

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ANEMIA  
KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN MINUM  
TABLET FE PADA IBU HAMIL DI UPT  
PUSKESMAS UJUNG BERUNG INDAH  
KOTA BANDUNG  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar  
Sarjana Keperawatan

**RINRIN NURAENI**

**NPM.AK.1.15.087**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
BANDUNG**

**2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ANEMIA KEHAMILAN  
DENGAN KEPATUHAN MINUM TABLET FE PADA IBU HAMIL DI  
UPT PUSKESMAS UJUNG BERUNG INDAH**

**NAMA : RINRIN NURAENI**

**NPM : AK.1.15.087**

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi  
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Bhakti Kencana University Bandung

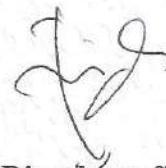
Menyetujui :

**Pembimbing I**



**Rizki Muliani S.Kep.,Ners.,M.M**

**Pembimbing II**



**Ingrid Dirgahayu S.KP.,M.KM**

**Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan**

**Ketua,**



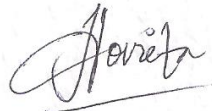
**Lia Nurlianawati S.Kep.,Ners.,M.Kep**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan  
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Bhakti Kencana University Bandung  
Pada Tanggal 24 Juli 2019

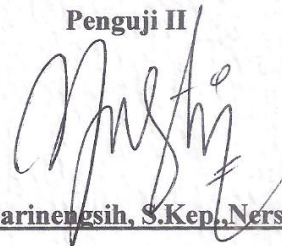
Mengesahkan  
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Bhakti Kencana University Bandung

**Penguji I**



Novita T.S, S.Kep.,Ners.,M.Kep

**Penguji II**



Yuyun Sarinengsih, S.Kep.,Ners.,M.Kep

**Fakultas Keperawatan Bhakti Kencana University**



R.Siti Jundiah S.Kp.,M.Kep

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- a. Penelitian saya, dalam skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Keperawatan (S.Kep) baik dari Universitas Bhakti Kencana maupun dari perguruan tinggi lain.
- b. Penelitian dalam skripsi ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari tim pembimbing.
- c. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- d. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana.

Bandung, 11 Juli 2019

Yang Membuat Pernyataan



**(Rinrin Nuraeni)**

**NIM: AK115087**

## ABSTRAK

Anemia kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* <11 gr% pada trimester I dan III atau < 10,5 gr% pada trimester II. Indonesia merupakan salah satu negara dengan proporsi anemia pada tahun 2018 sebesar 48,9% (Rikesdas, 2018). Di Kota Bandung angka cakupan Fe sebesar 93,13% dengan cakupan Fe terendah ialah di UPT Puskesmas Ujung Berung Indah yaitu sebesar 58,54%. Kepatuhan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salahsatunya pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan pada ibu hamil dalam kepatuhannya mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilannya, karena perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih abadi dari pada perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum tablet Fe pada ibu hamil.

Metode penelitian ini menggunakan deskriptif korelatif dengan sampel sebanyak 41 ibu hamil trimester I menggunakan tehnik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner sebanyak 25 pertanyaan dan kartu kontrol Tablet Tambah Darah.

Hasil analisis univariat menunjukkan setengahnya memiliki tingkat pengetahuan kurang (48,8%) dan sebagian besar tidak patuh minum tablet Fe (75,6). Dari hasil uji *rank spearman* didapatkan hasil *p*-value 0,000 sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum tablet Fe dimana ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan yang buruk akan memiliki kepatuhan yang buruk pula, begitupun sebaliknya. Oleh karena itu, peneliti menyarankan pihak puskesmas untuk menambahkan media lain dalam hal penyampaian informasi seperti penyediaan poster atau pamflet sehingga para ibu yang sedang mengantri dapat membacanya isi materi tentang anemia yang akan meningkatkan tingkat pengetahuan ibu.

**Kata Kunci** : **Anemia Kehamilan, Kepatuhan dan Pengetahuan**  
**Daftar Pustaka** : **29 Buku (2009 – 2018)**  
**7 Jurnal (2008 – 2018)**  
**5 Website (2009 – 2018)**

## **ABSTRACT**

*Anemia of pregnancy is the condition of the mother with a hemoglobin level <11 gr% in the first and third trimesters or <10.5 gr% in the second trimester. Indonesia is a country with proportion of anemia in 2018 is 48.9% (Rikesdas, 2018). In Bandung City the number of Fe coverage was 93.13% with the lowest coverage of Fe is at UPT Puskesmas Ujung Berung Indah in the amount of 58.54%. The low coverage of Fe obtained by mothers shows that maternal compliance in consuming Fe tablets is still lacking, one of which is influenced by knowledge. Knowledge is a very important domain for the formation of action for pregnant women in their compliance with consuming Fe tablets during their pregnancy, because behavior based on knowledge will be more lasting than behavior that is not based on knowledge.*

*This study aims to determine the relationship between the level of knowledge and adherence to taking Fe tablets in pregnant women.*

*This research method used descriptive correlative with a sample of 41 first trimester pregnant women using total sampling technique. Data collection uses a questionnaire of 25 questions and a control card of Blood Add Tablet.*

*The results of univariate analysis showed that half had a lack of knowledge (48.8%) and most did not comply with taking Fe tablets (75.6%). From the results of the spearman rank test with p-value 0,000 so it was concluded that there was a relationship between the level of knowledge and adherence to taking Fe tablets where pregnant women who had a bad level of knowledge would have bad compliance, and vice versa. Therefore, the researcher advised the puskesmas to add other media in terms of delivering information such as providing posters or pamphlets so that mothers who were waiting in line could read the contents of the material about anemia which would increase the level of knowledge of mothers*

**Keywords : Anemia of Pregnancy, Compliance and Knowledge**

**Bibliography : 29 Books (2009 - 2018)**

**7 Journals (2008 - 2018)**

**5 Websites (2009 - 2018)**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis sampaikan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Tablet Fe Pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Ujung Berung Indah Kota Bandung”. Penulisan skripsi ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada program studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana.

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi tidak akan sampai sejauh ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. H.Mulyana, SH.,M.Pd.,M.Kes selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr.Entris Sutrisno, MH.Kes.,Apt selaku Ketua Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. R. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

4. Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Rizki Muliani S.Kep.,Ners.,MM selaku pembimbing I yang dengan sabar dan tekun memberikan bimbingan melalui berbagai pengarahan dan saran.
6. Inggrid Dirgahayu S.Kp., M.KM selaku pembimbing II yang dengan sabar dan tekun memberikan bimbingan melalui berbagai pengarahan dan saran.
5. Seluruh dosen Universitas Bhakti Kencana Bandung umumnya dan seluruh dosen Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan khususnya.
6. Dr.Vita Purnama Sari sebagai kepala UPT Puskesmas Ujung Berung Indah yang telah bersedia membantu dalam proses pengambilan data.
7. Ibunda (Solihat), Ayahanda (H.Saepudin), kakak dan adik (Imas Maesaroh, S.E., BIT, Nova Sulastri, Imad Fauzi, Ira Aulia, Muhammad Farhan) dan keluarga tercinta yang telah memberikan banyak dukungan dan do'a kepada penulis.
8. Dopi Amd.An yang telah memberikan banyak dukungan dan do'a kepada penulis.
9. Teman-teman HMTS (Stella Dea F, Diyawati K.F, Neng Elsa, Loisiana, Siti Nuraini, N.Fitri Fitriani), Lani Fadillah I, Santi



Puspitasari, Rahmawaty, Wulan Ayu U, Novianti Lestari, Roni Apriana dan teman-teman Universitas Bhakti Kencana Bandung Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan angkatan 2015 yang telah bersama-sama dalam menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat balasan berupa pahala dari Allah Swt dan semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Bandung, Juli 2019

Penulis

# DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>9</b>
2.1 Kehamilan.....	9
2.1.1 Definisi .....	9
2.1.2 Diagnosa Kehamilan .....	9
2.1.3 Tanda-Tanda Hamil.....	9
2.1.4 Macam-Macam Kehamilan .....	10

2.1.5	Jumlah Kehamilan .....	11
2.1.6	Frekuensi Kehamilan.....	11
2.1.7	Tahap Perubahan Terhadap Maternal .....	11
2.2	Anemia Pada Kehamilan.....	13
2.2.1	Definisi.....	13
2.2.2	Etiologi.....	14
2.2.3	Klasifikasi .....	14
2.2.4	Gejala.....	17
2.2.5	Patofisiologi.....	18
2.2.6	Efek Anemia Pada Kehamilan.....	18
2.2.7	Pemeriksaan Penunjang.....	20
2.2.8	Penatalaksanaan.....	22
2.3	Kepatuhan.....	23
2.3.1	Definisi .....	23
2.3.2	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi .....	24
2.3.3	Pendekatan Praktis .....	25
2.3.4	Pengukuran Kepatuhan .....	26
2.4	Pengetahuan.....	27
2.4.1	Definisi .....	27
2.4.2	Tingkat Pengetahuan.....	28
2.4.3	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi.....	30
2.4.4	Pengukuran Pengetahuan.....	32

2.4.5	Sumber Pengetahuan.....	32
2.4.6	Cara Memperoleh Pengetahuan.....	34
2.5	Hubungan Tingkat Pengtahuan Dengan Kepatuhan Minum Tablet Fe Pada Ibu ..... Hamil	36
2.6	Kerangka Teori.....	41
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>		<b>42</b>
3.1	Rancangan Penelitian .....	42
3.2	Paradigma Penelitian .....	42
3.3	Hipotesis Penelitian .....	45
3.4	Variabel Penelitian.....	45
3.4.1	Variabel Independen .....	45
3.4.2	Variabel Dependen .....	45
3.5	Definisi Konseptual dan Definisi Operasional .....	46
3.5.1	Definisi Konseptual .....	46
3.5.2	Definisi Operasional .....	46
3.6	Populasi dan Sampel Penelitian .....	47
3.6.1	Populasi.....	47
3.6.2	Sampel.....	47
3.7	Pengumpulan Data .....	48
3.7.1	Instrumen Penelitian.....	48

3.7.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	49
3.7.3 Teknik Penumpulan Data.....	52
3.8 Langkah-Langkah Penelitian .....	53
3.8.1 Tahap Persiapan.....	53
3.8.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian.....	53
3.8.3 Tahap Akhir.....	54
3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data .....	54
3.9.1 Pengolahan Data.....	54
3.9.2 Analisa Data.....	55
3.10 Etika Penelitian .....	60
3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	63
3.11.1 Lokasi .....	63
3.11.2 Waktu .....	63
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>64</b>
4.1 Hasil Penelitian.....	64
4.1.1 Analisis Univariat.....	64
4.1.2 Analisis Bivariat.....	65
4.2 Pembahasan.....	66
4.2.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan.....	66
4.2.2 Gambaran Kepatuhan Minum Tablet Fe.....	70
4.2.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan.....	73
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>77</b>

5.1 Simpulan.....77

5.2 Saran.....77

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Kriteria Anemia .....	14
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	46
Tabel 4.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil.....	64
Tabel 4.2 Distribusi Kepatuhan Minum Tablet Fe.....	65
Tabel 4.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan.....	66

## DAFTAR BAGAN

	<b>Halaman</b>
Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	41
Bagan 3.1 Kerangka Pemikiran .....	44



## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Ante Natal Care
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
Dkk	: Dan kawan-kawan
dl	: Deciliter
Hb	: Hemoglobin
IM	: Intra Muskular
IQ	: Intellegence Quetient
IV	: Intra Vena
LED	: Laju Endap Darah
Mg	: Miligram
ml	: Mililiter
PAP	: Pintu Atas Panggul
TFU	: Tinggi Fundus Uterus
TTD	: Tablet Tambah Darah
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pengantar Penelitian
- Lampiran 2 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 3 Surat Pengantar Uji Konten
- Lampiran 4 Surat Uji Etik
- Lampiran 5 Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Instrumen Tingkat Pengetahuan
- Lampiran 8 Instrumen Kepatuhan (Kartu Kontrol TTD)
- Lampiran 9 Lembar Uji Konten
- Lampiran 10 Lembar Bimbingan
- Lampiran 11 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
- Lampiran 12 Distribusi Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan
- Lampiran 13 Input Kuesioner Tingkat Pengetahuan
- Lampiran 14 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 15 Hasil Uji Normalitas
- Lampiran 16 Hasil Analisa Univariat
- Lampiran 17 Hasil Analisa Bivariat
- Lampiran 18 Persyaratan Sidang
- Lampiran 19 Riwayat Hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan hasil proses dimana terjadinya penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* yang hasil konsepsinya akan tertanam di *endometrium*. Kehamilan mengakibatkan perubahan tubuh yang terjadi pada ibu hamil baik secara anatomi maupun fisiologi. Salah satu perubahan fisiologik pada ibu hamil yang terjadi adalah perubahan hemodinamik (Prawirohardjo, 2014). Perubahan hemodinamik pada kehamilan terjadi karena kebutuhan *oksigen* lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi *eritropoetin*. Ketika *eritropoetin* meningkat akan menyebabkan *volume plasma* dan sel darah merah (*eritrosit*) meningkat. Namun, peningkatan *volume plasma* yang terjadi lebih besar dibanding dengan peningkatan jumlah *eritrosit* sehingga terjadi penurunan konsentrasi *haemoglobin (Hb)* akibat *hemodilusi* yang mengakibatkan terjadinya anemia (Prawirohardjo, 2014).

Anemia merupakan keadaan dimana jumlah dan ukuran sel darah merah ataupun konsentrasi *hemoglobin* dibawah nilai batas normal, yang dapat mengganggu kapasitas darah untuk membawa *oksigen* ke sekitar tubuh. Anemia dapat menjadi indikator terhadap kesehatan yang buruk dan gizi buruk. Anemia yang terjadi pada ibu hamil akan menyebabkan banyaknya gangguan kehamilan

baik pada ibu maupun janin itu sendiri termasuk risiko keguguran, janin dengan lahir mati, kelahiran prematuritas dan bayi lahir dengan berat badan yang rendah atau kurang dari normal (Atikah, 2011).

Anemia pada kehamilan merupakan masalah karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan berpengaruh sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut *potencial danger for mother and child* (potensi membahayakan bagi ibu dan anak) karena itu anemia memerlukan perhatian serius dari pihak terkait dalam pelayanan kesehatan yang terdepan. Sebagian besar perempuan mengalami anemia selama kehamilan, baik di negara maju maupun dinegara berkembang.

Menurut WHO (2016), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa 25,1% (WHO, 2016). Indonesia merupakan salah satu negara yang berada di benua Asia dengan proporsi anemia pada ibu hamil di tahun 2013 ialah 37,1% sedangkan pada tahun 2018 ini mencapai peningkatan hingga 48,9% (Rikesdas, 2018).

Penanganan anemia pada ibu hamil menurut Manoe, dkk (2010) ialah dengan mengatur makanan yang mengandung zat besi serta pemberian preparat tablet Fe yang sangat penting dalam pembentukan sel darah merah (hemoglobin). Dalam rangka mengatasi anemia ibu hamil, pemerintah memberikan program cakupan Fe sebanyak 90 butir semasa kehamilan melalui kegiatan pelayanan

*Antenatal Care (ANC)*, namun program tersebut belum berjalan optimal. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 85 % (Riskesdas, 2018).

Di Kota Bandung angka anemia pada ibu hamil tahun 2018 mencapai 14,88% dengan cakupan Fe sebesar 93,13%. Berdasarkan data Dinkes Kota Bandung (2018) cakupan Fe terendah ialah di UPT Puskesmas Ujung Berung Indah yaitu sebesar 58,54% yang artinya sekitar 41,46% dari populasi ibu hamil tidak mendapatkan cakupan Fe dengan baik dengan angka kejadian anemia sebesar 15,5% (Dinkes Kota Bandung, 2018).

Rendahnya cakupan Fe yang didapatkan ibu hamil menunjukkan bahwa kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe masih kurang. Dalam pemberian tablet Fe terdapat istilah Fe1 dan Fe3, Fe1 ialah pertama kali ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet sedangkan Fe3 pemberian tablet berikutnya sebanyak 90 tablet yang harus dikonsumsi setiap hari (Kemenkes RI Nomor 88, 2014). Kepatuhan ialah perilaku seseorang yang sesuai dengan anjuran demi meningkatkan kesehatannya, misalnya perilaku dalam meminum obat, kepatuhan diet dan perubahan gaya hidup (Kozier, 2010). Menurut Niven (2012) ada beberapa faktor yang dapat mendukung kepatuhan pasien, diantaranya: pendidikan (pengetahuan, sikap, tindakan), dukungan keluarga dan teman, pembuatan jadwal program pengobatan, interaksi antara profesional kesehatan dengan pasien. Dari beberapa faktor tersebut, faktor pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan pada ibu hamil dalam

kepatuhannya mengkonsumsi tablet besi selama kehamilannya, karena perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih abadi dari pada perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Darwanti (2018) dengan judul “Hubungan Konsumsi Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Karawang”. Desain penelitian menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan hasil “ada hubungan kejadian anemia dengan jumlah Fe yang dikonsumsi ibu selama hamil”. Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa anemia terjadi karena kurangnya asupan Fe yang dikonsumsi ibu sehingga novelty dalam penelitian yang akan dilakukan ialah untuk meneliti faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe, khususnya faktor pengetahuan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 1 Maret 2019 di UPT Puskesmas Ujung Berung Indah, dari bulan Januari sampai Desember 2018 jumlah ibu hamil yang tercatat ialah sebanyak 1433 orang, dengan jumlah anemia pada ibu hamil sebanyak 223 orang. Setelah dilakukan wawancara kepada 10 orang ibu hamil 7 dari 10 ibu tidak mengkonsumsi tablet Fe secara rutin setiap hari dibuktikan dengan jumlah tablet yang tersisa tidak sesuai dengan yang seharusnya, ketika ditanya alasan dari tidak rutinnya minum

tablet Fe beberapa ibu mengatakan tidak tahu karena ibu mengira tablet Fe seperti vitamin biasa, ibu tidak mengetahui bahwa tablet Fe harus diminum meskipun tidak anemia dan alasan lainnya yang dikatakan ialah ibu tidak mengetahui dampak buruk yang akan terjadi akibat anemia.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan salah satu bidan di UPT Puskesmas Ujung Berung Indah mengatakan bahwa upaya yang pernah dilakukan dalam peningkatan pengetahuan ialah memberikan konseling ketika pemeriksaan ANC namun informasi konseling yang diberikan kadang kala terbatas hanya pemberian informasi mengenai hasil lab pemeriksaan Hb, menjelaskan secara singkat bahwa anemia ialah keadaan kurangnya darah dan memberitahukan tablet Fe yang harus diminum selama hamil tanpa menjelaskan secara rinci mengenai penyebab apa saja yang dapat menyebabkan anemia, dampak anemia yang akan terjadi dan dampak dari tidak patuhnya minum tablet Fe dikarenakan waktu yang terbatas dari banyaknya antrian pemeriksaan sehingga informasi yang diterima oleh ibu hamil masih berupa informasi dasar, selain itu hasil observasi peneliti tidak melihat adanya pamflet ataupun poster yang menempel di dinding mengenai anemia kehamilan dan tablet Fe.

Menurut penuturan salah satu bidan setidaknya telah terjadi 2 kasus bayi BBLR dalam setahun yang diakibatkan oleh anemia dengan melihat data hasil lab bahwa nilai Hb ibu kurang dari 11 gr/dL serta yang sering terjadi ialah ibu mengalami kelelahan dan kehabisan tenaga ketika proses persalinan berlangsung yang membuat *partus* menjadi lebih lama, ketika wawancara 3 dari ibu yang

tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe mengatakan sering mengeluh lemas dan pusing bahkan sampai mengganggu aktifitas. Dari fenomena tersebut Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Anemia Kehamilan Dengan Kepatuhan Minum Tablet Fe Pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Ujung Berung Indah Kota Bandung”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut “Apakah Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Anemia Kehamilan Dengan Kepatuhan Minum Tablet Fe Pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Ujung Berung Indah Kota Bandung?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan anemia kehamilan dengan kepatuhan minum tablet Fe pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ujung Berung Indah Kota Bandung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan anemia kehamilan pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ujung Berung Indah Kota Bandung.
2. Mengidentifikasi kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe di UPT Puskesmas Ujung Berung Indah Kota Bandung.



3. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan anemia kehamilan dengan kepatuhan minum tablet Fe pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ujung Berung Indah Kota Bandung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe.

2. Bagi Institusi STIKes Bhakti Kencana Bandung

Sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan, terutama yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi UPT Puskesmas Ujung Berung Indah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengevaluasi tingkat pengetahuan dan kepatuhan ibu yang mengkonsumsi tablet Fe sehingga dapat diberikannya metode lain dalam usaha peningkatan pengetahuan.

## 2. Bagi Perawat

Diharapkan dapat berperan sebagai mediator dan *educator* khususnya mengenai peningkatan pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet fe.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi**

Kehamilan merupakan hasil proses dimana terjadinya penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* yang hasil konsepsinya akan tertanam di *endometrium*. Kehamilan mengakibatkan perubahan tubuh yang terjadi pada ibu hamil baik secara anatomi maupun fisiologi. Salah satu perubahan fisiologi pada ibu hamil yang terjadi adalah perubahan hemodinamik (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan. Selama kehamilan ini terjadi perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologi ibu (Manuaba, 2010).

##### **2.1.2 Diagnosa Kehamilan**

Kehamilan ditegakkan berdasarkan : gejala dan tanda tertentu yang diperoleh melalui riwayat dan ditemukan pada pemeriksaan serta hasil laboratorium (Mary, 2010).

##### **2.1.3 Tanda-Tanda Hamil**

1. Tanda Dugaan Hamil
  - a. *Amenorea* (tidak datang haid).

- b. Payudara tegang
  - c. Mengidam (ingin makanan khusus)
  - d. Mual muntah pagi hari (*morning sickness*)
  - e. *Hipersalivasi*
  - f. Konstipasi
  - g. Pigmentasi kulit
2. Tanda Kemungkinan Hamil
- a. Pembesaran rahim dan perut
  - b. Pada pemeriksaan dijumpai
    - 1) Tanda *hegar*
    - 2) Tanda *chadwick*
    - 3) Tanda *discasek*
3. Tanda Pasti Hamil
- a. Gerakan janin dalam rahim terasa, dan teraba bagian janin.
  - b. Pemeriksaan USG
  - c. Terdengar denyut jantung janin (Mary, 2010).

#### **2.1.4 Macam-Macam Kehamilan**

1. *Intra uteri* adalah kehamilan secara umum yaitu kehamilan yang pertembuhan *embrio* / janin berada di dalam *uteri* (rahim).
2. *Extra uteri* adalah kehamilah yang perkembangan janinnya berada diluar *uteri* atau rahim. Kehamilan ini biasa kita kenal dengan “hamil diluar kandungan”. Kehamilan ini tidak mungkin berkembang dan

berlanjut.karena akan membahayakan ibu serta janinnnya. Dan janin tidak mungkin hidup lebih lama lagi sebab ruang hidupnya seharusnya berada dirahim, bukan disaluran *tuba falopi* sehingga kehamilan ini menyebabkan kematian janin (Prawirohardjo, 2014).

### **2.1.5 Jumlah Kehamilan**

1. Kehamilan tunggal dengan jumlah janin dalam *uteri* adalah hanya satu atau tunggal, kehamilan ini berawal dari konsepsi satu *ovum* dan satu sel sperma saja
2. Kehamilan gemeli adalah kehamilan ganda atau kembar yaitu hamil dengan dua janin tunggal atau lebih (Prawirohardjo, 2014).

### **2.1.6 Frekuensi Kehamilan**

1. *Primigravida* adalah seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali atau seorang wanita yang hamil untuk pertama kali
2. *Multigravida* adalah wanita yang pernah melahirkan bayi hidup beberapa kali (sampai 5 kali)
3. *Grandegravida* adalah wanita yang telah melahirkan bayi sebanyak 6 kali atau lebih, hidup atau mati (Prawirohardjo, 2014).

### **2.1.7 Tahap Perubahan Terhadap Maternal**

Menurut Fauziah (2012) suatu kehamilan normal biasanya berlangsung 280 hari, selama ini terjadi perubahan yang menakjubkan baik pada ibu maupun janin. Janin berkembang dari 2 sel ke satu bentuk yang akan mampu hidup di luar *uterus*. Adapun perubahan *maternal* yang terjadi ialah :

1. Trimester pertama (0-12 minggu)

Ibu terlambat menstruasi, payudara menjadi nyeri dan membesar, kelelahan, dan ibu akan mengalami dua gejala terakhir selama 3 bulan berikutnya yaitu *morning sickness* atau mual muntah yang biasanya dimulai sekitar 8 minggu dan mungkin berakhir sampai 12 minggu.

2. Trimester kedua (13-28 minggu)

*Fundus* berada ditengah antara *simpisis* dan pusat, sekris vagina meningkat tetapi tetap normal juga tidak gatal, iritasi dan berbau, bulan ke 5 *TFU* 3 jari dibawah pusat, payudara mulai *mensekresi kolostrum*, kantung ketuban menampung 400 ml cairan. Bulan ke 6 *fundus* sudah diatas pusat, sakit punggung dan kram pada kaki mungkin mulai terjadi, mengalami gatal-gatal pada abdomen karena *uterus* dan kulit merenggang.

3. Trimester ketiga (29 minggu - melahirkan)

*Fundus* berada di pertengahan antara pusat dan *prosesus xipoides*, hemoroid mungkin terjadi, pernapasan dada berganti menjadi penapasan perut, mungkin ibu lelah menjalani kehamilannya dan ingin sekali menjadi ibu, ibu juga sulit tidur. Bulan kesembilan, penurunan kepala ke panggul ibu / kepala masuk PAP, sakit punggung dan sering kencing.

## 2.2 Anemia Pada Kehamilan

### 2.2.1 Definisi

Anemia merupakan keadaan dimana jumlah dan ukuran sel darah merah ataupun konsentrasi *hemoglobin* (Hb) dibawah nilai batas normal, yang menyebabkan dapat mengganggu kapasitas darah untuk membawa *oksigen* ke sekitar tubuh. Anemia dapat menjadi indikator terhadap kesehatan yang buruk dan gizi buruk. Anemia yang terjadi pada ibu hamil akan menyebabkan banyaknya gangguan kehamilan baik pada ibu maupun janin itu sendiri termasuk risiko keguguran, janin dengan lahir mati, kelahiran *prematurnitas* dan bayi lahir dengan berat badan yang rendah atau kurang dari normal (Atikah, 2011).

Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar *hemoglobin* < 10,5 gr% pada trimester II. Selama kehamilan, anemia lazim terjadi dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi, kehilangan darah sebelumnya atau asupan besi yang tidak adekuat ( Depkes RI, 2009 ). Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya *hemoglobin*, sehingga kapasitas daya angkut *oksigen* untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi *hemoglobin* kurang dari 10,50 sampai dengan 11,00 gr/dl (Kenneth, 2016).

**Tabel 2.1**  
**Kriteria Anemia**

Usia Kehamilan	Hb Normal (g/dl)	Anemia jika Hb kurang dari: (g/dl)
Trimester I: 0-12 minggu	11,0 – 14,0	11,0 (Ht 33%)
Trimester II: 13-28 minggu	10,5 – 14,0	10,5 (Ht 31%)
Trimester III: 29 minggu-melahirkan	11,0 – 14,0	11,0 (Ht 33%)

Sumber : Depkes RI (2009)

### 2.2.2 Etiologi

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Depkes RI, 2009). Menurut Kenneth (2016) penyebab anemia pada umumnya adalah sebagai berikut :

1. Kurang gizi (*malnutrisi*).
2. Kurang zat besi dalam diit.
3. *Malabsorpsi*.
4. Banyaknya darah yang hilang seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain.
5. Berbagai penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus, malaria dan lain-lain.

### 2.2.3 Klasifikasi Anemia Dalam Kehamilan

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut Atikah (2011), adalah sebagai berikut:



## 1. Anemia Defisiensi Zat Besi

Anemia yang disebabkan oleh karena kurangnya zat besi dalam darah. Pengobatannya yang dapat dilakukan ialah dengan pemberian tablet zat besi. Terapi pada anemia defisiensi besi yaitu :

- a. Terapi Oral yang dapat diberikan ialah dengan memberikan preparat besi yaitu fero sulfat, fero glukonat atau Na-fero bisirat. Pemberian preparat tablet Fe 60 mg/ hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/ bulan. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi tablet Fe 60 mg dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia.
- b. Terapi Parenteral baru diperlukan apabila penderita tidak tahan akan zat besi per oral, dan adanya gangguan penyerapan, penyakit saluran pencernaan atau masa kehamilannya tua (Depkes, 2009). Pemberian preparat parenteral dengan ferum dextran sebanyak 1000 mg (20 mg) iv atau 2 x 10 ml/ IM pada gluteus, dapat meningkatkan Hb lebih cepat yaitu 2 gr%.

*Anamnesa* dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa anemia defisiensi besi. Hasil *anamnesa* akan didapatkan keluhan sering pusing, mata berkunang-kunang, cepat lelah dan keluhan mual muntah pada hamil muda. Pada pemeriksaan dapat menggunakan alat sachli untuk pengawasan Hb, dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III. Penggolongan hasil pemeriksaan hb dengan sachli ialah sebagai berikut :

- a. Hb 11 gr% : Tidak anemia.
- b. Hb 9-10 gr% : Anemia ringan.

c. Hb 7 – 8 gr%: Anemia sedang.

d. Hb < 7 gr% : Anemia berat.

Pada wanita hamil kebutuhan zat besi yaitu rata-rata mendekati 800 mg. Kebutuhan tersebut terbagi dalam sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan *plasenta* serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan massa *haemoglobin maternal*. Zat besi akan disekresi oleh usus lewat urin dan keringat sekitar 200mg. Ibu hamil dapat menghasilkan 8–10 mg zat besi dari setiap 100 kalori makanan. Jika ibu hamil makan sebanyak 3 kali dalam sehari dengan 2500 kalori maka akan menghasilkan sekitar 20–25 mg zat besi perhari. Ibu hamil akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg selama kehamilan dengan perhitungan 288 hari, sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil.

## 2. Anemia Megaloblastik

Anemia yang terjadi oleh karena kurangnya asam folik, jarang sekali karena kekurangan vitamin B12. Pengobatan yang dapat dilakukan ialah sebagai berikut:

a. Asam folik dapat diberikan 15 – 30 mg per hari.

b. Vitamin B12 dapat diberikan 3 X 1 tablet per hari.

c. Sulfas ferosus dapat diberikan 3 X 1 tablet per hari.

d. Tranfusi darah pada kasus berat.

## 3. Anemia Hipoplastik

Anemia yang terjadi oleh karena hipofungsi sumsum tulang, membentuk sel darah merah baru. Pemeriksaan diagnostik diantaranya adalah darah tepi lengkap, pemeriksaan fungsi ekternal dan pemeriksaan retikulosi.

#### 4. Anemia Hemolitik

Anemia yang terjadi oleh karena penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. *Manifestasi* utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital.

Pengobatannya tergantung pada jenis anemia hemolitik serta penyebabnya. Jika penyebabnya infeksi maka infeksi yang ditangani dan diberikan obat-obat penambah darah, namun transfusi darah lebih dianjurkan karena obat-obatan penambah darah terkadang tidak memberikan hasil.

#### 2.2.4 Gejala Anemia Pada Ibu Hamil (Kenneth, 2016)

Gejala anemia pada kehamilan yaitu:

1. Ibu mengeluh cepat lelah.
2. Sering pusing.
3. Mata berkunang-kunang.
4. *Malaise*.
5. Lidah luka.
6. Nafsu makan turun (*anoreksia*).
7. Konsentrasi hilang.
8. Nafas pendek (pada anemia parah).
9. Keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda.

### 2.2.5 Patofisiologi Anemia Pada Ibu Hamil

Pada masa kehamilan terjadi perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dari pertumbuhan payudara sehingga terjadi perubahan *hematologi*. Pada trimester ke II kehamilan volume plasma meningkat sekitar 45-65%, dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dengan peningkatan sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang *aterm* serta kembali normal 3 bulan setelah *partus*.

Pada masa kehamilan laktogen plasenta akan menstimulasi sekresi aldosteron dan volume plasma yang semakin meningkat yang akhirnya membuat darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut *Hidremia* atau *Hipervolemia*. Namun peningkatan sel darah yang terjadi lebih sedikit dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan antara plasma dan sel darah serta hb adalah sebagai berikut: plasma 30%, sel darah 18% dan *hemoglobin* 19%. Secara fisiologis, pengenceran darah yang terjadi ini ialah untuk membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan (Atikah, 2011).

### 2.2.6 Dampak Anemia Pada Kehamilan

Anemia pada Trimester I akan dapat mengakibatkan *abortus* (keguguran) dan kelainan *kongenital*. Anemia pada kehamilan trimester II dapat menyebabkan persalinan *premature*, perdarahan *antepartum*, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, *asfiksia intrauterin* sampai kematian, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), *gestosis* dan mudah terkena infeksi, IQ rendah dan bahkan bisa

mengakibatkan kematian. Saat *inpartum*, anemia dapat menimbulkan gangguan his baik primer maupun sekunder, janin akan lahir dengan anemia, dan persalinan dengan tindakan yang disebabkan karena ibu cepat lelah. Sedangkan pada saat *pasca* melahirkan anemia dapat menyebabkan *atonia uteri*, *retensio plasenta*, perlukaan sukar sembuh, mudah terjadinya *febris puerpuralis* dan gangguan *invulusi uteri* (Atikah, 2011).

## 1. Dampak Anemia Terhadap Ibu

### a. Anemia Ringan

Wanita hamil dengan anemia ringan dapat mengalami penurunan kapasitas kerja, wanita hamil dengan anemia ringan kronis tidak menunjukkan suatu gejala klinis karena tubuh sudah dapat mengkompensasi keadaan tersebut.

### b. Anemia Sedang

Wanita hamil dengan anemia sedang juga mengalami penurunan kapasitas kerja, dikatakan mengalami anemia sedang jika kadar Hb < 8gm/dl. Wanita hamil yang menderita anemia lebih rentan terhadap infeksi, kelahiran bayi *prematum*, BBLR, kematian *perinatal* yang lebih sering.

### c. Anemia Berat

Tiga tahap dalam anemia berat adalah kompensasi, dekompensasi, dan yang terkait dengan kegagalan sirkulasi. Dekompensasi jantung terjadi ketika Hb turun di bawah 5,0 g / dl. Output jantung dinaikkan bahkan saat istirahat, *stroke volume* lebih besar dan denyut jantung meningkat.

*Palpitasi* dan sesak napas bahkan saat istirahat adalah gejala perubahan yang disebut sebagai mekanisme kompensasi dari penurunan kadar Hb. Kurangnya *oksigen* menyebabkan peningkatan *metabolisme anaerob* dan akumulasi asam laktat menyebabkan kegagalan sirkulasi.

## 2. Dampak Anemia Terhadap Janin

Penurunan *hemoglobin* ibu di bawah 11,0 g/dl dikaitkan dengan kenaikan signifikan angka kematian *perinatal*. Angka kematian *perinatal* meningkat 2-3 kali lipat apabila kadar Hb ibu turun di bawah 8,0 g/dl dan 8-10 kali lipat ketika kadar hb ibu di bawah 5,0 g/dl. Selain itu anemia juga meningkatkan resiko BBLR karena meningkatnya tingkat *prematurnitas* dan gangguan peretumbuhan *intrauterine*.

### 2.2.7 Pemeriksaan Penunjang Laboratorium Pada Kehamilan

1. Jumlah darah lengkap : *hemoglobin* dan *hematokrit* menurun
2. Jumlah *eritrosit* : menurun.
3. Jumlah *retikulosit* : bervariasi, misal : menurun atau meningkat (respons sumsum tulang terhadap kehilangan darah/*hemolisis*).
4. Pewarna sel darah merah : mendeteksi perubahan warna dan bentuk (dapat mengindikasikan tipe khusus anemia).
5. LED : Peningkatan menunjukkan adanya reaksi *inflamasi*, misal peningkatan kerusakan sel darah merah atau penyakit maligna.

6. Masa hidup sel darah merah : berguna dalam membedakan diagnosa anemia, misal pada tipe anemia tertentu, sel darah merah mempunyai waktu hidup lebih pendek. Tes kerapuhan eritrosit : menurun.
7. Hemoglobin elektroforesis : mengidentifikasi tipe struktur hemoglobin. Bilirubin serum (tak terkonjugasi): meningkat. Folat serum dan vitamin B12 membantu mendiagnosa anemia sehubungan dengan defisiensi masukan/absorpsi.
8. Besi serum : tak ada ; tinggi (hemolitik).
9. TBC serum : meningkat.
10. Feritin serum : meningkat.
11. Masa perdarahan : memanjang.
12. LDH serum : menurun.
13. Tes *schilling* : penurunan eksresi vitamin B12 urine.
14. Analisa *gaster* : penurunan sekresi dengan peningkatan pH dan tak adanya asam hidroklorik bebas.
15. *Aspirasi* sumsum tulang/pemeriksaan/*biopsi* : sel mungkin tampak berubah dalam jumlah, ukuran, dan bentuk, membedakan tipe anemia, misal: peningkatan megaloblas, lemak sumsum dengan penurunan sel darah (*aplastik*).
16. Pemeriksaan endoskopik dan radiografik : memeriksa perdarahan *gastrointestinal* (Kenneth, 2016).

### 2.2.8 Penatalaksanaan

1. Pada pemeriksaan *Ante Natal Care* dapat dilakukan pengkajian mengenai penyebab anemia seperti riwayat diet, kebiasaan mengidam berlebihan dan mengonsumsi makanan-makanan tertentu.
2. Memberikan sulfat ferrosa. Sulfat ferrosa diberikan 1 tablet pada hari pertama kemudian dievaluasi apakah ada keluhan (misalnya mual, muntah, *feces* berwarna hitam), apabila tidak ada keluhan maka pemberian sulfat ferrosa dapat dilanjutkan hingga anemia terkoreksi.
3. Apabila pemberian zat besi peroral tidak berhasil (misalnya pasien tidak kooperatif) maka bisa diberikan dosis *parenteral* (per IM atau per IV) dihitung sesuai berat badan dan defisit zat besi .
4. Transfusi darah diindikasikan bila terjadi *hipovolemia* akibat kehilangan darah atau prosedur operasi darurat.
5. Evaluasi pemberian terapi dengan cara pemantauan kadar Hb dapat dilakukan 3-7 hari setelah hari pertama pemberian dosis sulfat ferrosa (retikulosit meningkat mulai hari ketiga dan mencapai puncaknya pada hari ketujuh). Sedangkan pemantauan kadar Hb pada pasien yang mendapat terapi transfusi dilakukan minimal 6 jam setelah transfusi.
6. Menambah asupan makanan kaya zat besi. Menambah asupan makanan mengandung zat besi merupakan salah satu cara mencegah dan menangani anemia pada ibu hamil seperti ikan, daging merah, ayam, telur, tahu, kacang-kacangan, biji-bijian dan sayuran yang berwarna hijau gelap.
7. Memenuhi kebutuhan vitamin C. Agar tubuh dapat menyerap zat besi dengan maksimal, diperlukan juga vitamin C yang dapat ditemukan dalam jeruk, stroberi, kiwi, dan tomat.



Menurut Robson (2011) pemantauan konsumsi suplemen zat besi perlu dilakukan karena dapat berpengaruh terhadap efektifitas penyerapan zat besi, diantaranya :

1. Pemantauan cara minum yang benar. Vitamin C dan protein hewani merupakan elemen yang sangat membantu dalam penyerapan zat besi, sedangkan kopi, teh, garam kalsium, magnesium dan fitat (terkandung dalam kacang-kacangan) akan menghambat penyerapan zat besi.
2. Kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe. Dalam pemberian tablet zat besi terdapat istilah Fe1 (pertama kali ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet) sedangkan Fe3 (pemberian tablet berikutnya sebanyak 90 tablet) yang harus dikonsumsi setiap hari (Kemenkes RI Nomor 88, 2014).

## **2.3 Kepatuhan**

### **2.3.1 Definisi**

Menurut Yandianto (2009), patuh ialah taat kepada perintah, sedangkan kepatuhan ialah perilaku yang sesuai dengan perintah atau anjuran.

Kepatuhan ialah perilaku seseorang yang sesuai dengan anjuran demi meningkatkan kesehatannya, misalnya perilaku dalam meminum obat, kepatuhan diet dan perubahan gaya hidup (Kozier, 2010).

### **2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Teori Niven (2012) mengatakan ada beberapa faktor yang dapat mendukung sikap patuh pasien, diantaranya:

1. Pendidikan. Domain pendidikan tersebut ialah :
  - a. Pengetahuan (*knowledge*). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan pada ibu hamil dalam kepatuhannya mengkonsumsi tablet besi selama kehamilannya, karena perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih abadi dari pada perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan.
  - b. Sikap (*attitude*).
  - c. Tindakan (*action*).
2. Dukungan dari keluarga dan teman-teman.
3. Pembuatan jadwal program pengobatan.
4. Interaksi antara professional kesehatan dengan pasien

Sedangkan menurut Brunner and Suddarth (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

1. Faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, status sosio ekonomi dan pendidikan.
2. Faktor penyakit seperti keparahan penyakit.
3. Faktor program seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan.
4. Faktor psikososial seperti pengetahuan, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya, dan biaya financial.

### **2.3.3 Pendekatan Praktis Untuk Meningkatkan Kepatuhan Klien**

Menurut Dinicola dan DiMatteo (dalam Niven, 2012) pendekatan yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan pasien ialah dengan membuat intruksi tertulis yang mudah dipahami, yang diutamakan untuk memberikan informasi mengenai pengobatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan (Niven, 2012) :

1. Pemahaman tentang instruksi. Banyaknya kegagalan pemahaman ialah karena pemberian intruksi secara kurang lengkap, intruksi yang terlalu banyak sehingga sulit diingat dan penggunaan istilah medis.
2. Kualitas interaksi. Kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.
3. Isolasi sosial dan keluarga. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.
4. Keyakinan, sikap dan kepribadian. Keyakinan seseorang tentang kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, memiliki ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada diri sendiri.

#### **2.3.4 Pengukuran Kepatuhan**

Setidaknya terdapat lima cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pada pasien menurut Feist (2014) :

1. Menanyakan pada petugas klinis.
2. Menanyakan pada individu yang menjadi pasien metode ini lebih valid dibandingkan dengan metode yang sebelumnya. Metode ini juga memiliki kekurangan, yaitu: pasien mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari pihak tenaga kesehatan, dan mungkin pasien tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka sendiri.
3. Menanyakan pada individu lain yang selalu memonitor keadaan pasien. Metode ini juga memiliki beberapa kekurangan. Pertama, observasi tidak mungkin dapat selalu dilakukan secara konstan, terutama pada hal-hal tertentu seperti diet makanan dan konsumsi alkohol. Kedua, pengamatan yang terus menerus menciptakan situasi buatan dan seringkali menjadikan tingkat kepatuhan yang lebih besar dari pengukuran kepatuhan yang lainnya. Tingkat kepatuhan yang lebih besar ini memang sesuatu yang diinginkan, tetapi hal ini tidak sesuai dengan tujuan pengukuran kepatuhan itu sendiri dan menyebabkan observasi yang dilakukan menjadi tidak akurat.
4. Menghitung berapa banyak pil atau obat yang seharusnya dikonsumsi pasien sesuai saran medis yang diberikan oleh dokter. Prosedur ini mungkin adalah prosedur yang paling ideal karena hanya sedikit saja kesalahan yang dapat dilakukan dalam hal menghitung jumlah obat yang berkurang dari botolnya. Tetapi metode ini juga dapat menjadi sebuah metode yang tidak akurat karena setidaknya ada dua masalah dalam hal menghitung jumlah pil yang seharusnya dikonsumsi. Pertama pasien mungkin saja dengan berbagai alasan

dengan sengaja tidak mengkonsumsi beberapa jenis obat. Kedua, pasien mungkin mengkonsumsi semua pil tetapi dengan cara yang tidak sesuai dengan saran medis yang diberikan.

5. Memeriksa bukti-bukti biokimia, metode ini mungkin dapat mengatasi kelemahan-kelemahan yang ada pada metode-metode sebelumnya. Metode ini berusaha untuk menemukan bukti-bukti biokimia seperti analisis sampel darah dan urin.

## **2.4 Pengetahuan**

### **2.4.1 Definisi**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, karena pengetahuan merupakan salah satu unsur yang diperlukan agar manusia dapat berbuat sesuatu berdasarkan keyakinan, saran dan motivasi (Sugiyono, 2011).

### **2.4.2 Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overbehavior*). Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjabarkan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

#### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan mengelompokan dan sebagainya.

#### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi pada penelitian terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2007).

### **2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain menurut Sugiyono (2011) :

#### 1. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan maka akan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah juga tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah.

## 2. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

## 3. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan masyarakat melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Status ekonomi seseorang juga merupakan hal penting yang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu.

## 4. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial yang berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu.

## 5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan salah satu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang



kembali lagi pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi dimasa lalu.

#### 6. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan (Cuwin, 2009). Dua sikap tradisional Mengenai jalannya perkembangan hidup :

- a. Semakin tua semakin bijaksana, karena semakin banyak informasi yang di dapat maka akan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga kan bertambahnya pengetahuannya.
- b. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

#### **2.4.4 Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan sebagai berikut (Nursalam, 2013) :

1. Tingkat pengetahuan baik bila skor  $> 75\%$  - 100%
2. Tingkat pengetahuan cukup bila skor  $56\%$  - 75%
3. Tingkat pengetahuan kurang bila skor  $< 56\%$

#### **2.4.5 Sumber Pengetahuan**

Sumber – sumber pengetahuan sebagai berikut :

1. Kepercayaan berdasarkan tradisi, adat dan agama

Berbentuk norma dan kaidah baku yang berlaku di dalam kehidupan sehari – hari. Didalam norma dan kaidah itu terkandung pengetahuan yang kebenarannya tidak dapat dibuktikan secara rasional dan empiris, tetapi sulit dikritik untuk diubah begitu saja. Maka dari itu harus diikuti dengan tanpa keraguan dan percaya secara utuh. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat tetap tapi subjektif.

2. Pengetahuan yang berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain

Pihak pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercaya yaitu orangtua, guru, ulama, orang yang dituakan, dan

sebagainya. Apapun yang mereka katakan benar, indah tau jelek, pada umumnya diikuti dan dijalankan dengan patuh tanpa kritik. Karena kebanyakan orang telah mempercayai mereka sebagai orang – orang yang cukup berpengalaman dan berpengetahuan luas.

Sumber pengetahuan ini mengandung kebenaran, tetapi persoalannya terletak pada sejauh mana orang – orang itu bisa dipercaya dan sejauh mana kesaksian pengetahuannya itu merupakan hasil pemikiran dan pengalaman yang telah teruji kebenarannya. Jika kesaksiannya adalah kebohongan, hal ini akan membahayakan kehidupan manusia dan masyarakat itu sendiri.

### 3. Pengalaman

Bagi manusia, pengalaman merupakan vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari hari. Dengan mata, telinga, hidung, lidah dan kulit, orang bisa menyaksikan secara langsung dan bisa pula melakukan kegiatan hidup.

### 4. Akal Pikiran

Berbeda dengan panca indera, akal pikiran memiliki sifat lebih rohani. Akal pikiran mampu menangkap hal – hal yang metafisis, spiritual, abstrak, universal, yang seragam dan yang bersifat tetap. Akal pikiran cenderung memberikan pengetahuan yang lebih umum, objektif dan pasti.

### 5. Intuisi

Berupa gerak hati yang paling dalam, yang berarti sangat bersifat spiritual, melampau ambang batas ketinggian akal pikiran dan kedalaman pengalaman. Pengetahuan yang bersumber dari intuisi merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung. Artinya, tanpa melalui sentuhan indera maupu olahan pikiran. Ketika dengan serta merta seseorang memutuskan untuk berbuat atau tidak berbuat dengan tanpa alasan yang jelas, maka ia berada dalam pengetahuan yang intuitif. Dengan demikian, pengetahuan intuitif ini kebenarannya tidak dapat diuji dan bersifat personal. (Notoatmodjo, 2010)

#### **2.4.6 Cara Memperoleh Pengetahuan**

##### **1. Cara Tradisional**

Cara kuno atau cara tradisional ini dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum dikemukakan metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara - cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain :

###### **a. Cara coba – salah (*Trial and Error*)**

Cara coba – coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini juga gagal, maka akan dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga inipun gagal maka akan

dicoba kemungkinan ke empat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain yang menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris, ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukanya aalah sudah benar.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan . oleh, sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

2. Cara Modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah (Notoatmodjo, 2010).

## **2.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Tablet Fe Pada Ibu Hamil**

Kehamilan merupakan hasil proses dimana terjadinya penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* yang hasil konsepsinya akan tertanam di *endometrium*. Kehamilan mengakibatkan perubahan tubuh yang terjadi pada ibu hamil baik secara anatomi maupun fisiologi. Salah satu perubahan fisiologik pada ibu hamil yang terjadi adalah perubahan *hemodinamik* (Prawirohardjo, 2014). Perubahan *hemodinamik* pada kehamilan terjadi karena kebutuhan *oksigen* lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi *eritropoetin*. Ketika *eritropoetin* meningkat akan menyebabkan *volume plasma* dan sel darah merah (*eritrosit*) meningkat. Namun, peningkatan *volume plasma* yang terjadi lebih besar dibanding dengan peningkatan jumlah *eritrosit* sehingga terjadi penurunan konsentrasi *haemoglobin (Hb)* akibat *hemodilusi* yang mengakibatkan terjadinya anemia (Prawirohardjo, 2014).

Anemia merupakan keadaan dimana jumlah dan ukuran sel darah merah ataupun konsentrasi *hemoglobin* dibawah nilai batas normal, yang dapat mengganggu kapasitas darah untuk membawa *oksigen* ke sekitar tubuh. Anemia dapat menjadi indikator terhadap kesehatan yang buruk dan gizi buruk. Anemia yang terjadi pada ibu hamil akan menyebabkan banyaknya gangguan kehamilan baik pada ibu maupun janin itu sendiri termasuk risiko keguguran, janin dengan lahir mati, kelahiran prematuritas dan bayi lahir dengan berat badan yang rendah atau kurang dari normal (Atikah, 2011).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil ialah, faktor paritas, faktor umur, faktor pendidikan, faktor kunjungan *antenatal care (ANC)* dan faktor konsumsi zat besi. Peranan zat besi terhadap anemia sangatlah

penting dikarenakan fungsi zat besi itu sendiri ialah sebagai bahan dalam pembentukan sel darah merah (hemoglobin) (Atikah, 2011).

Menurut Robson (2011) pemantauan konsumsi suplemen zat besi perlu dilakukan karena dapat berpengaruh terhadap efektifitas penyerapan zat besi, diantaranya : pemantauan cara minum yang benar dan kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Di Indonesi pemerintah merekomendasikan konsumsi tablet tambah darah (TTD) / tablet besi untuk ibu hamil sebanyak 90 tablet atau lebih selama kehamilan guna mencegah anemia defisiensi besi saat hamil ( Kemenkes RI Nomor 88, 2014). Rendahnya cakupan Fe yang didapatkan ibu hamil menunjukkan bahwa kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe masih kurang. Kepatuhan ialah perilaku seseorang yang sesuai dengan anjuran demi meningkatkan kesehatannya, misalnya perilaku dalam meminum obat, kepatuhan diet dan perubahan gaya hidup (Kozier, 2010).

Menurut Niven (2012) ada beberapa faktor yang dapat mendukung sikap patuh pasien, diantaranya: pendidikan (pengetahuan, sikap, tindakan), dukungan keluarga dan teman, pembuatan jadwal program pengobatan, dan interaksi antara profesional kesehatan dengan pasien. Dari beberapa faktor tersebut faktor pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan pada ibu hamil dalam kepatuhannya mengkonsumsi tablet besi selama kehamilannya, karena perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih abadi dari pada perilaku yang

tidak didasarkan oleh pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Atik, dkk (2016) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia” dengan penelitian yang menggunakan metode *survey deskriptif analitik* dan pendekatan *cross sectional* dengan hasil ada hubungan signifikan antara paritas dengan tingkat anemia, ada hubungan signifikan antara umur dengan tingkat anemia, ada hubungan signifikan antara kunjungan ANC dengan tingkat anemia, ada hubungan signifikan antara konsumsi tablet zat besi dengan tingkat anemia dan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat anemia.

Penelitian selanjutnya ialah penelitian yang dilakukan oleh Florencia, dkk (2016) yang berjudul “Profil zat besi (Fe) pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bahu Manado”. Jenis penelitian ini merupakan deskriptif prospektif dengan desain potong lintang. Hasil analisis mendapatkan hubungan antara usia, usia kehamilan, paritas, pendidikan dan pekerjaan dengan anemia dan penurunan kadar SI pada ibu hamil.

Penelitian lainnya yang mendukung ialah penelitian yang dilakukan oleh Darwenty (2018) dengan judul “Hubungan Konsumsi Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Karawang”. Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan hasil ada hubungan kejadian anemia dengan jumlah Fe yang dikonsumsi ibu selama hamil.



Menurut Puspasari, dkk (2008) kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, faktor sikap, faktor nilai dan kepercayaan, faktor tingkat penghasilan, faktor tingkat pendidikan, faktor fasilitas sarana kesehatan, faktor perilaku petugas kesehatan dan faktor peran serta keluarga, hal tersebut dijelaskan dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi Di Desa Sokaraja Tengah Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas”. Penelitian ini merupakan penelitian analisis. Hasil penelitian ini menunjukkan didapatkan 41,3 % kepatuhan dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, faktor sikap, faktor nilai dan kepercayaan, faktor tingkat penghasilan, faktor tingkat pendidikan, faktor fasilitas sarana kesehatan, faktor perilaku petugas kesehatan dan faktor peran serta keluarga. Sedangkan sisanya yang 58,7 % adalah faktor lain yang belum terungkap. Terdapat hubungan yang signifikan/bermakna antara faktor tingkat pendidikan dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi pada ibu hamil.

Penelitian lain yang mendukung ialah penelitian yang dilakukan oleh Budiarni (2012) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat Pada Ibu Hamil” dengan jumlah sampel sebanyak 56 orang ibu hamil yang dipilih secara *consecutive sampling* dengan analisis bivariante *Rank Spearman* menghasilkan data terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe.

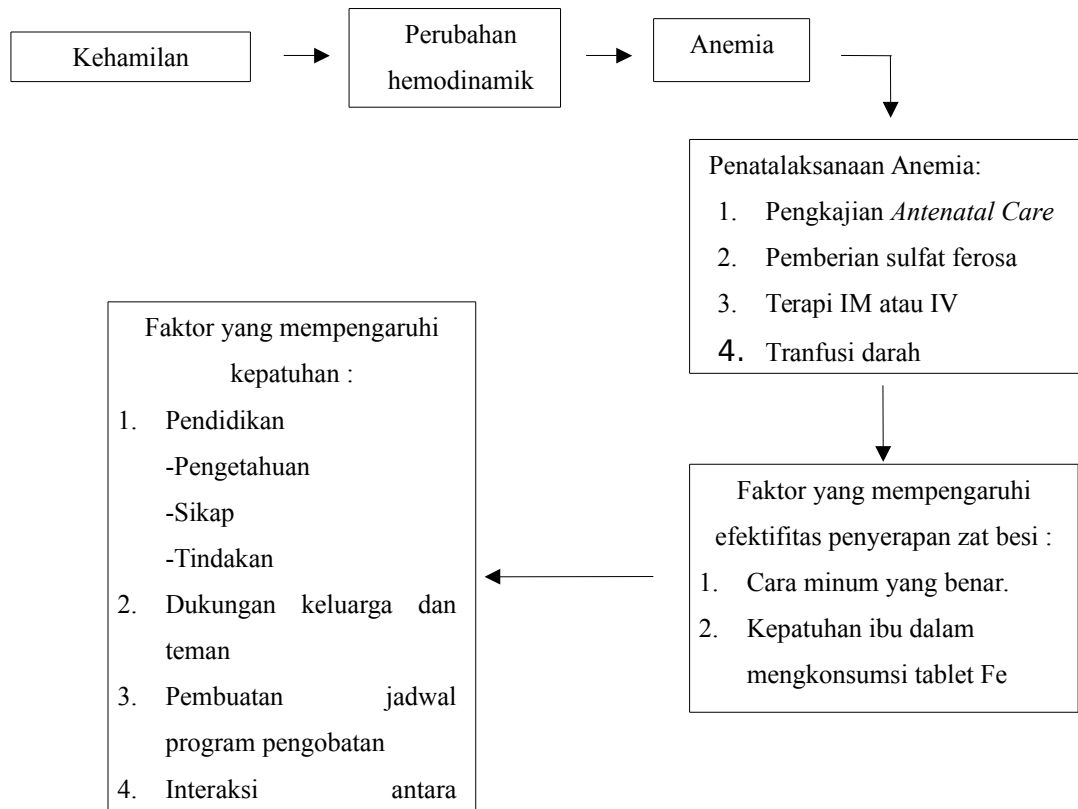
Dari analisis ke lima jurnal di atas dapat disimpulkan bahwa penyebab terbanyak anemia pada ibu hamil yaitu karena terjadinya defisiensi zat gizi mikro

terutama zat besi. Zat besi selama kehamilan merupakan zat gizi mikro yang penting terutama sebagai bahan dalam pembentukan eritropoietin. Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi Hb akibat hemodilusi. Keadaan tersebut mempengaruhi kadar hemoglobin ibu hamil yang dapat mengalami anemia selama kehamilan. Hal ini cukup bahaya dan perlu tindak lanjut agar tercapainya kehamilan dan persalinan yang sehat. Dalam rangka mengatasi anemia ibu hamil, pemerintah memberikan program cakupan *Fe* sebanyak 90 butir semasa kehamilan melalui kegiatan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* namun program tersebut belum berjalan optimal dikarenakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet *Fe* salahsatunya ialah pengetahuan.

## 2.6 Kerangka Teori

### Bagan 2.1

### Kerangka Teori



Sumber : Prawirohardjo (2014), Robson (2011), Niven (2012)