

**HUBUNGAN KEPATUHAAN MENGGUNAKAN TABLET FE
DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS PIJORKOLING
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Fatimah Handayani
NIM. 14030044P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN KEPATUHAAN MENGGONSUMSI TABLET FE
DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS PIJORKOLING
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Fatimah Handayani
NIM. 14030044P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN KEPATUHAAN MENGGUNAKAN TABLET FE DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS
PIJORKOLING PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

Skripsi ini telah diseminarkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi Ilmu Kesehatan masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aafa Royhan
Padangsidempuan

Padangsidempuan, 23 Agustus 2016

Tim Penguji

Pembimbing I

(Rostina Afrida Pohan, SST, M.Si)

Pembimbing II

(Drs. H.Guntur Imsaruddin, M.Kes)

Penguji I

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)

Penguji II

(Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep)

Ketua StikesAafa Royhan Padangsidempuan

(Drs. H.Guntur Imsaruddin, M.Kes)

IDENTITAS PENULIS

Nama : Fatimah Handayani Tanjung
Nim : 14030044P
Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan, 5 Desember 1992
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln.A Hutabarat No.66 Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 15 Padangsidempuan : Lulus tahun 2005
2. SMP Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus tahun 2009
3. SMU Negeri 4 Padangsidempuan : Lulus tahun 2011
4. Akbid Darmais Padangsidempuan : Lulus tahun 2014

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Kepatuhan mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada ibu Hamil di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2016”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Afa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku Ketua STIKes Afa Royhan Padangsidempuan sekaligus Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep selaku Pembantu ketua I STIKes Afa Royhan Padangsidempuan sekaligus penguji II yang telah banyak memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes selaku Pembantu ketua II STIKes Afa Royhan Padangsidempuan.
4. Enda Mora Dalimuthe, SKM, M.Kes selaku Pembantu Ketua III STIKes Afa Royhan Padangsidempuan
5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Afa Royhan Padangsidempuan

6. Rostina Afrida Pohan, SST, M.Si selaku Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Penguji I yang telah memberikan saran serta kritik demi kesempurnaan skripsi ini
8. Kepala Puskesmas Pijorkoling yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian di puskesmas Pijorkoling
9. Ibu-ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling yang bersedia menjadi responden pada penelitian ini
10. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Aupa Royhan Padangsidimpuan.
11. Ayahanda dan Ibunda yang telah banyak mendoakan peneliti dan memberikan dukungan mental dan spiritual kepada peneliti
12. Teman-teman yang telah banyak memberikan dukungan moral dan material kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidimpuan, Agustus 2016

Peneliti

Fatimah Handayani

ABSTRAK

Pemberian zat besi secara oral merupakan salah satu pendekatan untuk pencegahan dan pengendalian anemia defisiensi zat besi. Tablet besi disarankan diberikan perhari untuk semua wanita hamil tanpa memandang status. Suplementasi harus diberikan pada trimester ke 2 dan 3, saat efisiensi absorpsi meningkat dan risiko terjadinya mual muntah berkurang. Di Indonesia, Departemen Kesehatan menyarankan pemberian tablet besi pada semua wanita hamil sekitar 60 mg perhari selama 90 hari

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Kepatuhan mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada ibu Hamil di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2016 Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Deskriptif Korelasi* dengan rancangan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan sebanyak 35orang dengan menggunakan Teknik *purposive sampling* Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terdapat hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016, hal ini dibuktikan dengan hasil uji *chi-square* dengan nilai *p-value* = 0.005

Saran bagi ibu-ibu Bagi ibu hamil diharapkan agar lebih rutin memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan dan patuh untuk mengonsumsi tablet besi. Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan melalui penyuluhan masyarakat yang berhubungan dengan mengonsumsi tablet zat Fe selama kehamilan secara tepat dan benar sehingga tidak terjadi kesalahan dalam mengkonsumsinya.

Kata Kunci : Kepatuhan, Tablet Fe, anemia

ABSTRACT

Giving oral iron is one approach to the prevention and control of iron deficiency anemia. Given iron tablets per day is recommended for all pregnant women regardless of marital status. Supplementation should be given to the second and third trimester, when the absorption efficiency increases and decreases the risk of nausea and vomiting. In Indonesia, the Ministry of Health recommends giving iron tablets to all pregnant women about 60 mg per day for 90 days

The purpose of this study was to determine the relationship of Compliance consuming Genesis Tablets Fe Anaemia in pregnant women at health centers Pijorkoling City Padangsidempuan 2016 This study uses descriptive correlation study with cross sectional design. The population in this study all pregnant women who visited the health center Pijorkoling Padangsidempuan City as 35orang using purposive sampling techniques Data analysis was performed with chi-square test.

The results showed that There is a relationship between compliance consuming Fe tablet with the incidence of anemia among pregnant women at health centers Pijorkoling Padangsidempuan 2016, this is evidenced by the results of the chi-square test with p-value = 0.005

Advice for mothers For pregnant women are expected to be more routine checkups for health workers and obedient to consume iron tablets. It is expected that more and improved health professionals for health promotion through community education related to consuming Fe tablet substances during pregnancy accurately and correctly so there is no mistake in taking it.

Keywords: Compliance, Tablet Fe, anemia

DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| IDENTITAS PENULIS | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRAK | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR SKEMA | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1.Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2.Perumusan Masalah..... | 5 |
| 1.3.Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1.4.Manfaat Penelitian..... | 6 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1.Tablet Zat Besi..... | 7 |
| 2.1.1....Defenisi Tablet Zat Besi..... | 7 |
| 2.1.2....Fungsi tablet Zat Besi..... | 7 |
| 2.1.3....Komposisi Zat Besi dalam Tubuh..... | 8 |
| 2.1.4....Makanan yang banyak Mengandung zat besi | 8 |
| 2.1.5....Kebutuhan zat besi pada wanita hamil..... | 9 |
| 2.1.6....Dampak kekurangan zat besi..... | 9 |
| 2.1.7....Dosis dan cara pemberian tablet zat besi | 10 |
| 2.1.8....Tujuan Pemberian tablet Fe pada ibu hamil | 12 |
| 2.2.Konsep Kepatuhan | 12 |
| 2.2.1....Pengertian Kepatuhan | 12 |
| 2.2.2....Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi zat besi..... | 13 |
| 2.3.Anemia | 17 |
| 2.3.1....Pengertian anemia | 17 |
| 2.3.2....Klasifikasi anemia pada ibu hamil..... | 17 |
| 2.3.3....Tanda gejala anemia..... | 18 |
| 2.3.4....Akibat dan pencegahan anemia dalam kehamilan | 18 |
| 2.3.5....Faktor yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan | 19 |
| 2.3.6....Pencegahan dan penanggulangan anemi dalam kehamilan | 22 |
| 2.4.Kerangka Konsep..... | 23 |
| 2.5.Hipotesis..... | 23 |

| | | |
|----------------|---|------------|
| BAB III | METODOLOGI PENELITIAN..... | 25 |
| | 3.1.Desain dan Metode Penelitian..... | 25 |
| | 3.2.Waktu dan Tempat Penelitian..... | 25 |
| | 3.3.Populasi dan Sampel..... | 26 |
| | 3.4.Alat Pengumpulan Data..... | 27 |
| | 3.5.Prosedur Pengumpulan Data | 28 |
| | 3.6.Defenisi Operasional..... | 28 |
| | 3.7.Pengolahan Data dan Analisa Data..... | 29 |
| BAB IV | HASIL PENELITIAN | 30 |
| | 4.1.Hasil Penelitian | 30 |
| | 4.1.1.Karakteristik Responden..... | 30 |
| | 4.1.3. Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe..... | 32 |
| | 4.1.4. Kejadian Anemia..... | 32 |
| | 4.1.5. Hasil penelitian Bivariat..... | 33 |
| BAB V | PEMBAHASAN | 34 |
| | 5.1..... | Pe |
| | mbahasan hasil penelitian | 34 |
| | 5.1.1. Karakteritik responden | 34 |
| | 5.1.2. Kepatuhan mengkonsumsi Tabetl Fe | 35 |
| | 5.1.3. Kejadian Anemia..... | 36 |
| | 5.1.4. Hubungan kepatuhan mengkonsumsi dengan anemia..... | 37 |
| BAB VI | KESIMPULAN DAN SARAN | 40 |
| | 6.1. Kesimpulan | 41 |
| | 6.2. Saran..... | 41 |
| | DAFTAR PUSTAKA..... | xiv |
| | LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 3.1 : Waktu penelitian | 25 |
| Tabel 3.6 : Defenisi Operasional..... | 28 |
| Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi karakteristik responden | 31 |
| Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe..... | 32 |
| Tabel 4.3 : Distribusi frekuensi Kejadian Anemia | 32 |
| Tabel 4.4 : Hubungan Kepatuhan mengkonsumsi Fe dan Kejadian Anemia ... | 33 |

DAFTAR SKEMA

| | Halaman |
|------------------------------|---------|
| Skema 1 Kerangka konsep..... | 23 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuisioner penelitian
- Lampiran 2 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 3 : Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 4 : Surat Survey awal Penelitian dari Puskesmas Pijorkoling
- Lampiran 5 : Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Pijorkoling
- Lampiran 5 : Lembar konsultasi
- Lampiran 6 : Master Tabel
- Lampiran 7 : Output SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas SDM di masa depan karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan sejak masa janin dalam kandungan. Apabila keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil baik, maka besar peluang janin yang dikandungnya akan baik dan keselamatan ibu sewaktu melahirkan akan terjamin (Mawaddah dan Hardinsyah, 2008).

AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) yaitu sebesar 125 pada tahun 2015. Salah satu masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh anemia (Kemenkes RI, 2011).

Anemia merupakan penyakit yang disebabkan oleh kekurangan hemoglobin (Hb). Seseorang dikatakan terkena anemia berat apabila mempunyai hemoglobin (Hb) kurang dari 10gr% (Pujiningsih, 2010). Kenaikan volume darah yang besar berarti tambahan zat besi dibutuhkan untuk membuat haemoglobin untuk sel darah merah yang meningkat. Semakin banyak haemoglobin yang terkandung dalam darah, semakin banyak oksigen yang dapat dibawa ke berbagai jaringan termasuk placenta (Mayo clinic, 2011).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi sebesar 35-75%. Angka ini

meningkat sesuai dengan penambahan usia kehamilan. Anemia defisiensi besi merupakan masalah gizi yang lazim di dunia dan menjangkiti lebih dari 600 juta manusia. Perkiraan prevalensi anemia secara global sekitar 51% pada tahun 1990. Untuk balita sekitar 43%, anak usia sekolah 37%, lelaki dewasa hanya 18%, wanita tidak hamil 35% dan wanita hamil 55% (James, 2007).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2013, menunjukkan cakupan pelayanan ante natal bagi ibu hamil makin meningkat, hal ini memperlihatkan semakin membaiknya akses masyarakat terhadap pelayanan antenatal, namun disamping peningkatan akses dan kualitas pelayanan tersebut, upaya peningkatan kesehatan ibu masih menghadapi berbagai tantangan. Salah satu tantangan tersebut adalah bagaimana menurunkan proporsi anemi pada ibu hamil. Di Indonesia Terdapat 37,1 % ibu hamil anemia, dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (36,4%) dan pedesaan (37,8%). Angka kejadian anemia di Indonesia semakin tinggi dikarenakan penanganan anemia dilakukan ketika ibu hamil bukan dimulai sebelum kehamilan.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Medan (2010), survei anemia yang dilaksanakan tahun 2005 di 4 kabupaten / kota di Sumatera Utara, yaitu Kota Medan, Binjai, Kab.Deli Serdang dan Langkat,diketahui bahwa 40,50% pekerja wanita menderita anemia. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan (Dinkes Sumatera Utara , 2010)

Anemia memberikan dampak buruk bagi kehamilan, anemia yang lebih berat, bagaimanapun dapat meningkatkan resiko tinggi anemia pada bayi. Selain itu jika secara signifikan terjadi anemia selama trimester pertama, maka resiko

lebih besar melahirkan bayi premature atau berat bayi lahir rendah. Anemia juga meningkatkan resiko kehilangan darah selama persalinan dan membuatnya lebih sulit untuk melawan infeksi (Proverawati, 2012).

Setiap ibu hamil membutuhkan tambahan sebesar 700-800mg zat besi. Jika kekurangan zat besi, maka dapat terjadi kemungkinan perdarahan setelah persalinan, memudahkan terjadinya infeksi, dan daya angkut zat asam juga menurun (Muliarini, 2010).

Pemberian zat besi secara oral merupakan salah satu pendekatan untuk pencegahan dan pengendalian anemia defisiensi zat besi. Tablet besi disarankan diberikan perhari untuk semua wanita hamil tanpa memandang status. Suplementasi harus diberikan pada trimester ke 2 dan 3, saat efisiensi absorpsi meningkat dan risiko terjadinya mual muntah berkurang. Di Indonesia, Departemen Kesehatan menyarankan pemberian tablet besi pada semua wanita hamil sekitar 60 mg perhari selama 90 hari (Paath, 2005).

Wanita hamil merupakan kelompok yang diprioritaskan untuk memperoleh suplemen zat besi. Karena ibu hamil mentransportasi darah ke janin dan plasenta. Oleh karena itu salah satu upaya pemerintah yaitu mengambil langkah untuk pemberian zat besi melalui puskesmas, posyandu dan klinik untuk mengurangi kejadian anemia pada ibu hamil. Ditekankan juga bahwa gizi ibu hamil harus diperhatikan dan ibu hamil perlu memeriksakan kehamilan secara teratur. Menurut Gibney (2009) memastikan bahwa distribusi suplemen zat besi dalam jumlah yang adekuat dan kepatuhan ibu hamil terhadap program pengobatan merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan program tersebut.

Persentase ibu yang melaporkan minum tablet Fe berdasarkan jumlah hari minum di Indonesia yaitu, minum selama 30 hari hanya 36,3 %, yang minum 31-59 hari hanya 2,8 %, minum 60-89 hari berjumlah 8,3 % dan ibu hamil yang minum tablet Fe selama 90 hari sebanyak 18 % (Riskesdas, 2010).

Di Sumatera Utara khususnya kota Medan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007 jumlah ibu hamil yang menderita anemia defisiensi zat besi sebanyak 4.427 dari 13.170 angka kelahiran atau 27%, diantaranya 17% mengkonsumsi zat besi dan sisanya sama sekali tidak patuh mengkonsumsi zat besi sesuai dengan anjuran petugas kesehatan (Profil Kesehatan Medan, 2010).

Dari survey pendahuluan yang peneliti lakukan di puskesmas pijorkoling pada bulan januari 2016 ada sebanyak 36 ibu hamil yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Pijorkoling dan terdapat 8 orang yang mengalami anemia dari hasil pemeriksaan, dan berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Puskesmas tersebut pada 10 orang ibu hamil hanya 4 ibu hamil yang menghabiskan tablet Fe satu bungkus dalam waktu 30 hari dengan mengkonsumsinya secara rutin sedang lainnya mengatakan kadang mengkonsumsi kadang tidak sehingga tablet fe satu bungkus belum juga habis dalam waktu 30 hari dan hal ini diperkuat oleh pernyataan yang diungkapkan oleh petugas kesehatan puskesmas Pijorkoling bahwa pendistribusian tablet Fe terhadap ibu hamil telah dilaksanakan tetapi angka kejadian anemia pada ibu hamil masih saja terjadi.

Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan Kepatuhan mengkonsumsi Tablet Fe dengan

Kejadian Anemia pada ibu Hamil di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2016

1.2.Perumusan Masalah

Adapun perumusan masalah pada penelitian ini adalah : Apakah ada Hubungan Kepatuhan mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada ibu Hamil di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2016

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Kepatuhan mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada ibu Hamil di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2016

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2016
- 2) Mengidentifikasi Kepatuhan Ibu hamil dalam mengkonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2016
- 3) Mengidentifikasi kejadian Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan tahun 2016
- 4) Mengetahui Hubungan Kepatuhan mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada ibu Hamil di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengalaman dalam melaksanakan penelitian dan wawasan mengenai kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan

1.4.2. Bagi Responden

Hasil Penelitian ini dapat menambah pengetahuan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe selama dalam masa kehamilan sehingga terhindar dari anemia dan status kesehatan dapat meningkat.

1.5. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat menjadi tambahan referensi kepustakaan khususnya tentang Kepatuhan Ibu hamil dalam mengkonsumsi Tablet Fe dengan kejadian anemia pada kehamilan dan dapat dikembangkan oleh penelitian selanjutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tablet Zat Besi (Fe)

2.1.1 Defenisi Tablet zat Besi (Fe)

Zat besi (Fe) merupakan mikro elemen essensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa *hemoglobin*. Konsumsi tablet zat besi sangat berkaitan dengan kadar *hemoglobin* pada ibu hamil. Anemia defisiensi zat besi yang banyak dialami ibu hamil disebabkan oleh kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi yang tidak baik ataupun cara mengonsumsi yang salah sehingga menyebabkan kurangnya penyerapan zat besi pada tubuh ibu (Yenni, 2007).

Zat besi penting karena membantu sel darah merah membawa oksigen di dalam darah. Kekurangan dapat menyebabkan anemia. Dosis yang disarankan ialah 30 mg perhari. Pada ibu hamil, sel darah merah bertambah sampai 30%. Hal ini berarti tubuhnya memerlukan tambahan zat besi. Setiap ibu hamil membutuhkan tambahan sebesar 700-800 mg zat besi (Muliarini, 2010).

Sumber makanan yang mengandung zat besi tinggi dapat diperoleh dari hewani terutama hati. Oleh karena itu, ibu hamil juga dianjurkan untuk banyak mengonsumsi hati. Meskipun daging, telur, kacang - kacang dan sayuran berwarna hijau tua juga banyak mengandung zat besi, tetapi jumlah kandungan zat besinya relative sedikit (Muliarini, 2010).

2.1.2 Fungsi Tablet zat besi

Menurut Prasetyono (2009), ada beberapa fungsi dari tablet zat besi adalah Zat besi berfungsi untuk memelihara kehamilan. Ibu hamil yang kekurangan Zat

besi dapat mengganggu proses persalinannya dan bisa terjadi perdarahan sehabis persalinan. Zat besi juga penting saat menyusui. Zat besi pada masa menyusui banyak dikeluarkan melalui keringat, air seni, kulit, dan air susu. Ibu menyusui setidaknya, membutuhkan 1mg zat besi setiap hari selama 6 bulan menyusui agar tubuh ibu tidak terganggu dan mutu ASI tetap baik. Kekurangan zat besi berat pada ibu hamil meningkatkan resiko kematian pada ibu hamil. Hal ini berarti mengancam keselamatan anak yang dikandungnya. Meningkatkan intelegensi

2.1.3 Komposisi zat besi di dalam tubuh

Menurut Angreni (2008), jumlah zat besi di dalam tubuh seseorang berkisar antara 3 – 5 gr tergantung dari jenis kelamin, berat badan dan haemoglobin. Besi di dalam tubuh terdapat dalam haemoglobin sebanyak 1,5 – 3,0 gr dan sisa lainnya terdapat di dalam plasma dan jaringan. Di dalam plasma besi terikat dengan protein yang disebut “transferin” yaitu sebanyak 3 – 4 gr. Sedangkan dalam jaringan berada dalam suatu status esensial dan bukan esensial. Disebut esensial karena tidak dapat di pakai untuk pembentukan Hb maupun keperluan lainnya.

2.1.4 Makanan yang Banyak Mengandung Zat Besi

Sejumlah makanan yang banyak mengandung zat besi ditemukan pada buah-buahan, sayur-sayuran, biji-bijian dan daging yang dimakan sehari-hari. Disamping tablet zat besi ada tambahan makanan yang mengandung zat besi diantaranya : dedaunan hijau seperti kangkung, bayam, lobak, labu air, labu kuning, kentang bersama kulitnya, rumput laut, kacang kedelai dan buah-buahan kering (Kompas, 2005).

2.1.5 Kebutuhan zat besi pada wanita hamil

Kebutuhan zat besi pada kehamilan dengan janin tunggal adalah 200-600 mg untuk memenuhi masa sel darah merah, 200-370 mg untuk janin yang bergantung pada berat lahir, 150-200 mg untuk kehilangan eksternal, 30-170 mg untuk tali pusat dan plasenta, 90-310 mg untuk menggantikan darah yang hilang saat persalinan. Kebutuhan total zat besi pada kehamilan berkisar antara 580-1.340 mg dan 440-1.050 mg diantaranya akan hilang dalam tubuh ibu saat melahirkan (Jordan, 2008).

Untuk mengatasi kehilangan ini, ibu hamil memerlukan rata-rata 3,5-4 mg zat besi per hari. Kebutuhan ini akan meningkat secara signifikan dalam trimester terakhir yaitu rata-rata 2,5 mg/hari pada awal kehamilan menjadi 6,6 mg/hari. Zat besi yang tersedia dalam makanan berkisar dari 0,9 hingga 1,8 mg/hari dan ketersediaan ini bergantung pada kecukupan dietnya.

Karena itu, pemenuhan kebutuhan pada kehamilan memerlukan simpanan zat besi dan peningkatan absorpsi zat besi. Meskipun absorpsi zat besi meningkat cukup besar selama kehamilan, namun bila simpanan zat besinya rendah, maka asupan zat besi yang cukup hanya dapat dipenuhi lewat suplemen. Wanita dengan simpanan zat besi yang tidak memadai harus menyerap tambahan 2-5 mg zat besi per hari. Penyerapan tambahan ini memerlukan suplemen 15-30 mg zat besi per hari atau suplemen 65 mg/hari sejak kehamilan berusia 20 minggu (Jordan, 2008).

2.1.6 Dampak Kekurangan Zat Besi pada Ibu dan Janin

Anemia defisiensi besi pada wanita hamil mempunyai dampak yang jelek, baik pada ibunya maupun terhadap janinnya. Ibu hamil dengan anemia berat lebih

memungkinkan terjadinya partus-fermaturus dan memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah serta dapat meningkatkan kematian perinatal.

1. Bahaya pada Ibu

Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dan rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6 gr%), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan *antepartum*.

2. Bahaya Pada janin

Bahaya pada janin dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, inteligensi rendah.(Manuaba 2008).

2.1.7 Dosis dan cara pemberian tablet zat besi pada ibu hamil

Dosis pemberian zat besi dibedakan atas dosis pencegahan dan dosis pengobatan. Dosis pencegahan diberikan kepada kelompok sasaran tanpa pemeriksaan kadar Hb. Dosis yang dianjurkan untuk ibu hamil sampai masa nifas adalah sehari satu tablet (60 mg besi elemental) dan 0,25 mg asam folat. Berturut-turut selama 90 hari masa kehamilannya dan sampai 42 hari setelah melahirkan. Mulai pemberian pada waktu pertama kali ibu hamil memeriksakan kehamilannya (Kunjungan pertama atau K1) (Depkes RI, 2009).

Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil di Puskesmas (Manuaba, 2008). Beri tablet Fe pada semua ibu hamil 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. Bila Hb kurang dari 11 gram/dl teruskan pemberian tablet Fe (IBI, 2005).

Untuk menghindari akibat yang tidak diinginkan, maka ibu hamil dengan anemia perlu ditangani segera dengan asupan nutrisi yang baik sesuai dengan kebutuhan antara lain makanan yang mengandung zat besi dan protein cukup (bahan pangan hewani dan nabati seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan) dan sayuran berwarna hijau yang mengandung mineral dan vitamin (Paath, 2005).

Kebutuhan suplemen zat besi pada ibu hamil menurut Hilman et.al dalam Mandriwati (2008) adalah 65 mg perhari sejak umur kehamilan 20 minggu. Dalam kemasan suplemen zat besi mengandung tablet sulfat ferrous. Penyerapan zat besi bisa meningkat bila ada zat asam dalam lambung dan bisa terhambat bila diminum bersamaan dengan minuman yang mengandung teh, kopi. Cara minum yang baik adalah bersamaan dengan minum vitamin C, air putih atau jus buah.

Biasanya ibu hamil diberikan tablet zat besi untuk mencukupi kebutuhan zat besi, untuk perkembangan otak janin dan pembentukan sel darah merah. Namun sebaiknya ibu hamil tidak berlebihan dalam mengkonsumsi zat besi, sebab hal itu akan menyebabkan peningkatan tekanan darah, padahal tekanan darah yang tinggi akan menyulitkan proses persalinan. Kelebihan zat besi berpengaruh buruk pada janin dan ibunya. Anemia memang menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah atau lahir prematur, tapi bukan berarti wanita hamil mengkonsumsi pil vitamin secara membabi buta atau sembarangan (Sunita, 2011).

2.1.8 Tujuan Pemberian Tablet Besi pada Ibu Hamil

Tujuan pemberian zat besi selama kehamilan adalah selain untuk meningkatkan atau menjaga konsentrasi ibu tetapi juga untuk mencegah kehilangan atau kekurangan zat besi pada ibu hamil. Diperkirakan bahwa ibu yang mengalami kekurangan zat besi pada awal kehamilan dan tidak mendapat

suplemen memerlukan 2 tahun mengisi kembali simpanan zat besi mereka dari sumber-sumber makanan. Banyak wanita di Indonesia mempunyai jarak kehamilan kurang dari dua tahun dan tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi. Suplemen zat besi direkomendasikan sebagai dasar yang rutin (JHPIEGO, 2003).

Sebaiknya ibu mengkonsumsi zat besi diantara waktu makan malam menjelang tidur bersama dengan jus jeruk dan air putih serta menghindari meminum zat besi dengan teh, kopi susu karena akan mengurangi absorpsi zat besi (Varney, 2002).

2.2. Konsep Kepatuhan

2.2.1. Defenisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat ketepatan perilaku seorang individu dengan nasehat medis atau kesehatan. Dengan menggambarkan penggunaan obat sesuai petunjuk pada resep serta mencakup penggunaannya pada waktu yang benar (Siregar, 2006).

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang artinya taat. Kepatuhan adalah perilaku pasien dalam melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau orang lain (Arisman, 2004).

2.2.2. Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi zat besi

Sarfino (2009) mendefinisikan kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderit melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau yang lain. Menurut Degrest, *et.al*, (2008) kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi.

Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi zat besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang sekaligus dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Afnita, 2004).

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 jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas (Lukman , 2009).

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan merupakan respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatannya (Notoatmojo, 2007).

Perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Gejala kejiwaan yang dimaksud dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosial budaya, masyarakat dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku mengonsumsi obat merupakan perilaku peran sakit yaitu tindakan atau kegiatan yang dilakukan penderita agar dapat sembuh. 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 (Medicastore, 2007).

Menurut Kelman dalam Sarwono (2007) perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian baru internalisasi. Kepatuhan individu yang berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpahaman 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 karena individu belum dapat mengkaitkan perilaku tersebut dengan nilai-nilai lain dalam hidupnya, sehingga jika ia ditinggalkan oleh tokohnya 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 (Sarwono, 2007).

Menurut Medicastore (2007), *medication compliance* (kepatuhan pengobatan) adalah mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh dokter atau petugas kesehatan lain sesuai dengan waktu dan dosis yang tepat. Pengobatan hanya akan efektif apabila pasien mematuhi aturan dalam penggunaan obat. Apabila ada anjuran untuk menghabiskan obat tersebut, maka harus mengkonsumsi obat tersebut sampai habis.

Lebih lanjut Medicastore (2007) menjelaskan ada beberapa tips untuk membantu ibu hamil atau pasien mengkonsumsi obat tepat pada waktunya, seperti:

1. Menyesuaikan waktu minum obat dengan rutinitas sehari-hari, misalnya pada pagi hari saat sarapan, siang hari saat makan siang, malam hari saat makan malam atau sebelum tidur.
2. Pasang alarm pada jam-jam yang sama untuk mengingatkan waktu minum obat.
3. Gunakan pot-pot obat atau kantung-kantung obat dan isi dengan obat-obat yang harus diminum pada waktu yang tertentu, lalu beri label dan simpan kantung-kantung tersebut dalam wadah yang mudah dijangkau.
4. Penting untuk menyimpan obat-obatan di tempat yang diketahui secara pasti, supaya tidak harus menghabiskan waktu mencari-cari saat datangnya waktu minum obat.
5. Yang terpenting adalah jangan pernah menghentikan penggunaan obat atas keinginan sendiri karena merasa lebih sembuh dan jangan pernah menyembunyikan ketidakpatuhan dari petugas kesehatan.

Ada beberapa faktor yang mendukung kepatuhan pasien dalam pengobatan yaitu: (1) pengetahuan yang diperoleh pasien, misalkan membaca buku-buku, mendengarkan kaset tentang kesehatan; (2) memahami kepribadian pasien, sehingga menimbulkan empati perasaan pasien; (3) adanya dukungan sosial dari keluarga atau teman-teman; (4) perawatan dibuat sederhana; dan (5) meningkatkan interaksi profesional antara pasien dengan petugas kesehatan (Medicastore, 2007).

Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang sekaligus dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Afnita, 2004).

2.3. Anemia

2.3.1. Pengertian Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 g% pada trimester I dan trimester III, atau kadar haemoglobin <0,5g% pada trimester I dan II (Depkes RI, 2009). Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurunnya haemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ – organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi haemoglobin kurang dari 10,5 g% sampai dengan 11 g% (Depkes, 2006).

Anemia pada kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin kurang dari 10 g/dl (Proverawati, 2011). Anemia pada kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester I dan III atau kadar kurang dari 10,5 gr% pada trimester II (Fatimah, 2011). Menurut WHO (1972) anemia pada kehamilan terjadi jika kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dl (Ahyar, 2010).

2.3.2. Klasifikasi Anemia pada Ibu Hamil

Berdasarkan berat ringannya anemia pada ibu hamil dikategorikan adalah anemia ringan dan anemia berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah 8 gr/dl sampai kurang dari 11 gr/dl, anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr/dl (Depkes RI, 1999). Berdasarkan klasifikasi dari WHO kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat di bagi menjadi 4 kategori yaitu : Hb > 11 gr/dl tidak anemia (normal), Hb 9-10 gr/dl Anemia ringan, Hb 7-8 gr/dl Anemia sedang dan Hb < 7 gr% Anemia berat.

2.3.3. Tanda dan Gejala Anemia

1. Lelah, lemah, lesu , pusing, mudah marah atau sulit konsentrasi
2. Pucat terutama pada gusi dan kelopak mata atau bawah kuku
3. Jantung berdebar ,nafas pendek
4. Sariawan mulut atau lidah ,bilur-bilur atau perdarahan tidak biasa
5. Mati rasa atau kesemutan didaerah kaki

2.3.4. Akibat dan pencegahan anemia pada ibu hamil

1. Ada pun akibat anemia pada kehamilan adalah :

- a. Hamil muda (trimester pertama) : abortus, missed abortus, dan kelainan kongenital
 - b. Trimester kedua : persalinan prematur, perdarahan atau partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asphixia intrauterin, sampai kematian, berat badan lahir rendah, destosis, dan mudah terkena infeksi, IQ rendah, dekompensatio kordis, kematian ibu.
 - c. In partu : gangguan primer dan sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan tinggi, ibu cepat lelah, gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan kooperatif.
 - d. Pasca partus : hormon uterin menyebabkan perdarahan retensio hormon (plasenta adesivha, plasenta akreta, plasenta inkreta, plasenta perkreta, perlukaan sukar sembuh, mudah terjadi pebris puerperalis, gangguan involusi uteri, kematian ibu tinggi/perdarahan infeksi puerperalis, gestosis).
2. Adapun upaya-upaya yang dilakukan untuk menghindari penyebab anemia antara lain:
- a. Mengonsumsi bahan makanan sumber utama zat besi, asam folat, vitamin B6, dan vitamin B12 seperti daging dan sayuran sesuai kecukupan gizi yang dianjurkan.
 - b. Melakukan tes darah secara rutin untuk melihat profil darah dan mencegah terjadinya anemia (Nurchasanah, 2009)

2.3.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada Ibu Hamil

- a. Faktor Dasar

1. Sosial Ekonomi

Menurut Istiarti (2000) menyatakan bahwa perilaku seseorang dibidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi

2. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalamannya yang berasal dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk kesehatan, media poster

3. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup. Biasanya seorang ibu khususnya ibu hamil yang berpendidikan tinggi dapat menyempurnakan pola konsumsi dan asupan zat gizi yang dibutuhkan. Agar mengerti wanita hamil harus diberi pendidikan yang tepat misalnya bayi yang mungkin terjadi akibat anemia, dan harus pula diyakinkan bahwa salah satu penyebab anemia adalah defisiensi zat besi

4. Budaya

Faktor sosial budaya setempat juga berpengaruh pada terjadinya anemia. Pendistribusian anemia dalam keluarga yang tidak berdasarkan pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga, serta pantangan-pantangan yang harus diikuti oleh kelompok khusus misalnya ibu hamil, bayi, ibu nifas merupakan kebiasaan-kebiasaan adat istiadat dan perilaku masyarakat yang menghambat terciptanya pola sehat dimasyarakat.

- b. Faktor Tidak Langsung

1. Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kasus anemia umumnya selalu disertai dengan mal nutrisi infestasi parasit, semua ini berpangkat pada keengganan ibu untuk pengawasan antenatal. Dengan ANC keadaan anemia ibu akan lebih dini terdeteksi, sebab pada tahap awal anemia pada ibu hamil jarang sekali menimbulkan keluhan bermakna. Keluhan timbul setelah anemia sudah ketahap yang lanjut (Arisman, 2008).

2. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin mampu hidup diluar rahim. Paritas lebih dari 3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu (Arisman, 2008).

3. Umur

Ibu hamil pada usia terlalu muda (<20 tahun) tidak atau kurang siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Disamping itu akan terjadi kompetisi makanan antara ibu dan janinnya yang masih dalam pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil diatas 35 tahun lebih cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena pengaruh turunya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi (Arisman, 2008).

4. Dukungan Suami

Dukungan suami adalah bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab suami dalam kehamilan istri. Semakin tinggi dukungan yang diberikan suami untuk melakukan pemenuhan nutrisi maupun pemeriksaan ANC maka semakin tinggi pula keinginan ibu untuk memenuhi nutrisi dan melakukan pemeriksaan ANC.

c. Faktor Langsung

1. Pola Konsumsi Tablet Besi (fe)

Penyebab anemia gizi besi dikarenakan kurang masuknya unsur zat besi dalam makanan, karena gangguan reabsorpsi, gangguan-gangguan atau karena terlampaui banyaknya zat besi keluar dari badan misalnya perdarahan. Sementara itu kebutuhan ibu hamil akan fe meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sebesar 200-300%. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1040 mg. Dari jumlah ini 200 mg tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg hilang. Sebanyak 300 mg zat besi ditransfer kejanin dengan rincian 50-75mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah sel darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan. Jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi hanya dengan melalui diet. Karena itu, suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan, bahkan pada wanita yang bergizi baik (Arisma, 2008).

2. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi seperti TBC, cacing usus dan malaria juga penyebab terjadinya anemia karena karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit.

3. Perdarahan

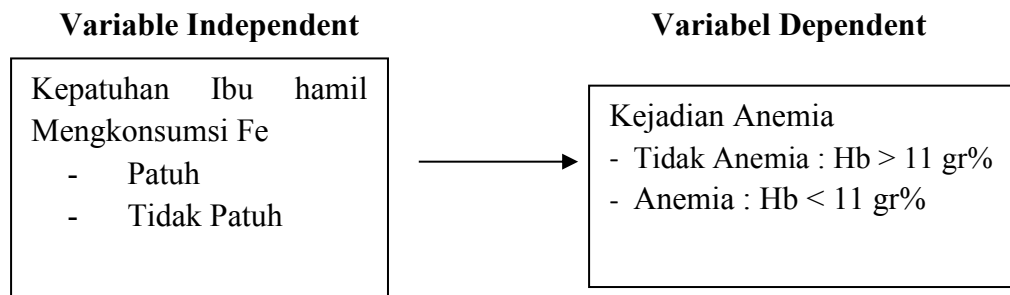
Penyebab anemia juga dikarenakan terlampau banyaknya zat besi keluar dari badan misalnya perdarahan (Wiknjosastro, 2007).

2.3.6. Pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil

Pencegahan dan penanggulangan anemia besi yang utama adalah dengan mengkonsumsi makanan yang seimbang sehari hari dengan memperhatikan sumber makanan yang mengandung jenis zat besi. Ada dua besi yang terdapat dalam makanan yaitu zat besi heme dan zat besi bukan heme. Zat besi heme bersumber dari daging, ikan, unggas dan hasil olahannya. Ketersediaan hayatiya tinggi dapat memenuhi (20 -30 %). Zat besi bukan heme yaitu zat besi yang bersumber dari makanan. Zat besi cemar dan zat besi fortifikasi, ketersediaan hayati rendah (< 5%) yaitu sereal, umbian, sayuran, kacang (sumber hayati), tanah, debu, air, wajan besi (sumber non hayati) dan komponen hayati dalam makanan (Depkes RI,2006).

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep yang satu terhadap konsep yang lainnya, atau variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010) Kerangka konsep dalam penelitian ini diuraikan dalam skema berikut ini :



Skema 1 : Kerangka Konsep Penelitian

2.2 Hipotesa

Hipotesa adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H₀ : Tidak ada Hubungan Kepatuhan mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada ibu Hamil di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2016

H_a : Ada Hubungan Kepatuhan mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada ibu Hamil di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2016

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Dan Metodologi Peneliti

Desain yang digunakan dalam penelitian ini bersifat *deskrriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mencari seberapa besar hubungan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari bulan Februari sampai dengan bulan Agustus 2016. Adapun rincian kegiatan dimulai dari survey awal kemudian merumuskan masalah dilanjutkan dengan proposal penelitian, kemudian melaksanakan penelitian antara lain pengumpulan data, pengolahan data sampai dengan ujian akhir skripsi.

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan dengan alasan masih ditemukannya ibu hamil yang mengalami anemia di lokasi Penelitian.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan kunjungan Pada bulan Juli ke Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan sebanyak 35 orang ibu hamil

3.2.1. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi dengan karakteristik yang sama dengan populasi tersebut. Sampel dalam penelitian berjumlah 35 orang, Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu peneliti menentukan sendiri sampel yang akan diambil karena ada pertimbangan tertentu. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2011).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Pijorkoling
2. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
3. Ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe selama 1 bulan

3.3. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini untuk variable Kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe menggunakan kuestioner yang diambil dari penelitian Nirdayani dengan Judul Pengaruh Kepatuhan

mengonsumsi tablet Fe terhadap kadar Hemoglobin (Hb) diwilayah Kerja Puskesmas Kota Aceh Tengah sebanyak 12 Pertanyaan

1. Kepatuhan terhadap jumlah/dosis
 - a. Patuh : Jika tidak ada sisa tablet Fe, atau menjawab 'ya' pada pertanyaan nomor 1 dan 2, menjawab 'tidak' pada pertanyaan nomor 3,4,5.
 - b. Tidak Patuh : Jika ada sisa tablet Fe, atau menjawab 'tidak' pada salah satu pertanyaan nomor 1 dan 2, menjawab 'ya' pada salah satu pertanyaan nomor 3,4,5.
2. Kepatuhan terhadap cara minum
 - a. Patuh : Jika tablet Fe dikonsumsi sesuai petunjuk petugas kesehatan, atau menjawab 'ya' pada pertanyaan nomor 6,7,8,12, dan menjawab 'tidak' pada pertanyaan nomor 9,10,11.
 - b. Tidak patuh : Jika tablet Fe dikonsumsi tidak sesuai petunjuk petugas kesehatan, atau menjawab 'tidak' pada salah satu pertanyaan nomor 6,7,8,12, dan menjawab 'ya' pada salah satu pertanyaan nomor 9,10,11.

Sedangkan untuk Variabel dependen kejadian anemia menggunakan Hemometer Sahli untuk mengukur kadar hemoglobin ibu hamil.

3.4. Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan setelah peneliti mendapat persetujuan dari institusi pendidikan yaitu Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan dan izin dari Kepala Puskesmas Pijorkoling. Ada beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etik yaitu memberikan penjelasan kepada calon responden penelitian tentang tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan

penelitian. Peneliti akan membuat surat persetujuan penelitian (*informed consent*), yaitu persetujuan untuk menjadi responden, dan ditanda tangani oleh responden.

Setelah responden menandatangani formulir persetujuan, barulah peneliti memberikan kuisioner untuk diisi responden. Setelah reponden mengisi kuisioner, kemudian peneliti memberikan tabel pernyataan kepada responden untuk diisi

3.5. Defenisi Operasional

Tabel 2: Defenisi Operasional

| No | Variabel | Defenisi Operasional | Skala | Alat ukur | Kategori Hasil |
|----|---|---|---------|-----------------|---|
| 1 | Variabel Independent Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet zat besi yang dilihat dari Ketepatan jumlah tablet zat besi yang dikonsumsi ibu hamil dan Frekwensi mengkonsumsi zat besi perhari | Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi yang dilihat dari Ketepatan jumlah tablet zat besi yang dikonsumsi ibu hamil dan Frekwensi mengkonsumsi zat besi perhari | Nominal | Kuestioner | a. Patuh b. Tidak Patuh |
| 2 | Variabel Dependent Kejadian Anemia | Kadar hemoglobin di dalam darah ibu hamil kurang dari normal (Hb < 11 gr %) pada saat melakukan kunjungan ANC di Puskesmas pijorkoling | Ordinal | Hemometer Sahli | a. Tidak Anemia, jika Hb \geq 11 g% b. Anemia, jika Hb < 11 g% |

3.6. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Tahap-tahap mengolah data :

a. Editing

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Coding

Kegiatan pemberian kode angka (numerik) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

c. Entry

Memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.

2. Analisa Data

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. (Hidayat, 2010). Analisa dapat dilakukan secara bertahap meliputi :

a. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variabel independen maupun variabel dependent Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen (Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi Tablet Fe) dengan variabel dependen (kejadian anemia). Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, dilakukan Uji statistik dengan uji *chi-square* bila memenuhi persyaratan. Apabila uji *chi-square* tidak memenuhi persyaratan antara lain ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* ("Fh") kurang dari 5. maka akan dilakukan uji *fisher*. dikatakan ada hubungan apabila nilai $p < 0,05$.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dikemukakan hasil penelitian mengenai hubungan Hubungan Kepatuhan mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada ibu Hamil di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan Tahun 2016

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Respondent

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan Tahun 2016

| Karakteristik | n | % |
|---------------------|----|------|
| Umur | | |
| < 20 tahun | 2 | 5,7 |
| 21-35 tahun | 31 | 88,6 |
| >35tahun | 2 | 5,7 |
| Pendidikan Terakhir | | |
| SD | 13 | 37,1 |
| SMP | 15 | 42,9 |
| SMU | 5 | 14,3 |
| PT | 2 | 5,7 |
| Paritas | | |
| Primigravida | 10 | 28,6 |
| Scundigravida | 10 | 28,6 |
| Multigravida | 15 | 42,8 |
| Total | 35 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1. diketahui bahwa dari 35 ibu hamil mayoritas berada pada rentang umur 21-35 tahun sebanyak 31 (88,6%) dan berdasarkan pendidikan terakhir mayoritas tamat SMP sebanyak 15 (42,9%) sedangkan berdasarkan paritas mayoritas multigravida sebanyak 15 (42,8%).

4.1.2 Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Ibu hamil Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan Tahun 2016

| No | Kepatuhan Mengonsumsi Fe | n | % |
|--------------|--------------------------|-----------|------------|
| 1 | Patuh | 12 | 34,3 |
| 2 | Tidak Patuh | 23 | 65,7 |
| Total | | 35 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 35 orang responden Mayoritas tidak patuh mengonsumsi tablet Fe sebanyak 23(65,7%) dan minoritas patuh mengonsumsi tablet Fe sebanyak 12 (34,3%)

4.1.3 Kejadian Anemia

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan Tahun 2016

| No | Kejadian Anemia | n | % |
|--------------|-----------------|-----------|------------|
| 1 | Anemia | 11 | 31,4 |
| 2 | Tidak Anemia | 24 | 68,6 |
| Total | | 35 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 35 orang responden sebanyak 24 (68,6%) mengalami anemia dan 11(31,4%) tidak mengalami anemia

4.1.4 Hasil penelitian Bivariat

Analisa bivariat ini menggunakan uji statistik *chi-square* tetapi tidak memenuhi persyaratan dikarenakan ada 1 cell yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (“Fh”) kurang dari 5 sehingga dilakukan uji *fisher* yang hasilnya sebagai berikut :

Tabel 4.4 Hubungan Kepatuhan dalam mengkonsumsi Tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan Tahun 2016

| Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe | Kejadian Anemia | | | | Total | | P |
|--|-----------------|-------------|--------------|-------------|-----------|------------|-------|
| | Anemia | | Tidak Anemia | | n | % | |
| | N | % | n | % | | | |
| Patuh | 0 | 0 | 12 | 34,3 | 12 | 34,3 | |
| Tidak Patuh | 11 | 31,4 | 12 | 34,3 | 23 | 65,7 | 0.005 |
| Total | 11 | 31,4 | 44 | 68,6 | 35 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 35 responden mayoritas 23 responden yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe mengalami anemia sebanyak 12 (34,3%) , sedangkan 12 responden yang yang patuh mengkonsumsi tablet Fe yaitu sebanyak 12(34,3%) seluruhnya tidak mengalami anemia. Hasil dari Uji statistic diperoleh nilai $p = 0,005$ maka dapat disimpulkan ada hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016.

BAB V

PEMBAHASAN

5.2. Pembahasan Hasil Penelitian

5.2.1. Karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pijorkoling Padangsidimpuan pada 35 responden mayoritas berada pada rentang umur 21-35 tahun sebanyak 31 (88,6%). Usia reproduksi yang sehat bagi ibu hamil adalah antara 20-35 tahun dan Umur termasuk berpengaruh dalam melakukan suatu tindakan, karena daya ingatan seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Semakin tua umur seseorang fungsi organ-organ tubuhnya juga menurun termasuk daya ingat. Semakin menurun fungsi organ-organ tubuh dan ingatannya maka semakin menurun keaktifan seseorang dalam melakukan suatu tindakan (Arisman, 2010) . Menurut Departemen Kesehatan RI (2010), kelompok umur beresiko yaitu < 20 tahun atau > 35 tahun. Usia Ibu waktu melahirkan kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun telah terbukti merupakan penyebab tinggi morbiditas bahkan mortalitas ibu maupun anak.

Dari segi Pendidikan mayoritas responden tamat SMP sebanyak 15 (42,9%). Menurut Notoadmojo (2007) makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, mereka akan berfikir maju dan sangat ingin mencoba hal-hal atau cara-cara baru. Dengan sifat yang dimiliki ini mendorong mereka keluar dari lingkungan dan masuk ke lingkungan pergaulan yang lebih luas. Pendidikan memiliki pengaruh yang sangat besar

terhadap pengetahuan seseorang, makin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi, makin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki orang tersebut. Pendidikan termasuk berpengaruh dalam melakukan tindakan, karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pengetahuannya berarti bimbingan yang diberikan kepada ibu hamil tentang teknik mengkonsumsi tablet zat besi yang benar dapat lebih mudah dipahami (Desriyanti, 2014)

Dari segi paritas mayoritas responden multigravida sebanyak 15 (42,8%). Paritas lebih dari 3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu (Arisman, 2008).

5.2.2. Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan pada 35 responden mayoritas tidak patuh mengonsumsi tablet Fe sebanyak 23(65,7%). Menurut Siregar (2006), Kepatuhan adalah tingkat ketepatan perilaku seorang individu dengan nasehat medis atau kesehatan. Dengan menggambarkan penggunaan obat sesuai petunjuk pada resep serta mencakup penggunaannya pada waktu yang benar.

Perilaku mengonsumsi obat merupakan perilaku peran sakit yaitu tindakan atau kegiatan yang dilakukan penderita agar dapat sembuh. 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 (Medicastore, 2007).

Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet Fe, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang sekaligus dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Depkes RI, 2008).

Anemia pada kehamilan umumnya terjadi akibat kekurangan zat besi di dalam tubuh. Selama kehamilan absorpsi zat besi berlangsung lebih efisien dan memberikan respon yang sangat baik terhadap pengobatan ferrosulfat secara oral. Dengan demikian anemia pada Ibu hamil dapat dicegah dan diobati dengan memberikan pil ferrosulfat setiap hari, dengan demikian diharapkan dengan tingkat kepatuhan yang tinggi dapat memperkecil angka kejadian anemia pada Ibu hamil.

5.2.3. Kejadian Anemia

Menurut Evawany (2010), Anemia adalah berkurangnya haemoglobin (Hb) dalam darah. Hb adalah komponen di dalam sel darah merah (eritrosit) yang berfungsi menyalurkan oksigen keseluruh tubuh. Jika Hb berkurang, jaringan tubuh kekurangan oksigen. Oksigen diperlukan tubuh untuk bahan bakar proses metabolisme.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan dari 35 orang responden sebanyak 24 (68,6%) mengalami anemia. Biasanya wanita tidak hamil mempunyai hemoglobin normal sebesar 12 – 15gr %. Dan wanita hamil juga biasanya memiliki hemoglobin sebesar 12 – 15 gr %. Namun ibu hamil memiliki resiko lebih besar untuk menderita anemia.

Biasanya kondisi ibu hamil yang anemia adalah yang mempunyai Hb < 11 gr % pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr % pada trimester II. Karena ada perbedaan dengan kondisi wanita tidak hamil karena hemodilusi terutama terjadi pada trimester II (Pujiningsih, 2010).

5.2.4. Hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan Kejadian anemia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan diketahui bahwa dari 35 responden mayoritas 23 responden yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe mengalami anemia sebanyak 11 (31,4%) , dan yang tidak anemia sebanyak sedangkan 12 responden yang patuh mengkonsumsi tablet Fe yaitu sebanyak 12 (34,3%) seluruhnya tidak mengalami anemia.

Menurut peneliti, ibu hamil yang patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe yaitu ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe dengan tepat dosis dan tepat cara minum tidak akan mengalami anemia dibandingkan dengan responden yang tidak patuh mengkonsumsi tablet zat besi.

Hasil analisis hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016, diperoleh nilai $p = 0,005$ maka dapat disimpulkan ada hubungan kepatuhan

mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016, dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa $p \text{ value} < 0.005$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016.

Sejalan dengan penelitian Anggreni (2008), bahwa ibu hamil yang patuh dengan melakukan upaya maksimal dalam mengonsumsi tablet zat besi selama kehamilannya lebih sedikit mengalami anemia. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Pratino(2013) dengan $P \text{ value } 0.022$ yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara sikap ibu hamil yang patuh dengan kadar HB ibu hamil.

Anemia pada kehamilan umumnya terjadi akibat kekurangan zat besi di dalam tubuh. Selama kehamilan absorpsi zat besi berlangsung lebih efisien dan memberikan respon yang sangat baik terhadap pengobatan *ferrosulfat* secara oral. Namun berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 23 responden yang tidak patuh sebanyak 12 (34,3%) tidak mengalami anemia hal terjadi karena meski pun responden tidak patuh namun mereka mengonsumsi makanan yang seimbang sehari hari dengan memperhatikan sumber makanan yang mengandung jenis zat besi serta status kesehatan pada masa pra kehamilan juga baik sehingga pada saat hamil dapat mempersiapkan kehamilan tanpa ada masalah.

Ibu hamil yang mengonsumsi tablet Fe banyak mengalami keluhan seperti mual muntah, kram lambung, nyeri ulu hati dan konstipasi (Kadang-kadang diare). Namun derajat mual yang ditimbulkan tergantung jumlah elemen zat besi yang diserap. Takaran zat besi diatas 60 mg dapat menimbulkan efek

samping yang tidak dapat diterima oleh ibu hamil sehingga terjadi ketidak patuhan dalam konsumsi tablet Fe (Angreini, 2008). Oleh sebab itu ibu hamil yang tidak bersedia mengkonsumsi tablet Fe disarankan untuk memperhatikan asupan nutrisi yang dimakan setiap hari agar kebutuhan Fe selama kehamilan dapat terpenuhi dan dukungan keluarga juga sangat diperlukan agar ibu melakukan pemenuhan nutrisi selama kehamilannya. Dengan demikian anemia pada Ibu hamil dapat dicegah.

Akan tetapi konsumsi tablet Fe selama kehamilan juga sangat penting sekali dikonsumsi ibu jika sebelum hamil memiliki status kesehatan yang kurang baik, dengan memberikan pil ferrosulfat setiap hari diharapkan dengan tingkat kepatuhan yang tinggi dapat memperkecil angka kejadian anemia pada Ibu hamil

Dari penelitian ini peneliti menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilannya maka kejadian anemia juga akan semakin kecil. Sehingga perlu dipertahankan dan ditingkatkan lagi dengan cara melakukan penyuluhan dan konsultasi secara berkesinambungan kepada ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya agar ibu hamil lebih memahami lagi tentang pentingnya mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilannya dan juga ibu hamil lebih efektif lagi mengkonsumsi tablet Fe tersebut.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016 maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Berdasarkan karakteristik responden mayoritas berada pada rentang umur 21-35 tahun sebanyak 31 (88,6%) dan berdasarkan pendidikan terakhir mayoritas tamat SMP sebanyak 15 (42,9%) sedangkan berdasarkan paritas mayoritas multigravida sebanyak 15 (42,8%)
2. Berdasarkan Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe mayoritas tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 23(65,7%)
3. Berdasarkan kejadian anemia mayoritas responden mengalami anemia sebanyak 24 (68,6%)
4. Terdapat hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016, hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Exact Fisher* dengan nilai *p-value* = 0.005

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016 saran yang diajukan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Bagi ibu hamil diharapkan agar lebih rutin memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan dan patuh untuk mengonsumsi tablet Fe

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan melalui penyuluhan masyarakat yang berhubungan dengan mengonsumsi tablet zat Fe selama kehamilan secara tepat dan benar sehingga tidak terjadi kesalahan dalam mengkonsumsinya.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada tempat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas untuk memberikan penyuluhan atau promosi kesehatan kepada ibu-ibu tentang pentingnya tablet Fe dikonsumsi pada saat kehamilan

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pemberian tablet zat besi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Angreini. (2008). *Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi*, KTI: Stikes Yarsis, Surabaya.
- Arisman, M.B, (2008). *Buku Ajar Ilmu Gizi dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: EGC
- Arisman, M.B,(2010). *Buku Ajar Ilmu Gizi dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: EGC
- Ahyar, 2010. *Epidemiologi Anemia pada Ibu Hamil, (Jurnal Elektronik)*, Diakses tgl 12 Januari 2016, <http://www.Ahyar.web.id/2010/10/Epidemiologi-pada-ibu-hamil>.
- Arikunto, (2010) , *Metodologi Penelitian*, Jakarta, Rineka Cipta
- Dinkes Proprs. (2010). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2010. Sumatera Utara: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.*
- Dinkes Sumut. (2012). *Remaja dalam perspektif sehat: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.*
- Depkes RI, (2008). *Pedoman Operasional Penanggulangan Anemia Gizi Di Indonesia*. Jakarta.
- Evawany (2010), *Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester I di BPS Sri Hastuti Surabaya*, KTI: Stikes Yarsis, Surabaya.
- Hidayat, A. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data. Cetakan Keempat*, Jakarta : Salemba Medika
- Haris AJ (2006) . *Kesehatan&Kecantikan*. Jakarta. Araska Printika.
- James, Robert, Jerome, (2007). *Kesehatan Masyarakat Suatu Pengantar, Edisi 4*, Jakarta: EGC
- Kemenkes RI, (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2013). *Hasil Riskesdes terkait Kesehatan Ibu*. Diperoleh tanggal 18 Januari 2016 dari <http://www.kesehatanvu.depkes.go.id/archives/689>
- Kemenkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Diperoleh tanggal 16 Januari 2016 dari <http://www.depkes.go.id>, Jakarta
- Mayo clinic. (2011). *Kehamilan Yang Sehat*, Jakarta: MITRA MEDIA.

- Mawadah, Hardiansyah. (2008). *Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat*, Yogyakarta: Nurhamedika.
- Medicastore, 2007. Kampanye Indonesia Bebas Anemia 2006-2008 (seminar), dari <http://info.medicastore.com/index.php?mod=berita&id=44> (diunduh tanggal 22 Juni 2016).
- Nirdayani, (2012) *Pengaruh kepatuhan mengkonsumsi Tablet Fe terhadap kadar hb di wilayah kerja Puskesmas Aceh Tengah*, Skripsi FKM USU, Medan
- Notoadmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Proverawati, A., (2012). *Anemia dan Anemia Kehamilan*, Yogyakarta: Nuha Medik.
- Profil Kesehatan Indonesia, 2008. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Diakses tanggal 4 Desember 2012. <http://www.depkes.go.id>
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2008. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Paath. (2005). *Sikap Kepatuhan Konsumsi Tablet FE*. Jakarta: ESA UNGGUL
- Prasetyono, (2009). *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*. IPB Press. Bogor.
- Pratino (2013). Hubungan pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Tri Semester III Yang Berkunjung Ke Puskesmas Medan Deli Tahun 2009, Medan: Skripsi FKM USU.
- Rahayuningsih, S.U. (2012). *Sikap (Attitude)*. Dibuka pada webside http://nurul_q.staff.gunadarma.ac.id/Downloads/files/9095/bab1-sikap-1.pdf. Pada tanggal 5 April 2016.
- Siregar Wistiani. 2006. *Gizi Ibu Hamil*. Cetakan I, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yenni, M., (2007). *Perbandingan Efek Suplementasi TTD Dengan dan Tanpa Vitamin C Terhadap Kadar Hb Pekerja Wanita di Perusahaan Playwood*, Jakarta.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Responden Penelitian

Di Puskesmas Pijorkoling

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan peminatan Kesehatan Reproduksi program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Nama : Fatimah Handayani

Nim : 14030044P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul ” **Hubungan Kepatuhan mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada ibu Hamil di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2016**”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara/i untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Fatimah Handayani)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudari Fatimah Handayani, mahasiswi STIKes Afa Royhan Sidimpuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul ” **Hubungan Kepatuhan mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada ibu Hamil di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2016.** Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Pijorkoling, Juli 2016

Responden

(.....)

KUESIONER
HUBUNGAN KEPATUHAAN MENGGONSUMSI TABLET FE DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS
PIJORKOLING PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016

A. Data Demografi

Umur ibu : _____

Pendidikan : _____

Paritas : _____

B. Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe

| No | Pernyataan | Jawaban | | Skor |
|--------------------------------|---|---------|-------|------|
| | | Ya | Tidak | |
| A. Jumlah Tablet Fe | | | | |
| 1 | Apakah ibu minum obat tambah darah setiap hari | | | |
| 2 | Apakah ibu mengonsumsi satu butir 1 hari obat tambah darah | | | |
| 3 | Apakah ada tersisa obat tambah darah dalam bungkus pertama ? Jika ya sebutkan berapa jumlahnya | | | |
| 4 | Apakah ada tersisa obat tambah darah dalam bungkus kedua? Jika ya sebutkan berapa jumlahnya | | | |
| 5 | Apakah ada tersisa obat tambah darah dalam bungkus ketiga ? Jika ya sebutkan berapa jumlahnya | | | |
| B. Cara Minum Tablet Fe | | | | |
| 6 | Apakah ibu minum tablet tambah darah pada waktu yang sama setiap hari | | | |
| 7 | Apakah ibu minum tablet tambah darah dengan air putih | | | |
| 8 | Apakah ibu minum tablet tambah darah kadang dengan jus buah | | | |
| 9 | Apakah ibu minum tablet tambah darah kadang dengan teh manis | | | |
| 10 | Apakah ibu minum tablet tambah darah kadang dengan kopi | | | |
| 11 | Apakah ibu minum tablet tambah darah kadang dengan | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| | susu | | | |
| 12 | Apakah ibu minum tablet tambah darah kadang dengan makanan lain seperti pisang | | | |

C. Kejadian Anemia

Menggunakan Hemometer Sahli untuk mengukur Hb pada ibu hamil

Cara Kerja :

1. Tabung hemometer sahli diisi dengan larutan HCl 0,1 N sampai tanda 2
2. Hisaplah darah kapiler/vena EDTA dengan pipet Sahli sampai tepat pada tanda 20 μ l
3. Hapuslah kelebihan darah yang melekat pada ujung luar pipet dengan kertas tissue secara hati-hati, jangan sampai darah dari dalam pipet berkurang
4. Masukkan darah sebanyak 20 μ l ini ke dalam tabung yang berisi larutan HCl tadi tanpa menimbulkan gelembung udara
5. Bilas pipet sebelum diangkat dengan cara menghisap dan mengeluarkan HCl dari dalam pipet secara berulang-ulang 3 kali
6. Tunggu 5 menit untk pembentukan hematin asam
7. Hematin asam yang terjadi diencerkan dengan aquadest setetes demi setetes sambil diaduk dengan pengaduk sampai didapat warna yang sama dengan warna standar
8. Baca kadar hemoglobin

Kadar Hb ibu : _____ gr%

Kesimpulan

- a. Tidak Anemia, jika $Hb \geq 11$ g%
- b. Anemia, jika $Hb < 11$ g%

Lampiran 7

```
FREQUENCIES VARIABLES=UMUR Pendidikan paritas patuh Anemia
/STATISTICS=STDDEV MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SUM
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

| | | Statistics | | | | |
|---|----------------|----------------|----------------------|---------|--------------------------------------|-----------------|
| | | Umur Responden | Pendidikan Responden | Paritas | Kepatuhan dalam mengonsumsi zat Besi | Kejadian Anemia |
| N | Valid | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Mean | 2.00 | 1.89 | 2.14 | 1.66 | 1.69 |
| | Median | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 |
| | Mode | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| | Std. Deviation | .343 | .867 | .845 | .482 | .471 |
| | Maximum | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 |
| | Sum | 70 | 66 | 75 | 58 | 59 |

Frequency Table

| | | Umur Responden | | | |
|-------|-------------|----------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | < 20 tahun | 2 | 5.7 | 5.7 | 5.7 |
| | 21-35 tahun | 31 | 88.6 | 88.6 | 94.3 |
| | > 35 tahun | 2 | 5.7 | 5.7 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Pendidikan Responden | | | |
|-------|-------|----------------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | SD | 13 | 37.1 | 37.1 | 37.1 |
| | SMP | 15 | 42.9 | 42.9 | 80.0 |
| | SMU | 5 | 14.3 | 14.3 | 94.3 |
| | PT | 2 | 5.7 | 5.7 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

Paritas

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Primigravida | 10 | 28.6 | 28.6 | 28.6 |
| Scundigravida | 10 | 28.6 | 28.6 | 57.1 |
| Multigravida | 15 | 42.9 | 42.9 | 100.0 |
| Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

Kepatuhan dalam mengonsumsi zat Besi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Patuh | 12 | 34.3 | 34.3 | 34.3 |
| Tidak Patuh | 23 | 65.7 | 65.7 | 100.0 |
| Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

Kejadian Anemia

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Anemia | 11 | 31.4 | 31.4 | 31.4 |
| tidak anemia | 24 | 68.6 | 68.6 | 100.0 |
| Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Kepatuhan dalam mengonsumsi zat Besi * Kejadian Anemia | 35 | 100.0% | 0 | .0% | 35 | 100.0% |

Kepatuhan dalam mengonsumsi zat Besi * Kejadian Anemia Crosstabulation

| | | | Kejadian Anemia | | Total |
|--------------------------------------|-------------|---|-----------------|--------------|--------|
| | | | Anemia | tidak anemia | |
| Kepatuhan dalam mengonsumsi zat Besi | dalam Patuh | Count | 0 | 12 | 12 |
| | | Expected Count | 3.8 | 8.2 | 12.0 |
| | | % within Kepatuhan dalam mengonsumsi zat Besi | .0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | .0% | 34.3% | 34.3% |
| | | | | | |
| Tidak Patuh | Tidak Patuh | Count | 11 | 12 | 23 |
| | | Expected Count | 7.2 | 15.8 | 23.0 |
| | | % within Kepatuhan dalam mengonsumsi zat Besi | 47.8% | 52.2% | 100.0% |
| | | % of Total | 31.4% | 34.3% | 65.7% |
| | | | | | |
| Total | | Count | 11 | 24 | 35 |
| | | Expected Count | 11.0 | 24.0 | 35.0 |
| | | % within Kepatuhan dalam mengonsumsi zat Besi | 31.4% | 68.6% | 100.0% |
| | | % of Total | 31.4% | 68.6% | 100.0% |
| | | | | | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 8.370 ^a | 1 | .004 | | |
| Continuity Correction ^b | 6.297 | 1 | .012 | | |
| Likelihood Ratio | 11.733 | 1 | .001 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .005 | .003 |
| Linear-by-Linear Association | 8.130 | 1 | .004 | | |
| N of Valid Cases ^b | 35 | | | | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.77.

b. Computed only for a 2x2 table

