, Universitas Islam Sumatera Utara.
- Nursanyoto, H. 1992. Ilmu Gizi, Zat Gizi Utama. PT Golden Terayon Press. Jakarta
- Oppusunggu, R. 2009. Pengaruh Pemberian Tablet Tamba Darah (Fe) Terhadap Produktifitas Kerja Wanita Pensortir Daun Tembakau Di PT.X Kabubaten Deli Serdang. Prosiding Kongres Nasional Ke XIV Persagi dan Temu Ilmiah. Surabaya.
- Proverawati, A. 2011. Anemia dan Anemia Kehamilan. Nuha Medika. Yogyakarta
- Rahmawati, I., dkk. 2007. Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Balita Gizi Kurang dan Buruk di Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah. Jurnal Gizi Klinik Indonesia
- Setyaningsih, S. 2008. Pengaruh Interaksi, Pengetahuan dan Sikap terhadap Praktek Ibu dalam Pencegahan Anemia Gizi Besi Balita di Kota Pekalongan. Universitas Diponegoro. Semarang. Skripsi.
- Sitorus, R. 2009. Makanan Sehat dan Bergizi. Cv. Yrama Widya. Bandung
- Stolfus, Rebecca J, Jyatsnamoy Chakraborty, Amy Rice, Benedicte De La Briere, and Andres De Francisco. 1996. Plausible Evidence of Effectiveness of Iron-Supplementation Programme for Pregnant and Post Partum Women in Rural Bangladesh. Center for Human Nutrition in the Department of International Health at the Johns Hopkins School of Public Health in Baltimore.
- Supariasa, I Dewa Nyoman, dkk. 2004. Penilaian Status Gizi. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Tarwoto, Ns dan Wasnidar. 2007. Anemia Pada Ibu Hamil. Trans Info Media. Jakarta