

BAB XIII

Anemia pada Ibu Hamil dan Strategi Pencegahannya

Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep

A. Anemia sebagai Tantangan Kehamilan Sehat

Anemia pada ibu hamil merupakan kondisi ketika kapasitas darah untuk membawa oksigen menurun, yang dalam praktik pelayanan antenatal umumnya ditandai kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dL. Kondisi ini penting diperhatikan karena kebutuhan zat besi dan asam folat meningkat selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan janin, plasenta, serta peningkatan volume darah ibu. World Health Organization (WHO) memperkirakan lebih dari 40% ibu hamil di dunia mengalami anemia dan sedikitnya separuh beban tersebut berkaitan dengan defisiensi zat besi (WHO, 2024).

Kehamilan menyebabkan peningkatan volume plasma yang lebih besar dibandingkan peningkatan massa eritrosit. Perubahan ini dapat menimbulkan hemodilusi fisiologis, terutama pada trimester kedua. Namun, apabila cadangan zat besi ibu tidak memadai atau terdapat penyebab lain, penurunan Hb dapat berkembang menjadi anemia yang berdampak pada kesehatan ibu dan janin.

Anemia bukan hanya masalah angka laboratorium, tetapi juga masalah klinis dan kesehatan masyarakat. Ibu dapat mengalami cepat lelah, pusing, berdebar, sesak saat aktivitas, penurunan toleransi terhadap perdarahan, serta kerentanan terhadap infeksi. Pada janin dan bayi, anemia maternal berhubungan dengan peningkatan risiko berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur. Tujuan pembahasan ini adalah menguraikan anemia pada ibu hamil beserta strategi pencegahan yang dapat diterapkan melalui pendekatan gizi, suplementasi, skrining, edukasi, dan penguatan pelayanan kesehatan ibu.

B. Konsep dan Faktor Risiko Anemia pada Kehamilan

Anemia adalah keadaan ketika jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin berada di bawah nilai normal sehingga pengangkutan oksigen ke jaringan tubuh tidak optimal. Pada kehamilan, Hb kurang dari 11 g/dL digunakan sebagai batas untuk mengenali anemia dalam pelayanan antenatal. Bila ibu hamil telah didiagnosis anemia, WHO menganjurkan pemberian 120 mg zat besi elemental dan 400 mikrogram asam folat setiap hari sampai kadar Hb kembali normal (WHO, 2016).

Anemia defisiensi besi merupakan bentuk yang paling sering ditemukan pada masa kehamilan. Selain kekurangan besi, anemia dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat atau vitamin B12, perdarahan, infeksi, penyakit kronis, kelainan hemoglobin seperti talasemia, serta gangguan sumsum tulang. Pemeriksaan Hb perlu dikaitkan dengan usia kehamilan, gejala klinis, pola konsumsi makanan, kepatuhan minum Tablet Tambah Darah (TTD), riwayat perdarahan, penyakit penyerta, serta risiko infeksi.

Tabel 1. Klasifikasi Derajat Anemia pada Ibu Hamil

Kadar Hb	Kategori
11 g/dL atau lebih	Tidak anemia
10,0–10,9 g/dL	Anemia ringan
7,0–9,9 g/dL	Anemia sedang
Kurang dari 7,0 g/dL	Anemia berat

Sumber: Diadaptasi dari rekomendasi pelayanan antenatal WHO (2016).

Faktor risiko yang perlu diidentifikasi meliputi asupan makanan sumber zat besi, folat, protein, dan vitamin B12 yang kurang; kepatuhan konsumsi TTD yang rendah; kehamilan pada usia terlalu muda; jarak kehamilan yang dekat; riwayat anemia; kehamilan ganda; perdarahan; infeksi cacing atau malaria di daerah endemis; penyakit ginjal atau penyakit kronis; serta kelainan hereditas seperti talasemia.

C. Dampak dan Deteksi Dini dalam Pelayanan Antenatal

Anemia yang tidak terdeteksi atau tidak tertangani dapat memperburuk kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Keluhan yang dapat muncul antara lain lemah, letih, lesu, pusing, pucat, berdebar, sesak, dan penurunan kemampuan beraktivitas. Pada kondisi sedang hingga berat, anemia menurunkan cadangan fisiologis ibu dalam menghadapi kehilangan darah saat persalinan dan dapat meningkatkan risiko komplikasi.

Dari sisi janin, status kesehatan ibu dan fungsi plasenta berperan besar dalam kecukupan oksigen serta nutrisi. Kekurangan zat besi dan anemia selama kehamilan berkaitan dengan risiko kelahiran prematur dan berat bayi lahir rendah. WHO menyatakan bahwa suplementasi zat

besi dan asam folat selama hamil dapat menurunkan risiko anemia dan defisiensi besi pada ibu serta membantu mencegah luaran kehamilan yang merugikan (WHO, 2024).

Deteksi dini dilakukan melalui antenatal care yang teratur, berkualitas, dan berkesinambungan. Pengkajian mencakup riwayat kehamilan, pola makan, keluhan, penyakit penyerta, riwayat perdarahan, dan konsumsi obat. Pemeriksaan fisik dapat menemukan konjungtiva pucat, telapak tangan pucat, takikardia, atau napas cepat, tetapi diagnosis anemia harus dikonfirmasi melalui pemeriksaan Hb. Ibu dengan anemia berat, sesak berat, pingsan, nyeri dada, perdarahan, atau dugaan penyakit penyebab anemia selain defisiensi besi memerlukan evaluasi dan rujukan segera.

D. Strategi Pencegahan Anemia secara Terpadu

Pencegahan anemia perlu dimulai sejak masa prakonsepsi dan dilanjutkan sepanjang kehamilan, persalinan, serta masa nifas. Strategi efektif tidak hanya berfokus pada pemberian tablet, melainkan juga meliputi perbaikan pola makan, peningkatan kepatuhan, pengendalian penyakit penyerta, serta penguatan kualitas pelayanan antenatal.

1. Pemenuhan Gizi Seimbang

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan beragam dengan prioritas pada sumber zat besi, protein, asam folat, vitamin B12, dan vitamin C. Sumber zat besi heme antara lain daging, ayam, ikan, dan telur; sedangkan sumber zat besi nonheme meliputi kacang-kacangan, tempe, tahu, sayuran hijau, daun kelor, dan kacang hijau. Buah kaya vitamin C, seperti jambu biji, jeruk, pepaya, dan tomat, membantu meningkatkan penyerapan zat besi nonheme. Teh, kopi, dan konsumsi kalsium yang berdekatan dengan waktu minum TTD dapat menghambat penyerapan zat besi.

2. Konsumsi Tablet Tambah Darah

WHO merekomendasikan suplementasi oral setiap hari berupa 30–60 mg zat besi elemental dan 400 mikrogram asam folat bagi ibu hamil. Dosis 60 mg zat besi elemental setara dengan sekitar 300 mg ferrous sulfate heptahydrate, 180 mg ferrous fumarate, atau 500 mg ferrous gluconate (WHO, 2024). Pada ibu yang telah didiagnosis anemia, WHO menganjurkan 120 mg zat besi elemental ditambah 400 mikrogram asam folat setiap hari sampai kadar Hb kembali normal (WHO, 2016).

TTD sebaiknya diminum sesuai anjuran tenaga kesehatan, menggunakan air putih, dan dapat disertai minuman kaya vitamin C bila dapat ditoleransi. Bila mual

muncul, tablet dapat diminum setelah makan atau pada malam hari sesuai arahan tenaga kesehatan. Feses yang lebih gelap merupakan efek yang sering terjadi dan umumnya tidak berbahaya. Keluhan konstipasi dapat dikurangi dengan cukup minum, makan berserat, dan aktivitas fisik yang aman.

3. Pencegahan Infeksi dan Dukungan Keluarga

Pencegahan anemia juga memerlukan penanganan penyebab non-gizi, termasuk infeksi cacing, malaria di wilayah endemis, penyakit kronis, dan gangguan absorpsi. Dalam kasus dengan kecurigaan talasemia atau kelainan hemoglobin lain, pemberian zat besi tidak boleh dilakukan secara otomatis tanpa evaluasi klinis yang memadai. Dukungan suami dan keluarga penting untuk membantu penyediaan makanan bergizi, mengingatkan konsumsi TTD, serta mendampingi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Tabel 2. Pesan Edukasi Pencegahan Anemia bagi Ibu Hamil

Area Edukasi	Pesan Utama
Pemeriksaan kehamilan	Lakukan ANC teratur dan pemeriksaan Hb sesuai jadwal pelayanan
Pola makan	Konsumsi makanan beragam, protein hewani, sayuran hijau, kacang-kacangan, dan buah kaya vitamin C
TTD	Minum TTD setiap hari sesuai anjuran tenaga kesehatan
Penyerapan zat besi	Hindari teh, kopi, dan susu berdekatan dengan waktu minum TTD
Tanda bahaya	Segera periksa bila pusing berat, sesak, berdebar, lemah sekali, pingsan, atau perdarahan
Dukungan keluarga	Libatkan keluarga dalam penyediaan makanan, pengingat TTD, dan kunjungan ANC

Sumber: Disusun berdasarkan rekomendasi WHO (2016; 2024) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020).

E. Peran Tenaga Kesehatan dan Rekomendasi

Tenaga kesehatan memiliki peran sentral dalam mencegah anemia melalui pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan ibu. Bidan, perawat, dokter, ahli gizi, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan masyarakat perlu berkolaborasi dalam mendeteksi faktor risiko, memberikan konseling, memastikan ketersediaan TTD, memantau kepatuhan, serta melakukan rujukan tepat waktu.

Perawat maternitas dan tenaga keperawatan komunitas dapat melakukan pengkajian status nutrisi, pola makan, keluhan, kemampuan ibu mengikuti terapi, dukungan keluarga, dan hambatan akses pelayanan. Intervensi meliputi pendidikan kesehatan, penguatan motivasi, pemantauan efek samping suplementasi, dukungan kepatuhan, serta koordinasi rujukan untuk ibu dengan anemia sedang, berat, atau komplikasi.

Anemia pada ibu hamil dapat dicegah melalui kombinasi asupan gizi seimbang, suplementasi zat besi dan asam folat, pemeriksaan Hb, pengendalian penyakit penyerta, edukasi berkelanjutan, dan dukungan keluarga. Pelayanan yang konsisten, komunikatif, serta berbasis bukti akan meningkatkan kepatuhan ibu terhadap TTD dan membantu menurunkan risiko komplikasi kehamilan akibat anemia.

Referensi

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 bagi tenaga kesehatan. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktorat Gizi Masyarakat.
- World Health Organization. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). Daily iron and folic acid supplementation during pregnancy. <https://www.who.int/tools/elena/interventions/daily-iron-pregnancy>