

SKRIPSI

**ANALISIS KEPATUHAN IBU HAMIL MENGONSUMSI TABLET
TAMBAH DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALISE PALU
TAHUN 2019**

**DEWI FADHILAH SARI
K211 13 005**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2020



PERNYATAAN PERSETUJUAN

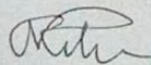
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Januari 2020

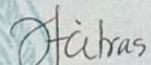
Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



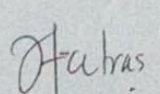
Prof. Dr. dr. Abdul Razak Thaha, M. Sc.
NIP. 19490323 197703 1 002



Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK
NIP. 19630318 199202 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK
NIP. 19630318 199202 2 001



PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat, tanggal 3 Januari 2020.

Ketua : Prof.Dr.dr.Abdul Razak Thaha, M.sc (.....)

Sekretaris : Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK (.....)

Anggota : Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes (.....)

dr. Muhammad Ikhsan, MS, PKK (.....)



RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Ilmu Gizi

Dewi Fadhilah Sari

“KEPATUHAN IBU HAMIL MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALISE PALU TAHUN 2019”

(95 Halaman + 23 Tabel + 4 Gambar + 7 Lampiran)

Kebutuhan zat besi pada saat kehamilan meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin. Ibu hamil mengalami anemia zat besi sebabkan karena kurangnya mengonsumsi tablet tambah darah saat hamil. Saat hamil, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi paling sedikit 90 tablet tambah darah. Tablet tambah darah sebagai suplemen yang diberikan pada ibu hamil menurut aturan harus dikonsumsi setiap hari. Rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah merupakan salah satu penyebab angka prevalensi anemia masih tetap tinggi. Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengonsumsi tablet tambah darah. Salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah adalah dengan meningkatkan monitoring serta bekerjasama dengan pihak keluarga terutama Suami untuk pengawasan asupan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan sarana prasarana dengan kepatuhan Ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah atau sama dengan p value $<0,05$ sedangkan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan Ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah tidak terdapat hubungan yang signifikan atau p value $>0,05$.

Daftar Pustaka : 80

Kata Kunci

: Ibu hamil, patuh, ttd



KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbilalamin, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala berkat dan rahmat-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Analisis Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Palu Tahun 2019**” guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi.

Penyusunan skripsi ini sejak awal hingga akhir tentunya menuai banyak hambatan, rintangan, dan juga kesulitan. Namun, berkat bimbingan, bantuan, motivasi, dan doa dari berbagai pihak akhirnya semua hambatan ini dapat dihadapi dengan baik oleh penulis. Oleh karena itu, melalui kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya dan memberikan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan para wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
2. Dr.dr.Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK selaku Ketua Prodi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan juga sebagai dosen Pembimbing selalu memberikan dorongan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini, serta penuh kesabaran dan meluangkan waktunya dalam membimbing dan mengarahkan penulis hingga sampai lesaikkannya skripsi ini.



3. Prof.Dr.dr.Abdul Razak Thaha, M.sc selaku dosen pembimbing selama menjalani skripsi dengan penuh kesabaran dan meluangkan waktunya dalam membimbing dan mengarahkan penulis selama mengenyam pendidikan di Ilmu Gizi FKM Unhas sehingga sampai terselesaikannya skripsi ini.
4. Ibu Dr. Healthy Hidayanti, SKM., M.Kes, Ibu Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes, dan Bapak dr. Muhammad Ikhsan, MS, PKK selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis dan memberikan masukan dalam perbaikan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen serta Staf Prodi Gizi dan Staf Akademik, Perlengkapan, dan Kemahasiswaan Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan bantuan moril bagi penulis, baik dalam proses pendidikan maupun dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Kepala UPTD Puskesmas Talise Palu beserta staf yang telah memberikan izin, bantuan, dan informasi selama melaksanakan Penelitian.
7. Kepada Riswandha yang telah memberikan banyak bantuan kepada penulis hingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
8. Kepada para sahabat-sahabat kandung penulis; Kamseupay, BIB, Tai-Tai, Nining, Syakirah, Jabal, Arinal, Inddi dan Riri yang senantiasa memberikan banyak dukungan, hiburan, motivasi, serta doa sehingga penulis dapat melalui masa-masa sulit selama penyusunan skripsi ini.
9. Teristimewa dari lubuk hati yang paling dalam pada keluarga khususnya

a dan adik tercinta atas segala doa, dukungan, dan pengorbanan yang diberikan kepada penulis.



10. Kepada Dewi Fadhilah Sari, begitu banyak hal yang terjadi selama proses penyusunan skripsi ini, meskipun sempat mengalami *down* sampai ingin menyerah, terima kasih karena tetap kuat dan bertahan, terima kasih karena masih mau berjuang untuk bisa sampai di tahap ini.

Akhir kata, penulis sebagai seorang manusia biasa menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari kata sempurna akibat dari kekurangan pengetahuan dan pengalaman. Harapan penulis, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat terhadap perkembangan Ilmu Pengetahuan serta mendapat Ridho Allah SWT. Amin.

Makassar, Januari 2020

Penulis

DEWI FADHILAH SARI



DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|----------------|
| SAMPUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| RINGKASAN..... | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI..... | vi |
| DAFTAR TABEL..... | vii |
| DAFTAR GAMBAR..... | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | ix |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 5 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 5 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 7 |
| A. Tinjauan Umum Kehamilan | 7 |
| B. Tinjauan Umum Anemia Pada Ibu Hamil | 11 |
| C. Tinjauan Umum Tablet Tambah Darah..... | 22 |
| D. Tinjauan Umum Kepatuhan..... | 27 |
| Kerangka Teori..... | 42 |



| | |
|---|----|
| BAB III KERANGKA KONSEP..... | 43 |
| A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti | 43 |
| B. Kerangka Konsep | 44 |
| C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif | 45 |
| D. Hipotesis | 47 |
| E. Mekanisme Penelitian..... | 48 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 49 |
| A. Jenis dan Desain Penelitian | 49 |
| B. Waktu dan Lokasi Penelitian | 49 |
| C. Populasi dan Sampel Penelitian | 49 |
| D. Pengolahan dan Analisis Data | 53 |
| E. Penyajian Data | 55 |
| BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 56 |
| A. Hasil penelitian | 56 |
| B. Pembahasan | 71 |
| C. Keterbatasan Penelitian..... | 92 |
| BAB PENUTUP | |
| A. Kesimpulan | 93 |
| B. Saran | 93 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

| Tabel | Judul | Halaman |
|--------------|--|----------------|
| Tabel 2.1 | Kecukupan gizi yang dianjurkan / AKG ibu hamil | 10 |
| Tabel 2.2 | Ambang batas (<i>cut of point</i>) kategori anemia | 12 |
| Tabel 2.3 | Anjuran suplementasi besi dan asam folat bagi ibu hamil..... | 20 |
| Tabel 5.1 | Luas Wilayah, RW, dan RT dirinci menurut Kelurahan UPTD Puskesmas Talise..... | 57 |
| Tabel 5.2 | Distribusi responden berdasarkan karakteristik umur ibu | 61 |
| Table 5.3 | Distribusi responden berdasarkan karakteristik usia kehamilan... | 62 |
| Tabel 5.4 | Distribusi responden berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan ibu..... | 62 |
| Tabel 5.5 | Distribusi responden berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan suami..... | 63 |
| Tabel 5.6 | Distribusi responden berdasarkan karakteristik tingkat pekerjaan ibu..... | 63 |
| Tabel 5.7 | Distribusi responden berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan suami..... | 64 |
| Tabel 5.8 | Distribusi responden berdasarkan variabel kepatuhan..... | 64 |
| Tabel 5.9 | Distribusi responden berdasarkan variabel pendidikan..... | 65 |
| Tabel 5.10 | Distribusi responden berdasarkan variabel pengetahuan..... | 65 |
| Tabel 5.11 | Distribusi responden berdasarkan variabel sikap..... | 66 |
| Tabel 5.12 | Distribusi responden berdasarkan variabel sarana dan prasarana..... | 66 |
| 3 | Distribusi responden berdasarkan variabel dukungan keluarga | 67 |



| | | |
|------------|--|----|
| Tabel 5.14 | Distribusi responden berdasarkan variabel dukungan petugas kesehatan..... | 67 |
| Tabel 5.15 | Hubungan pendidikan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah..... | 68 |
| Tabel 5.16 | Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah..... | 68 |
| Tabel 5.17 | Hubungan sikap dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah..... | 69 |
| Tabel 5.18 | Hubungan ketersediaan sarana dan prasarana dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah..... | 69 |
| Tabel 5.19 | Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah..... | 70 |
| Tabel 5.20 | Hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah..... | 71 |



DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Judul | Halaman |
|---------------|--|----------------|
| GAMBAR 2.1 | Kerangka Teori..... | 42 |
| GAMBAR 3.1 | Kerangka Konsep..... | 44 |
| GAMBAR 3.2 | Mekanisme Penelitian..... | 48 |
| GAMBAR 5.1 | Peta Wilayah Kerja UPTD Urusan Puskesmas Talise Tahun 2018..... | 58 |



DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- LAMPIRAN 2 Kuisisioner Penelitian Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD
- LAMPIRAN 3 Lembar *Checklist* Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD
- LAMPIRAN 4 Master Tabel
- LAMPIRAN 5 Tabel Hasil Analisis *CrossTab*
- LAMPIRAN 6 Foto Kegiatan
- LAMPIRAN 7 Lampiran Surat



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia pada kehamilan merupakan masalah karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan berpengaruh sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut *potensial danger for mother and child* (potensial membahayakan bagi ibu dan anak) karena itu anemia memerlukan perhatian serius dari pihak terkait dalam pelayanan kesehatan yang terdepan. Sebagian besar perempuan mengalami anemia selama kehamilan, baik di negara maju maupun dinegara berkembang. Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 35-75% ibu hamil di negara berkembang dan 18% ibu hamil di negara maju mengalami anemia (Prawirohardjo, 2009).

Di Indonesia berdasarkan Riskesdas (2013) terdapat 37,1% ibu hamil anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar hemoglobin kurang dari 11,0 gram/dl, dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 gram% pada trimester 1 dan 3 atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gram% pada trimester 2, nilai batas kadar hemoglobin pada trimester 2 tersebut karena merupakan puncak terjadinya

dilusi (Prawiroharjo, 2010).



Penyebab sebagian besar anemia di Indonesia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin disebut anemia defisiensi besi (Rustam, 1998). Ibu hamil dengan anemia karena kekurangan zat besi yang disebabkan karena kurangnya mengkonsumsi tablet Fe saat hamil, kesulitan mendapatkan informasi karena promosi kesehatan yang kurang atau frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilanyang tidak dilakukan teratur sehingga informasi yang diberikan kepada ibu hamil menjadi terlambat (Alemu, 2015).

Kebutuhan zat besi pada saat kehamilan meningkat. Beberapa *literature* mengatakan kebutuhan zat besi meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil. Hal ini terjadi karena selama hamil, volume darah meningkat 50%, sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin. Selain itu, pertumbuhan janin dan plasenta yang sangat pesat juga memerlukan banyak zat besi (Depkes RI, 2009).

Anemia memiliki dampak yang berbahaya bagi kehamilan ibu. Anemia dapat mengakibatkan terjadinya abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb 6 gr%), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (Manuaba, 1998).

Berdasarkan hasil survei Sub Bagian Program Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2014-2015 jumlah kasus

tiat ibu mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2014 jumlah angka tiat ibu sebanyak 107 orang, terdiri dari perdarahan 43 orang (40,18%),



hipertensi dalam kehamilan 25 orang (23,36%), infeksi 6 orang (5,60%), dan lain-lain 33 orang (30,84%). Tahun 2015 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 129 orang, terdiri dari perdarahan 46 orang (45,65%), hipertensi dalam kehamilan 22 orang (17,05%), infeksi 10 orang (7,75%), gangguan sistem peredaran darah 6 orang (4,65%), gangguan metabolik 1 orang (0,77%), lain-lain 44 orang (34,11%) (Widianti, 2017).

Program pencegahan anemia pada ibu hamil di Indonesia dengan ibu hamil yang dianjurkan mengkonsumsi paling sedikit 90 tablet tambah darah selama kehamilannya. Tablet Fe sebagai suplemen yang diberikan pada ibu hamil menurut aturan harus dikonsumsi setiap hari (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Untuk mengatasi masalah anemia pada ibu hamil, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah mempunyai program suplementasi tablet tambah darah yang bisa didapatkan di Puskesmas Daerah. Cakupan bumil yang mendapatkan Fe1 di Kota Palu mengalami peningkatan pada tahun 2016 menjadi 103,00% jika dibandingkan dengan tahun 2015 yaitu 102,46%. Begitu juga dengan Cakupan Fe3, mencapai target (90%) pada tahun 2016 menjadi 97,48%. Namun, prevalensi anemia di Kota Palu mengalami peningkatan pada tahun 2016 menjadi 19,52% jika dibandingkan dengan tahun 2015 yaitu 12,00% dengan prevalensi terbanyak berada di wilayah Puskesmas Talise 491 kasus atau 100% jika dibandingkan dengan data tahun

kejadian anemia ibu hamil sebanyak 153 atau 86,9% (Dinas Kesehatan Palu, 2016).



Rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi suplemen besi merupakan salah satu penyebab angka prevalensi anemia masih tetap tinggi (Purwaningsih, dkk., 2004). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiwit Hidayah dan Tri Anasari, di dapatkan hasil adanya hubungan antara kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia (Hidayah dan Tri Anasari, 2012).

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Bara-baraya, variabel yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe yaitu pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, dan ketersediaan tablet Fe. Sedangkan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe yaitu peran petugas kesehatan (Kautshar, dkk. 2013).

Hampir sama dengan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Simo Boyolali oleh Kamidah pada tahun 2015, di dapatkan hasil bahwa pengetahuan, pendidikan, dan dukungan merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu mengonsumsi tablet Fe.

Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet besi adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengonsumsi tablet zat besi yang diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi dan ketepatan cara mengonsumsi tablet zat besi (Niven, 2012).

Berdasarkan data diatas maka penulis ingin melakukan penelitian tentang Analisis Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Tahun 2019”.



B. Rumusan Masalah

Terjadi peningkatan prevalensi anemia di Kota Palu pada tahun 2016 menjadi 19,52% jika dibandingkan dengan tahun 2015 yaitu 12,00% dengan prevalensi terbanyak berada di wilayah Puskesmas Talise yaitu sebanyak 491 kasus atau 100% jika di bandingkan dengan data tahun 2015 kejadian anemia ibu hamil sebanyak 153 atau 86,9%. Hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan dari tahun sebelumnya. Dapat dilihat bahwa adanya masalah anemia pada ibu hamil yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Talise meskipun cakupan Fe sudah mencapai target (90%) (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2016).

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Palu Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah.
- b. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah.



Untuk mengetahui hubungan sikap dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

- d. Untuk mengetahui hubungan sarana dan prasarana dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah.
- e. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah.
- f. Untuk mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

D. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberi kontribusi bagi semua pihak, diantaranya:

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini secara teoritis adalah terdokumentasinya data anemia dan faktor yang berhubungan dengan ketidak patuhan khususnya di wilayah kerja puskesmas talise Palu.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu informasi penting bagi civitas akademika khususnya Prodi Gizi untuk menjadi referensi dalam membuat suatu program gizi kedepannya

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini akan menjadi pengalaman berharga bagi peneliti dalam memperluas pengetahuan terkait kepatuhan dan faktor yang berhubungan

ngan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Menurut kamus besar bahasa indonesia (2008) ibu hamil adalah keadaan wanita yang sedang mengandung janin didalam rahimnya karena sel telur dibuahi oleh *spermatozoa* dari pria. Lebih lanjut, kehamilan adalah akibat sel telur yang telah matang kemudian bertemu *spermatozoa* dari pria sehingga terjadilah proses pembuahan yang kemudian menghasilkan janin.

Seorang wanita baru dapat dipastikan hamil jika pemeriksaan telah melihat tanda pasti hamil, yaitu: mendengar suara detak jantung, dapat melihat (dengan USG) dan meraba bentuk janin. Namun demikian, pemeriksaan fisik harus pula memasukkan tanda anggapan dan kemungkinan hamil. Penentuan kadar HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) di dalam urine merupakan petunjuk adanya kehamilan. Uji terhadap urine cukup peka untuk menentukan kadar HCG yang ditemukan 4 minggu sesudah HPHT (Hari Pertama Haid terakhir), atau sekitar 2 minggu setelah pembuahan (Wiknjosastro H, dkk, 2005).

Kehamilan yang normal akan berlangsung selama 38-40 minggu. Jika dihitung dengan ukuran hari, kehamilan akan berakhir sesudah 266 hari atau 40 minggu pasca ovulasi, atau kira-kira 40 minggu dari akhir hari pertama haid terakhir, atau 9,5 bulan dalam hitungan kalender (Arisman, 2010).



Kehamilan dibagi atas 3 trimester (Wiknjosastro H, dkk, 2005):

- a. Kehamilan trimester I antara 0 – 12 minggu
- b. Kehamilan trimester II antara 12 – 28 minggu.
- c. Kehamilan trimester III antara 28 – 40 minggu

2. Keadaan Lazim Selama Hamil

Menurut Arisman dalam buku Gizi dalam Daur Kehidupan (2010), keadaan-keadaan yang lazim terjadi selama hamil adalah sebagai berikut.

a. Ngidam

Ngidam diartikan sebagai keinginan yang berlebihan terhadap jenis makanan tertentu. Banyak orang yakin kalau hal ini muncul karena desakan janin. Kondisi ini tidak jarang menyebabkan orang mengkonsumsi makanan dalam jumlah berlebihan, sehingga penambahan berat terlalu banyak.

b. Pegal Linu dan Kaku

Pegal linu, biasa terjadi pada malam hari diakibatkan oleh pertumbuhan janin sekaligus perubahan hormonal. Perut yang terdorong ke depan (terutama jika kehamilan sudah besar), memindahkan titik gravitasi. Keadaan ini juga dimungkinkan karena kadar kalsium serum rendah sementara fosfat tinggi sehingga sistem neuromuskular mudah terangsang. Gangguan dapat diredakan dengan banyak beristirahat, memakai sepatu bertumit rendah, dan menjaga postur tubuh yang baik.

Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati berkaitan dengan perubahan hormonal (progesteron)



dan pertumbuhan janin. Ketidakseimbangan hormon mengurangi motilitas lambung dan kontraksi sfingter, di samping penekanan lambung oleh janin. Ketiga kondisi ini mempermudah regurgitasi cairan lambung ke dalam esofagus gaster. Rasa nyeri biasanya timbul setelah makan, terutama pada trimester terakhir.

d. Mual Muntah

Rasa mual, dikenal sebagai morning sickness karena gejala ini timbul ketika bangun tidur, terjadi karena kadar progesteron di awal kehamilan meningkat sementara kadar gula darah dan pergerakan usus menurun. Penurunan kadar gula darah terjadi lebih cepat selama hamil karena ibu memberi makan janin (hanya ini yang dapat di awasi). Kadang kala keadaan ini berlanjut menjadi hiperemesis, yaitu muntah yang hebat, dan berlangsung terus-menerus. Jika terjadi hiperemesis, kekurangan cairan dan elektrolit harus di koreksi secara progresif.

3. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Tujuan penataan gizi pada ibu hamil adalah menyiapkan: (a) cukup kalori, protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin, mineral, dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin, serta plasenta; (b) akanan padat kalori dapat membentuk lebih banyak jaringan tubuh bukan lemak; (c) cukup kalori dan zat gizi untuk memenuhi pertambahan berat baku selama hamil; (d) perencanaan perawatan gizi yang memungkinkan ibu hamil untuk

peroleh dan mempertahankan status gizi optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan berhasil, melahirkan bayi dengan



potensi fisik dan mental yang baik, dan memperoleh cukup energi untuk menyusui serta merawat bayi kelak; (e) perawatan gizi yang dapat mengurangi atau menghilangkan reaksi yang tidak diinginkan, seperti mual dan muntah; (f) perawatan gizi yang dapat membantu pengobatan penyulit yang terjadi selama kehamilan (diabetes kehamilan); dan (g) mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik yang dapat diajarkan kepada anaknya selama hidup (Arisman, 2010).

Perencanaan gizi untuk ibu hamil sebaiknya mengacu pada RDA. Dibandingkan ibu yang tidak hamil, kebutuhan ibu hamil akan protein meningkat sampai 68%, asam folat 100%, kalsium 50%, dan zat besi 200-300% (Arisman, 2010). Berikut adalah angka kecukupan gizi ibu hamil:

Tabel 2.1

Kecukupan gizi yang dianjurkan / AKG ibu hamil.

| Kelompok umur | BB* (kg) | TB* (cm) | Energi (kcal) | Protein (g) | Lemak (g) | | | Karbohidrat (g) | Serat (g) | Air (mL) |
|----------------|-------------|-------------|------------------|----------------|-----------|------|------|--------------------|-----------|-------------|
| | | | | | Total | n-6 | n-3 | | | |
| Hamil (+an) | | | | | | | | | | |
| Trimester 1 | | | +180 | +20 | +6 | +2,0 | +0,3 | +25 | +3 | +300 |
| Trimester 2 | | | +300 | +20 | +10 | +2,0 | +0,3 | +40 | +4 | +300 |
| Trimester 3 | | | +300 | +20 | +10 | +2,0 | +0,3 | +40 | +4 | +300 |
| Menyusui (+an) | | | | | | | | | | |
| 6 bln pertama | | | +330 | +20 | +11 | +2,0 | +0,2 | +45 | +5 | +800 |
| 6 bln kedua | | | +400 | +20 | +13 | +2,0 | +0,2 | +55 | +6 | +650 |

*Nilai median berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) orang Indonesia dengan status gizi normal berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 dan 2010. Angka ini dicantumkan agar AKG dapat disesuaikan dengan kondisi berat dan tinggi badan kelompok yang bersangkutan.

Sumber : AKG, 2013.

Di alam terdapat dua macam sumber zat besi yaitu zat besi yang berasal dari makanan dan zat besi eksogen. Zat besi yang berasal dari makanan dibedakan atas zat besi yang berasal dari hem dan non-hem. Zat



besi yang berasal dari hem merupakan penyusun hemoglobin dan mioglobin. Zat besi hem ini terdapat dalam daging, ikan, dan unggas. Zat besi dari hem terhitung sebagai fraksi yang relatif kecil dari seluruh masukan zat besi, biasanya kurang dari 1 – 1 mg/hari atau sekitar 10 – 15% dalam makanan yang dikonsumsi di negara-negara industri (Citrakesumasari, 2012).

Sumber baik besi adalah makanan hewani, seperti daging, ayam, dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan beberapa jenis buah. Di samping jumlah besi, perlu diperhatikan kualitas besi di dalam makanan, dinamakan juga ketersediaan biologik (*bioavailability*). Pada umumnya besi di dalam daging, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan biologik tinggi, besi di dalam sereal dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan biologik sedang, dan besi di dalam sebagian sayur-sayuran, terutama yang mengandung asam oksalat tinggi, seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik rendah (Almatsier, 2010).

B. Tinjauan Umum Anemia Pada Ibu Hamil

1. Definisi Anemia

Anemia lebih dikenal masyarakat sebagai penyakit kurang darah. Penyakit ini rentan dialami pada semua siklus kehidupan (balita, remaja, dewasa, bumil, busui, dan manula). Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana rendahnya konsentrasi hemoglobin atau hematokrit didasarkan nilai ambang batas (referensi) yang disebabkan oleh rendahnya



produksi sel darah merah (eritrosit) dan Hb, meningkatnya kerusakan eritrosit (hemolisis), atau kehilangan darah yang berlebihan (Citrakesumasari, 2012).

Anemia bisa juga berarti suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) didalam darah lebih rendah dari normalnya dan merupakan manifestasi akhir dari kekurangan zat besi yang sebelumnya didahului oleh deplesi persediaannya. Semakin berat kekurangan zat besi yang terjadi akan semakin berat pula anemia yang di derita. Rendahnya kadar Hb dapat dilihat apabila bagian dari kelopak mata terlihat berwarna pucat (Sahlan, 2012).

Adapun nilai ambang batas (*cut of point*) penentuan status anemia menurut WHO dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2
Ambang Batas (*Cut Of Point*) Kategori Anemia

| Wanita Kelompok Umur | Nilai (gr/dL) |
|-----------------------------|----------------------|
| Anak usia 6 – 5 bulan | 11,0 |
| Anak usia 5 – 11 tahun | 11,5 |
| Anak usia 12 – 13 tahun | 12,0 |
| Wanita dewasa | 12,0 |
| Wanita hamil | 11,0 |

(Sumber: *Indicators for assessing iron deficiency and strategies for its prevalence WHO/UNICEF, UNU, 2010*)

2. Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester II (Depkes RI, 2009). Hemoglobin (Hb) yaitu komponen sel darah merah yang berfungsi menyalurkan oksigen ke seluruh tubuh, jika Hb kurang, jaringan tubuh kekurangan oksigen. Oksigen diperlukan tubuh



untuk bahan bakar proses metabolisme. Zat besi merupakan bahan baku pembuat sel darah merah. Ibu hamil mempunyai tingkat metabolisme yang tinggi misalnya untuk membuat jaringan tubuh janin, membentuknya menjadi organ dan juga untuk memproduksi energi agar ibu hamil bisa tetap beraktifitas normal sehari – hari (Sinsin, 2010).

Penurunan kadar hemoglobin yang dijumpai selama kehamilan disebabkan oleh karena dalam kehamilan keperluan zat makanan bertambah dan terjadinya perubahan-perubahan dalam darah: penambahan volume plasma yang relatif lebih besar daripada penambahan massa hemoglobin dan volume sel darah merah (Wiknjosastro, 2005).

Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Dalam kehamilan terjadi volume darah yang dikenal dengan istilah hidremia atau hemodolusi, akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut: plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita. Pertama, pengenceran tersebut akan meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih keras dalam masa hamil, kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah, resistensi perifer berkurang pula, sehingga takanan darah tidak naik. Kedua, pada pendarahan waktu persalinan, jumlah unsur besi

yang hilang akan lebih sedikit dibanding dengan apabila darah itu tetap normal (Corwin, 2009).



3. Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia pada umumnya disebabkan oleh pendarahan kronis. Gizi yang buruk atau gangguan penyerapan nutrisi oleh usus dapat pula menyebabkan seseorang mengalami kekurangan darah demikian juga pada wanita hamil atau menyusui, jika asupan zat besi kurang, besar kemungkinan akan terjadi anemia. Penyebab utama anemia pada wanita adalah kurang memadainya asupan makanan sumber Fe, meningkatnya kebutuhan Fe saat hamil dan menyusui (Perubahan Fisiologi), kehilangan banyak darah, anemia yang disebabkan oleh ketiga faktor tersebut terjadi secara cepat saat cadangan Fe tidak mencukupi peningkatan kebutuhan Fe (Supriasa, 2012).

Biasanya, ibu hamil baru terserang anemia ketika kehamilan menginjak trimester kedua karena pada trimester pertama peningkatan volume darah belum terlalu signifikan sehingga gejala anemia kurang begitu dirasakan. Keluhan yang terjadi pada anemia ibu hamil terjadi ketika menginjak trimester dua dan tiga, volume darah meningkat drastis. Bahkan mencapai 35%. Sementara pada saat melahirkan, tambahan zat besi yang diperlukan berkisar antara 300-350 mg akibat kehilangan darah. Pada kondisi setelah melahirkan, ibu memerlukan 40 mg/hari atau dua kali lipat yang dibutuhkan pada kondisi tidak hamil (Seri, 2010).

Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan Fe atau zat besi. Jumlah Fe pada bayi baru lahir kira-kira 300 mg

jumlah yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat volume darah adalah 500 mg. Selain karena secara fisiologis ibu hamil



membutuhkan zat besi lebih banyak, anemia gizi besi pada ibu hamil juga dapat disebabkan oleh (Sulistyoningsih, 2011):

- a. Kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan.
- b. Meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh.
- c. Kecacingan (terutama cacing tambang). Infeksi cacing tambang menyebabkan pendarahan pada dinding usus, meskipun sedikit tetapi terjadi terus menerus mengakibatkan hilangnya darah atau zat besi.
- d. Malaria pada penderita anemia gizi besi, dapat memperberat keadaan anemianya.
- e. Adanya penyakit menahun seperti TBC.

4. Tanda dan Gejala

Masing-masing jenis anemia memiliki gambaran berbeda, bergantung pada kecepatan terjadinya anemia tetapi terdapat beberapa tanda dan gejala umum, namun bukan semuanya dapat ditemukan pada sebagian besar kasus. Ibu mungkin tidak menyadari bahwa mereka mengalami gejala anemia sampai mereka ditanya dan sering sekali mereka menganggap perasaan lelah dan letargi merupakan dampak dari kehamilan (Wylie dan Bryce, 2010).

Proses kekurangan zat besi sampai menjadi anemia melalui beberapa tahap: awalnya terjadi penurunan simpanan cadangan zat besi dalam bentuk

in di hati, saat konsumsi zat besi dari makanan tidak cukup, ferritin inilah yang diambil. Daya serap zat besi dari makanan sangat rendah, Zat besi



pada pangan hewan lebih tinggi penyerapannya yaitu 20 – 30 % sedangkan dari sumber nabati 1-6 %. Bila terjadi anemia, kerja jantung akan dipacu lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan O₂ ke semua organ tubuh, akibatnya penderita sering berdebar dan jantung cepat lelah. Gejala lain adalah lemas, cepat lelah, letih, mata berkunang kunang, mengantuk, selaput lendir, kelopak mata, dan kuku pucat (Sin sin, 2010).

a. Gejala

Gejala yang paling umum ialah pucat, yang mudah dilihat pada wajah penderita. Gejala ini akan tampak lebih jelas lagi pada selaput lendir, yang mudah dilihat pada mulut dan bagian dalam kelopak mata. Selain itu, gejala umum yang selalu ditemukan pada berbagai jenis anemia ialah mudah lelah, kurang nafsu makan, kurang energi, sakit kepala, konsentrasi menurun, dan kuku tampak pucat (Sulistyoningsih, 2011).

b. Tanda

Adapun tanda-tanda dari anemia klasik adalah sebagai berikut (Sahlan, 2012):

- 1) Peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan.
- 2) Peningkatan kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen kepada darah. Pusing, akibat berkurangnya darah ke otak.



- 3) Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka.
- 4) Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi.
- 5) Mual akibat menurunnya aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat.
- 6) Penurunan kualitas rambut dan kulit.

5. Pengaruh Anemia Pada Kehamilan

Menurut (Winknjasastro,2005) Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya. Anemia pada ibu hamil bukan tanpa risiko. Menurut penelitian, tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapatkan pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Disamping itu, pendarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah. Soeprano menyebutkan bahwa dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus

atur/ prematur), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, pendarahan atoni), gangguan pada masa nifas (subinvolusi rahim, daya



tahan terhadap infeksi dan stres kurang, produksi ASI rendah), dan gangguan janin (abortus dismaturasi, mikrosomi, berat badan bayi lahir rendah, kematian perinatal dan lain-lain (Waryana, 2010).

6. Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Ibu Hamil

Berikut upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil (Sulistyoningsih, 2011):

a. Meningkatkan Konsumsi Makanan Bergizi

Perhatikan komposisi hidangan setiap kali makan dan makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Perlu juga makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung vitamin C karena sangat bermanfaat untuk penyerapan zat besi dalam usus.

b. Menambah Pemasukan Zat Besi

Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet tambah darah. Dalam mengkonsumsi tablet besi juga harus memperhatikan hal-hal seperti minum tablet besi dengan air putih, dan untuk mengurangi gejala sampingan, sebaiknya tablet besi di minum setelah makan malam, menjelang tidur.

Pencegahan anemia pada Ibu hamil dapat dilakukan antara lain dengan cara: meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan, mengkonsumsi pangan

hewani dalam jumlah cukup, namun karena harganya cukup tinggi sehingga masyarakat sulit menjangkaunya. Untuk itu diperlukan alternatif yang lain



untuk mencegah anemia gizi besi, memakan beraneka ragam makanan yang memiliki zat gizi saling melengkapi termasuk vitamin yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi, seperti vitamin C. Peningkatan konsumsi vitamin C sebanyak 25, 50, 100 dan 250 mg dapat meningkatkan penyerapan zat besi sebesar 2, 3, 4 dan 5 kali. Buah-buahan segar dan sayuran sumber vitamin C, namun dalam proses pemasakan 50 - 80 % vitamin C akan rusak. Mengurangi konsumsi makanan yang bisa menghambat penyerapan zat besi seperti : fitat, fosfat, tannin (Wiknjastro, 2005 dan Masrizal, 2007).

7. Program Penanggulangan Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil di Indonesia

Apabila kebutuhan tubuh akan zat besi tidak dapat dipenuhi, maka akan menyebabkan defisiensi besi. Berdasarkan rekomendasi WHO untuk mengurangi risiko berat bayi lahir rendah (BBLR), anemia pada ibu hamil dan defisiensi besi adalah dengan suplementasi besi-folat harian sebagai bagian dari pelayanan antenatal care (ANC) (Fitri dkk., 2015).

Kebutuhan asam folat meningkat selama kehamilan karena adanya pembelahan sel pada janin yang berlangsung cepat dan tingginya kehilangan melalui urin. Suplementasi asam folat setelah trimester pertama kehamilan tidak dapat mencegah *neural tube defects* (NTD), karena NTD dapat dicegah hanya sampai usia kehamilan 28 hari, dimana mungkin kehamilan

um terdeteksi. Namun, suplementasi asam folat dapat berkontribusi pada



aspek kesehatan ibu dan janin yang lain (WHO 2012). Tabel 3 menunjukkan rekomendasi WHO untuk pemberian suplemen besi bagi ibu hamil.

Tabel 2.3
Anjuran suplementasi besi dan asam folat bagi ibu hamil

| Aspek | Anjuran |
|--------------------|--|
| Komposisi suplemen | Besi: 30 sampai 60 mg besi elemental (30 mg besi elemental setara 150 mg ferrous sulfate heptahydrate, 90 mg ferrous fumarate atau 250 mg ferrous gluconate). Folat: 400 µg (0.4 mg) |
| Frekuensi | 1 suplemen per hari |
| Durasi | Selama kehamilan, dimulai segera |
| Kelompok sasaran | Semua ibu hamil, remaja, dan dewasa |
| Kondisi | Semua kondisi |

Sumber : (WHO, 2012)

Di Indonesia, sesuai dengan rekomendasi WHO, pemberian tablet besifolat merupakan langkah pemerintah untuk mengatasi masalah anemia pada ibu hamil sejak tahun 1974. Dosis yang digunakan adalah 1 tablet tambah darah per hari selama minimal 90 hari masa kehamilannya, sampai 40 hari setelah melahirkan. Pemberian suplemen ini dimulai pada waktu pertama kali ibu hamil memeriksakan kehamilannya atau saat K1 (Depkes RI 1995; Depkes RI 2008; Kemenkes RI 2015). Saat ini, dosis yang direkomendasikan untuk suplemen besifolat adalah 60 mg besi elemental dan 0.4 mg asam folat atau 1 tablet per hari (Kemenkes RI 2015).

Kebanyakan program suplementasi besi dimulai saat bumil mulai datang ke tempat pelayanan kesehatan (minggu ke 10 sampai 15 kehamilan). Padahal, awal kehamilan sebenarnya merupakan saat yang tepat untuk melakukan intervensi pada *window of opportunity* bila variable dependen yang diharapkan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin, karena bukti kuat menunjukkan bahwa defisiensi besi pada trimester



pertama dapat menyebabkan penurunan pertumbuhan janin, dibanding yang terjadi pada trimester II dan III. Sehingga, program intervensi selama kehamilan mungkin akan lebih memberikan manfaat, dibandingkan hanya mengandalkan intervensi pada trimester II dan III saja (Beard, 2000).

Suplementasi besi-folat meningkatkan Hb 1.1 g/dl di negara maju dan 1.13 g/dl di negara berkembang. Prevalensi anemia dapat dikurangi dalam waktu sepertiga sampai dengan setengah dekade jika program yang dilakukan terfokus, berskala besar dan berdasarkan pembelajaran dari negara-negara yang sukses dalam program sejenis. Suplementasi besi merupakan program yang mudah dan terjangkau serta dapat berkontribusi dalam mencapai Millenium Developmentt Goals (MDG)-5 (penurunan AKI) di negara-negara dimana asupan besi ibu hamil rendah dan prevalensi anemia tinggi (Sanghvi et al. 2010).

Suplementasi besi dan asam folat efektif untuk mencegah anemia dan defisiensi besi (Peña-Rosas dan Viteri, 2009), dimana ibu hamil yang menerima suplemen besi harian memiliki risiko yang lebih rendah terhadap anemia (Peña-Rosas et al., 2012).

Adapun beberapa program pencegahan dan penanggulangan anemia yang sedang berjalan ataupun dalam tahap perencanaan adalah fortifikasi dan suplementasi zat gizi. Fortifikasi adalah penambahan kandungan mikronutrien seperti vitamin dan mineral dalam makanan, sehingga dapat

meningkatkan kualitas gizi dari pasokan makanan yang dikonsumsi. Fortifikasi dilakukan untuk meminimalkan risiko terjadinya defisiensi



mikronutrien, memberi kontribusi untuk perbaikan defisiensi mikronutrien dan untuk meningkatkan kualitas gizi dari produk pangan olahan (Citrakesumasari, 2012).

C. Tinjauan Umum Tablet Tambah Darah

1. Definisi Tablet Tambah Darah

Tablet Fe atau adalah suatu tablet mineral yang sangat dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Haemoglobin). Menurut Citrakesumasari (2012), zat besi adalah satu mineral mikro yang penting dalam proses pembentukan sel darah merah. Secara alamiah zat besi diperoleh dari makanan. Kekurangan zat besi dalam menu makanan sehari-hari dapat menimbulkan penyakit anemia gizi atau yang dikenal masyarakat sebagai penyakit kurang darah.

Tablet Tambah Darah (TTD) adalah suplemen zat besi yang mengandung 200mg *ferro sulfat* atau berisi 60 mg besi elementasi dan 0,25 mg asam folat (sesuai rekomendasi WHO). Tablet Tambah Darah bila diminum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan menanggulangi anemia gizi. Pemberian preparat 60 mg besi elementasi yang berada dalam setiap TTD per hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% per bulan (Saifuddin dkk, 2006).

Tablet Fe merupakan suatu sediaan farmasi yang berbentuk tablet mengandung zat besi (ferro), yang disediakan oleh pemerintah, diutamakan diberikan kepada sasaran yaitu masyarakat berpenghasilan rendah.



Pengadaan besi dalam bentuk tablet dan sirup dapat dilaksanakan oleh pemerintah dan pihak swasta atau masyarakat. Dewasa ini tidak seluruh pengadaan dilaksanakan oleh pemerintah. Dalam hal ini pemerintah melalui jalur kesehatan hanya menyediakan 50% kebutuhan tablet besi untuk ibu hamil dan sekitar 25% kebutuhan sirup besi secara swadaya (Citrakesumasari, 2012).

2. Hubungan Tablet Fe Dengan Ibu Hamil

Sesuai dengan teori diharapkan kadar Hb dapat normal pada ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe karena kebutuhan zat besi pada kehamilan tidak dapat dipenuhi hanya dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan mengandung besi yang banyak dan absorpsinya tinggi. Karena itu pemenuhan kecukupan zat gizi dianjurkan dipenuhi melalui suplementasi (Fanny, 2012).

Tablet Fe diperoleh ketika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan atau yang disebut *Antenatal Care*. *Antenatal Care* merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mengawasi kesehatan ibu hamil, pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mendeteksi dini risiko-risiko dalam kehamilan dan persalinan. Dilakukannya pemeriksaan ANC pertama kali adalah sedini mungkin ketika diketahui terlambat haid 1 bulan, setiap 4 minggu hingga usia kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu sekali dari usia kehamilan 28-36 minggu, dan setiap satu minggu sekali dari usia kehamilan 36 minggu hingga waktunya melahirkan. (Purnama, 2014).



Pencegahan anemia diberikan dengan memberikan tablet Fe. Apalagi ibu hamil sangat rentan terkena anemia. Dengan melakukan pemeriksaan kehamilan maka dapat diketahui ibu berisiko mengalami anemia dan juga pencegahan yang dapat dilakukan apalagi bila ibu hamil mendekati usia persalinan. Kekurangan darah akan membahayakan nyawa ibu hamil. Pemberian tablet Fe yaitu 90 tablet selama kehamilan (Senoaji,2012).

3. Cara Mengonsumsi Tablet Tambah Darah

Hal yang perlu diperhatikan tentang tablet Fe tambah darah (Sulistyoningsih, 2011) :

- a. Minum tablet tambah darah dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu, kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
- b. Kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam.
- c. Untuk mengurangi efek samping, minum tablet tambah darah setelah makan malam menjelang tidur. Lebih baik minum tablet tambah darah disertai makan buah-buahan seperti pisang, pepaya, jeruk dan lain-lain.
- d. Tablet tambah darah tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kebanyakan darah.
- e. Simpan tablet tambah darah ditempat kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak-anak. Setelah dibuka



harus ditutup rapat. Tablet tambah darah yang berubah warna jangan diminum (warna asli warna merah) (Sulistyoningsih, 2011).

4. Dosis Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil

Dosis pemberian ada 2 yaitu:

a. Dosis pencegahan

Tablet tambah darah untuk pencegahan diberikan pada ibu hamil tanpa melihat kadar Hb yaitu satu tablet (60 mg *elemental iron* dan 0,25 mg asam folat). Ibu hamil atau nifas dianjurkan minum tablet tambah darah dengan dosis 1 tablet setiap hari selama masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan (Depkes RI, 2008).

b. Dosis pengobatan

Bila kadar Hb kurang dari 11 gr% konsumsi menjadi dua tablet sehari selama 90 hari pada kehamilannya sampai 42 hari setelah melahirkan (Setiabudy, 2007).

5. Kebutuhan dan Suplementasi Zat Besi Pada Ibu hamil

Pemberian suplemen zat besi disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut (Susiloningtyas, 2013):

a. Trimester I : kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.

b. Trimester II : kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8

mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan *conceptus* 115 mg.



c. Trimester III : kebutuhan zat besi 5 mg/hari, ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan *conceptus* 223 mg.

6. Efek Samping Suplemen Besi Pada Ibu Hamil

Ibu yang tidak patuh mengkonsumsi suplemen besi dapat dipengaruhi oleh efek samping yang kurang nyaman dirasakan oleh ibu hamil ketika mengkonsumsi suplemen besi, seperti mual, muntah, dan nyeri ulu hati (Mandariska, 2014). Hal ini sesuai dengan pernyataan Arifin (2008) dalam Mandariska (2014), bahwa suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati, dan konstipasi. Efek samping yang tidak bisa diterima ibu hamil menyebabkan ketidakpatuhan dalam pemakaian obat.

Salah satu efek samping dalam mengkonsumsi suplemen zat besi adalah timbulnya sembelit, sebaiknya makan buah-buahan atau makanan lain yang mengandung serat, serta minum sedikitnya delapan gelas cairan dalam sehari (Musbikin, 2008). Salah satunya daun kelor yang ketika dikonsumsi dalam bentuk kapsul dapat menimbulkan gangguan pada perut seperti sembelit ringan dan perut melilit. Saat meminum suplemen zat besi, kadang timbul mual, nyeri lambung, konstipasi, maupun sembelit sebagai efek sampingnya. Keluhan-keluhan tersebut biasanya ringan. Untuk mengatasinya, dapat dikonsumsi dengan setengah dosis yang dianjurkan (Soebroto, 2009).



Dalam mengkonsumsi suplemen zat besi sebaiknya pada malam hari belum tidur, dianjurkan pula menambahkan substansi yang memudahkan

penyerapan zat besi seperti vitamin C, air jeruk, daging ayam, dan ikan. Sebaliknya, substansi penghambat penyerapan zat besi seperti teh dan kopi patut dihindari (Arief, 2008).

Meskipun dibutuhkan gizi yang baik, suplemen besi mengganggu saluran pencernaan pada sebagian orang. Efek samping misalnya mual-mual, rasa panas pada perut, diare atau sembelit. Untuk memulihkan efek samping yang tidak menyenangkan, dianjurkan untuk mengurangi setiap dosis besi atau mengkonsumsi makanan bersama suplemen. Makanan yang kaya akan vitamin C memperbanyak serapan besi (Roosleyn, 2016).

D. Tinjauan Umum Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain (Arisman, 2011). Menurut Sacket dalam Niven (2012) kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Seseorang dikatakan patuh berobat bila mau datang ke petugas kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan

awal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas (Nirdayani, 2012).



Kepatuhan didefinisikan sebagai kecenderungan perilaku pasien untuk melaksanakan perintah yang disarankan oleh orang yang berwenang, seperti dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya. Kepatuhan merupakan tindakan yang berkaitan dengan perilaku seseorang (Mulyono, 2013).

Kepatuhan menjalankan aturan pengobatan sangat penting untuk mencapai kesehatan secara optimal. Perilaku kepatuhan dapat berupa perilaku patuh dan tidak patuh yang dapat diukur melalui dimensi kemudahan, lama pengobatan, mutu, jarak, dan keteraturan pengobatan. Kepatuhan akan meningkat bila instruksi pengobatan jelas, hubungan obat terhadap penyakit jelas dan pengobatan teratur serta adanya keyakinan bahwa kesehatan akan pulih, petugas kesehatan yang menyenangkan dan berwibawa, dukungan sosial keluarga pasien dan lain sebagainya (Nirdayani, 2012).

Menurut Kelman dalam Nirdayani (2012), perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Kepatuhan individu yang berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpatuhan tentang pentingnya perilaku yang baru itu, dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda jenisnya yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan atau tokoh yang menganjurkan perubahan tersebut. Pada tahap identifikasi, kepatuhan timbul karena individu merasa tertarik atau mengagumi petugas kesehatan atau tokoh tersebut. Pada tahap ini belum dapat menjamin kelestarian perilaku itu

ena individu belum dapat mengkaitkan perilaku tersebut dengan nilai-nilai lain dalam hidupnya, sehingga jika ia ditinggalkan oleh tokoh idolanya,



maka ia tidak merasa perlu lagi melanjutkan perilaku tersebut. Sedangkan pada tahap internalisasi, perubahan perilaku baru dapat optimal dimana perilaku yang baru tersebut dianggap bernilai positif bagi diri individu itu sendiri dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya.

Kepatuhan merupakan hasil akhir dari perubahan perilaku yang dimulai dari peningkatan pengetahuan, setelah seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu maka akan merubah sikap orang tersebut terhadap pengetahuan yang baru dimilikinya dan selanjutnya seseorang akan merubah perilakunya, dan dalam merubah perilakunya seseorang terlebih dahulu menilai manfaat yang akan di dapatkan (Notoatmojo, 2003).

Pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), perilaku manusia di tentukan oleh tiga faktor yaitu;

a. Faktor predisposisi

Dalam hal ini pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik pada dirinya sendiri, keluarga, maupun masyarakat.

b. Faktor Enabling

Faktor ini berupa fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan, maka bentuk pendidikan kesehatannya adalah memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana bagi mereka.



c. Faktor reinforcing

Faktor ini menyangkut sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga) serta petugas kesehatan.

2. Variabel Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan

Beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Suddar dan Brunner adalah :

- a. Variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial ekonomi dan pendidikan
- b. Variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi
- c. Variabel program terapeutik seperti efek samping yang tidak menyenangkan
- d. Variabel psikososial seperti *intelegensia*, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya financial dan lainnya yang termasuk dalam hal tersebut diatas juga ditemukan oleh Bart Smet dalam psikologi kesehatan (Suparyanto, 2012).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

- a. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Niven (2012):

- 1) Pemahaman tentang instruksi

Tak seorang pun dapat memenuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi.



2) Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

3) Isolasisosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

4) Keyakinan, sikap dan kepribadian

Niven (2012) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan.

b. Faktor menyebabkan rendahnya kepatuhan menurut Smet di dalam suparyanto (2012) antara lain:

1) Individu tidak merasa dirinya sakit.

2) Ketidaktahuan akan gejala atau tanda-tanda dampak yang ditimbulkan.

3) Kelainan ibu hamil atau rendahnya motivasi ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi setiap hari sampai waktu yang cukup lama.

4) Adanya efek samping gastrointestinal seperti mual, nyeri lambung.

5) Kurang diterimanya warna, rasa dan beberapa karakteristik lain dari suplemen besi.



6) Rasa takut terhadap suplemen besi dapat memperbesar janin dan akan menyulitkan dalam persalinan.

c. Faktor mempengaruhi rendahnya konsumsi tablet zat besi Fe:

1) Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Suhartono, 2006).

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Tingkat rendahnya pendidikan erat kaitannya dengan tingkat pengertian tentang tablet Fe serta kesadarannya terhadap konsumsi tablet Fe untuk ibu hamil. Keadaan defisiensi Fe pada ibu hamil sangat ditentukan oleh banyak faktor diantaranya pendidikan ibu hamil. Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang Fe menjadi terbatas dan berdampak pada terjadinya defisiensi zat besi. Semakin baik pendidikan ibu hamil, maka dalam menyerap informasi yang diterima semakin baik khususnya tentang manfaat tablet Fe, hal ini berdampak pada kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe karena disitu ibu hamil mengetahui manfaat dari tablet Fe bagi ibu hamil (Arisman, 2007).



Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang datangnya dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan merespon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan (Notoatmojo, 2007).

2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan melalui panca indra manusia yaitu indra penglihat, pendengar, penciuman, rasa dan raba. Sebagai besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang, karena pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan masyarakat. Pengetahuan yang meningkat dapat mengubah persepsi masyarakat tentang penyakit. Meningkatnya pengetahuan juga dapat mengubah kebiasaan masyarakat dari yang positif menjadi yang lebih positif, selain itu juga pengetahuan akan membentuk kepercayaan (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan



akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan juga mempengaruhi ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang zat besi (Fe) yang tinggi dapat membentuk sikap positif terhadap kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe. Tanpa adanya pengetahuan tentang zat besi (Fe), maka ibu sulit menanamkan kebiasaan dalam menggunakan bahan makanan sumber zat besi yang penting bagi kesehatan ibu hamil. Kurangnya pengetahuan sering dijumpai sebagai faktor yang penting dalam masalah defisiensi zat besi. Hal ini dapat terjadi karena masyarakat kurang mampu dalam menerapkan informasi tentang tablet Fe dalam kehidupan sehari-hari. Semakin tinggi pengetahuan ibu hamil tentang zat besi (Fe) maka akan semakin patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. Ibu hamil yang berpengetahuan rendah tentang zat besi akan berperilaku kurang patuh terhadap konsumsi tablet Fe serta dalam pemilihan makanan yang bersumber zat besi juga rendah (Arisman, 2007).

3) Sikap

Suatu contoh sikap adalah sering ibu yang dalam masa kehamilannya mendengarkan bahwa akibat anemia atau kurang darah selama kehamilan adalah keguguran, kematian bayi, berat badan lahir rendah atau bahkan kematian ibu. Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya dia tidak menderita anemia selama



kehamilan. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu berniat untuk mengkonsumsi tablet zat besi selama masa kehamilan agar tidak menderita anemia. Akhirnya dapat dikatakan bahwa ibu tersebut mempunyai sikap terhadap objek yang berupa anemia (Syakirah, 2010).

4) Keteraturan ANC

Pemeriksaan ANC selama hamil sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal yaitu 1 kali untuk trimester I, 1 kali untuk trimester II, dan 2 kali untuk trimester III, pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Wanita yang tidak pernah memeriksakan kehamilannya, diantara mereka tidak pernah mendapatkan tablet Fe (Arisman, 2007).

5) Dukungan

a. Dukungan Keluarga

Perubahan-perubahan perilaku seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun objeknya sama. Motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Hasil dari motivasi dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku. Perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung



dalam interaksi manusia dengan lingkungannya, terutama lingkungan keluarga (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Friedman (1998) yang dikutip oleh Setiadi (2008) dukungan keluarga terdiri dari :

a) Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.

b) Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan informasi).

c) Dukungan Penilaian (appraisal)

Keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.

d) Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Menurut Setiadi (2008) setiap bentuk dukungan sosial keluarga mempunyai ciri-ciri antara lain :

a) Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan



persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan.

b) Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri, tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya. Bantuan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan tablet tambah darah ataupun obat lainnya yang dibutuhkan oleh ibu hamil.

c) Bantuan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang, contohnya seorang suami yang memuji istrinya yang teratur minum tablet zat besi.

b. Dukungan Suami

Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu karena itu, ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak



terutama suami, agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman. Salah satu dukungan yang bisa diberikan pada ibu hamil yaitu dukungan sosial, ini bisa diwujudkan dalam bentuk materi misal kesiapan finansial, dukungan informasi, dukungan informasi dengan mencari tahu informasi tentang kehamilan, juga dukungan psikologis seperti menemani saat pergi memeriksakan kehamilan, serta mengingatkan istri dalam meminum obat, terutama tablet Fe untuk mencegah dari terjadinya anemia (Musbikin, 2008).

Keterlibatan suami semenjak awal akan sangat berguna untuk menjaga ibu hamil secara emosional tetap merasa tenang dan yakin. Usahakan dan doronglah suami untuk berperan aktif sebagai orang tua sejak mulai kehamilan diketahui. Sebagian besar laki-laki, jika mereka belum mengetahui seluk beluk kehamilan, akan menjadi tertarik, terlibat memberi dukungan. Sebagai contohnya suami yang berperan aktif dalam kehamilan istrinya mengantar istrinya saat memeriksakan kehamilannya, selalu mengingatkan istri untuk meminum obat. Lebih dari itu, dia akan cenderung untuk menjadi ayah yang lebih penyayang dan peduli ketika bayi telah lahir (Stoppards, 2007).

c. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh paling sederhana dalam hal



dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting untuk komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter/ perawat dapat menanamkan kataatan bagi pasien (Smet dan Suparyanto, 2012).

4. Cara Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Windiasari (2009), beberapa cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan untuk tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan yaitu:

1. Memberikan informasi kepada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
2. Mengingatkan pasien untuk melakukan segala esuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi lain.
3. Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya atau dengan cara menunjukkan obat aslinya.
4. Memberikan keyakinan kepada pasien akan efektifitas obat dalam penyembuhan.
5. Memberikan informasi risiko ketidakpatuhan.
6. Memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung, mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi kesehata.



7. Menggunakan alat bantu kepatuhan seperti multikompartemen atau sejenisnya.
8. Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman dan orang-orang disekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien, agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.
9. Apabila obat yang digunakan hanya dikonsumsi sehari satu kali, kemudian untuk pemberian obat yang digunakan lebih dari satu kali dalam sehari mengakibatkan pasien lupa, akibatnya menyebabkan tidak teratur minum obat.

5. Metode Pengukurang Tingkat Kepatuhan dalam Pengobatan

Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan dapat diukur melalui dua metode, yaitu (Osterberg dan Blaschke, 2005):

a. Metode Langsung

Pengukuran kepatuhan melalui metode langsung dapat dilakukan dengan beberapa cara, seperti mengukur konsentrasi obat atau metabolit obat di dalam darah atau urin, mengukur atau mendeteksi pertanda biologi di dalam tubuh. Metode ini umumnya mahal, memberatkan tenaga kesehatan dan rentan terhadap penolakan pasien.

b. Metode Tidak Langsung

Pengukuran kepatuhan melalui metode tidak langsung dapat dilakukan dengan bertanya kepada pasien tentang penggunaan obat, menggunakan kuesioner, menilai respon klinik pasien, menghitung jumlah pil obat, dan menghitung tingkat pengambilan kembali resep obat.



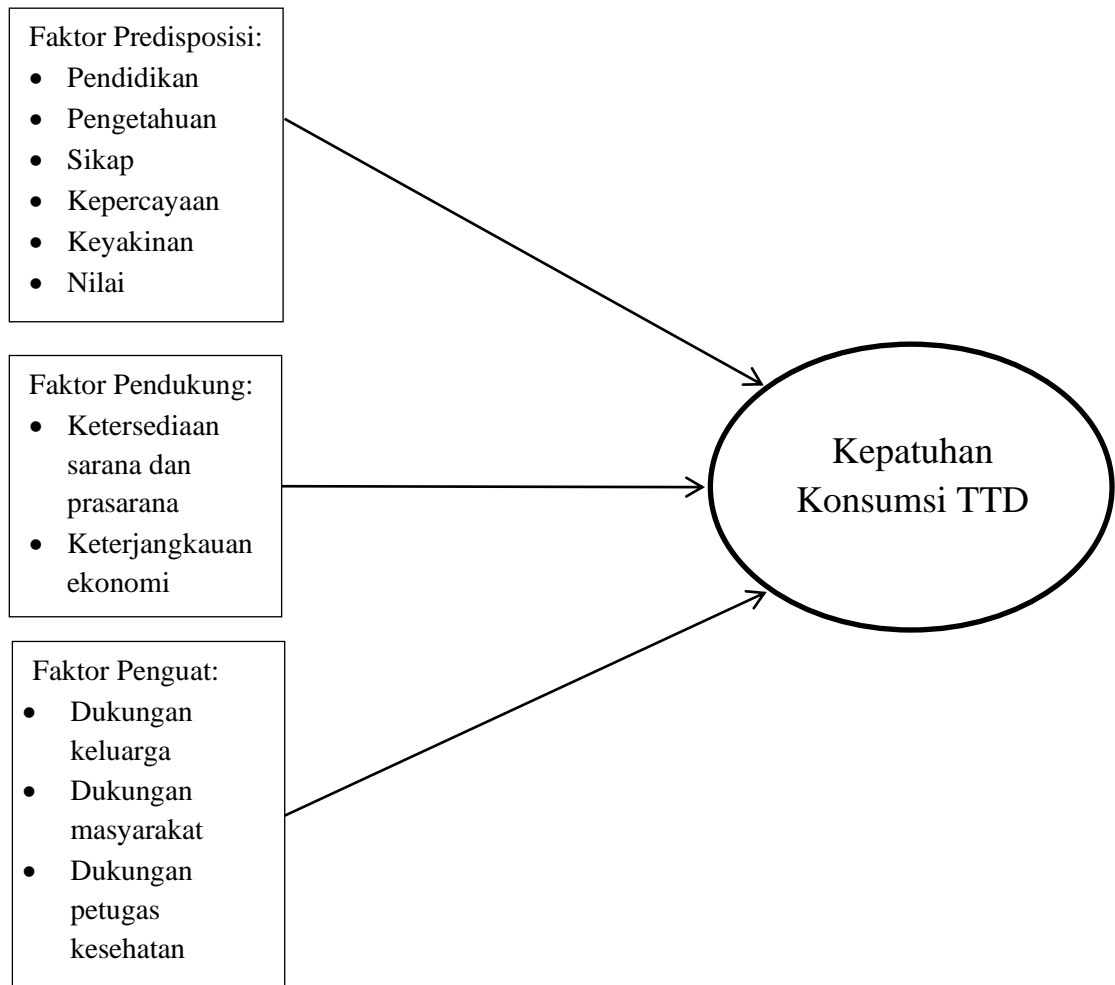
6. Monitoring Kepatuhan

Menurut Depkes RI (1999), untuk mengukur sejauh mana kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) dengan baik dan teratur dapat meliputi:

1. Terjadinya perubahan warna hitam pada tinja menunjukkan bahwa sasaran telah minum Tablet Besi Folat. Adanya Fe dalam tinja dapat diketahui juga dengan tes Afifi.
2. Dengan membawa kemasan (bungkus alumunium) kembali kepada petugas, menunjukkan kembali berapa jumlah Tablet Besi Folat yang telah dikonsumsi oleh sasaran.
3. Supervisi dan monitoring berlaku untuk melihat apakah Tablet Besi Folat betul-betul dikonsumsi sasaran.
4. Dengan melihat perkembangan kesehatan kelompok sasaran, dapat juga diketahui apakah sasaran mengkonsumsi Tablet Besi Folat.



E. Kerangka Teori



Sumber: Sumber: *Modifikasi* Lawrence W Green (1980)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

