

SKRIPSI

**GAMBARAN KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGONSUMSI
TABLET TAMBAH DARAH DAN *MULTI MICRONUTRIENT*
SUPPLEMENT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GALESONG KABUPATEN TAKALAR**

KHADIJAH NUR HASANAH ASSEGAF

K021191004



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

SKRIPSI

**GAMBARAN KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGONSUMSI
TABLET TAMBAH DARAH DAN *MULTI MICRONUTRIENT*
SUPPLEMENT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GALESONG KABUPATEN TAKALAR**

KHADIJAH NUR HASANAH ASSEGAF

K021191004



*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

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, 16 Agustus 2023

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D

NIP. 19620318 198803 1 004



dr. Djunaidi M Dachlan, MS

NIP. 19560427 198702 1 001

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes

NIP. 19820504 201012 1 008

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 Rabu, 9 Agustus 2023.

Ketua : Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D



(.....)

Sekretaris : dr. Djunaidi M Dachlan, MS



(.....)

Anggota : Dr. Abdul Salam, S.KM., M.Kes

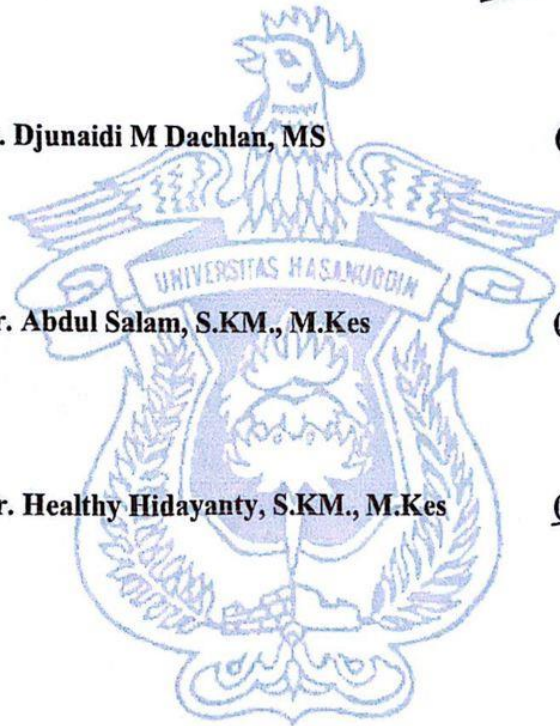


(.....)

Dr. Healthy Hidayanty, S.KM., M.Kes



(.....)



PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Khadijah Nur Hasanah Assegaf
NIM : K021191004
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Illmu Gizi
HP/WA : 082191933562
Email : khadijahdhejha@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“Gambaran Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah dan *Multi Micronutrient Supplement* di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong Kabupaten Takalar”** benar adalah asli karya penulis dan bukan merupakan plagiarism dan atau pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 16 Agustus 2023

Yang Membuat Pernyataan



Khadijah Nur Hasanah Assegaf

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Ilmu Gizi

Khadijah Nur Hasanah Assegaf

“Gambaran Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah dan *Multi Micronutrient Supplement* di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong Kabupaten Takalar”

(xi + 87 Halaman + 10 Tabel + 2 Gambar + 8 Lampiran)

Ibu hamil dengan anemia defisiensi zat besi berisiko mengalami kelahiran prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), serta simpanan zat besi yang rendah pada bayi yang dapat menyebabkan gangguan perkembangan. Berdasarkan hal tersebut, maka UNICEF maupun pemerintah berupaya untuk menanggulangi masalah anemia defisiensi zat besi dengan memberikan suplementasi zat besi dalam bentuk *Multi Micronutrient Supplement* (MMS) dan tablet tambah darah (TTD). Keberhasilan program suplementasi TTD dan MMS pada ibu hamil ditentukan oleh kepatuhan konsumsi ibu hamil. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah dan *Multi Micronutrient Supplement* di wilayah kerja Puskesmas Galesong.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Lokasi penelitian ini yaitu wilayah Puskesmas Galesong yang dilaksanakan dari bulan Mei – Juni 2023 dengan total sampel sebanyak 136 ibu hamil yang diambil dengan menggunakan teknik *exhaustive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian dilakukan analisis univariat pada variabel yang telah dikumpulkan menggunakan *software* SPSS.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 119 orang (86,5%) ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong patuh dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah dan *Multi Micronutrient Supplement*. Adapun karakteristik ibu hamil yang telah patuh yaitu pada kategori usia, 91 orang (86,7%) dengan usia tidak berisiko dan 28 orang (90,3%) dengan usia berisiko. Pada kategori tingkat pendidikan, 61 orang (87,1%) dengan pendidikan tinggi dan 58 orang (87,9%) dengan pendidikan rendah. Pada kategori pekerjaan, 9 orang (75%) yang bekerja dan 110 orang (88,7%) Ibu Rumah Tangga (IRT). Pada kategori paritas, 30 orang (83,3%) Nulipara, 35 orang (89,7%) Primipara, dan 54 orang (88,5%) Multipara. Pada kategori kunjungan ANC, 67 orang (85,9%) dengan kunjungan ANC teratur dan 52 orang (89,7%) dengan kunjungan ANC tidak teratur. Pada kategori tingkat pengetahuan, 12 orang (85,7%) memiliki tingkat pengetahuan baik, 52 orang (81,3%) tingkat pengetahuan sedang, dan 55 orang (94,8%) tingkat pengetahuan kurang telah patuh. Adapun untuk ibu hamil patuh berdasarkan karakteristik lingkungan yaitu pada kategori dukungan keluarga, 103 orang (88%) dengan dukungan keluarga yang baik dan 16 orang (84,2%) dengan dukungan keluarga buruk. Pada kategori peran petugas kesehatan, 118 orang (88,1%) mendapatkan peran baik dari petugas kesehatan dan 1 orang (50%) mendapatkan peran buruk dari petugas kesehatan.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar dari total keseluruhan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong telah patuh dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah dan *Multi Micronutrient Supplement*. Namun, untuk meningkatkan angka kepatuhan serta memudahkan pemantauan disarankan bagi petugas kesehatan agar melakukan edukasi terkait efek samping serta cara pengisian kotak kontrol minum Tablet Tambah Darah pada buku KIA.

Kata Kunci : Kepatuhan, Ibu Hamil, Tablet Tambah Darah, *Multi Micronutrient Supplement*

Daftar Pustaka : (1999 – 2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas kehendak-Nya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi saya dengan judul “**Gambaran Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah dan *Multi Micronutrient Supplement* di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong Kabupaten Takalar**” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana. Saya berharap skripsi ini dapat berguna dalam rangka menambah wawasan serta pengetahuan mengenai teori yang digunakan. Semoga skripsi ini dapat dipahami bagi siapapun yang membacanya. Sekiranya skripsi yang telah disusun ini dapat berguna bagi saya sendiri maupun orang yang membacanya.

Bersama ini saya dengan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih kepada pihak – pihak yang telah banyak membantu dan mendukung saya baik secara moril maupun doa dalam penyelesaian skripsi ini, yakni kepada:

1. Prof. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D. selaku Penasihat Akademik sekaligus Dosen Pembimbing I dan dr. Djunaidi M Dachlan, MS. selaku Dosen Pembimbing II yang telah mengarahkan dan membimbing saya sedari awal hingga terselesaikannya skripsi ini.
2. Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes selaku Penguji I dan Dr. Healthy Hidayanty, SKM, M.Kes. selaku Penguji II yang telah memberikan kritik serta saran perbaikan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes., M.Sc., Ph, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

4. Seluruh Dosen dan Staf Departemen Ilmu Gizi yang telah mendukung keberlangsung perkuliahan.
5. Seluruh Pegawai Puskesmas Galesong, Perangkat Desa Kecamatan Galesong, serta Masyarakat Kecamatan Galesong yang telah meluangkan waktu dan membantu berlangsungnya penelitian ini.
6. Ibu (Ilyanti Hasirah Nurgas) dan Bapak (Muh. Saleh Assegaf) yang senantiasa mendoakan serta memberikan dukungan baik secara moral maupun materi. Serta Adik saya satu-satunya Fitrah Ali Assegaf.
7. Muh. Rifky Risqullah Rachmat yang senantiasa mendengar keluh kesah, mendukung, serta memberi bantuan pada penelitian ini.
8. Sahabat Pigi-Pigi (Smaba, Iqo, Dhicil, Chaw) yang telah memberi dukungan emosional selama 6 tahun ini.
9. Sahabat Hayyuk (Ine, Ellen, Diandra, Tasya, Salsa) yang telah mendoakan, mendukung, dan memberikan masukan selama masa perkuliahan. Serta Err yang telah menjadi bagian dari kisah perkuliahan.
10. Teman-Teman Penelitian (Ine, Bagus, Riana, dan Innah) yang telah membantu mengumpulkan data penelitian.
11. Teman-Teman H19IENIS dan KASSA 2019.
12. One Direction (Harry, Niall, Zayn, Louis, Liam) yang telah menjadi penghibur selama mengerjakan skripsi ini.

Terakhir, Saya juga menyadari sepenuhnya bahwa didalam mengerjakan skripsi ini terdapat kekurangan. Untuk itu, saya berharap adanya kritik, saran dan usulan demi perbaikan dimasa yang akan datang.

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | ii |
| RINGKASAN..... | iii |
| KATA PENGANTAR..... | viii |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 6 |
| C. Tujuan Penelitian | 6 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| A. Tinjauan Umum Tentang Ibu Hamil | 8 |
| B. Tinjauan Umum Tentang Tablet Tambah Darah..... | 10 |
| C. Tinjauan Umum Tentang <i>Multi Micronutrient Supplement</i> | 12 |
| D. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan | 18 |
| E. Kerangka Teori | 29 |
| BAB III KERANGKA KONSEP | 32 |
| A. Kerangka Konsep | 32 |
| B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif..... | 32 |
| BAB VI METODE PENELITIAN | 38 |
| A. Jenis Penelitian | 38 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 38 |
| C. Populasi dan Sampel..... | 39 |
| D. Teknik Pengumpulan Data..... | 40 |

| | |
|--|-----------|
| E. Instrumen Penelitian | 41 |
| F. Pengolahan dan Analisis Data | 41 |
| G. Penyajian Data | 43 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | 44 |
| A. Hasil Penelitian | 44 |
| B. Pembahasan..... | 54 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | 68 |
| A. Kesimpulan | 68 |
| B. Saran | 69 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Sintesa Penelitian Terkait..... | 24 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif..... | 32 |
| Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik pada Ibu Hamil yang Mengonsumsi TTD/MMS di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong..... | 44 |
| Tabel 5.2 Distribusi Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi TTD/MMS di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong | 46 |
| Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan pada Ibu Hamil yang Mengonsumsi TTD/MMS di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong..... | 47 |
| Tabel 5.4 Distribusi Hasil Jawaban Ibu Hamil Berdasarkan Kuesioner Pengetahuan Ibu Terkait TTD/MMS | 47 |
| Tabel 5.5 Distribusi Kunjungan ANC pada Ibu Hamil yang Mengonsumsi TTD/MMS di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong | 48 |
| Tabel 5.6 Distribusi Dukungan Keluarga pada Ibu Hamil yang Mengonsumsi TTD/MMS di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong | 49 |
| Tabel 5.7 Distribusi Peran Petugas Kesehatan terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi TTD/MMS di Wilayah Kerja Puskesmas Galeson..... | 49 |
| Tabel 5.8 Distribusi Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi TTD/MMS berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong | 50 |

| | |
|--|----|
| Tabel 5.9 Distribusi Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi TTD/MMS berdasarkan Karakteristik Lingkungan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong..... | 53 |
|--|----|

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori | 31 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... | 32 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|-----|
| Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden | 85 |
| Lampiran 2. Kuesioner Penelitian | 86 |
| Lampiran 3. Hasil Analisis Data | 92 |
| Lampiran 4. Surat Izin Penelitian | 99 |
| Lampiran 5. Surat Etik Penelitian | 102 |
| Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan | 103 |
| Lampiran 7. Riwayat Hidup | 104 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil merupakan masalah yang serius dan perlu mendapat perhatian khusus. Ibu hamil yang menderita anemia defisiensi zat besi memiliki risiko mengalami kelahiran prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), serta simpanan zat besi yang rendah pada bayi yang dapat menyebabkan gangguan perkembangan (*World Health Organization, 2021*). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, ibu hamil yang menderita anemia defisiensi zat besi di Indonesia masuk ke dalam kategori parah dengan prevalensi sebesar 44,2% (*World Health Organization, 2021*). Anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil juga dapat menyebabkan pendarahan pada saat persalinan dan setelah persalinan yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan bayinya (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Berdasarkan data profil kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 tercatat sebanyak 1.330 kasus Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh perdarahan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Galesong terdapat 27 kasus anemia (5,51%) pada bulan Januari-November Tahun 2022 di wilayah kerja Puskesmas Galesong. Anemia defisiensi zat besi sebenarnya dapat dicegah melalui konsumsi pangan hewani, dikarenakan pangan hewani mengandung zat besi *heme* yang mudah diserap oleh tubuh seperti ikan dan

daging. Sedangkan untuk pangan nabati seperti kangkung dan sayuran hijau lainnya juga dapat dijadikan sumber alternatif zat besi, hanya saja zat besi didalam pangan tersebut lebih sulit diserap karena mengandung zat besi *non-heme* (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat sebanyak 25% dibandingkan wanita yang tidak hamil. Oleh karena itu, kebutuhan zat besi ibu hamil sangat sulit didapatkan jika hanya melalui konsumsi makanan sehari-hari.

Setidaknya diperlukan kurang lebih 1000 mg zat besi untuk pertumbuhan janin, juga pendarahan pada saat persalinan yang mengeluarkan rata-rata 250 mg zat besi (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Berdasarkan hal tersebut, maka pemerintah berupaya untuk menanggulangi masalah anemia defisiensi zat besi dengan memberikan suplementasi zat besi berupa tablet tambah darah (TTD). Menurut data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 terjadi penurunan cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Indonesia sebesar 2,8% yaitu dari 91,7% pada tahun 2021 menjadi yaitu 88,9% pada tahun 2022. Selain itu, pada SSGI Tahun 2022 juga tercatat hanya 39,5% ibu hamil yang mengonsumsi TTD sesuai anjuran atau minimal 90 tablet selama masa kehamilannya (Kementrian Kesehatan RI, 2022). Kemudian menurut data Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan terjadi penurunan cakupan pemberian TTD sebesar 16,11% dari 85,21% pada tahun 2020 menjadi 69,1% pada tahun 2021. Cakupan TTD pada Kabupaten Takalar juga mengalami penurunan menurut data Profil Kesehatan Provinsi

Sulawesi Selatan yaitu sebesar 25,1% pada tahun 2020 (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021).

Suplementasi TTD diberikan selama minimal 90 hari secara berturut-turut dengan total 90 butir dan dikonsumsi 1 tablet perharinya (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Keberhasilan program suplementasi TTD pada ibu hamil ditentukan oleh beberapa faktor seperti cakupan distribusi TTD, kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD, serta prevalensi anemia pada ibu hamil (Rustiawan & Pratiwi, 2022). Dari ketiga faktor tersebut, faktor yang paling berperan dalam keberhasilan suplementasi TTD adalah kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD. Ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah dapat berisiko menderita anemia selama masa kehamilan (Nurmasari & Sumarmi, 2019). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Deori *et al*, 2021) di Rumah Sakit Ballabgarh, India terkait kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi atau TTD terdapat hubungan signifikan antara ibu hamil yang menderita anemia dan tidak menderita anemia terhadap kepatuhannya dalam mengonsumsi TTD. Ibu hamil yang tidak menderita anemia memiliki kepatuhan sebesar 81,6% dibandingkan ibu hamil anemia yang hanya memiliki kepatuhan sebesar 73,6%.

Upaya dalam mengatasi defisiensi zat besi pada ibu hamil juga dilakukan oleh *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dalam bentuk *Multi Micronutrient Supplement* (MMS). MMS merupakan suplemen berbentuk tablet yang mengandung 15 mikronutrien seperti vitamin A,

vitamin B1, vitamin B2, niasin, vitamin B6, vitamin B12, asam folat, vitamin C, vitamin D, vitamin E, tembaga, selenium dan yodium dengan 30 mg zat besi dan 15 mg seng untuk ibu hamil (Masthalina dkk, 2012). Jika diminum setiap hari selama kehamilan, MMS dapat mencegah anemia dan 13% lebih efektif dalam mengurangi risiko berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan mengonsumsi TTD (UNICEF, 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sari *et al*, 2017) didapatkan bahwa terjadi peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang mengonsumsi MMS.

Kepatuhan dapat didefinisikan dengan kesesuaian antara banyaknya tablet yang dikonsumsi dengan yang dianjurkan (Deori *et al*, 2021). Kepatuhan dalam mengonsumsi TTD dan MMS juga dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya yaitu keteraturan kunjungan *Antenatal Care* (ANC), pengetahuan ibu hamil mengenai TTD dan MMS, suplai TTD dan MMS, sosiodemografi (usia, tempat tinggal, status pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi), paritas, dukungan keluarga, dan konseling dari petugas kesehatan (Moshi *et al*, 2021) (Felipe-Dimog *et al*, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Deori *et al*, 2021) kepatuhan konsumsi TTD paling tinggi berasal dari kelompok usia yang lebih tua dan status ekonomi rendah, sedangkan alasan yang paling sering ditemukan terkait ketidakpatuhan konsumsi TTD adalah *forgetfulness* (lupa) dan adanya risiko efek samping. Dari penelitian tersebut juga disimpulkan bahwa ibu hamil dengan kelompok usia lebih tua cenderung lebih khawatir dengan kehamilannya dikarenakan adanya pengalaman terkait kehamilan sebelumnya

atau dikarenakan kehamilannya merupakan kehamilan yang berharga (*the precious one*) pada usianya. Hasil penelitian tersebut sama dengan penelitian (Wijianto dkk, 2022) dimana sebesar 66% ibu hamil tidak patuh mengonsumsi *Multi Micronutrient Supplement* (MMS) dengan alasan lupa dan efek samping yang tidak nyaman seperti mual, muntah, dan nyeri ulu hati.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Netra *et al*, 2021) di area rural India didapatkan bahwa alasan ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet TTD yaitu kurangnya pengetahuan terkait TTD, status ekonomi rendah, kelupaan, dan rendahnya kunjungan ANC. Kemudian berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Yunika & Komalasari, 2020) kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD dipengaruhi oleh pengetahuan dan motivasi. Terakhir, berdasarkan penelitian (Moshi *et al*, 2021) didapatkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengonsumsi TTD yaitu keterlambatan kunjungan ANC, status ekonomi rendah, tidak pernah menempuh pendidikan formal, tinggal di daerah pedesaan, memiliki angka paritas yang tinggi, dan mempunyai pekerjaan.

Berdasarkan data dari Puskesmas Galesong, ibu hamil diberi Tablet Tambah Darah (TTD) setiap bulannya pada saat kelas ibu hamil dan pemeriksaan ANC sebanyak 30 tablet. Kemudian ibu hamil juga diberikan *Multi Micronutrient Supplement* (MMS) setiap bulannya sebanyak 30 tablet. Klaim pemberian TTD atau MMS pada ibu hamil tidak diikuti dengan pencatatan terkait jumlah konsumsi tablet pada ibu hamil sehingga tidak bisa

dipastikan jika ibu hamil yang mendapatkan TTD atau MMS mengonsumsinya secara teratur selama masa kehamilan. Maka dari itu, peneliti ingin meneliti terkait “Gambaran kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah atau *Multi Micronutrient Supplement* di wilayah kerja Puskesmas Galesong Kabupaten Takalar.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang peneliti ingin meneliti terkait “Bagaimana gambaran kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah atau *Multi Micronutrient Supplement* di wilayah kerja Puskesmas Galesong Kabupaten Takalar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah atau *Multi Micronutrient Supplement* di wilayah kerja Puskesmas Galesong.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran kepatuhan ibu hamil berdasarkan karakteristik ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah atau *Multi Micronutrient Supplement* di wilayah kerja Puskesmas Galesong.
- b. Untuk mengetahui gambaran kepatuhan ibu hamil berdasarkan karakteristik lingkungan ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah atau *Multi Micronutrient Supplement* di wilayah kerja Puskesmas Galesong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian gambaran kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah atau *Multi Micronutrient Supplement*.

2. Manfaat Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan ajar dan meningkatkan jumlah publikasi yang dapat berkontribusi bagi institusi.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti terkait gambaran kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah atau *Multi Micronutrient Supplement*, serta membantu peneliti untuk mengaplikasikan kemampuan peneliti dalam membantu masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Ibu Hamil

1. Pengertian Kehamilan

Ibu hamil merupakan seorang wanita yang sedang menjalani masa kehamilan. Kehamilan merupakan proses pertumbuhan janin yang dimulai pada saat konsepsi hingga permulaan persalinan. Waktu kehamilan dimulai sejak ovulasi hingga partus dengan waktu kurang lebih 280 hari atau 40 minggu, tidak lebih dari 43 minggu, serta tidak kurang dalam waktu 37 minggu. Kehamilan yang mempunyai waktu 40 minggu disebut kehamilan *mature* sedangkan kehamilan yang mempunyai waktu lebih dari 43 minggu disebut kehamilan *post-mature*, dan kehamilan yang berkisar antara 28-36 minggu disebut *pre-mature* (Prawirohardjo, 2009 dalam Widiarti & Yulviana, 2021).

2. Kebutuhan Zat Besi pada Ibu Hamil

Zat besi merupakan mineral esensial yang dapat berkombinasi Bersama protein di dalam tubuh agar dapat menerima dan melepaskan oksigen dan karbon dioksida. Anjuran kecukupan zat besi untuk orang dewasa adalah sebanyak 7-18 mg dan ibu hamil sebanyak 27 mg (Pakar Gizi Indonesia, 2016). Ibu hamil membutuhkan gizi yang seimbang demi perkembangan janin yang baik. Janin berkembang dengan cara menyerap zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi ibu. Oleh karena itu, ibu perlu menambah jenis dan jumlah makanannya saat hamil agar kebutuhan

pertumbuhan bayi cukup serta kebutuhan gizi ibu juga cukup untuk memproduksi ASI (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Menurut AKG (Angka Kecukupan Gizi) Tahun 2019, ibu hamil pada trimester pertama membutuhkan energi sebanyak 1800 Kkal per hari serta kebutuhan zat gizi lain yang meningkat seperti protein 68%, asam folat sebanyak 100%, kalsium sebanyak 50%, dan khususnya zat besi sebanyak 200-300% (Dewi dkk, 2021). Zat besi sangat diperlukan selama masa kehamilan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah ibu sehingga ibu dapat memiliki daya tahan tubuh yang tinggi terhadap infeksi serta mampu mentoleransi pengeluaran darah yang banyak pada saat melahirkan. Zat besi yang cukup juga dapat membantu pembentukan kadar hemoglobin sehingga hal tersebut dapat meningkatkan kemampuan untuk menyebarkan oksigen ke seluruh tubuh (Aritonang, 2010).

3. Defisiensi Zat Besi pada Ibu Hamil

Kadar hemoglobin yang rendah dapat menyebabkan defisiensi zat besi pada ibu hamil yang nantinya dapat berkembang menjadi anemia defisiensi zat besi. Dampak dari anemia defisiensi zat besi bagi ibu yaitu abortus, ketuban pecah dini (KPD), persalinan prematuritas, dan perdarahan postpartum (Dewi dkk, 2021). Defisiensi zat besi dapat menimbulkan gejala seperti lemas, letih, lesu, lelah, dan lalai dikarenakan suplai oksigen yang menurun dan menyebabkan terhambatnya aktivitas otot dan otak (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Defisiensi zat besi pada ibu hamil diakibatkan oleh konsumsi makanan sumber zat besi hewani

yang kurang. Pada kondisi normal, penyerapan zat besi yang berasal dari pangan hewani (heme) mencapai 25% sedangkan pada kondisi anemia tingkat penyerapan mencapai 35%. Namun untuk pangan nabati, penyerapan zat besi (non heme) hanya berkisar 1-5% yang membuat pangan nabati tidak terlalu efektif karena harus dikonsumsi dalam jumlah banyak (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

B. Tinjauan Umum Tentang Tablet Tambah Darah

1. Pengertian Tablet Tambah Darah

Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplementasi gizi yang mengandung zat besi sebanyak 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Pemberian TTD dilakukan untuk mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil yang meningkat sebanyak 25% dari dibandingkan ibu yang tidak hamil (Kementrian Kesehatan RI, 2020). TTD dikonsumsi minimal 90 tablet selama hamil sebanyak 1 tablet tiap harinya yang dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Ibu hamil yang telah terkena anemia diberikan 2 tablet perharinya hingga kadar Hbnya menjadi normal kembali (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Menurut (WHO, 2012 dalam Kementrian Kesehatan RI, 2021) Konsumsi TTD selama hamil dapat menurunkan terjadinya risiko anemia maternal sebesar 70% dan defisiensi zat besi sebanyak 57%.

2. Distribusi dan Monitoring Tablet Tambah Darah

TTD diberikan kepada sasaran melalui program TTD yang dibagikan secara gratis di posyandu, poskesdes, polindes, pustu,

puskesmas, atau tempat pelayanan kesehatan pemerintah lainnya. TTD juga dapat diperoleh secara mandiri dengan cara membeli di apotek, toko obat, atau tempat pelayanan kesehatan swasta. Khusus daerah dengan prevalensi anemia yang tinggi atau diatas 20% program pemberian TTD dilakukan kepada Wanita Usia Subur (WUS) dan remaja putri. Adapun pencatatan distribusi TTD dilakukan secara berjenjang melalui tingkat posyandu, desa, puskesmas, kabupaten dan kota, provinsi, serta pusat. Pencatatan pemberian TTD pada ibu hamil dilakukan menggunakan Sistem Informasi Posyandu (SIP), juga pada buku KIA serta kartu ibu hamil pada lembar KIA-4 bagian *kohort antenatal care* (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Selain pencatatan distribusi, petugas kesehatan juga perlu memastikan bahwa ibu hamil rutin mengonsumsi TTD dengan memberikan konseling kepada ibu hamil. Petugas kesehatan dapat memantau ibu hamil mengonsumsi TTD dengan cara melihat perkembangan kesehatan melalui tanda klinis, pemeriksaan Hb secara berkala, memerintahkan ibu hamil untuk membawa kemasan TTD kepada petugas untuk memonitoring jumlah TTD yang telah dikonsumsi, meminta bantuan keluarga untuk memonitor dan mengingatkan sasaran untuk mengonsumsi TTD, melakukan kunjungan rumah, dan melakukan pemantauan bersamaan dengan kegiatan lain.

3. Cara Konsumsi Tablet Tambah Darah

Konsumsi TTD dapat menyebabkan efek samping pada individu tertentu seperti mual, nyeri di daerah lambung, muntah, diare, dan konstipasi (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2020) agar konsumsi TTD lebih efektif maka TTD sebaiknya dikonsumsi sebelum tidur pada malam hari agar dapat mengurangi rasa mual. TTD juga dapat dikonsumsi bersamaan dengan makanan atau minuman yang mengandung vitamin C seperti buah dan sayuran segar agar penyerapan zat besi di dalam tubuh lebih baik. Namun, TTD tidak dapat dikonsumsi bersamaan dengan teh, kopi, susu, obat sakit maag dan tablet *calc* karena dapat menghambat penyerapan zat besi (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

C. Tinjauan Umum Tentang *Multi Micronutrient Supplement*

1. Pengertian *Multi Micronutrient Supplement* (MMS)

Multi Micronutrient Supplement (MMS) merupakan salah satu strategi UNICEF dalam mengatasi defisiensi mikronutrien pada ibu hamil selama kehamilan dan meningkatkan kelahiran yang sehat. MMS dapat mengurangi risiko lahir mati, berat badan lahir rendah (BBLR), usia kehamilan kecil, dan kelahiran prematur (Bliznashka *et al*, 2022). Pemilihan zat gizi pada MMS ini didasarkan pada bukti defisiensi yang ada, konsekuensi yang mungkin timbul dari defisiensi bagi ibu dan anak, mempertimbangkan antara risiko dan keuntungan, serta interaksi antar zat gizi. Dikarenakan informasi yang terbatas pada beberapa nutrisi,

keputusan lebih didasarkan pada pertimbangan antara risiko dan keuntungan untuk inklusi atau eksklusi. Selanjutnya, diputuskan untuk menggunakan referensi dari RDA (*Recommended Dietary Allowances*) *US/Canada* sebagai dasar untuk jumlah yang dimasukkan untuk setiap zat gizi karena pada saat itu merupakan data yang paling terbaru dan terdokumentasi dengan baik. Selain itu, dipertimbangkan juga informasi tentang tingkat toksisitas, biaya nutrisi, ukuran suplemen yang dihasilkan, dan kemungkinan efek samping terkait asupan suplemen (UNICEF & WHO, 1999).

2. Kandungan *Multi Micronutrient Supplement* (MMS)

Multi Micronutrient Supplement (MMS) mengandung 15 mikronutrien seperti vitamin A, vitamin B1, vitamin B2, Vitamin B3, vitamin B6, vitamin B12, asam folat, vitamin C, vitamin D, vitamin E, tembaga, selenium, yodium, 30 mg zat besi, dan 15 mg seng (Masthalina dkk, 2012). 15 Mikronutrien ini sangat berpengaruh dalam mengatasi defisiensi mikronutrien pada ibu hamil, berikut manfaat 15 mikronutrien tersebut:

a. Vitamin A

Vitamin A merupakan mikronutrien yang larut dalam lemak dan hati tetapi tidak dapat dibentuk oleh tubuh. Vitamin A memiliki manfaat penting bagi ibu hamil dan bayinya karena dapat meningkatkan kualitas Air Susu Ibu (ASI), meningkatkan daya tahan

tubuh ibu hamil dan dapat meningkatkan kelangsungan hidup bayi (Hindratni & Alvanita, 2019).

b. Vitamin B1, B2, B3

Vitamin B1 berfungsi dalam menghasilkan energi bagi janin untuk perkembangan otak, otot, sistem saraf dan perkembangan organ lain di dalam tubuh janin (Setyarahma dkk, 2016). Kemudian, vitamin B2 berfungsi untuk membantu metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak pada ibu hamil. Terakhir, vitamin B3 berfungsi untuk mengurangi kelelahan serta mencegah anemia pada ibu hamil (Pudiastuti, 2022). Defisiensi vitamin B1 dan B2 menyebabkan penurunan sel darah merah di saluran penghubung plasenta dan menjadi faktor risiko BBLR (Pakar Gizi Indonesia, 2016).

c. Vitamin B6

Peningkatan Vitamin B6 pada ibu hamil selaras dengan peningkatan kebutuhan protein (Pakar Gizi Indonesia, 2016). Vitamin B6 diperlukan dalam perkembangan fungsi syaraf, pertumbuhan janin, dan perkembangan otak janin (Anggraeny dan Ariestiningsih, 2017). defisiensi vitamin B6 pada ibu hamil kan menyebabkan penurunan aktivitas di jaringan plasenta (Pakar Gizi Indonesia, 2016).

d. Vitamin B12

Vitamin B12 diperlukan oleh ibu hamil untuk mengaktifkan folat (Pakar Gizi Indonesia, 2016). Vitamin B12 berfungsi untuk

mengubah folat menjadi bentuk aktif dan dalam fungsi normal metabolisme semua sel terutama sel-sel saluran cerna, jaringan syaraf dan sumsum tulang (Almatsier, 2001 dalam Sembiring dkk, 2020).

e. Vitamin C

Vitamin C berfungsi sebagai antioksidan yang melindungi jaringan tubuh dari kerusakan dan membentuk kolagen serta mengirimkan sinyal ke otak (Ardiaria, 2017). Ibu hamil yang memiliki kadar vitamin C rendah dalam plasma darah berpotensi mengalami pre-eklamsia (Pakar Gizi Indonesia, 2016).

f. Vitamin D

Vitamin D memiliki peran dalam meabsorpsi dan utilisasi kalsium. Jika asupan vitamin D pada ibu hamil kurang, maka pertumbuhan tulang dan gigi janin akan terhambat (Pakar Gizi Indonesia, 2016).

g. Vitamin E

Vitamin E berfungsi dalam pembentukan membran sel dan berdampak pada stabilitas membran sel darah merah. Jika ibu hamil mengalami defisiensi vitamin E maka integritas dinding sel darah merah menjadi tidak stabil yang mengakibatkan sel darah merah mengalami hemolisis (pecahnya sel darah merah) dan mengakibatkan anemia (Sembiring dkk, 2020).

h. Asam Folat

Pada ibu hamil terdapat tambahan asam folat sebesar 200µg/hari untuk memproduksi sel-sel darah merah dan pertumbuhan sel-sel baru pada saat pembentukan janin (Pakar Gizi Indonesia, 2016). Asam folat pada ibu hamil memiliki peran yang penting sebagai pertumbuhan sel dan replikasi pada janin. Defisiensi folat selama kehamilan akan mengakibatkan terjadinya anemia, abortus, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), anemia pada bayi, *premature*, kematian perinatal, dan *Neural Tube Defect* (NTD) (Sembiring dkk, 2020).

i. Tembaga

Tembaga berperan dalam pembentukan jantung, tulang, sistem saraf, dan pembuluh darah bagi janin (Ahmadi, 2019 dalam Yuliani dkk, 2021). Pada ibu hamil, tembaga berperan dalam reaksi oksidasi, pembentukan hemoglobin, serta mengoksidasi ion Fe^{2+} menjadi Fe^{3+} dan mencegah anemia (Kusumadila, 2021).

j. Selenium

Selenium berperan penting dalam proses pertumbuhan, perkembangan, dan antioksidan pada janin. Ibu hamil yang mengalami defisiensi selenium berpotensi mengalami komplikasi pada kehamilan, keguguran, serta kerusakan saraf dan sistem kekebalan pada janin (Ahmadi, 2019). Selain itu, defisiensi selenium

pada ibu hamil juga berisiko menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (Rohmah, 2020 dalam Yuliani dkk, 2021).

k. Yodium

Pada saat hamil diperlukan tambahan yodium karena adanya peningkatan laju metabolik basal. Jumlah tambahan yang dianjurkan adalah 50 µg/hari pada tiap trimester (Pakar Gizi Indonesia, 2016). Defisiensi yodium pada ibu hamil dapat mengakibatkan gangguan perkembangan fetus, risiko BBLR, serta ibu hamil berpotensi mengalami gangguan aktivitas kelenjar tiroid (Adriani, 2013).

l. Zat Besi

Besi merupakan zat gizi yang penting dalam pembentukan hemoglobin yang berfungsi sebagai transportasi oksigen dan sintesis enzim untuk menyediakan energi. Pada minggu ke-12 masa kehamilan jumlah zat besi yang dibutuhkan ibu sebesar 7% untuk proses pembelahan sel dan mulai meningkat hingga 66% pada saat minggu ke-36. Defisiensi zat besi pada ibu hamil akan menyebabkan pendarahan antepartum, abortus, kelahiran *premature*, dan gangguan pertumbuhan janin di dalam rahim (Ahmadi, 2019).

m. Seng (*Zinc*)

Asupan seng akan meningkat pada saat masa kehamilan dikarenakan terjadi penurunan kadar seng dalam sirkulasi darah bersamaan dengan terjadinya proses pembentukan organ pada janin. Ibu hamil yang mengalami defisiensi seng berisiko mengalami

pertumbuhan janin yang terhambat, cacat bawaan dari lahir, keguguran, serta lahir mati (Pakar Gizi Indonesia, 2016).

D. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Compliance atau kepatuhan merupakan situasi ketika seorang individu patuh terhadap instruksi atau tindakan yang dianjurkan oleh seorang praktisi kesehatan maupun terhadap informasi yang diperoleh dari sumber lainnya (Ian & Marcus, 2011 dalam Kurniati, 2018). Berdasarkan penjelasan tersebut, maka kepatuhan dapat disimpulkan sebagai upaya seorang individu dalam menjalankan tindakan sesuai saran atau sesuai informasi yang diperoleh oleh individu tersebut. Kepatuhan merupakan kunci keberhasilan distribusi Tablet Tambah Darah (TTD) atau *Multi Micronutrient Supplement* (MMS) ibu hamil. Kepatuhan dalam mengonsumsi TTD berarti kesesuaian antara banyaknya tablet tambah darah yang dikonsumsi oleh ibu hamil dengan yang dianjurkan (Deori *et al*, 2021). Menurut (UNICEF, 2019) Alasan ibu hamil tidak patuh dalam mengonsumsi TTD adalah rasa yang tidak enak, efek samping, dan dukungan keluarga. Rasa yang bau tidak enak disebabkan oleh TTD yang mengandung zat besi sehingga mengeluarkan aroma besi, maka dari itu disarankan untuk mengonsumsi TTD secara bersamaan dengan minuman ataupun makanan yang mengandung vitamin C (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

2. Faktor-Faktor terkait Perilaku Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah dan *Micro Multinutrient Supplement*

Menurut (Notoatmojo, 2012 dalam Astuti dkk, 2022) Perilaku manusia berhubungan erat dengan faktor diluar dirinya yang akan diproses melalui pikirannya dan kemudian diwujudkan dalam bentuk keputusan untuk menerima atau menolak. Berdasarkan teori (Lawrence Green, 1980 dalam Pakpahan dkk, 2021) terdapat 3 faktor yang mendasari individu melakukan suatu perilaku yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi adalah faktor yang dapat mempermudah ataupun memotivasi seorang individu dalam melakukan suatu tindakan serta nilai dan kebutuhan yang dirasakan oleh individu tersebut. Faktor individu dapat mendukung maupun menghambat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor predisposisi tersebut adalah sikap, pengetahuan, nilai-nilai budaya dan kepercayaan, serta karakteristik individu.

Kemudian, faktor pendukung merupakan kondisi lingkungan seorang individu yang memfasilitasi perilaku individu dalam melakukan suatu tindakan. Faktor pendukung berperan sebagai sumber daya seorang individu. Terakhir, faktor pendorong merupakan faktor yang mendorong dan memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor pendorong adalah hasil dari perilaku suatu individu yang direspon oleh lingkungan sekitarnya baik berupa umpan balik yang positif maupun negatif. Faktor pendorong dapat berupa pendapat dari orang di lingkungan ibu hamil, dukungan

sosial, pengaruh orang di lingkungan ibu hamil, kritik, dan saran. Adapun variabel dari ketiga faktor yang akan diteliti dalam penelitian ini dibagi dalam dua kategori yaitu karakteristik ibu dan karakteristik lingkungan ibu, yaitu:

a. Karakteristik Ibu

1) Usia Ibu Hamil

Hasil dari RISKESDAS Tahun 2010 menunjukkan bahwa kelompok ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun masuk ke dalam kategori terlalu muda dan ibu hamil yang berusia diatas 35 tahun masuk ke dalam kategori terlalu tua yang mana menjadikan kedua kelompok usia tersebut masuk ke dalam kategori berisiko terkena anemia. Usia menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan ibu hamil karena jika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berpikirnya akan semakin dewasa. Ibu yang mempunyai usia produktif akan lebih berpikir secara rasional dan matang (Ahmad & Kushermanto, 2016).

2) Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi jumlah informasi yang diterima oleh ibu sehingga informasi yang didapatkan akan meningkatkan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu (Nurmasari & Sumarmi, 2019). Tingkat pendidikan juga menentukan mudah atau tidaknya ibu hamil menyerap dan

memahami pengetahuan yang mereka miliki (Wartisa & Triveni, 2017).

3) Pekerjaan Ibu

Menurut (Depkes, 2002 dalam Ariesta & Naufalia, 2016) kondisi ibu yang bekerja cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan ibu yang tidak bekerja karena ketika bekerja ibu akan memperoleh banyak informasi. Lingkungan pekerjaan juga dapat membuat ibu memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung (Liliana & Sauw, 2021).

4) Paritas

Menurut (Manuaba, 2009 dalam Ariesta & Naufalia, 2016) paritas merupakan jumlah kelahiran hidup dan kelahiran mati yang dimiliki oleh seorang wanita. Ibu yang telah melahirkan setidaknya satu kali akan memiliki pengalaman tentang kehamilan sebelumnya, sehingga pengalaman yang terdahulu kembali dilakukan untuk menjaga kesehatan kehamilannya (Ahmad & Kushermanto, 2016). Ibu dengan multipara lebih sibuk melakukan pekerjaan rumah tangga, sehingga tidak ada waktu untuk minum tablet besi, dan sering lupa minum tablet besi dibandingkan ibu yang melahirkan kurang dari dua kali karena kehamilannya lebih diperhatikan (Ariesta & Naufalia, 2016).

5) Pengetahuan Ibu

Perilaku kepatuhan ibu akan dipengaruhi oleh pengetahuan ibu terkait manfaat dan pentingnya mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) atau *multi micronutrient supplement* (Notoatmodjo S, 2010 dalam Liliana & Sauw, 2021). Pengetahuan yang baik akan meningkatkan perilaku kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet tambah darah atau *multi micronutrient supplement* karena ibu hamil dengan pengetahuan yang baik mengenai pentingnya zat besi dalam kehamilan akan cenderung membentuk sikap positif terhadap pengkonsumsian tablet tambah darah atau *multi micronutrient supplement* (Erwin, dkk, 2017 dalam Liliana & Sauw, 2021).

6) Kunjungan ANC

Berdasarkan pedoman dari Kementerian Kesehatan, frekuensi kunjungan antenatal care (ANC) ibu hamil selama masa kehamilan harus dilakukan minimal empat kali. Ibu hamil yang rutin melakukan kunjungan ANC akan memiliki risiko anemia yang lebih rendah karena ibu hamil akan menerima skrining dini untuk anemia, konseling gizi yang tepat, suplemen zat besi dan asam folat yang komprehensif, dan pendidikan kesehatan yang memadai untuk menghilangkan faktor risiko anemia (Nurmasari dan Sumarmi, 2019).

b. Karakteristik Lingkungan Ibu

1) Dukungan Keluarga

Ibu yang hamil pertama kali membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat selama kehamilan (Kristianingsih & Retno, 2015). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga merasa bahwa mereka yang mendukung bersedia untuk membantu dan mendukung jika diperlukan (Wahyuni dkk, 2022). Dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya agar ibu hamil mengetahui bahwa orang lain memperhatikan, menghargai dan menyayangnya. Dukungan suami sangat penting bagi ibu hamil terutama dalam hal mengingatkan untuk meminum TTD atau MMS karena ibu sangat membutuhkan perhatian, dukungan, dorongan dan pujian dari suami dalam mengonsumsi TTD atau MMS (Yunika & Komalasari, 2020).

2) Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan memainkan peran penting dalam kepatuhan ibu mengonsumsi TTD atau MMS. Upaya petugas kesehatan meliputi pemberian informasi dan komunikasi motivasi kepada ibu hamil tentang bahaya anemia, pentingnya suplementasi zat besi, faktor penting makanan yang mengandung zat besi, pentingnya promosi kesehatan,

pentingnya antenatal care (ANC) agar anemia dapat ditangani sejak dini, dikenali dan diatasi (Manuaba, 2012 dalam Yanti & Resiyanthi, 2022).

3. Upaya Pemerintah dalam Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Berdasarkan Buku Panduan Tablet Tambah Darah Tahun 2021, upaya pemerintah dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD yaitu meningkatkan pengetahuan ibu hamil terkait TTD seperti mitos atau kepercayaan yang salah terkait TTD, efek samping TTD, serta makanan dan obat yang mengganggu penyerapan zat besi. Beberapa mitos atau kepercayaan yang salah terkait TTD yaitu tekanan darah meningkat, TTD menyebabkan bayi terlalu besar, TTD dapat menyebabkan banyak darah, serta TTD merupakan obat sehingga tidak dapat dikonsumsi bersamaan dengan obat lain. Hal-hal tersebut menyebabkan miskonsepsi sehingga berdampak pada kepatuhan ibu dalam mengonsumsi TTD (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian Terkait

| No. | Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal | Judul dan Nama Jurnal | Lokasi/ Negara | Desain Penelitian | Sampel | Hasil |
|-----|--|--|----------------|---|--|---|
| 1. | Felipe-Dimog, E.B. <i>et al.</i> (2021) https://doi.org/10.3390/nu13093060 . | “Factors influencing the compliance of pregnant women with iron and folic acid | Filipina | Studi ini merupakan analisis sekunder dengan menggunakan data dari Survei | Studi ini memiliki sampel sebanyak 7.983 wanita berusia 15-49 tahun dengan | Berusia 25–34 tahun, status pendidikan tinggi, ekonomi yang baik, tempat tinggal pedesaan dan kunjungan ANC yang sering |

| No. | Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal | Judul dan Nama Jurnal | Lokasi/ Negara | Desain Penelitian | Sampel | Hasil |
|-----|---|---|----------------|--|---|---|
| | | supplementation in the Philippines: 2017 Philippine Demographic and Health Survey Analysis” <i>Nutrients</i> | | Demografi dan Kesehatan Nasional Filipina (PNDHS) tahun 2017. Studi ini menggunakan metode cross-sectional dengan pengambilan teknik sampel dua tahap untuk mendapatkan data rumah tangga dari seluruh penduduk. | riwayat kehamilan. | memiliki hasil signifikan terkait dengan kepatuhan dengan program suplementasi TTD. Sedangkan, wanita yang beragama muslim ataupun non-pribumi memiliki tingkat kepatuhan yang rendah. |
| 2. | Deori, T.J. <i>et al.</i> (2021) https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1742_20 . | “Compliance with iron folic acid (IFA) tablets and associated factors among pregnant women attending antenatal Care Clinic at sub district hospital, Ballabgarh,” <i>Journal of Family Medicine and Primary Care</i> | India | Studi ini menggunakan metode cross-sectional yang dilakukan di antara wanita hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di klinik ANC rumah sakit Ballabgarh | Semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di rumah sakit Ballabgarh selama periode Januari hingga Maret 2020 yaitu sebanyak 484 orang ibu hamil. | Peserta studi yang termasuk dalam kelompok usia yang lebih tua, status sosial ekonomi rendah dan mereka dengan kadar hemoglobin >11 gm/dl memiliki kepatuhan yang lebih baik. Alasan paling umum yang ditemukan untuk ketidakpatuhan adalah kelupaan (63,0%) diikuti oleh efek samping (49,5%). |
| 3. | Mona, S. and Maharawati, M. (2021) | “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap | Indonesia | Penelitian ini merupakan penelitian | Sampel yang diambil | analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara |

| No. | Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal | Judul dan Nama Jurnal | Lokasi/ Negara | Desain Penelitian | Sampel | Hasil |
|-----|---|--|----------------|--|--|--|
| | https://doi.org/10.38037/jsm.v15i1.154 . | Ibu hamil dengan kepatuhan minum Tablet Tambah darah,” <i>Jurnal Sehat Masada</i> | | survei analitik dengan desain studi cross-sectional. | menggunakan metode accidental sampling dengan 84 ibu hamil di Kecamatan Tebing, Kabupaten Karimun. | tingkat pengetahuan responden dengan persetujuan mereka dalam mengonsumsi tablet penambah zat besi |
| 4. | Moshi, F.V., Millanzi, W.C. and Mwampagatwa, I. (2021) https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.604058 . | “Factors associated with uptake of iron supplement during pregnancy among women of reproductive age in Tanzania: An analysis of data from the 2015 to 2016 Tanzania Demographic and Health Survey and Malaria Indicators Survey,” <i>Frontiers in Public Health</i> | Tanzania | Studi ini menggunakan metode cross-sectional berbasis nasional yang menggunakan dataset TDHS-MIS tahun 2015-2016 | Sampel yang diambil yaitu sebanyak 6.924 WUS (Wanita Usia Subur) dengan rentang usia 15-49 tahun. | Dari studi ini diketahui bahwa kemungkinan untuk gagal mengakses suplemen zat besi selama kehamilan paling umum dialami oleh wanita hamil yang memulai kunjungan antenatal terlambat, berasal dari keluarga miskin, tidak memiliki pendidikan formal, tinggal di pedesaan, memiliki paritas tinggi, dan berstatus bekerja. |
| 5. | Netra, G., Bullappa, A. and Kengnal, P. (2021) https://doi.org/10.5455/ijmsph.2021 . | “Compliance to iron and folic acid supplements among the pregnant women of the rural field practice area | India | Studi ini menggunakan cross-sectional dilakukan dari Juni 2017 hingga Desember 2017 di RHTC SSIMS dan | Sampel pada studi ini yaitu ibu hamil yang berada di trimester 2 dan 3 SSIMS dan | Pendidikan, jenis keluarga, jumlah kunjungan antenatal care (ANC) didapatkan signifikan terkait dengan |

| No. | Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal | Judul dan Nama Jurnal | Lokasi/ Negara | Desain Penelitian | Sampel | Hasil |
|-----|---|---|----------------|--|---|---|
| | 0605220212 1062021. | of a medical college in Central Karnataka,” <i>International Journal of Medical Science and Public Health</i> | | RC, Davangere. | antenatal di Trimester 1 | kepatuhan konsumsi suplemen TTD |
| 6. | Nurmasari, V. and Sumarmi, S. (2019) https://doi.org/10.20473/ammnt.v3i1.2019.46-51 . | “Hubungan Keteraturan Kunjungan ANC (Antenatal Care) Dan Kepatuhan Konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia Pada Ibu hamil trimester III di Kecamatan Maron Probolinggo,” <i>Amerta Nutrition</i> | Indonesia | Studi ini menggunakan case control dengan besar sampel 30 yang terdiri dari 15 kasus dan 15 kontrol diambil dengan metode simple random sampling | Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 30 orang ibu hamil yang memeriksa kehamilannya di Puskesmas Maron, Kabupaten Probolinggo. | Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara keteraturan kunjungan Antenatal Care (ANC) dan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia. |
| 7. | Yunika, R.P. and Komalasari, H. (2020) https://doi.org/10.30812/nutriology.v1i2.977 . | “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu hamil mengkonsumsi tablet fe di Puskesmas Dasan Agung kota mataram,” | Indonesia | Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain cross-sectional. | Pengambilan sampel dengan simple random sampling, didapatkan sampel sebanyak 35 responden. | Hasil dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet fe dengan pengetahuan dan motivasi. |

| No. | Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal | Judul dan Nama Jurnal | Lokasi/ Negara | Desain Penelitian | Sampel | Hasil |
|-----|--|--|----------------|---|---|--|
| | | <i>Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan.</i> | | | | |
| 8. | Onyeneho, N.G. <i>et al</i> (2016) https://doi.org/10.1186/s41043-016-0068-7 | “Factors associated with compliance to recommended micronutrient uptake for prevention of anemia during pregnancy in urban, peri-urban, and rural communities in Southeast Nigeria,” <i>Journal of Health, Population and Nutrition</i> | Nigeria | Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain cross-sectional. | Sampel yang digunakan adalah 1500 ibu hamil yang memiliki bayi dalam waktu 6 bulan sebelum survei, diambil dari enam wilayah pemerintah di Enugu dan Imo Negara Bagian Nigeria, dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur. | terdapat hubungan terkait tempat tinggal, kunjungan ANC, usia ibu, dan status ekonomi dengan kepatuhan terhadap asupan mikronutrien ≥ 90 hari yang direkomendasikan dalam mencegah anemia defisiensi besi selama kehamilan. |
| 9. | Liu, D. <i>et al</i> (2019) http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028843 . | “Maternal adherence to micronutrient supplementation before and during pregnancy in Northwest China: a largescale population-based crosssectional survey,” <i>BMJ Open</i> | China | Jenis penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan populasi besar dengan desain cross-sectional. | Sampel sebanyak 30.027 wanita dipilih dengan menggunakan metode stratified multistage random sampling. | ditemukan bahwa faktor-faktor yang terkait dengan rendahnya kepatuhan ibu terhadap suplementasi mikronutrien sebelum dan selama kehamilan yaitu kelemahan sosiodemografi dan tingkat perawatan |

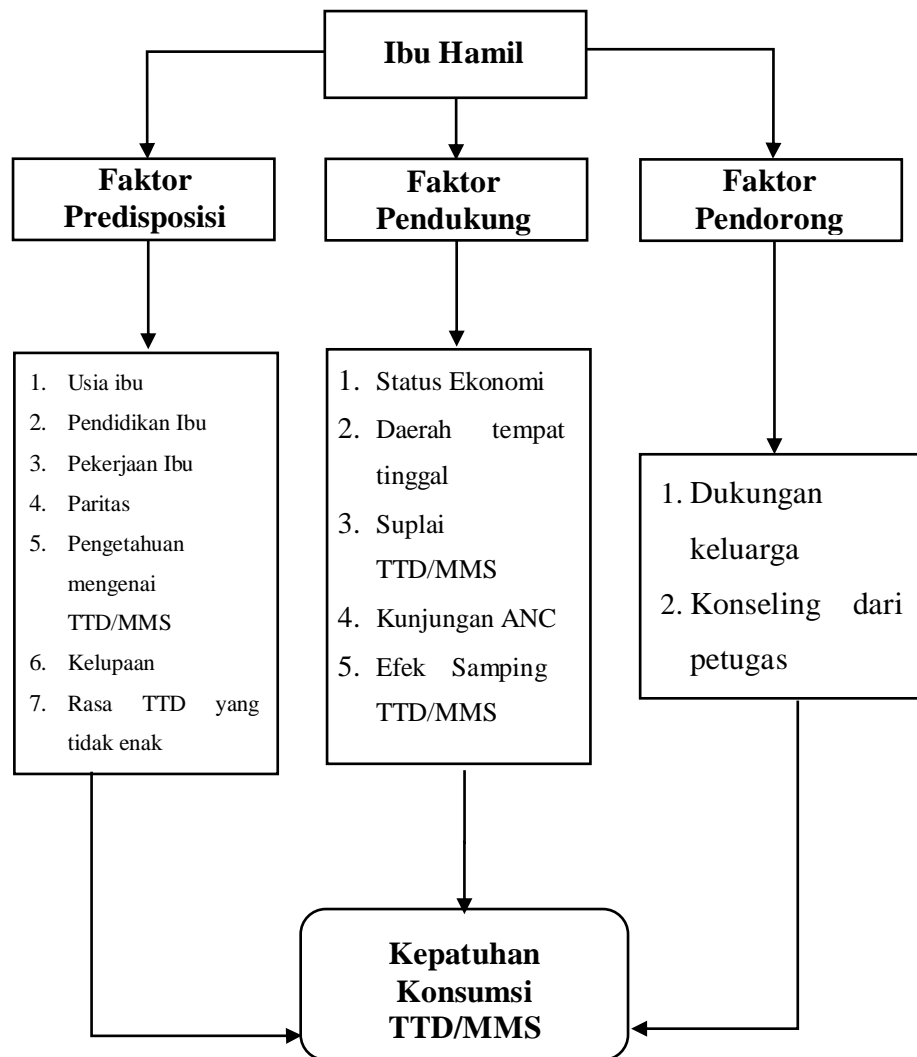
| No. | Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal | Judul dan Nama Jurnal | Lokasi/ Negara | Desain Penelitian | Sampel | Hasil |
|-----|--|--|----------------|---|--|--|
| | | | | | | antenatal yang lebih rendah. |
| 10. | Gonzales-Casanova, I. <i>et al</i> (2017) https://doi.org/10.1186/s12889-017-4379-4 | “Predictors of adherence to micronutrient supplementation before and during pregnancy in Vietnam,” <i>BMC Public Health</i> | Vietnam | Jenis penelitian ini dilakukan dengan pengumpulan data kepatuhan secara prospektif dari <i>double blind randomized controlled</i> di daerah pedesaan Vietnam. | Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu 5011 wanita usia subur yang diacak untuk menerima prakonsepsi suplemen untuk konsumsi mingguan yang mengandung: Folic Acid, Iron and Folic Acid (IFA), atau Multiple Mikronutrien. | Hasil yang didapatkan dari penelitian ini yaitu faktor kunci untuk kepatuhan konsumsi suplemen adalah status sosial ekonomi, etnis, pekerjaan (petani) dan paritas. Adanya konseling dengan petugas kesehatan desa dikaitkan secara positif dengan kepatuhan terhadap suplementasi mikronutrien baik sebelum konsepsi maupun selama kehamilan. |

E. Kerangka Teori

Menurut teori (Lawrence Green, 1980 dalam Pakpahan dkk, 2021) terdapat 3 faktor yang mendasari individu melakukan suatu perilaku yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi merupakan faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku suatu individu, lalu faktor pendukung merupakan faktor-faktor yang mendasari perilaku individu, dan terakhir faktor pendorong merupakan faktor-faktor yang memperkuat perilaku individu. Adapun menurut *Indonesia*

Maternal Nutrition: Framework for Action yang diterbitkan oleh UNICEF pada tahun 2019, ada 3 alasan yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD yaitu rasa yang tidak enak, efek samping, dan dukungan keluarga. Kemudian berdasarkan penelitian (Moshi et al, 2021), (Felipe-Dimog et al, 2021), (Deori et al, 2021), dan (Onyeneho et al, 2016) kepatuhan konsumsi TTD dan MMS dipengaruhi oleh keteraturan kunjungan *Antenatal Care* (ANC), pengetahuan ibu hamil mengenai TTD dan MMS, suplai TTD dan MMS, sosiodemografi (usia, tempat tinggal, status pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi), kelupaan (*forgetfulness*), paritas, dukungan keluarga, dan konseling dari petugas kesehatan. Berdasarkan penelitian-penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat tiga kelompok faktor kepatuhan ibu dalam mengonsumsi TTD dan MMS yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong.

Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sumber: Teori modifikasi faktor-faktor yang mendasari perilaku individu (Lawrence Green, 1980 dalam Pakpahan dkk, 2021), *Indonesia Maternal Nutrition: Framework for Action* (UNICEF, 2019) dan penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil oleh (Moshi et al, 2021), (Felipe-Dimog et al, 2021), (Deori et al, 2021), & (Onyeneho et al, 2016).