

**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DALAM KEPATUHAN
MENGKONSUMSI TABLET FE DI PUSKESMAS WARINGIN
DESA WARINGIN KECAMATAN PALASAH
KABUPATEN MAJALENGKA
TAHUN 2021**

Disusun guna mencapai derajat Ahli Madya Gizi



BELLA LISTIAWAN NOPITA

NIM P2.06.31.2.19.009

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA WILAYAH CIREBON
PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI**

Jalan Ks.Tubun Nomor 58, Kejaksan, Kota Cirebon

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini berjudul “**Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dalam Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Waringin Desa waringin Kecamatan Palasah Kabupaten Majalengka Tahun 2021**” Telah mendapatkan persetujuan.

Proposal/tugas akhir ini dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : BELLA LISTIAWAN NOPITA

NIM : P2.06.31.2.19.009

Telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Seminar Proposal/Tugas Akhir Program Studi D III Gizi Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 03 Juni 2022

Waktu : 12.30 – 14.00

Pembimbing



Dr. Hari Santoso, SKM, M.Epid, MHkes
NIP. 1959 0618 1983 03 1001

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal dengan judul
**“Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dalam Kepatuhan Mengonsumsi
Tablet Fe Di Puskesmas Waringin Desa Waringin Kecamatan Palasah
Kabupaten Majalengka Tahun 2021”**

Disusun Oleh :
BELLA LISTIAWAN NOPITA
NIM. P2.06.31.2.19.009

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada tanggal 03 Juni 2022 dan
dilakukan revisi sesuai saran Dewan Penguji

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Penguji

Dr. Hari Santoso, SKM, M.Epid, MHkes
NIP. 1959 0618 1983 03 1001


(.....)

Penguji I

Dwi Kusumayanti, SKM.MKM
NIP. 1971 0118 1995 03 2002


(.....)

Penguji II

Hj. Alina Hizni, SKM. MPH.
NIP. 1966 1126 1989 03 2003


(.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Gizi Cierbon



Uun Kunaepah, SST.MSi
NIP. 1971 0109 1995 03 2002

**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DALAM KEPATUHAN
MENGKONSUMSI TABLET FE DI PUSKESMAS WARINGIN
DESA WARINGIN KECAMATAN PALASAH
KABUPATEN MAJALENGKA
TAHUN 2021**

Bella Listiawan Nopita, Dr. Hari Santoso

INTISARI

Zat besi merupakan salah satu mineral mikro yang paling banyak di butuhkan oleh wanita terutama pada ibu hamil kebutuhan Fe meningkat untuk pertumbuhan janin. Kebutuhan zat besi (Fe) dalam tubuh wanita sekitar 35 mg/kg BB (Andriyani,dkk.2012). Penelitian ini dilakukan Untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dalam Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Waringin Desa Waringin Kecamatan Palasah Kabupaten Majalengka Tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil berjumlah 750 ibu hamil. Didapatkan sampel 46 ibu hamil. Pengambilan sampel dilakukan di wilayah kerja puskesmas waringin. Hasil penelitian distribusi proporsi responden ibu hamil menurut pengalaman melahirkan/paritas dalam kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe sebagian besar tidak patuh kehamilan pertama (52,17%). Distribusi proporsi responden ibu hamil menurut pendidikan responden ibu hamil dalam kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe kebanyakan tidak patuh yaitu berpendidikan dasar 9 tahun sebanyak (56,52%) . Distribusi proporsi ibu hamil menurut tingkat pengetahuan responden dalam kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe yang pada umumnya tidak patuh berpengetahuan cukup sebanyak (45,65%).Seluruh suami mendukung ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Kata Kunci : Kepatuhan, Ibu hamil, Tablet Fe

1. Mahasiswa Program Studi D III Gizi Cirebon Poltekes Kemenkes Tasikmalaya
2. Dosen Program Studi D III Gizi Cirebon Poltekes Kemenkes Tasikmalaya

PRAKATA

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya kepada seluruh umat manusia di muka bumi. Atas izin dan kekuatan yang dicurahkan-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya tulis dengan judul “Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dalam Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Waringin Desa Waringin Kecamatan Palasah Kabupaten Majalengka”

Karya tulis ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir dan menyelesaikan Program Diploma III Gizi di Politeknik Kesehatan Tasikmalaya Program Studi Gizi Cirebon.

Selama proses penyusunan Karya tulis ini, penulis tidak lepas dari bimbingan dan petunjuk dari semua pihak, maka dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Uun Kunaepah, SST.Msi, selaku Ketua Program Studi D III Gizi Cirebon.
2. Dr. Hari Santoso, SKM, M.Epid, MHkes, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan meluangkan waktu selama penyusunan.
3. Dwi Kusumayanti, SKM.MKM, selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan dan meluangkan waktu selama penyusunan
4. Hj. Alina Hizni, SKM. MPH, selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan dan meluangkan waktu selama penyusunan
5. Bapak dan ibu Dosen, staf tata usaha, staf pengelola perpustakaan dan rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Prodi Gizi Cirebon Angkatan 2022, yang menjadi inspirasi dan motivasi kami untuk terus maju melangkah bersama menuju gerbang menjadi Ahli Gizi profesional.
6. Ayah dan Ibu yang senantiasa mencurahkan kasih sayang, dorongan, motivasi dan untaian do'a yang selalu mengiri dimana penulis berpijak.
7. Kakakku yang selalu membantu dan memberi dukungan selama penyusunan.
8. Kekasihku yang selalu memberi semangat dan dukungan selama penyusunan.

9. Akhir rasa terima kasih disampaikan kepada pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan semangat, inspirasi, dan do'a.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik serta saran yang bersifat membangun untuk perbaikan penulisan selanjutnya.

Akhirnya, penulis berharap semoga karya tulis ini dapat bermanfaat, khususnya bagi penulis sendiri maupun bagi pengembangan ilmu gizi pada umumnya.

Cirebon, Juni 2022

Penulis

Bella Listiawan Nopita

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|----------------|
| HALAMAN JUDUL | |
| HALAMAN PERSETUJUAN | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| INTISARI | iii |
| PRAKATA | iv |
| DAFTAR ISI | vi |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR GAMBAR | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | x |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| 1. Tujuan Umum..... | 5 |
| 2. Tujuan Khusus | 5 |
| D. Manfaat penelitian..... | 5 |
| 1. Manfaat Teoritis | 5 |
| 2. Manfaat Praktis..... | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| A. Tinjauan Teori..... | 7 |
| 1. Tingkat Kepatuhan Dalam Konsumsi Tablet Fe | 7 |
| 2. Umur Ibu Hamil | 15 |
| 3. Kehamilan..... | 16 |
| 4. Suplementasi tablet Fe..... | 18 |
| 5. Asupan zat besi (tablet Fe) | 22 |
| B. Kerangka Teori..... | 28 |
| C. Kerangka Konsep | 29 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | 30 |
| A. Jenis Penelitian..... | 30 |

| | |
|---|-----------|
| B. Tempat dan Waktu | 30 |
| C. Populasi dan sampel..... | 30 |
| D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional | 31 |
| E. Teknik Pengumpulan Data..... | 33 |
| F. Instumen Penelitian..... | 34 |
| G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data | 35 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 37 |
| A. Hasil | 37 |
| B. Pembahasan..... | 42 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 48 |
| A. Kesimpulan | 48 |
| B. Saran..... | 49 |
| DAFTAR PUSTAKA | 50 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Standar Penentu Anemia Gizi Besi | 19 |
| Tabel 2.2 Angka Kecukupan Zat Gizi Besi Selama Kehamilan..... | 26 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel | 32 |
| Tabel 4.1 Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil berdasarkan Pengalaman Melahirkan/Paritas..... | 38 |
| Tabel 4.2 Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Menurut Pendidikan..... | 39 |
| Tabel 4.3 Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Menurut Pengetahuan..... | 39 |
| Tabel 4.4 Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Menurut Sikap Dukungan Suami..... | 40 |
| Tabel 4.5 Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Menurut Pengalaman Melahirkan/Paritas dalam Kepatuhan mengkonsumsi Tabel Fe | 40 |
| Tabel 4.6 Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Menurut Pendidikan Ibu Hamil dalam Kepatuhan Mengkonsumsi Tabel Fe | 41 |
| Tabel 4.7 Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Menurut Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi Tabel Fe..... | 42 |
| Tabel 4.8 Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Menurut Dukungan Suami Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi Tabel Fe | 42 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|-----------------------------------|----|
| Gambar 2.1. Kerangka Teori..... | 28 |
| Gambar 2.2. Kerangka Konsep | 29 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1 Naskah Penjelasan Penelitian | 53 |
| Lampiran 2 Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden..... | 54 |
| Lampiran 3 Kuesioner Penelitian..... | 55 |
| Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan | 58 |
| Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik | 59 |
| Lampiran 6 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian | 60 |
| Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian..... | 61 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Zat besi merupakan salah satu mineral mikro yang paling banyak di butuhkan oleh wanita terutama pada ibu hamil kebutuhan Fe meningkat untuk pertumbuhan janin. Kebutuhan zat besi (Fe) dalam tubuh wanita sekitar 35 mg/kg BB (Andriyani,dkk.2012).

Wanita hamil merupakan kelompok yang diprioritaskan untuk memperoleh suplemen tambah darah (Demeaeyer, 2000). Kebutuhan Fe cukup tinggi karena selain diperlukan untuk janin dan plasenta, juga karena ada proses retensi air atau penambahan cairan 40% dalam tubuh ibu (Nyoman 2002).

Penambahan asupan besi pada ibu hamil selain mengkonsumsi makanan yang mengandung Fe di berikan pula suplemen Fe untuk mencegah penurunan HB akibat hemodilusi. Tanpa suplementasi (Cimitte on Maternal Nutrisionis) menganjurkan suplementasi besi selama trimester I, trimester II, dan trimester III, cadangan besi pada ibu akan habis pada akhir kehamilan (Arsiman, 2002). Untuk menjaga agar stok ini tidak terkuras dan mencegah kekurangan, setiap ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi 30 mg tablet Fe setiap hari, tetapi sering terjadi ketidakpatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe. (Andriyani,2012).

Efek samping yang kurang nyaman dirasakan oleh ibu hamil ketika mengkonsumsi tablet Fe, seperti mual, muntah, dan nyeri ulu hati. Hal tersebut menyebabkan ibu hamil menjadi tidak patuh yang akan menyebabkan anemia pada ibu hamil. Hidayah dan Ansari (2012). Namun drajat mual yang ditimbulkan oleh setiap preparat tergantung pada jumlah elemen zat besi yang diserap. Takaran zat besi diatas 60 mg dapat menimbulkan efek samping yang tidak bisa diterima pada ibu hamil sehingga terjadi ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe). Ibu hamil perlu mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan, karena kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat selama kehamilan.

Kebutuhan zat besi ibu hamil pada trimester I \pm 1 mg/hari ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah, pada trimester II \pm 5 mg/hari ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg, pada trimester III \pm 5 mg/hari ditambah 150 untuk kebutuhan sel darah merah (Wirjatmadi, 2012).

Anemia dapat terjadi sementara atau dalam jangka panjang, dengan tingkat keparahan yang bisa ringan sampai berat. Anemia merupakan gangguan darah atau kelainan hematologi yang terjadi ketika kadar hemoglobin (bagian utama dari sel darah merah yang mengikat oksigen) berada di bawah normal.

Kondisi anemia akibat kekurangan besi atau anemia defisiensi besi bisa dialami siapa saja termasuk anak dan wanita hamil yang dampaknya bisa saja terlihat dalam jangka pendek hingga jangka panjang. Dokter Spesialis Gizi dan ketua Departemen Ilmu Gizi Fkui, Nurul Ratna Mutu merujuk data riset kesehatan dasar mengatakan kondisi itu di alami 37,1 % pada ibu hamil

di Tahun 2013, lalu meningkat menjadi 48,9 % pada Tahun 2018 lebih tinggi dari angka global yakni sebesar 38%.

Jumlah ibu hamil yang mengalami anemia berusia 15-24 Tahun 84,6% berusia muda mungkin belum siap mempersiapkan kehamilan, tingkat edukasi dan tingkat pemahaman kurang tentang anemia terutama zat gizi yang berdampak terhadap generasi maju. Kekurangan zat besi sejak sebelum kehamilan bila tidak diatasi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia. Diperkirakan bahwa angka kejadian anemia mencapai 12,8% dari kematian ibu selama kehamilan dan persalinan di Asia. Dan prevalensi anemia defisiensi besi pada ibu hamil Tingkat Nasional sebesar 50,5%. (Kemenkes RI. 2014)

Menurut WHO ibu hamil disebut anemia apabila kadar HB dibawah 11 G/dl Rata-rata prevalensi ibu hamil di Jawa Barat 53,8 % dan di Nusa Tenggara Barat 43,7 % angka prevalensi di Jawa Barat mirip dengan angka prevalensi Nasional yaitu 55,6 % sedangkan angka anemia prevalensi di Nusa Tenggara Barat sedikit lebih rendah dibandingkan dengan Nasional (SKRT 1995) bisa dihubungkan dengan cakupan distribusi ternyata ada hubungan yang selaras antara prevalensi anemia dengan cakupan distribusi pil besi di Jawa Barat. Dimana prevalensi anemia lebih tinggi dibandingkan dengan di Nusa Tenggara Barat. Cakupan distribusi pil besi di Jawa Barat 44,1 % lebih rendah dibandingkan dengan di Nusa Tenggara Barat 57,6 %.

(223463-profil-kesehatan-ibu-hamil-di-propinsi-j.pdf)

Menurut Data Dinas Kesehatan Majalengka Tahun 2020 jumlah ibu hamil di Kabupaten Majalengka sebanyak 20.284 dari 26 Kecamatan,

persentase ibu hamil yang mengalami anemia tingkat Kabupaten Majalengka berdasarkan sasaran riil sebesar 4,0 %. Persentase ibu hamil tertinggi terdapat di Puskesmas Salagedang yaitu sebesar 31,9 % dan terendah terdapat di Puskesmas Sukamulya yang tidak terdapat kasus Ibu hamil anemia.

Menurut Data dari Puskesmas Waringin jumlah ibu hamil dari 13 desa yaitu 794 pada tahun 2021. Dan dari 13 desa terdapat 42 ibu hamil yang mengalami anemia. Persentase ibu hamil Anemia di wilayah Puskesmas Waringin selama 2021 mencapai 5%, sedangkan target kabupaten adalah 20%.

Capaian distribusi tablet tambah darah di Dinas Kesehatan Majalengka sudah mencapai target yaitu sebesar 102%. Dari target 97%, begitupun di Puskesmas Waringin sudah mencapai target yaitu 98% dari target 97%. Namun itu baru capaian distribusinya saja belum ke capaian kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe, maka dari itu Penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe).

B. Rumusan Masalah

Zat besi merupakan salah satu mineral mikro yang paling banyak di butuhkan oleh wanita terutama pada ibu hamil kebutuhan Fe meningkat untuk pertumbuhan janin. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Majalengka capaian distribusi tablet tambah darah sudah mencapai target yaitu sebesar 102% dari target 97%, begitupun di Puskesmas Waringin sudah mencapai target yaitu 98% dari target 97%. Namun demikian untuk kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah sampai saat ini belum banyak

diketahui, oleh karena itu Penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Bagaimana kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe)”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dalam Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Waringin Desa Waringin Kecamatan Palasah Kabupaten Majalengka Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan pengalaman melahirkan /paritas, pendidikan, pengetahuan, dan dukungan suami pada ibu hamil.
- b. Mengetahui distribusi proporsi responden tentang kepatuhan mengonsumsi tablet Fe menurut pengalaman melahirkan/paritas, pendidikan, pengetahuan, dan dukungan suami ibu hamil.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat mengimplementasikan ilmu yang didapat pada saat praktek di lapangan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Hamil

Sebagai masukan bagi ibu hamil agar lebih meningkat kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe).

b. Bagi Puskesmas

Sebagai salah satu bahan upaya meningkatkan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe).

c. Bagi Program studi DIII Gizi Cirebon

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah referensi dan informasi bagi proses penelitian selanjutnya terutama yang berhubungan dengan masalah kesehatan ibu dan anak.

d. Bagi Peneliti

Untuk menambah pembelajaran dan pengetahuan tentang Fe terutama dalam kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Tingkat Kepatuhan Dalam Konsumsi Tablet Fe

a. Pengertian Pengetahuan dan kepatuhan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” pengindraan manusia terhadap suatu objek tertentu. Proses pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan melalui kulit.

(Notoatmodjo. *Metologi penelitian kesehatan*. (2010). Jakarta, Rineka Cipta)

Pengetahuan pada hakekatnya merupakan segenap apa yang kita ketahui tentang suatu objek tertentu, termasuk didalamnya adalah ilmu. Pengetahuan didalamnya adalah khasanah kekayaan mental yang secara langsung turut memperkaya hidup kita.

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dalam pengertian lain bisa diartikan sebagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indrawi.

Kepatuhan mengkonsumsi tablet besi folat merupakan tingkat konsumsi tablet besi asam folat ibu hamil dalam kurun waktu 10 hari, ibu trimester III, yang memeriksakan diri ke tenaga kesehatan atau

bidan memperoleh tablet besi asam folat antara 10-15 tablet, kepatuhan diukur dari presentase perhitungan dari jumlah tablet besi yang seharusnya dikonsumsi ibu hamil, ibu hamil dikatakan patuh jika skor ≥ 90 dan apabila skor <90 dikatakan tidak patuh mengkonsumsi tablet besi folat. (Bonga DC, 2012)

Kepatuhan diartikan sebagai suatu sikap perilaku penderita yang menuruti setiap anjuran serta mengikuti setiap petunjuk yang diberikan dengan penuh kesadaran. Kepatuhan menyatakan secara langsung sikap penurut dan kerjasama dari penderita demi kebaikan dirinya sendiri. (Depkes, 2003)

Menurut Cramel kepatuhan dapat dibedakan menjadi :

1) Kepatuhan penuh (*total compliance*)

Pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan, tetapi penderita patuh menelan obat secara teratur.

2) Patuh tidak patuh (*partial compliance*)

Termasuk dalam golongan ini :

- a) Penderita yang berobat teratur tapi tidak menelan obat teratur
- b) Penderita yang berobat tidak teratur
- c) Penderita sama sekali tidak patuh (*non compliance*)
- d) Penderita dikatakan putus obat atau tidak menelan obat sama sekali

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu sebagai berikut :

1) Pengalaman

Merupakan cara memperoleh kebenaran pengetahuan, baik dari pengalaman sendiri maupun dari orang lain. Dilakukan dengan cara pengulangan kembali dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Bila berhasil maka akan menggunakan cara tersebut dan bila gagal tidak akan mengulangi cara tersebut.

2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” pengindraan manusia terhadap suatu objek tertentu. Proses pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan melalui kulit. (Notoatmodjo. *Metologi penelitian kesehatan*. (2010). Jakarta, Rineka Cipta)

Pengetahuan pada hakekatnya merupakan segenap apa yang kita ketahui tentang suatu objek tertentu, termasuk didalamnya adalah ilmu. Pengetahuan didalamnya adalah khasanah kekayaan mental yang secara langsung turut memperkaya hidup kita.

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dalam pengertian lain

bisa diartikan sebagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indrawi.

Memahami (*comprehension*), dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

Analisis (*analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Sintesis (*synthesis*), adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan kembali bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Evaluasi (*evaluation*), adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

3) Pendidikan

Makin tinggi tingkat pendidikan makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan nilai-nilai baru.

4) Sikap

Ketidaktahuan ibu hamil tentang dampak anemia terhadap kesehatan diri, kehamilan dan janinnya, menyebabkan kepedulian dan kemauan untuk mencegah atau menanggulangi kurang/tidak ada. Demikian pula ketidaktahuan tentang manfaat tablet tambah darah sebagai upaya untuk mencegah dan menanggulangi anemia, menyebabkan mereka tidak tertarik dan enggan mengonsumsi tablet tambah darah.

5) Lingkungan

Ibu hamil tidak mau mengonsumsi tablet tambah darah, bilapun mau minum tablet tambah darah kepatuhannya minum tablet tambah darah sesuai aturan sangat rendah. Keluarga dan masyarakat umum tidak berupaya mendorong kepatuhan ibu hamil dalam minum tablet tambah darah sesuai dengan ketentuan (departemen kesehatan, 2003).

Salah satu penyebab rendahnya cakupan tablet tambah darah serta kepatuhan ibu hamil dalam meminum tablet tambah darah adalah karena promosi tentang pencegahan dan penanggulangan anemia serta pentingnya minum tablet tambah darah tidak terjangkau sasaran secara merata. Akibatnya pengetahuan tentang anemia, manfaat, dan efek samping tablet tambah darah kurang dipahami oleh ibu hamil maupun masyarakat (depkes, 2003).

Keluarga dan masyarakat seharusnya berperan sebagai penganjur, karena ketidaktahuannya tidak berperan untuk menganjurkan ibu hamil untuk meminum tablet tambah darah (depkes, 2003).

6) Ketersediaan tablet Fe

Ketersediaan tablet Fe ialah pengadaan tablet Fe dalam bentuk obat (*medical iron*) berupa tablet, tablet Fe biasanya selalu tersedia di puskesmas, rumah sakit, ataupun dipos-pos pelayanan kesehatan lainnya (Bakta,1992).

Biasanya diberikan garam besi sebanyak 600-1000 mg sehari, seperti sulfas-Ferousus. Sedangkan vitamin C dalam bentuk tablet Fe mempunyai khasiat untuk mengubah ion ferri menjadi ion ferro agar mudah diserap oleh selaput usus (Hudono,1994).

Penanganan defisiensi zat besi melalui suplementasi tablet besi merupakan cara yang paling efektif untuk meningkatkan kadar zat besi dalam jangka pendek. Suplementasi biasanya ditujukan pada golongan yang rawan mengalami defisiensi besi seperti ibu hamil dan ibu menyusui. Di Indonesia, pemerintah melakukan program suplementasi gratis pada ibu hamil melalui Puskesmas dan Posyandu, dengan menggunakan tablet besi folat (mengandung 60 mg elemental besi dan 0,25 mg asam folat). Kendala utama dari efektifitas metoda ini adalah dibutuhkan biaya yang cukup tinggi dan

perlu motivasi yang berkelanjutan dalam mengkonsumsi suplemen. Ada 2 jenis pendekatan yang dapat dilakukan guna mengatasi dan mencegah kekurangan zat besi, yakni pendekatan berbasis medis (phramaceutical based approach) yakni dengan suplementasi, dan pendekatan berbasis pangan (food based approach) yakni dengan perbaikan makanan/pangan dan fortifikasi pangan. Penanganan defisiensi zat besi melalui seplementasi tablet besi merupakan cara yang paling efektif untuk meningkatkan kadar zat besi dalam jangka pendek. (Mardliyati,2006).

Data diatas juga menunjukkan bahwa kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi zat besi dipengaruhi oleh tersedianya tablet Fe di tempat pelayanan kesehatan, meskipun untuk mendapatkannya perlu mengeluarkan biaya yang tinggi. Jurnal keperawatan soedirman (The soedirman Journal of Nursing), Volume 3 No.3 Nopember 2008.

7) Kepercayaan

Sikap menerima pernyataan atau pendirian tanpa menunjukkan sikap pro atau anti. Diperoleh dari orang tua, kakek, dan nenel. Menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa pembuktian terlebih dahulu. Kepercayaan berkembang dalam masyarakat yang mempunyai tujuan dan kepentingan yang sama. (Notoatmodjo. *Metologi penelitian kesehatan*. (2010:2). Jakarta. Rineka Cipta).

c. Cara mengukur kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe

Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe merupakan tingkat konsumsi tablet Fe ibu hamil dalam kurun waktu 30 hari, ibu hamil trimester III yang memeriksakan diri ke tenaga kesehatan atau bidan memperoleh tablet Fe sebanyak 30 tablet (1 bungkus). Kepatuhan diukur dari persentasi perhitungan dari jumlah tablet Fe yang seharusnya dikonsumsi ibu hamil, ibu hamil dikatakan patuh jika skor ≥ 90 dan apabila skor < 90 dikatakan tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe. (Bonga Dc, 2012)

d. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domai kognitif ada enam tingkatan, yaitu :

a. Tahu

Artinya kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk diantaranya mengingat terhadap suatu hal yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

b. Memahami

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Menerapkan

Kemampuan menerapkan hal yang sudah dipahami ke dalam situasi dan kondisi sesuai.

d. Analisa

Menguraikan hal menjadi rincian yang terdiri dari unsur-unsur atau komponen-komponen yang berhubungan antara yang satu dengan yang lainnya dalam suatu bentuk susunan berarti.

e. Sintesis

Kemampuan untuk menyusun kembali bagian-bagian menjadi suatu keseluruhan yang mengandung arti tertentu.

f. Evaluasi

Kemampuan membandingkan hal yang bersangkutan dengan hal yang serupa. Sehingga diperoleh kesan lengkap dan menyeluruh tentang hal yang sedang dinilainya. (Notoatmodjo. *Metologi penelitian kesehatan*. (2010:20). Jakarta. Rineka Cipta).

2. Umur Ibu Hamil

Menurut Depkes RI (2001) seorang wanita sebaiknya hamil pertama pada usia diatas 20 tahun sebab :

- a. Perasaan dan pikiran wanita sudah matang, ibu mampu merawat dirinya.
- b. Pada usia tersebut kesehatan ibu dan bayinya terjamin.

Ibu hamil pada usia yang terlalu tua atau terlalu muda mempunyai alat-alat kandungan yang tidak terlalu kuat sehingga bisa mengalami pendarahan yang terlalu banyak terutama setelah melahirkan sehingga dapat mengakibatkan banyak kehilangan darah, akan tetapi ibu pada usia tersebut banyak yang tidak patuh akan konsumsi suplemen tambah darah (Asih,2000)

3. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial didalam keluarga (Saipuddin,2000).

Kehamilan itu merupakan masa yang sangat penting, karena pada masa ini kualitas seorang anak ditentukan. Pemeliharaan kehamilan dimulai dari perencanaan menu yang sangat besar, masukan gizi pada ibu hamil sangat menentukan kesehatannya dan janin yang dikandungnya (Paath,2005)

b. Hal-hal yang diperhatikan saat hamil

Kehamilan dapat memicu terjadinya perubahan tubuh baik secara anatomis, fisiologis, maupun biokimia (Arisman,2004). Hal-hal yang perlu dicermati, antara lain :

- 1) Kebutuhan gizi dan janin harus dapat dipenuhi

- 2) Perubahan-perubahan yang terjadi, seperti timbulnya plasenta, membesarnya uterus, adanya “*Aminoticsac*“, meningkatnya volume darah, membesarnya buah dada, dan penimbunan lemak yang memerlukan penambahan gizi.
- 3) Kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral yang meningkat.
- 4) Adanya penambahan berat badan ibu (Soekirman,2006)

Selama hamil, tubuh bekerja keras untuk pertumbuhan janin dan uterus. Pertumbuhan janin, uterus, dan lain-lain tergantung pada makanan yang dikonsumsi. Sejak masa konsepsi, janin tumbuh dan berkembang sesuai dengan apa yang dimakan oleh ibunya. Oleh karena itu, ibu memerlukan semua zat gizi seperti energi, protein, vitamin dan mineral. Salah satu zat gizi penting yang harus ada dalam menu ibu hamil adalah zat besi, karena zat besi penting untuk pembentukan sel darah merah bagi ibu dan janin agar terhindar dari anemia (Soekirman,2006).

c. Tujuan pengaturan gizi pada kehamilan

Tujuan adalah untuk memaksimalkan kesehatan ibu dan meningkatkan tumbuh kembang bayi yang sehat. Kita tidak dapat menjamin bahwa pengaturan gizi yang optimal akan memberikan hasil akhir yang positif, tetapi keadaan malnutrisi dapat membawa akibat yang merugikan kesehatan dan tumbuh kembang janin (Jordan,2004).

4. Suplementasi tablet Fe

Wanita hamil merupakan kelompok yang diprioritaskan untuk memperoleh suplemen tablet tambah darah. Mengenal kelompok tersebut, serta penyebaran tablet tambah darah kepada wanita hamil, adalah tugas pekerja kesehatan utama dan seharusnya menjadi tanggung jawab formal (demeayer,1996).

Anemia pada ibu hamil ditandai dengan tubuh mudah lelah dan letih, kulit tampak pucat, jantung berdebar, sesak napas, sulit berkonsentrasi, pusing hingga kehilangan kesadaran sampai pingsan. Jika dibiarkan begitu saja anemia pada ibu hamil bisa memberi dampak yang tidak main-main baik pada calon ibu maupun janin yang telah dikandung. Pada janin ada beberapa dampak yang bisa terjadi akibat anemia pada masa kehamilan yaitu bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) saat lahir hanya memiliki bobot tubuh 2,5 Kg atau kurang, bayi lahir prematur kelahiran yang terjadi sebelum pada waktunya atau belum memasuki usia kelahiran 37 Minggu.

Anemia pada bayi baru lahir, resiko penyakit ini menjadi lebih tinggi pada bayi yang lahir dari ibu dengan anemia, bayi yang mengalami anemia lebih rentan terserang kesehatan dan gangguan tumbuh kembang. Dampak yang paling buruk yang bisa terjadi akibat anemia pada ibu hamil adalah kematian janin, bisa terjadi sebelum maupun sesudah persalinan. (halodoc)

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Hemoglobin adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia, Hb memiliki batasan normal ≥ 11 g/dl, apabila kadar Hb 8-10,9 g/dl maka ibu hamil tergolong anemia ringan, dan apabila Hb < 8 g/dl maka tergolong anemia berat (Nyoman,2002).

Untuk mendeteksi anemia seseorang parameter yang biasa dan telah digunakan secara luas adalah pengecekan Hemoglobin. Berikut tabel standar penentu anemia gizi besi :

Tabel 2.1
Standar Penentu Anemia Gizi Besi

| Kelompok Umur | HB Dalam Darah (G/dl) |
|--------------------------|-----------------------|
| 6 Bulan – 5 Tahun | < 11 |
| 6 – 18 Tahun | < 12 |
| Wanita Dewasa | $12 – 13$ |
| Wanita Hamil | $11 – 13$ |
| Laki-laki Dewasa | < 13 |

(Sumber : Sukirman (1999/2000) dalam (yayuk Farida dkk,2004:22)

a. Ketersediaan tablet Fe

demeayer, (1996), mengungkapkan bahwa penanganan defisiensi zat besi melalui suplementasi tablet besi merupakan cara yang paling efektif untuk meningkatkan kadar zat besi dalam jangka pendek. Suplementasi biasanya ditujukan pada golongan yang rawan mengalami defisiensi besi seperti ibu hamil dan ibu menyusui. Di Indonesia, pemerintah melakukan program suplementasi gratis pada ibu hamil melalui puskesmas dan posyandu, dengan menggunakan tablet besi folat (mengandung 60 mg elemental besi dan 0,25 asam folat).

b. Tujuan suplementasi tablet Fe

Tujuan suplementasi dapat bersifat pengobatan (Kuratif) atau pencegahan (preentif) tergantung pada tahap kekurangan zat besinya. Apabila suplemen diberikan kepada sasaran yang menderita anemia maka cara ini lebih bersifat kuratif. Dan apabila diberikan dengan tujuan mencegah agar tidak kekurangan zat besi dan apabila sudah terjadi, dicegah agar tidak terjadi anemia (Depkes,1996).

c. Dampak yang ditimbulkan akibat defisiensi zat besi

Pertumbuhan pertama yang terjadi selama perkembangan kekurangan zat besi deflesi cadangan zat besi pada hati, empedu, dan sumsum tulang, diikuti dengan menurunnya besi serum, sehingga terjadi anemia.

Anemia defisiensi zat besi merupakan manifestasi dari gangguan keseimbangan zat besi yang negatif, jumlah zat besi yang diabsorpsi tidak mencukupi kebutuhan tubuh (Arisman,2003).

d. Pemberian tablet Fe untuk mencegah anemia dalam kehamilan

Pemberian zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang. Satu tablet sehari selama minimal 90 hari. Tiap tablet mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mg. Tablet zat besi dapat diminum separuh pada pagi hari dan separuh lagi pada malam hari (Paath,2006).

Memberikan preparat besi yaitu *fero sulfat*, *fero glukonat* atau *na-fero bisirat*. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat

menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/bulan. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia (Saifuddin, 2002).

e. Dosis dan cara pemberian tablet Fe

Pada ibu hamil dianjurkan minum tablet tambah darah dengan dosis satu tablet setiap hari selama masa kehamilannya.

f. Akibat anemia defisiensi zat besi

Anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil dapat mengakibatkan :

- 1) Keguguran
- 2) Bayi lahir sebelum waktunya
- 3) BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah)
- 4) Pendarahan sebelum dan waktu melahirkan
- 5) Pada anemia berat dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi (Scholl dan Reilly,2000).

g. Pencegahan defisiensi zat gizi

Sejauh ini ada empat pendekatan dasar pencegahan anemia defisiensi besi. Empat pendekatan tersebut adalah :

- 1) Pemberian tablet Fe
- 2) Pendidikan dan upaya yang terkait dengan peningkatan asupan zat besi melalui makanan
- 3) Pengawasan penyakit infeksi
- 4) Fortifikasi makanan pokok dan zat besi

5. Asupan zat besi (tablet Fe)

a. Pengertian zat besi

Cairan dalam tubuh berkaitan erat dengan mineral yang terlarut di dalamnya. Semua proses kehidupan berlangsung di dalam cairan tubuh yang mengandung mineral. Mineral merupakan bagian dari tubuh dan memiliki bagian penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh, baik pada tingkat sel, jaringan tubuh, organ maupun fungsi tubuh secara keseluruhan (alamatsier,2001).

Mineral digolongkan ke dalam mineral makro dan mineral mikro. Mineral makro adalah yang dibutuhkan dalam jumlah lebih dari 100 mg sehari, sedangkan mineral mikro dibutuhkan kurang dari 100. Yang termasuk mineral makro yaitu Natrium, Klorida, Kalsium, Fosfor, Magnesium dan Sulfur, dan yang termasuk mikro mineral Besi (Fe), Seng (Zn), Iodium (I), dan Selenium (Se), Tembaga (Cu), Mangan (Mn), Flour (F), Krom (Cr), Molibden (Mo) (Almatsier, 2001).

Masalah nutrisi utama adalah definisi mikro nutrien, khususnya anemia defisiensi zat besi dan masalah malnutrisi baik gizi kurang serta perawakan pendek maupun gizi lebih sampai obesitas yang keduanya sering kali berkaitan dengan perilaku makan.

Besi merupakan mineral mikro yang paling terdapat dalam tubuh manusia dan hewan, yaitu sebanyak 3-5 gr dalam tubuh manusia dewasa. Besi mempunyai beberapa esensial di dalam tubuh yaitu sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh, alat angkut

elektron di dalam sel, dan bagian terpadu berbagai enzim di dalam jaringan tubuh. Besi banyak terdapat pada makanan namun banyak penduduk di dunia mengalami kekurangan besi termasuk Indonesia sehingga memerlukan suplemen tambah darah agar tidak terjadi anemia (Almatsier,2005).

Zat besi (Ferum) merupakan salah satu zat yang sangat dibutuhkan tubuh, baik pada masa kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan, maupun pada masa tua, begitu banyak manfaat zat besi bagi tubuh manusia. Zat besi merupakan mikro element esensial bagi tubuh, zat ini terutama dibutuhkan dalam hemofresis (pembentukan darah) yaitu dalam sintesa hemoglobin (Djaeni,2000).

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah atau (hemoglobin). Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin atau (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (Protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh (Ningrum,2009, online).

Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar Hemoglobin dan Eritrosit lebih rendah dari normal. Kadar Hemoglobin normal pada laki-laki 14-18 Gr % dan Eritrosit 4,5-5,5 juta /Mm³ sedangkan pada perempuan 12-16 Gr % dengan Eritrosit 3,5-4,5 juta/Mm³.

Orang yang mengalami anemia umumnya lebih banyak mengkonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit dibandingkan dengan makanan hewani sehingga tidak dapat memenuhi

kebutuhan zat besi dalam tubuh. Kebanyakan perempuan ingin tampil langsing sehingga membatasi asupan makanan. Setiap hari manusia kehilangan zat besi 0,6 Mg yang di ekresi melalui feses, setiap bulan para wanita mengalami haid dimana kehilangan zat besi \pm 1,3 Mg/Hari, Sehingga kebutuhan zat besi lebih banyak dari laki-laki.

b. 4 upaya untuk mencegah anemia

Pertama, mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan hewani (Daging, Ikan, Ayam, Hati, dan Telur) dan dari bahan nabati (Kacang-kacangan dan Tempe) Sayuran berwarna hijau tua. Kedua, banyak mengkonsumsi sumber vitamin C yang bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi (Jambu, Jeruk, Tomat dan Nanas). Ketiga, minum tablet penambah darah setiap hari. Keempat, bila merasakan tanda gejala anemia segera konsultasi ke dokter untuk diberikan pengobatan.

c. Gejala dan cara mengatasi anemia

Terdapat faktor-faktor yang menyebabkan seseorang terkena anemia yaitu :

Kekurangan zat besi dan zat lainnya yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi makanan yang mengandung zat gizi seperti kurang Vitamin A, Vitamin C, Asam Folat, dan juga terutama Zat Besi. Penyerapan zat besi yang rendah pada tubuh yang disebabkan oleh kandungan zat besi yang terlampau rendah dalam makanan. Infeksi penyakit atau adanya penyakit seperti demam berdarah, malaria, juga merupakan salah satu faktor terjadinya anemia. Gejala

anemia secara umum termasuk gejala anemia pada remaja menurut univeritity off north calorina dalam briawan 2014 sebagai berikut :
Pucat pada bibir, kuku, gusi, mata, dan telapak tangan, cepat lelah, jantung dan nafas berdenyut kencang, nyeri dada, pusing, mata berkunang, tangan dan kaki dingin atau mati rasa, sulit konsentrasi dan marah.

d. Kebutuhan Fe atau zat besi pada masa kehamilan

Kebutuhan zat besi pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg. Kebutuhan ini terdiri dari, sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan massa hemoglobin materal. Kurang lebih 200 mg lebih akan diekresikan lewat usus, urin dan kulit. Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8-10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20-25 mg zat besi perhari.selama kehamilan denganperhitungan 280 hari, ibu hamil akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg sehari kebutuhan zat besi masih kurang untuk wanita hamil (Manuaba,2001).

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 Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg Fe ditransfer ke janin, dengan 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan.

Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil pada trimester I kehamilan adalah 20%, trimester II sebesar 70%, dan trimester III sebesar 70%. Hal ini disebabkan karena pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35%, ini ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Sedangkan saat melahirkan, perlu tambahan besi 300-350 mg akibat kehilangan darah. Sampai saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari atau dua kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil. (Manuba,2001).

Kebutuhan zat besi selama kehamilan sangat tinggi, khususnya trimester II dan trimester III. Pada trimester I belum ada kebutuhan yang mendesak sehingga kebutuhannya sama dengan wanita yang tidak hamil (Soekirman, 2006). Angka kecukupan gizi yang dianjurkan menurut angka kecukupan gizi (AKG)

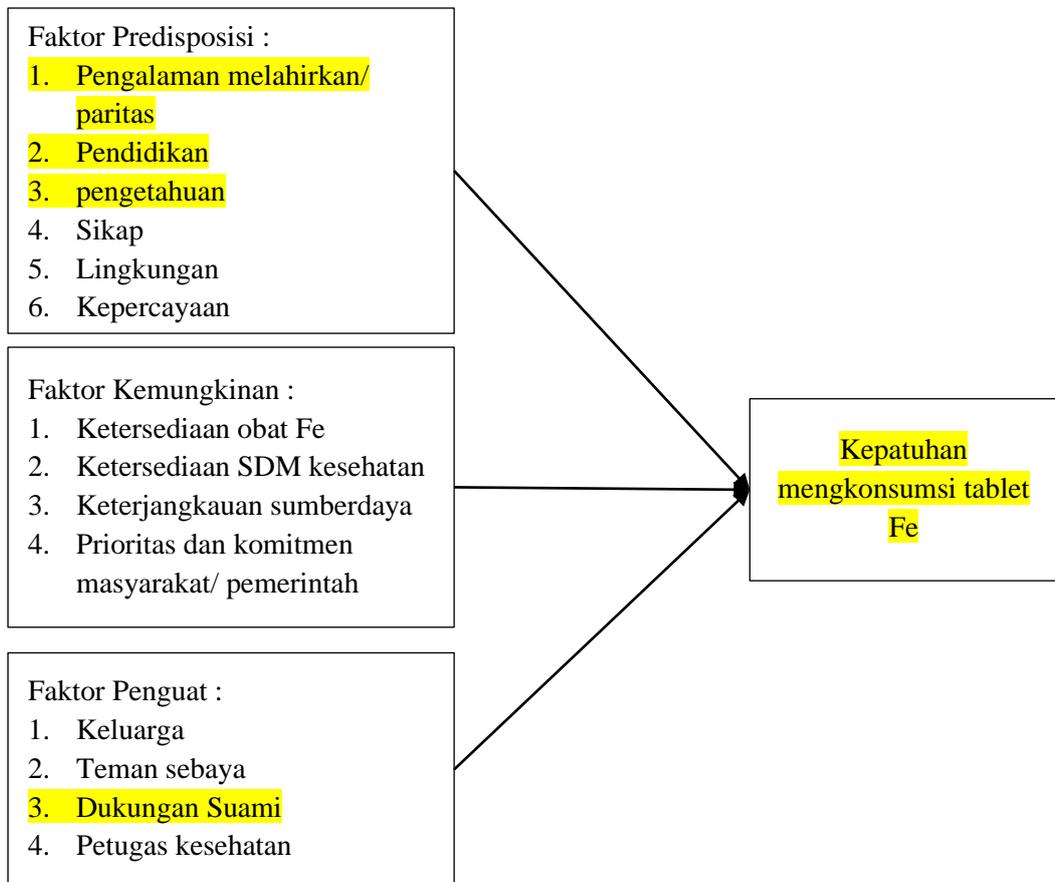
Tabel angka kecukupan Zat Besi (Fe) yang dianjurkan selama kehamilan (Perorang Perhari).

Tabel 2.2
Angka Kecukupan Zat Gizi Besi Selama Kehamilan

| Usia Kehamilan | Kebutuhan Zat Besi (Fe) |
|-----------------------|--------------------------------|
| Trimester I | 9 mg |
| Trimester II | 18 mg |
| Trimester III | 18 mg |

- e. Faktor-faktor yang membantu penyerapan tablet Fe antara lain :
 - 1) Vitamin C
 - 2) Daging, unggas, ikan, makanan laut
 - 3) pH rendah (asam)
- f. Faktor penghambat penyerapan zat besi
 - 1) Asam fitat dan faktor lain di dalam serat sereal dan asam oksalat di dalam sayuran
 - 2) Tanin yang merupakan polifenol yang terdapat dalam teh, kopi, beberapa jenis sayuran, dan buah yang dapat menghambat penyerapan zat besi. (Adriani Merryana,2012)

B. Kerangka Teori



Sumber : Lawrence Green dalam harbandinah

Gambar 2.1. Kerangka Teori

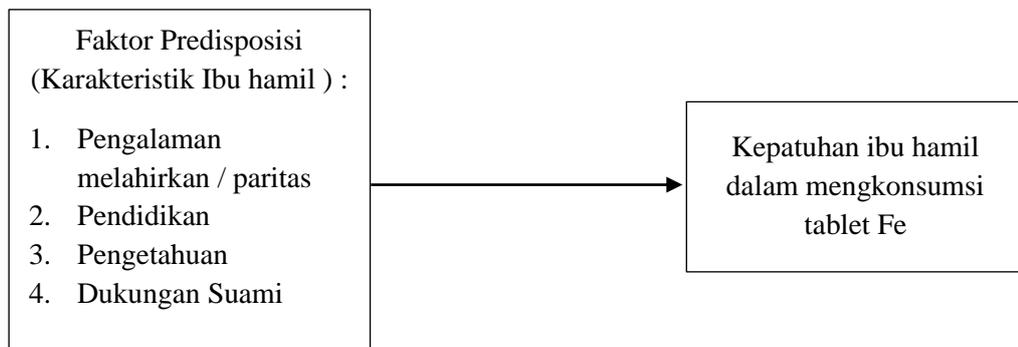
Keterangan :

Warna Kuning : Diteliti

Warna Hitam : Tidak Diteliti

C. Kerangka Konsep

Pada kehamilan terutama trimester II dan trimester III membutuhkan lebih banyak asupan zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Salah satunya adalah Fe. Apabila kekurangan zat besi (Fe) maka akan mengalami anemia. Kekurangan zat besi salah satunya disebabkan oleh ketidak patuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dari program puskesmas.



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika antara faktor resiko dengan efek melalui pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat dimana setiap subjek penelitian diobservasi hanya sekali (Notoatmojo,2003:145).

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Waringin Desa Waringin Kecamatan Palasah Kabupaten Majalengka.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Januari s/d Februari tahun 2022.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang ada di Puskesmas Waringin berjumlah 750 orang ibu hamil.

2. Besar Sampel

Sampel penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas waringin
- 3) Wanita yang sedang hamil dengan usia kandungan pada Trimester III
- 4) Ibu hamil minimal sudah menerima 90 tablet Fe

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu hamil menderita sakit dan gangguan kesehatan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan wawancara
- 2) Wanita hamil tidak berada di lokasi pada saat penelitian
- 3) Tidak menggunakan tablet program

Dari 750 populasi ibu hamil trimester III yang ada di Puskesmas waringin Kecamatan Palasah Kabupaten Majalengka didapatkan sampel 46 ibu hamil dengan kriteria inklusi. Pengambilan sampel dilakukan di wilayah kerja puskesmas waringin.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel-variabel yang diteliti dalam penelitian ini, yaitu :

- 1) Variabel bebas yaitu variabel yang mempengaruhi variabel terikat (Notoatmojo,S. 2005).

- a. Pengalaman melahirkan/paritas
 - b. Pendidikan
 - c. Pengetahuan
 - d. Dukungan suami
- 2) Variabel terikat yaitu variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas.
- (Notoatmojo,S. 2005)

- a. Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|--|--|-----------|-----------|--|---------|
| 1. | Tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe | Ketaatan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet | Wawancara | Quesioner | 1. Patuh = jika skor konsumsi tablet Fe \geq 90 tablet. 2. Tidak patuh = jika skor konsumsi tablet Fe $<$ 90 tablet. (Bonga DC,2012) | Ordinal |
| 2. | Pengalaman melahirkan/ paritas ibu hamil | Frekuensi kehamilan/ persalinan yang pernah dialami oleh ibu hamil | Wawancara | Quesioner | 1. Kehamilan pertama 2. Kehamilan ke kedua 3. Kehamilan ketiga atau lebih | Ordinal |

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|---|--|-----------|-----------|---|---------|
| 3. | Tingkat Pendidikan Ibu hamil | Jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh dan berijazah. | Wawancara | Quesioner | 1. Tidak Sekolah 2. Pendidikan dasar 9 tahun (SD dan SMP) 3. Sekolah menengah atas (SMA) 4. Perguruan tinggi | Ordinal |
| 4. | Tingkat Pengetahuan Ibu hamil tentang tablet Fe | Hubungan tingkat pengetahuan Ibu hamil tentang tablet Fe dengan kepatuhan Ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe | Wawancara | Quesioner | 1. Baik, jika skor > 75% 2. Cukup, jika skor 60 – 75% 3. Kurang, jika skor < 60% (Arikunto. 2010) | Ordinal |
| 5. | Dukungan Suami | Sikap dukungan suami secara moril dalam konsumsi tablet Fe terhadap istrinya yang sedang hamil | Wawancara | Quesioner | 1. Memberikan dukungan 2. Tidak memberikan dukungan | Nominal |

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan berupa data :

a. Data sekunder

Data jumlah ibu hamil yang ada di wilayah puskesmas Waringin Desa Waringin Kecamatan Palasah Kabupaten Majalengka

pada saat akan dilakukan penelitian dan gambaran umum lokasi penelitian.

b. Data primer

Terdiri dari data tentang identitas responden, yaitu umur dan pendidikan, data tentang pengetahuan ibu hamil tentang konsumsi tablet Fe, data kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.

2. Cara pengumpulan data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dengan wawancara menggunakan instrumen penelitian, antara lain:

- a. Lembar pernyataan kesediaan menjadi responden
- b. Kuesioner

F. Instumen Penelitian

Instumen adalah suatu alat yang digunakan untuk mengatur apa yang seharusnya di ukur (Nursalam,2009). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari dua bagian yaitu, identitas responden, kepatuhan responden dalam mengkonsumsi tablet Fe, pengalaman/paritas responden, pendidikan responden, pengetahuan responden, dan dukungan suami terhadap responden, dengan model *dichotomy question* yang berisi rincian dimana responden tinggal memberikan jawaban ya atau tidak dengan tanda tertentu.

G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Dilakukan dengan menggunakan manual dan computer meliputi kegiatan :

a. Editing

Dilakukan untuk mengecek kelengkapan data dan kesinambungan serta keseragaman data yang diperoleh.

b. Koding

Dilakukan dengan pemberian kode pada variabel untuk mempermudah analisis data.

1) Tingkat kepatuhan ibu hamil

Patuh = jika skor konsumsi tablet Fe $\geq 90 = 1$

Tidak patuh = jika skor konsumsi tablet Fe $< 90 = 2$

2) Tingkat Pengalama/paritas ibu hamil

Kehamilan pertama = 1

Kehamilan kedua = 2

Kehamilan ketiga/lebih = 3

3) Pendidikan ibu hamil

Tidak Sekolah = 1

Pendidikan Dasar 9 Tahun (SD dan SMP) = 2

Sekolah Menengah Atas (SMA) = 4

Perguruan tinggi = 5

4) Pengetahuan ibu hamil

Baik, jika skor $> 75\% = 1$

Cukup, jika skor $60 - 75\% = 2$

Kurang, jika skor $< 60\% = 3$

5) Dukungan Suami

Memberikan dukungan = 1

Tidak memberikan dukungan = 2

Presentase skor konsumsi adalah jumlah tablet Fe folat yang dikonsumsi dibagi dengan jumlah tablet yang diterima (Priode sebelumnya) dikalikan dengan seratus.

c. Entri data

Merupakan kelanjutan data koding dengan menggunakan software data dientri sesuai dengan tujuan penelitian.

d. Tabulating

Penyajian data dalam bentuk tabel dengan distribusi *frequencies* dan *chart* dari variabel yang diteliti.

2. Analisis data

Data dari masing-masing variabel dianalisis secara statistik deskriptif berupa univariat dari satu atau beberapa variabel yang diukur serta dikelompokkan dalam *crosstabs* untuk mengetahui gambaran ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe terhadap masing-masing variabel yang diteliti. (Danandjaya,2012).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Gambaran keadaan masyarakat wilayah Kecamatan Palasah di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan dituangkan dalam Visi dan Misi Puskesmas Waringin Kecamatan Palasah yaitu: “Terwujudnya Masyarakat Yang Mandiri Untuk Berprilaku Hidup Bersih Dan Sehat, Menuju Majalengka Religius, Maju Dan Sejahtera” Visi puskesmas dituangkan dalam misi puskesmas, yaitu Misi Memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas secara profesional dan bermutu, Mengupayakan peningkatan Sumber Daya Manusia Puskesmas, Mengembangkan sistem Informasi Puskesmas, Pengolahan Administrasi Puskesmas yang efektif dan efisien berbasis Ilmu dan Teknologi Sesuai dengan Visi dan Misi yang telah ditetapkan, Puskesmas Waringin mempunyai Motto “CERIA” C = Cepat E = Efektif R = Responsif I = Inofatif A = Agamis

a. Geografis

Kondisi fisik geografis wilayah Puskesmas Waringin sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Jatiwangi dan Kecamatan Ligung, sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Sumberjaya dan Kecamatan Leuwimunding, sebelah Selatan berbatasan dengan

Kecamatan Rajagaluh dan Kecamatan Sukahaji dan sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Jatiwangi. Luas Wilayah 35,9493 Km² atau sekitar 2,98% dari luas wilayah Kabupaten Majalengka.

Jarak desa terjauh ke Puskesmas 12 Km dengan jarak tempuh kurang lebih satu jam, dan jarak terdekat ke puskesmas 2 Km dengan jarak tempuh 10 menit. Semua desa dapat dijangkau baik oleh roda 4, roda 2 maupun jalan kaki. Topografi wilayah merupakan dataran yang bergelombang/Agraris.

A. Gambaran Karakteristik Responden Ibu Hamil

1) Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil berdasarkan Pengalaman Melahirkan/Paritas

Berdasarkan hasil penelitian diketahui distribusi proporsi responden ibu hamil menurut pengalaman melahirkan/paritas sebagian besar pada kehamilan pertama yaitu (63%) atau sejumlah 29 responden ibu hamil. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil berdasarkan Pengalaman Melahirkan/Paritas

| Pengalaman Melahirkan/Paritas pada Ibu Hamil | Jumlah Responden | |
|---|------------------|------------|
| | Jumlah (n) | Persen (%) |
| Kehamilan Pertama | 29 | 63 |
| Kehamilan Kedua | 11 | 23,9 |
| Kehamilan Ketiga | 6 | 13 |
| Jumlah | 46 | 100 |

2) Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Menurut Pendidikan

Diketahui distribusi proporsi responden ibu hamil menurut pendidikan responden ibu hamil terbanyak berpendidikan dasar 9 tahun berjumlah 31 ibu hamil (67,4%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 5.2 Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Menurut Pendidikan

| Pendidikan Ibu Hamil | Jumlah Responden | |
|---------------------------------------|------------------|------------|
| | Jumlah (n) | Persen (%) |
| Pendidikan Dasar 9 Tahun (SD dan SMP) | 31 | 67,4 |
| Sekolah Menengah Atas (SMA) | 15 | 32,6 |
| Perguruan Tinggi | 0 | 0 |
| Jumlah | 46 | 100 |

3) Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Menurut Pengetahuan

Pada umumnya distribusi proporsi ibu hamil menurut tingkat pengetahuan responden ibu hamil berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 25 ibu hamil (54,3%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 6.3 Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Menurut Pengetahuan

| Pengetahuan Ibu Hamil | Jumlah Responden | |
|-----------------------|------------------|------------|
| | Jumlah (n) | Persen (%) |
| Baik | 21 | 45,7 |
| Cukup | 25 | 54,3 |
| Kurang | 0 | 0 |
| Jumlah | 46 | 100 |

4) Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Menurut Sikap Dukungan Suami

Berdasarkan hasil penelitian diketahui distribusi proporsi responden ibu hamil menurut sikap dukungan suami terhadap ibu hamil hampir seluruhnya suami mendukung. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 7.4 Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Menurut Sikap Dukungan Suami

| Sikap Dukungan Suami | Jumlah Responden | |
|---------------------------|------------------|------------|
| | Jumlah (n) | Persen (%) |
| Memberikan Dukungan | 46 | 100 |
| Tidak Memberikan Dukungan | 0 | 0 |
| Jumlah | 46 | 100 |

B. Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Tentang kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe

1) Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Menurut Pengalaman Melahirkan/Paritas dalam Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe

Berdasarkan hasil penelitian diketahui distribusi proporsi responden ibu hamil menurut pengalaman melahirkan/paritas dalam kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe yaitu responden ibu hamil tidak patuh sebanyak 33 ibu hamil (71,73%), sedangkan ibu hamil yang patuh yaitu 13 ibu hamil (28,26%). Pada kehamilan pertama dan kehamilan kedua yang patuh hanya 5 ibu hamil (10,87%) dan yang tidak patuh sebagian besar pada kehamilan pertama yaitu 24 ibu hamil (52,17%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 8.5 Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Menurut Pengalaman Melahirkan/Paritas dalam Kepatuhan mengkonsumsi Tablet Fe

| Pengalaman Melahirkan/Paritas pada Ibu Hamil | Tingkat Kepatuhan Responden | | | |
|--|-----------------------------|--------------|-------------|--------------|
| | Patuh | Proporsi (%) | Tidak Patuh | Proporsi (%) |
| Kehamilan Pertama | 5 | 10,87 | 24 | 52,17 |
| Kehamilan Kedua | 3 | 6,52 | 8 | 17,39 |
| Kehamilan Ketiga | 5 | 10,87 | 1 | 2,17 |
| Jumlah | 13 | 28,26 | 33 | 71,73 |

2) Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Menurut Pendidikan Ibu Hamil dalam Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe

Berdasarkan hasil penelitian diketahui distribusi proporsi responden ibu hamil menurut pendidikan ibu hamil dalam kepatuhan mengonsumsi tablet Fe sebagian besar yang tidak patuh yaitu berpendidikan dasar 9 tahun sebanyak (56,52%) atau berjumlah 26 ibu hamil, sedangkan yang patuh terbanyak yaitu pada ibu hamil berpendidikan sekolah menengah atas berjumlah 8 ibu hamil (17,39%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 9.6 Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Menurut Pendidikan Ibu Hamil dalam Kepatuhan Mengonsumsi Tabel Fe

| Pendidikan Ibu hamil | Tingkat Kepatuhan Responden | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|--------------|-------------|--------------|
| | Patuh | Proporsi (%) | Tidak Patuh | Proporsi (%) |
| Pendidikan Dasar 9 Tahun (SD dan SMP) | 5 | 10,87 | 26 | 56,52 |
| Sekolah Menengah Atas (SMA) | 8 | 17,39 | 7 | 15,21 |
| Perguruan Tinggi | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Jumlah | 13 | 28,26 | 33 | 71,73 |

3) Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Menurut Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Fe

Pada penelitian ini diketahui distribusi proporsi responden ibu hamil menurut pengetahuan ibu hamil dalam kepatuhan mengonsumsi tablet Fe yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe yaitu berpengetahuan cukup sebanyak 21 ibu hamil (45,65%) dan yang patuh terbanyak yaitu berpengetahuan baik berjumlah 9 ibu hamil (19,56%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.7

Tabel 10.7 Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Menurut Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi Tabel Fe

| Pengetahuan Ibu Hamil | Tingkat Kepatuhan Responden | | | |
|-----------------------|-----------------------------|--------------|-------------|--------------|
| | Patuh | Proporsi (%) | Tidak Patuh | Proporsi (%) |
| Baik | 9 | 19,56 | 12 | 26,08 |
| Cukup | 4 | 8,7 | 21 | 45,65 |
| Kurang | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Jumlah | 13 | 28,26 | 33 | 71,73 |

4) Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Menurut Dukungan Suami Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi Tablet Fe

Seluruh suami mendukung ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe namun masih banyak ibu hamil yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe yaitu sebanyak (71,73%) atau berjumlah 33 ibu hamil dan yang patuh hanya 13 ibu hamil (28,26%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.8

Tabel 11.8 Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Menurut Dukungan Suami Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi Tabel Fe

| Sikap dukungan Suami | Tingkat Kepatuhan Responden | | | |
|---------------------------|-----------------------------|--------------|-------------|--------------|
| | Patuh | Proporsi (%) | Tidak Patuh | Proporsi (%) |
| Memberikan Dukungan | 13 | 28,26 | 33 | 71,73 |
| Tidak Memberikan Dukungan | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Jumlah | 13 | 28,26 | 33 | 71,73 |

B. Pembahasan

A. Gambaran Karakteristik Responden Ibu Hamil dan Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan dalam Mengkonsumsi Tablet Fe

1) Karakteristik Responden Ibu Hamil Menurut Pengalaman Melahirkan/Paritas dan Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Menurut Pengalaman Melahirkan/Paritas dalam Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe

Distribusi proporsi responden ibu hamil menurut pengalaman melahirkan/paritas sebagian besar pada kehamilan pertama yaitu (63%) atau sejumlah 29 responden ibu hamil. Dalam kepatuhan mengonsumsi tablet Fe yaitu responden ibu hamil tidak patuh sebanyak 33 ibu hamil (71,73%), sedangkan ibu hamil yang patuh yaitu 13 ibu hamil (28,26%). Pada kehamilan pertama dan kehamilan kedua yang patuh hanya 5 ibu hamil (10,87%) dan yang tidak patuh sebagian besar pada kehamilan pertama yaitu 24 ibu hamil (52,17%).

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas bisa dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara, paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian materal, paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian materal lebih tinggi. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obsetrik lebih baik. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Prawirohardjo 2002).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang diperoleh Wenni Rosita Tahun 2008, meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya konsumsi tablet besi (Fe) di puskesmas Muaro Emat Kabupaten Merangin Provinsi Jambi. Dimana didapatkan data bahwa

dari 30 responden terdapat 13 (43,3%) responden dengan paritas tinggi dan 17 (56,7%) responden dengan paritas rendah dan terdapat hubungan antara paritas dengan konsumsi tablet Fe. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Puspitasari tahun 2008 yaitu tidak terdapat hubungan antara paritas dengan konsumsi tablet besi.

2) Karakteristik Responden Ibu Hamil Menurut Pendidikan dan Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Menurut Pendidikan Ibu Hamil dalam Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe

Diketahui distribusi proporsi responden ibu hamil menurut pendidikan responden ibu hamil terbanyak berpendidikan dasar 9 tahun berjumlah 31 ibu hamil (67,4%) dan dalam kepatuhan mengonsumsi tablet Fe sebagian besar yang tidak patuh yaitu berpendidikan dasar 9 tahun sebanyak (56,52%) atau berjumlah 26 ibu hamil, sedangkan yang patuh terbanyak yaitu pada ibu hamil berpendidikan sekolah menengah atas berjumlah 8 ibu hamil (17,39%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian menurut Ridayanti (2012) menunjukkan bahwa pendidikan rendah menyebabkan kurangnya kemampuan untuk menerima informasi kesehatan serta rendahnya kesadaran akan kesehatan. Keadaan ini menyebabkan ibu hamil tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi selama hamil sehingga banyak ibu hamil yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe yang menyebabkan terjadinya anemia pada kehamilan.

Menurut mediknas (2003) pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang pernah di tempuh dan berizasah, pendidikan dibagi 3:

- 1) Pendidikan Dasar 9 tahun (SD dan SMP)
- 2) Sekolah Menengah Atas (SMA)
- 3) Perguruan Tinggi

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pola pikir seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat, maka diharapkan lebih mudah mengerti dan mengetahui manfaat mengkonsumsi tablet Fe terutama makanan yang mengandung zat gizi yang seimbang (Paath,2006).

Menurut Notoatmojo (2003) pengetahuan dan kemampuan seseorang dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan. Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah baginya untuk menerima informasi. Pengetahuan akan membentuk tindakan dan perilaku seseorang.

- 3) Karakteristik Responden Ibu Hamil Menurut Pengetahuan dan Distribusi Proporsi Responden Ibu Hamil Menurut Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Fe

Pada umumnya distribusi proporsi ibu hamil menurut tingkat pengetahuan responden ibu hamil berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 25 ibu hamil (54,3%). Pada ibu hamil dalam kepatuhan mengonsumsi tablet Fe yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe yaitu berpengetahuan cukup sebanyak 21 ibu hamil (45,65%) dan

yang patuh terbanyak yaitu berpengetahuan baik berjumlah 9 ibu hamil (19,56%).

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di Puskesmas Waringin hasilnya tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Animin pada tahun 2008 bahwa Tingkat pengetahuan seseorang tentang zat besi berpengaruh dalam memilih makanan yang mengandung zat besi. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan sangat penting dalam menentukan kepatuhan mengkonsumsi tablet besi (Fe), dengan adanya pengetahuan tentang zat besi ibu hamil akan tahu bagaimana penyimpanan dan penggunaan tablet besi (Fe) merupakan salah satu bantuan terpenting yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas status gizi pada ibu hamil (Animin,2008).

4) Karakteristik Responden Ibu Hamil Menurut Sikap Dukungan Suami dan Distribusi Proporsi responden Ibu Hamil Menurut Dukungan Suami Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi Tablet Fe

Seluruh suami mendukung ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe namun masih banyak ibu hamil yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe yaitu sebanyak (71,73%) atau berjumlah 33 ibu hamil dan yang patuh hanya 13 ibu hamil (28,26%).

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di puskesmas Waringin tidak sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Banar Astuti (2017) dengan judul Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (Fe) di Puskesmas Garung menunjukkan bahwa

ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami dan patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe adalah sebanyak 60 orang (66,7%), ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami dan tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe adalah sebanyak 1 orang (1,1%). Ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan suami dan patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 2 orang (2,2%), ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan suami dan tidak mendapat dukungan suami dan tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 27 orang (30%). Hasilnya menunjukkan bahwa nilai Asymp.Sig. (2-tailed) = 0,000 < 0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang dapat diartikan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) di Puskesmas Garung Wonosobo.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap ibu hamil trimester III di Puskesmas waringin Kecamatan Palasah Kabupaten Majalengka dapat disimpulkan:

- A. Gambaran karakteristik responden ibu hamil berdasarkan pengalaman melahirkan/paritas sebagian besar pada kehamilan pertama 29 ibu hamil (63%) dan kebanyakan ibu hamil berpendidikan dasar 9 tahun 31 ibu hamil (67,4%), pada umumnya ibu hamil berpengetahuan cukup 25 ibu hamil (54,3%) serta hampir seluruh suami mendukung 46 suami (100%).
- B. Distribusi proporsi responden ibu hamil tentang kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe menurut pengalaman melahirkan/paritas kebanyakan tidak patuh pada kehamilan pertama 24 ibu hamil (52,17%), ibu hamil berpendidikan dasar 9 tahun sebagian besar tidak patuh 26 ibu hamil (56,52%), dan sebagian besar ibu hamil perpengetahuan cukup tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 21 ibu hamil (45,65%) serta seluruh suami mendukung ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe

B. Saran

Untuk meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil saran yang bisa diberikan untuk petugas atau bidan yaitu lebih sering memberikan edukasi atau penyuluhan di kelas ibu hamil, untuk suami harus lebih sering mengawasi ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe. Saran untuk puskesmas sebaiknya memberikan kartu girik kepada seluruh ibu hamil yang datang ke puskesmas Waringin dan untuk ibu hamil harus rajin mengikuti penyuluhan di kelas ibu hamil agar tau manfaat tablet Fe untuk kehamilannya

DAFTAR PUSTAKA

- Almathir, 2001. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Anan, A. 1995. Anemia – A Mayor Cause Of Maternal Death. Dalam Indian Medical Tribune
- Arisman, 2003. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prena Media Group
- Arsiman, 2002. *Upaya Peningkatan Kesehatan dan Gizi Ibu Hamil*. Bandung: Media Sains Indonesia
- Arsiman, 2004. *Saku Gizi Bayi*. Jakarta: Kedokteran EGC
- Bonga DC, Ordenes MAC Factors Influencing compliance with iron supplementation among pregnant woment, *Social science Diliman 2006*. 3 84-107 (Jurnaml of nutrition college Vol 1 No. 1 tahun 2012 Halaman 269-282)
- Danadjaya, 2012. *Metodologi penelitian 50ocial Analisis Statistika Deskriptif melalui SPSS for Windows Grahaha 2012*
- Departemen Kesehatan, 2003. Diakes Pada Tanggal 25 Oktober 2012
- Green, Lawrence., Kreuter, Marshal., Deeds, Sigrid. 2000. *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik*. Jakarta
- Jurnal Gizi & Pangan Vol. 3 No.1 Tahun 2008 Halaman 12-21
- Jurnal Keperawatan Soedirman. Volume 3 No. 3 tahun 2008 halaman 115-124
- Mariana, A. & Bambang, W. 2012. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Moehji, S. 1996. *Profile Kesehatan Ibu Hamil di Provinsi Jawa Barat dan Nusa Tenggara Barat. Penelitian Gizi dan Makanan*. Puslitbang Gizi Bogor
- Notoatmodjo, (2010:2). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, (2010:20). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nyoman, 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kedokteran EGC

Soeharjo, dkk. 1996. *Studi Evaluasi Efektifitas Program Suplementasi Tablet Besi Ibu Hamil. Pusat Studi Kebijakan Pangan dan Gizi. Penelitian Gizi dan Makanan.* Lembaga Penelitian IPB Bogor.

Soekirman, 2000. *Ilmu Gizi Dan Aplikasinya Untuk Keluarga Dan Masyarakat Dirjen Pendidikan Tinggi.* Departemen Pendidikan Nasional

Soekirman, 2000. *Ilmu Gizi Dan Aplikasinya Untuk Keluarga Dan Masyarakat.* Dirjen Pendidikan.

<https://www.antaraneews.com/berita/1900580/seberapa-umum-kejadian-anemia-defisiensi-besi-di-indonesia>

<https://pyfahealth.com/blog/gejala-dan-cara-mengatasi-anemia-pada-remaja/>

<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/545/4/3.%20Chapter2.pdf.pdf>

[https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/hsr/article/download/346/119/#:~:text=Dan%20prevalensi%20anemia%20defisiensi%20besi,\(Kemenkes%20ORI.%202014\)](https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/hsr/article/download/346/119/#:~:text=Dan%20prevalensi%20anemia%20defisiensi%20besi,(Kemenkes%20ORI.%202014))

<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/545/4/3.%20Chapter2.pdf.pdf>

LAMPIRAN

Lampiran 1

NASKAH PENJELASAN PENELITIAN

Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dalam Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe di
Puskesmas Waringin Desa Waringin Kecamatan Majalengka Tahun 2021

Kepada Yth,
Calon Responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bella Listiawan Nopita
NIM : P2.06.31.2.19.009

Adalah Mahasiswa Program Studi D III Cirebon Poltekes Kemenkes Tasikmalaya yang akan melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dalam Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Waringin Desa Waringin Kecamatan Palasah Kabupaten Majalengka Tahun 2021”**. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe.

Penelitian ini membutuhkan partisipasi ibu hamil di yang berkunjung ke Puskesmas Waringin. Jumlah partisipan yang akan terlibat disesuaikan dengan jumlah partisipan yang memenuhi kriteria menjadi responden.

Kegiatan penelitian ini untuk mengetahui kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe dengan cara melakukan wawancara berupa kuesioner.

Partisipasi ibu hamil dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan. Penelitian ini menjamin kerahasiaan data dan informasi yang diberikan dalam pengumpulan data penelitian ini.

Demikian penjelasan penelitian ini disampaikan. Kesiediaan dan partisipasi ibu hamil sangat diharapkan. Atas persetujuan dan kesiediaan ibu hamil, saya ucapkan terima kasih.

Majalengka, Januari 2022

Bella Listiawan Nopita

Lampiran 2

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Umur Kehamilan :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak berkeberatan menjadi Responden dalam penelitian “Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dalam Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Waringin Desa Waringin Kecamatan Majalengka Tahun 2021” yang dilakukan oleh:

Nama : Bella Listiawan Nopita

NIM : P2.06.31.2.19.009

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari manapun.

Majalengka, Januari 2022

Responden

.....

Lampiran 3

Kuesioner Penelitian Tentang “Gambaran karakteristik ibu hamil dalam kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe di Puskesmas Waringin Desa Waringin Kecamatan Palasah Kabupaten Majalengka Tahun 2021”

A. Identitas Responden

Nama ibu hamil :
Umur :
Nama Suami :
Alamat :
Pekerjaan ibu :

B. Kepatuhan Ibu Dalam Mengonsumsi Tablet Fe

Cara mengisi kuisisioner :

Untuk pertanyaan poin B jawablah dengan angka 1 bila YA dan angka 2 bila TIDAK

- 1) Apakah Ibu mengonsumsi tablet Fe 1 tablet setiap hari dan paling sedikit 90 tablet selama kehamilan?
- 2) Apakah Ibu mengonsumsi tablet Fe secara teratur untuk pertumbuhan janin?
- 3) Ibu mengonsumsi tablet Fe hanya ketika Ibu merasa lemas, lelah, letih dan lesu?
- 4) Mengonsumsi tablet Fe sebaiknya pada malam hari sebelum tidur?
- 5) Ibu mengonsumsi tablet Fe bersamaan dengan teh atau kopi?

C. Kehamilan ibu saat ini kehamilan yang beberapa ?

Cara mengisi kuisisioner :

Untuk pertanyaan poin C Jawablah 1 bila kehamilan pertama, jawablah 2 bila kehamilan kedua dan jawablah 3 bila kehamilan ketiga.

1. Kehamilan Pertama
2. Kehamilan Kedua
3. Kehamilan Ketiga/Lebih

D. Apa Ijazah pendidikan formal terakhir yang Ibu miliki ?

1. Tidak Sekolah
2. Sekolah dasar (SD)
3. Sekolah menengah pertama (SMP)
4. Sekolah menengah atas (SMA)
5. Perguruan tinggi

E. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tablet Fe?

Cara mengisi kuisisioner :

Untuk pertanyaan poin E jawablah 1 bila BENAR dan jawablah 2 bila SALAH.

1. Tablet Fe adalah tablet yang berwarna merah?
2. Mengonsumsi tablet Fe dapat memperbaiki pembentukan Hemoglobin (Hb) dalam tubuh dalam waktu relative cepat?
3. Apakah mengonsumsi tablet Fe secara teratur dapat menyebabkan terjadinya anemia?
4. Tablet Fe diminum 1 tablet satu hari?
5. Mudah pusing dan mata berkunang-kunang bukan merupakan gejala kekurangan zat besi (Tablet Fe)

F. Sikap dukungan Suami terhadap Ibu dalam konsumsi tablet Fe

Cara mengisi kuisisioner :

Untuk pertanyaan poin B jawablah dengan angka 1 bila YA dan angka 2 bila TIDAK.

- 1) Apakah suami memberikan dukungan kepada Ibu dalam mengonsumsi tablet Fe?

- 2) Apakah suami selalu mengingatkan Ibu untuk minum tablet Fe setiap harinya?
- 3) Apakah suami mengingatkan Ibu untuk mengikuti anjuran yang diikuti oleh Bidan atau Dokter?
- 4) Apakah suami mengingatkan Ibu untuk menjaga kehamilannya?
- 5) Apakah suami memberikan Dana untuk periksa ke Bidan atau Dokter?

Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN MAJALENGKA DINAS KESEHATAN

Alamat : Jalan Gerakan Koperasi No 44 Majalengka 45411 Telp./Fax(0233)281042
Email: dinkes@majalengkakab.go.id

Nomor : 071/ 165 /SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Pendahuluan

Majalengka, 19 Januari 2022
Kepada :
Yth. Ketua Prodi D III Gizi
Cirebon Poltekkes
Kemenkes Tasikmalaya
di

TEMPAT

Menanggapi surat Saudara nomor : PP.07.01/IX.1/006/2022 tanggal 05 Januari 2022 perihal Permohonan Izin Pendahuluan dan Surat Pengantar Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Majalengka nomor : PP/05.01/037/Kesbang tanggal 12 Januari 2022, pada prinsipnya tidak keberatan dan mengizinkan mahasiswa / Saudara :

Nama : Bella Listiawan Nopita
NPM : P2.06.31.2.19.009
Program Studi : D III Gizi Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
Judul/Keperluan : Data jumlah ibu hamil dan data jumlah ibu hamil anemia di Kabupaten Majalengka
Lokasi : UPT Puskesmas Waringin

Untuk melakukan pengambilan data dalam rangka pelaksanaan penyusunan skripsi program studi D III Gizi Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

Demikian untuk diketahui dan dapat dijadikan bahan selanjutnya.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MAJALENGKA



Dr. H. HARIZAL F. HARAHAP, M.M
Pembina Tk. I
NIP. 19691217 200212 1 005

Tembusan disampaikan kepada ;
Yth. Kepala UPT Puskesmas Waringin Kabupaten Majalengka

Lampiran 5



PEMERINTAH KABUPATEN MAJALENGKA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan K.H. Abdul Halim No 522, Telp/Fax (0233) 282511, Majalengka 45413
email: badankesbangpolmi@gmail.com
Website: bakesbangpol.majalengkakab.go.id

Majalengka 12 Januari 2022
Kepada
Yth 1 Kepala Dinas Kesehatan Kab. Majalengka
2 Camat Palasah Kab. Majalengka
3 Kepala UPT Puskesmas Waringin
di
MAJALENGKA

SURAT PENGANTAR

Nomor : PP/05.01/037/Kesbang

- A. Dasar** :
- 1 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian, pasal 5 ayat (1) dan (2);
 - 2 Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor 070/310/Bakesbangpol Tanggal 27 Oktober 2021 tentang Sosialisasi Terkait Ketentuan Surat Keterangan Penelitian;

- B. Mempertimbangkan** :
- Surat dari Ketua Prodi DIII Gizi Cirebon Politeknik Kesehatan Tasikmalaya, Nomor PP.07.01/IX.1/017/2022, Tanggal 7 Januari 2022, Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Dengan ini kami sampaikan bahwa :

- 1 Nama : Bella Listiawan Nopita
- 2 Tempat, Tanggal Lahir : Majalengka, 14-11-2000
- 3 Nomor Telepon : 085321889004
- 4 NIM/NPM/NRP/NIDN/NPP : P20631219009
- 5 Agama : Islam
- 6 Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa
- 7 Alamat : Blok Tajurwangi RT/RW 003/007 Desa Waringin Kecamatan Palasah Kabupaten Majalengka
- 8 Judul : Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dalam Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Waringin Desa Waringin Kecamatan Palasah Kabupaten Majalengka
- 9 Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka dan UPT Puskesmas Waringin
- 10 Waktu : 13 Januari – 13 Februari 2022

- C. Surat pengantar ini diberikan kepada yang bersangkutan, sesuai dengan ketentuan bahwa :**

- 1 Setiap peneliti dalam melakukan penelitian harus memiliki SKP;
- 2 SKP dikecualikan terhadap :
 - a Penelitian yang dilakukan dalam rangka tugas akhir pendidikan/sekolah di dalam negeri; dan
 - b Penelitian yang dilakukan instansi pemerintah yang sumber pendanaan penelitiannya bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara/Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- 3 Untuk penelitian sebagaimana angka 2, Pimpinan Badan Kesbangpol dan Dinas/Instansi/Badan/Lembaga/Perusahaan Daerah berhak untuk menolak apabila penelitian menimbulkan dampak negatif, serta wajib menerapkan protokol kesehatan dengan pendekatan 5 M;
- 4 Surat pengantar ini dibuat untuk pencatatan dan pengendalian terhadap kegiatan penelitian dan pelaksanaan pelaporan hasil kajian.

- D. Setelah melaksanakan kegiatan penelitian agar melaporkan kepada Bupati Majalengka Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Majalengka berbentuk *hard copy dan soft copy*.**

A.n Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Sekretaris Badan


Oo Taopik, S.K.M., M.M.
Pembina
NIP. 196011072008011004

Tembusan disampaikan kepada :

- 1 Yth Bapak Bupati Majalengka (sebagai laporan),
- 2 Yth Kepala Bappedalitbang Kabupaten Majalengka,
- 3 Yth Ketua Prodi DIII Gizi Cirebon Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.

Lampiran 6



**PEMERINTAH KABUPATEN MAJALENGKA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS WARINGIN**

*Jalan Raya Waringin No. 189 Kec. Palasah Kab. Majalengka Telp. (0233)
884889*



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 005/ /PKMWRG

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mulyana Alamsyah, S.KM
NIP : 19750926 200012 1 005
Jabatan : Kepala Puskesmas Waringin

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Bella Listiawan Nopita
NIM : P2.06.31.2.19.009
Program Studi : D III Gizi Cirebon

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Waringin dari tanggal 09 Mei 2022 s/d 14 Mei 2022 dengan Judul "Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dalam Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Waringin Desa Waringin Kecamatan Palasah Kabupaten Majalengka Tahun 2021"

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPT Puskesmas Waringin


Mulyana Alamsyah, S.KM.
NIP. 19750926 200012 1 005

Lampiran 7

DOKUMENTASI PENELITIAN



