

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Anemia Defisiensi Besi dalam Kehamilan

##### 1. Definisi

*Centers for Disease Control and Prevention* di Amerika Serikat mendefinisikan anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi dimana kadar hemoglobin <11 g/dL selama kehamilan trimester pertama dan trimester ketiga, atau kadar hemoglobin <10.5 g/dL selama kehamilan trimester kedua (Berliner et al., 2018: 190). Anemia juga dapat diartikan sebagai kekurangan salah satu zat yang penting bagi tubuh yaitu zat besi, asam folat, vitamin B12, vitamin B6, dan zat esensial lainnya. Zat gizi yang paling berperan dalam anemia adalah zat besi (Fe), itulah sebabnya anemia dalam kehamilan sering diidentikkan dengan anemia defisiensi zat besi yang dipicu oleh perubahan fisiologis maternal (Noroyono et al., 2021: 53). Menurut WHO, anemia defisiensi besi merupakan kondisi di mana tubuh mengalami kekurangan besi, yang dapat teridentifikasi melalui gejala kekurangan besi pada jaringan dan kurangnya penyimpanan besi dalam tubuh, disertai dengan penurunan kadar hemoglobin (Noroyono et al., 2021: 59).

##### 2. Etiologi

Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada wanita yang sedang hamil akan mengalami anemia dilusional yang disebabkan oleh peningkatan volume darah cair dalam tubuh yang lebih besar dibandingkan dengan jumlah sel darah merah yang ada. Mulai dari minggu keenam kehamilan, volume darah cair dalam tubuh meningkat sekitar 30–50% dari jumlah normal. Sedangkan jumlah sel darah merah dalam tubuh hanya meningkat sekitar 20–30% mulai dari minggu ke-12

kehamilan, yang mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin dan hematokrit dalam darah (Berliner et al., 2018: 190).

Kekurangan zat besi adalah penyebab paling umum dari anemia selama kehamilan. Hal ini terjadi karena asupan zat besi dan makanan yang tidak mencukupi karena masalah penyerapan, gangguan atau kehilangan zat besi yang berlebihan dari tubuh, seperti yang terjadi pada saat pendarahan (Priyanti et al., 2020: 33). Zat besi berfungsi terutama untuk mengangkut oksigen ke jaringan tubuh. Karena permintaan yang meningkat baik karena anemia fisiologis maupun pertumbuhan janin, penyerapan zat besi terus mengalami peningkatan dari 0,8 mg/hari pada trimester pertama hingga 7,5 mg/hari pada trimester ketiga, dengan rata-rata 4,4 mg/hari selama kehamilan (Berliner et al., 2018: 190). Anemia defisiensi besi pada wanita hamil juga dapat terjadi karena kurang baiknya kepatuhan dalam mengonsumsi tablet zat besi atau kesalahan dalam cara mengonsumsi tablet tersebut, yang mengakibatkan penyerapan zat besi dalam tubuh menjadi terganggu (Anggraini, 2018: 20).

### **3. Manifestasi Klinis**

Gejala anemia dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu akut dan kronis. Anemia akut dapat menyebabkan timbulnya sesak napas, pusing, dan kelelahan secara mendadak. Sementara pada anemia kronis, seperti defisiensi besi, gejalanya muncul secara bertahap, dan pasien baru menyadarinya ketika tingkat sel darah merah sudah sangat rendah. Tanda dan gejala pada ibu hamil dengan kekurangan zat besi mirip dengan anemia umumnya, yang disebabkan oleh kurangnya pengiriman oksigen ke jaringan. Awalnya, pasien memiliki toleransi rendah terhadap aktivitas fisik, sesak napas saat beraktivitas ringan, dan mudah lelah. Seiring anemianya memburuk, muncul gejala seperti penurunan kinerja, apatis, gelisah, kesulitan kognitif dan konsentrasi, sesak napas, detak jantung cepat, pusing saat berputar, tekanan darah rendah saat berdiri, kulit pucat,

dan suara jantung berdebar-debar di katup mitral (Noroyono et al., 2021:55).

#### **4. Komplikasi**

Anemia karena kekurangan berat zat besi dapat berdampak pada berbagai fungsi tubuh, seperti penurunan kinerja mental dan fisik, peningkatan risiko masalah kardiovaskular (seperti takikardia dan hipotensi), gangguan fungsi enzim, termoregulasi, fungsi otot, fungsi saraf, dan respons kekebalan tubuh yang menyebabkan peningkatan risiko infeksi serta risiko terjadinya preeklampsia (Noroyono et al., 2021:43).

#### **5. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Anemia**

##### **a. Faktor Dasar**

##### **1) Pengetahuan**

Pengetahuan ibu berperan penting dalam pengaruh terhadap gizi bayi yang dikandungnya, terutama terkait pemahaman terhadap pola konsumsi makanan yang mengandung zat besi. Kekurangan zat besi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia, dan tingkat pengetahuan ibu memiliki dampak signifikan pada perilakunya. Semakin tinggi tingkat pendidikan atau pengetahuannya, semakin tinggi kesadaran untuk mencegah anemia dalam kehamilan.

##### **2) Pendidikan**

Pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kemampuan berpikir, memungkinkan seseorang membuat keputusan yang lebih rasional, dan lebih terbuka terhadap perubahan atau hal baru, terutama pada individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi. Sebaliknya, pendidikan rendah dapat mengakibatkan kurangnya kemampuan menerima informasi kesehatan dan kesadaran rendah akan kesehatan. Ini dapat mengakibatkan kesulitan bagi ibu hamil untuk memenuhi

kebutuhan gizi selama kehamilan, yang pada gilirannya dapat menyebabkan anemia kehamilan.

3) Sosial ekonomi

Keadaan ekonomi keluarga ibu hamil menjadi peran penting dalam menyediakan sumber gizi yang memadai. Keuangan yang cukup mendukung kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil, dan daya beli yang rendah dapat mempengaruhi nutrisi yang diterima oleh ibu hamil. Ibu hamil dengan kondisi sosial ekonomi yang baik cenderung memiliki kesejahteraan fisik dan mental yang optimal. Sebaliknya, tingkat sosial ekonomi yang rendah dapat terkait dengan tingginya angka kejadian anemia pada ibu hamil.

4) Dukungan suami

Melibatkan keluarga, khususnya suami, merupakan langkah penting dalam mendukung ibu hamil meningkatkan kepatuhan mengonsumsi tablet besi. Ibu hamil tidak berdiri sendiri, tetapi merupakan bagian dari ikatan perkawinan dan hidup dalam sebuah bangunan rumah tangga, di mana peran suami memiliki dampak signifikan terhadap pola pikir dan perilaku ibu hamil, termasuk dalam menjalani kehamilan.

b. Faktor Langsung

1) Kepatuhan konsumsi tablet fe

Anemia dalam kehamilan bisa juga disebut sebagai kondisi anemia pada ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi. Ibu hamil perlu minum tablet besi selama kehamilan karena kebutuhan zat besi meningkat. Kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet besi berperan besar dalam meningkatkan kadar hemoglobin. Kepatuhan ini melibatkan jumlah tablet yang sesuai, cara konsumsi yang benar, dan frekuensi yang teratur. Jika ibu hamil patuh mengonsumsi tablet besi selama kehamilan, risiko anemia akan berkurang.

## 2) Paritas

Paritas merujuk pada jumlah kelahiran yang dialami oleh seorang ibu, termasuk kelahiran yang berhasil dan kelahiran mati. Risiko anemia dapat meningkat jika seorang ibu mengalami lebih dari 3 kehamilan. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kehamilan yang terlalu sering dapat menghabiskan cadangan gizi dalam tubuh ibu, menyebabkan kehilangan zat besi yang signifikan, dan mengakibatkan tingkat anemia yang semakin tinggi.

## 3) Jarak kehamilan

Jika seorang wanita melahirkan dengan jarak kurang dari 2 tahun, itu dianggap sebagai kelahiran terlalu sering. Jarak kelahiran yang dekat dapat menyebabkan anemia karena ibu belum pulih sepenuhnya dan kebutuhan gizinya belum optimal, sementara harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin. Ibu hamil dengan jarak kehamilan yang lebih rendah memiliki risiko anemia yang lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan yang lebih panjang.

## 4) Status gizi

Selama kehamilan, tingkat metabolisme energi meningkat, menyebabkan peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi. Peningkatan ini penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan gizi dapat berdampak negatif pada ibu dan janin, yaitu menyebabkan risiko anemia pada ibu. Akibatnya, pasokan darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke janin dapat terhambat.

## 5) Infeksi

Ibu hamil rentan terhadap penyakit infeksi, yang dapat berdampak pada kualitas janin. Beberapa penyakit menambah risiko anemia, seperti TBC, cacingan, dan malaria, karena dapat meningkatkan penghancuran sel darah merah dan mengganggu eritrosit.

#### 6) Budaya

Kebiasaan makan yang tidak memadai atau kekurangan pangan pada ibu hamil dapat mengakibatkan kurangnya asupan nutrisi. Beberapa pola pantangan makanan, terkait dengan larangan konsumsi makanan yang biasanya dianggap aman, seringkali berasal dari kepercayaan budaya dan perbedaan daerah di seluruh dunia. Sebagai contoh, larangan makan ikan masih sering ditemui pada ibu hamil.

#### 7) Perdarahan

Anemia sering disebabkan oleh kurangnya zat besi dan kehilangan darah akut. Pada kehamilan dan persalinan tertentu, kehilangan darah berlebihan dapat menyebabkan hilangnya besi hemoglobin dan penurunan simpanan besi. Ini dapat menjadi faktor utama penyebab anemia defisiensi besi pada kehamilan selanjutnya.

#### c. Faktor Tidak Langsung

##### 1) Frekuensi ANC

ANC adalah pemeriksaan sebelum persalinan yang fokus pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Dalam ANC, petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang informasi kehamilan, termasuk aspek gizi, dan memberikan TTD secara gratis. Informasi tentang TTD ini bertujuan untuk mengurangi risiko anemia selama kehamilan.

##### 2) Umur ibu

Umur ideal ibu hamil adalah di kisaran 20-35 tahun karena pada rentang ini risiko komplikasi kehamilan lebih rendah, dan reproduksi lebih sehat. Faktor ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis ibu. Ibu hamil yang lebih muda (<20 tahun) membutuhkan tambahan gizi karena harus mendukung pertumbuhan dan perkembangan diri serta janin. Sementara itu, ibu hamil yang lebih tua (>30 tahun) memerlukan

energi ekstra karena fungsi organ yang mulai melemah, membutuhkan tambahan energi untuk mendukung kehamilan.

(Astuti, 2018: 57).

## 6. Tatalaksana Anemia Defisiensi Besi

### a. Terapi Non-medikamentosa

- 1) Konsumsi bahan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti hati, daging merah, dan sayuran hijau. Selain itu tingkatkan konsumsi penyerapan zat besi yang didapat dari buah-buahan dan sayuran tinggi kandungan vitamin C (Agustina, 2019: 86).
- 2) Menghindari konsumsi makanan penghambat penyerapan zat besi, seperti kopi dan teh. Teh memiliki kandungan tanin yang bisa menurunkan penyerapan zat besi non hem dengan cara membentuk ikatan kompleks tidak dapat diserap (Rimawati et al., 2018: 166).

### b. Terapi Medikamentosa

- 1) Pemberian preparat besi oral seperti fero sulfat, fero fumarat, atau fero glukonat. Frekuensi pemberian 1 kali sehari, dilanjutkan sampai tiga bulan setelah melahirkan untuk mengembalikan cadangan besi.
- 2) Apabila pemberian preparat besi oral tidak dapat ditoleransi, bisa diberikan secara IV (infus intravena): *fero sukrosa/ fero dekstran*.
- 3) Transfusi darah diberikan apabila gejala anemia disertai risiko terjadinya gagal jantung (Amalia & Tjiptaningrum, 2016: 168).

## B. Tablet Tambah Darah

### 1. Pengertian Tablet Tambah Darah

Zat besi merupakan mikroelemen yang sangat penting bagi tubuh karena diperlukan dalam proses pembentukan darah melalui sintesis

hemoglobin (Hb). Selain itu, zat besi juga dibutuhkan untuk membantu berbagai jenis enzim dalam melakukan tugasnya (Juwita, 2023: 44). Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplemen zat besi yang sekurangnya mengandung 60 mg besi elemental dalam bentuk sediaan *Ferro Sulfat*, *Ferro Fumarat* atau *Ferro Gluconat* dan mengandung asam folat 0,4 mg. TTD diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil untuk menanggulangi anemia gizi besi (Kemenkes RI, 2014: 7).

Bagi wanita usia subur TTD diberikan sebanyak satu kali seminggu dan satu kali sehari selama haid dan untuk ibu hamil TTD diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 tablet untuk mencegah anemia gizi besi selama masa kehamilan yang berfungsi sebagai pembentuk hemoglobin (Hb) dalam darah. TTD diberikan setelah rasa mual pada kehamilan hilang (pada trimester II dan III), masing-masing diberikan, sebanyak minimal 90 tablet (Agustina, 2019: 77).

## **2. Program Tablet Tambah Darah**

Pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil diatur sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan. Pasal 9 ayat (1) dan (2) dari peraturan ini menyatakan bahwa pemberian suplementasi gizi bertujuan untuk mencegah anemia gizi. Suplementasi gizi dilakukan melalui edukasi tentang gizi seimbang dan pemberian tablet tambah darah (Kemenkes RI, 2014: 7)

Pemerintah Indonesia telah menetapkan kebijakan nasional terkait program pemberian TTD yang dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 Tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil. Standar ini ditetapkan sebagai acuan bagi pemerintah negara, pemerintah daerah provinsi, pemerintah kabupaten/kota dan semua pihak yang berkaitan

dengan program pemberian tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil (Kemenkes RI, 2014: 8).

### 3. Fungsi Tablet Tambah Darah

Fungsi Tablet Tambah Darah adalah mencegah dan mengobati anemia selama kehamilan, persalinan, dan nifas (Juwita, 2023: 44). Pemberian tablet tambah darah berfungsi sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat (Kemenkes RI, 2014: 6). Selama masa kehamilan, zat besi memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan jaringan tubuh, termasuk organ-organ vital seperti hati, ginjal, dan terutama otak serta sistem saraf pusat. Untuk mendukung plasenta dan perkembangan janin, ibu hamil membutuhkan tambahan sekitar 350 mg zat besi (Noroyono et al., 2021: 37). Penelitian telah menunjukkan bahwa mengonsumsi setidaknya 90 suplemen yang mengandung zat besi selama kehamilan dapat mengurangi anemia ibu hamil hingga 70% (WHO, 2020: 12).

### 4. Kebutuhan Zat Besi

Menurut Husaini kebutuhan zat besi berdasarkan trimester kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu) zat besi yang dibutuhkan sebesar 1 mg/hari untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan janin dan *red cell mass* 30-40 mg.
- b. Trimester II (usia kehamilan 13-24 minggu) zat besi yang dibutuhkan sebesar  $\pm 5$  mg /hari untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan *red cell mass* 300 mg dan *conceptus* 115 mg.
- c. Trimester III (usia kehamilan 25–40 minggu), zat besi yang dibutuhkan ibu adalah  $\pm 5$  mg/hari untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan *red cell mass* 150 mg dan *conceptus* 223 mg, sehingga kebutuhan zat besi pada kehamilan trimester II dan III jauh lebih besar daripada jumlah zat besi yang didapatkan dari makanan. (Juwita, 2023: 45).

## 5. Bentuk dan Dosis Tablet Tambah Darah

Suplementasi zat besi terdapat dalam dua sediaan, yaitu *Ferrous* dan *Ferric*. Contoh dari *Ferrous* yaitu (Juwita, 2023: 46):

1. *Ferrous Fumarat* berisi 200 mg/tablet, kebutuhan harian 210-1260 mg.
2. *Ferrous Sulfat* berisi 200mg/tablet, kebutuhan harian 200-600 mg. Penggunaan *Ferrous Sulfat* (SF) dapat meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,15 gr%. Dengan terapi yang memadai, kadar hemoglobin dapat meningkat sebanyak 2 gr% dalam waktu 3 minggu. *Ferrous Sulfat* merupakan bentuk suplemen zat besi yang paling efektif dan dapat diserap dengan baik oleh tubuh.
3. *Ferrous Glukonat* berisi 300 mg/tablet, kebutuhan harian 300-1800 mg.

## 6. Cara Meminum Tablet Tambah Darah

Pemberian TTD perlu memperhatikan waktu dan cara mengonsumsinya, hal ini terkait zat yang dapat meningkatkan penyerapan dan menghambat penyerapan zat besi (Juwita, 2023: 47). Konsumsi TTD yang baik adalah dengan cara meminumnya hanya dengan air mineral (Agustina, 2019: 86). Konsumsi TTD dapat ditingkatkan dengan makan daging atau ikan dan dapat diberikan bersama Vitamin C. Penyerapan zat besi akan menurun apabila dikonsumsi bersamaan dengan minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan teh, karena akan serta konsumsi susu bersamaan dengan zat besi juga sebaiknya dihindari karena susu bersifat menetralkan zat besi sehingga menyebabkan efek dari zat besi itu sendiri akan berkurang (Agustina, 2019: 86). Untuk mengurangi gejala mual dan muntah konsumsi TTD dapat dilakukan saat sebelum tidur pada malam hari (Juwita, 2023: 47).

## 7. Efek Samping Tablet Tambah Darah

Efek samping yang dapat diberikan tablet tambah darah diantaranya dapat berupa mual, muntah, diare, sembelit, distensi perut, sakit kepala, stomatitis, tinja hitam, rasa logam, dan rasa tidak enak (Alkhasawneh et al.,

2020: 205). Menurut Departemen Farmakologi dan Terapeutik UI, konsumsi tablet besi dapat menyebabkan beberapa efek samping, seperti mual dan nyeri di perut (7-20%), konstipasi dan tinja berwarna hitam (10%), diare (5%), dan kolik (Juwita, 2023: 48).

## C. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

### 1. Definisi Konsep

Kepatuhan adalah perilaku asupan obat pasien sesuai dengan pengobatan yang disepakati dan ditentukan oleh penyedia layanan kesehatan dalam hal waktu, dosis, dan frekuensi. Sedangkan ketidakpatuhan mengacu pada kegagalan meminum obat sesuai resep, termasuk ketidakkonsistenan, dosis yang tidak tepat, dan alasan lainnya yang menyebabkan ketidaksesuaian dengan rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Aldeer et al., 2018: 2). Kepatuhan terhadap pengobatan sangat penting untuk keberhasilan pengobatan. Jika seseorang tidak patuh terhadap pengobatan, manfaat klinis yang seharusnya didapat bisa berkurang, sehingga mengurangi efektivitas sistem kesehatan secara keseluruhan (Ridwan & Shafi, 2021: 2).

Menurut definisi WHO tentang kepatuhan suplementasi TTD yaitu wanita yang mengonsumsi suplemen TTD  $\geq 90$  hari atau 4 hari per minggu selama masa kehamilan dianggap patuh terhadap suplemen tersebut (Tegodan et al., 2021: 1399). Kepatuhan mengonsumsi suplemen TTD mengacu pada berapa kali ibu hamil mengonsumsi suplemen tersebut dalam seminggu (Tegodan et al., 2021: 1398). Kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi merupakan ketaatan ibu hamil menjalankan anjuran petugas kesehatan untuk mengonsumsi tablet zat besi (Sitanggang et al., 2022: 913). Kepatuhan mengonsumsi TTD merupakan perilaku ibu hamil yang mengarah ketujuan terapeutik yang telah disepakati bersama, kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD berhubungan positif dengan kejadian anemia (Wahyuni, 2019: 35). Kepatuhan terhadap zat besi asam folat merupakan cara utama untuk mencegah dan mengendalikan anemia

fisiologis selama kehamilan. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap TTD adalah cara utama pencegahan dan pengendalian anemia dan cacat tabung saraf (Kassa et al., 2019: 2).

## 2. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Zat Besi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, pekerjaan, pendidikan, paritas, kuantitas ANC, kualitas ANC, tempat tinggal, status sosial ekonomi, dan petugas pelayanan antenatal. Menurut Noptriani dalam hasil penelitiannya hasil analisis menunjukkan bahwa ibu hamil dengan jumlah ANC dan kualitas ANC yang buruk memiliki risiko lebih tinggi untuk mengonsumsi Tablet Besi tidak sesuai anjuran dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapatkan ANC baik. Selain itu, ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan dan tinggal di pedesaan juga memiliki risiko lebih tinggi untuk konsumsi tablet zat besi tidak sesuai anjuran. Bahwa semakin rendah status sosial ekonomi ibu hamil, semakin tinggi risiko konsumsi tablet zat besi yang tidak sesuai anjuran. Ibu hamil dengan status sosial ekonomi sangat miskin memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki status sosial ekonomi baik (Noptriani & Simbolon, 2022: 459).

## 3. Cara Mengukur Kepatuhan

Alat untuk menilai kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe dapat menggunakan kuesioner. Pasien diminta untuk menilai pernyataan dalam kuesioner yang mencerminkan perilaku kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Kuesioner terdiri dari 10 pernyataan, di mana skor 1 diberikan untuk pernyataan positif dan skor 0 untuk pernyataan negatif. Skor dari setiap responden dijumlahkan, kemudian dihitung nilai rata-rata responden. Nilai setiap responden dibandingkan dengan kategori sebagai berikut (Juwita, 2023: 26) :

- a) kategori patuh jika nilai responden  $\geq$  nilai rata-rata
- b) kategori tidak patuh jika nilai responden  $<$  nilai rata-rata.

## D. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

### 1. Perilaku

Kepatuhan diartikan sebagai bentuk perilaku individu. Perilaku adalah tanggapan atau reaksi seseorang terhadap stimulus eksternal. Perilaku kesehatan melibatkan semua tindakan atau kegiatan seseorang, baik yang bisa diamati maupun yang tidak, yang terkait dengan menjaga dan meningkatkan kesehatan (Vera & Siregar, 2019: 137). Berdasarkan teori dasar oleh Lawrence Green yang dikutip Notoatmodjo (2018), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Faktor perilaku (*behavior causes*) dipengaruhi oleh tiga faktor yakni (Notoatmodjo, 2018):

- 1) Faktor predisposisi (*Predisposing factors*) merupakan faktor yang mempermudah atau mempersudikan terjadinya perilaku seorang yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, keyakinan, dan kepercayaan.
- 2) Faktor pemungkin (*Enabling factors*) yaitu faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Artinya bahwa faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan misalnya jarak ke fasilitas kesehatan.
- 3) Faktor penguat (*Reinforcing factors*) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga, petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat.

Menurut teori *Health Belief Model* (HBM) motivasi perilaku seseorang untuk mengambil tindakan untuk mencegah, menyaring atau mengendalikan kondisi kesehatan mereka dipengaruhi oleh *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, *perceived benefits*, *perceived barriers to the behavior*, *cues to action*, dan *perceived self-efficacy*. Salah satu faktor yang paling berpengaruh adalah *self-efficacy* yaitu seseorang akan mengadopsi kebiasaan sehat jika mereka yakin dengan kapasitasnya untuk

melakukannya (Notoatmodjo, 2018). Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, pekerjaan, pendidikan, paritas, kuantitas ANC, kualitas ANC, tempat tinggal, status sosial ekonomi, dan petugas pelayanan antenatal (Noptriani & Simbolon, 2022: 456).

## 2. *Self-Efficacy*

### a. Definisi

Dalam konsep yang dikembangkan oleh Bandura, *self-efficacy* merujuk pada keyakinan seseorang tentang kemampuannya untuk merencanakan dan melaksanakan langkah-langkah yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan tertentu. Ini memengaruhi cara seseorang berpikir, merasa, termotivasi, dan bertindak. Jika seseorang yakin bahwa mereka mampu melakukan suatu tindakan yang dapat mengubah situasi, mereka lebih cenderung untuk bertindak dan mencapai keberhasilan dibandingkan dengan orang yang memiliki keyakinan diri yang rendah. Dengan kata lain, perilaku dipengaruhi oleh seberapa yakin seseorang bahwa mereka bisa melakukan tindakan yang diperlukan dalam situasi tertentu. *Self-efficacy* bervariasi dalam setiap situasi, artinya seseorang mungkin merasa percaya diri dalam satu hal tetapi tidak dalam hal lain. Ini tergantung pada seberapa baik mereka bisa mengatasi berbagai aktivitas, tingkat persaingan, bagaimana mereka menghadapi kegagalan, dan kondisi fisik dan mental mereka. Selain itu, penilaian pribadi tentang kemampuan diri juga memengaruhi *self-efficacy*. Jika penilaian ini keliru, itu dapat secara signifikan mempengaruhi keyakinan diri seseorang. Penilaian yang akurat mendorong orang untuk menyelesaikan tugas dengan realistis, memberikan motivasi internal untuk pengembangan diri, dan mencapai potensi diri yang sehat (Setiawan, 2018: 26).

Efikasi diri adalah karakteristik pribadi individu yang memiliki pengaruh yang cukup stabil pada perilaku orang. Dengan kata lain, untuk setiap individu dapat ditetapkan apakah dia memiliki

kepercayaan diri tinggi atau rendah, tetapi tidak dapat ditentukan apakah individu ini secara umum memiliki tingkat efikasi diri tinggi atau rendah. Tidak ada rasa global dari efikasi diri. Oleh karena itu, efikasi diri bukanlah sifat kepribadian, tetapi merupakan karakteristik yang sifatnya sementara dan mudah dipengaruhi yang ketat terkait dengan situasi dan tugas (Lenz & Bagget, 2002: 10). Pentingnya *self-efficacy* dapat dijelaskan melalui dua konsep utama:

- (a) *Self-efficacy* atau efikasi ekspektasi adalah pandangan diri tentang sejauh mana kita mampu berfungsi dalam situasi tertentu. Ini berkaitan dengan keyakinan bahwa kita memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan yang diharapkan.
- (b) Ekspektasi hasil atau perkiraan diri tentang hasil yang akan dicapai melalui perilaku yang dilakukan (Setiawan, 2018: 27).

#### **b. Cara Mengukur *Self-Efficacy***

Alat untuk mengukur *self-efficacy* seseorang dalam mengonsumsi obat dapat menggunakan kuesioner dengan skala MASES-R. Pasien diminta untuk mengisi kuesioner dengan tiga belas item yang menanyakan tentang kepercayaan diri dalam situasi tertentu (misalnya sibuk di rumah, tidak ada gejala, bepergian) dan satu item menanyakan tentang kepercayaan diri terhadap kemampuan menjadikan kepatuhan pengobatan sebagai bagian dari rutinitas sehari-hari. Skala ini mencakup empat pilihan untuk menunjukkan tingkat efikasi diri, termasuk: Sangat Yakin (SY), Cukup Yakin (CY), Kurang Yakin (KY), dan Sangat Tidak Yakin (STY). Skor skala total berkisar antara 1-4 dan merupakan skor rata-rata dari seluruh 13 item. Skor setiap responden dijumlahkan, kemudian dihitung nilai rata-rata responden. Nilai setiap responden dibandingkan dengan kategori sebagai berikut:

- a) kategori *Self Efficacy* tinggi jika nilai responden  $\geq$  nilai mean
  - b) kategori *Self Efficacy* rendah jika nilai responden  $<$  nilai mean
- (Fernandez et al., 2008)

### 3. Pendidikan

Pendidikan diartikan sebagai upaya manusia untuk mengoptimalkan dan memajukan potensi bawaan, baik secara fisik maupun mental, sesuai dengan nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat dan kebudayaan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 57 Tahun 2021 satuan pendidikan adalah kelompok layanan pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan pada jalur formal, nonformal, dan informal pada setiap jenjang dan jenis pendidikan. Standar Nasional pendidikan digunakan pada pendidikan yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat pada jalur pendidikan formal, jalur pendidikan nonformal, dan jalur pendidikan informal. Jalur pendidikan formal terdiri dari pendidikan anak usia dini formal, pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

Tingkat pendidikan ibu hamil berhubungan dengan kesadaran akan pentingnya kesehatan, pemilihan dan pengolahan makanan, serta pemanfaatan layanan kesehatan. (Anggraini, 2018: 18). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk mengakses informasi dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, kurangnya pendidikan dapat menjadi hambatan dalam mengembangkan sikap terhadap nilai-nilai baru (Juwita, 2023: 30). Menurut Notoatmodjo, kemampuan seseorang untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pemahamannya (Juwita, 2023: 68).

Menurut Mubarak, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk mendapatkan dan menerima informasi. Akibatnya, pengetahuan yang dimiliki juga semakin banyak, yang pada gilirannya meningkatkan kemampuan ibu untuk berpikir secara lebih rasional (Juwita, 2023: 80). Pendidikan merupakan usaha untuk memperluas wawasan dan pengetahuan individu. Menurut Sembiring, pendidikan dapat diartikan sebagai usaha manusia untuk meningkatkan pemahaman tentang lingkungan sekitarnya. Proses pendidikan dimulai

dengan belajar untuk memperoleh pengetahuan, yang kemudian diolah dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Proses belajar ini tidak terjadi secara instan, melainkan melalui tahap-tahap yang pada akhirnya mencapai tujuan yang diinginkan. Tanpa pendidikan, seseorang mungkin akan tertinggal dan mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan masyarakat (Juwita, 2023: 54).

#### **4. Pekerjaan**

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan oleh manusia dengan maksud untuk memperoleh pendapatan guna memenuhi kebutuhan ekonomi, psikologis, dan biologisnya (Juwita, 2023: 81). Pekerjaan dapat menggambarkan tingkat kehidupan seseorang karena pekerjaan mempengaruhi sebagian aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan dengan penghasilan yang didapatkan dari pekerjaan tersebut (Sembiring et al., 2020: 186). Pekerjaan memegang peranan penting dalam mendukung kehidupan pribadi dan keluarga. Berbagai penelitian menunjukkan keterkaitan erat antara pendapatan dan akses terhadap layanan kesehatan serta usaha pencegahan. Individu dengan penghasilan rendah mungkin mengalami kendala finansial dalam menjaga kesehatan mereka. Umumnya, semakin tinggi tingkat penghasilan, semakin besar kecenderungan untuk melakukan tindakan pencegahan dan memanfaatkan layanan kesehatan (Pakpahan, 2021: 45).

Menurut Anogara, pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan ekonomi, psikis, dan biologis. Melalui bekerja, kita juga melatih otak, pikiran, dan tubuh, sehingga kemampuan otak dan pikiran semakin terasah dan tubuh semakin sehat. Sementara menurut Notoadmodjo, individu yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih unggul terhadap berbagai informasi, termasuk informasi kesehatan. Dengan bekerja, seseorang akan berinteraksi dan bersosialisasi dengan rekan kerja, yang memudahkan dalam mendapatkan informasi untuk mengatasi serta mencari solusi terhadap berbagai masalah, termasuk

masalah kesehatan, yang sering dihadapi dalam kehidupan sehari-hari (Juwita, 2023: 55).

## 5. Usia

Umur adalah rentang kehidupan yang dihitung sejak kelahiran hingga berulang tahun. Semakin bertambah usia, tingkat kedewasaan dan kekuatan seseorang menjadi lebih matang dalam berpikir dan bertindak (Pakpahan, 2021: 45). Umur merupakan karakteristik penting pada seorang ibu karena dapat mencerminkan pengalaman ibu selama kehamilan. Semakin tua seseorang, semakin banyak pengalaman hidup yang dimilikinya, dan semakin bertambah baik kepatuhan dalam mengonsumsi tablet besi (Hartatik & Agustini, 2013: 30). Menurut Depkes RI, rentang usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Usia ibu saat hamil dan melahirkan merupakan faktor risiko terhadap kematian maternal dan perinatal. Menurut Cunningham, kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dianggap sebagai risiko tinggi yang dapat membahayakan kesejahteraan ibu dan bayi. Ini dikarenakan pada usia muda, organ reproduksi dan fungsi fisiologis belum mencapai tingkat optimal. Secara psikologis, emosi dan kematangan jiwa belum sepenuhnya terbentuk, berpotensi mempengaruhi penerimaan kehamilan, dan akhirnya berdampak pada perawatan dan perkembangan bayi yang dikandung (Juwita, 2023: 53). Sedangkan pada usia 35 tahun ke atas, terdapat peningkatan angka kematian ibu hamil dibandingkan dengan wanita yang berada dalam usia 20-an. Setelah mencapai usia 35 tahun, risiko obstetrik, serta morbiditas dan mortalitas perinatal meningkat karena terjadi penurunan fungsi fisiologis sistem tubuh. Oleh karena itu, kehamilan pada usia tersebut membawa risiko bagi kesejahteraan ibu dan janin (Cunningham et al., 2013: 181). Menurut Arisman, ibu hamil pada usia terlalu muda yaitu <20 tahun tidak atau belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin. Kompetisi makanan antara janin dan ibu yang masih dalam pertumbuhan, serta perubahan hormonal selama kehamilan, dapat terjadi karena pada

usia muda lebih membutuhkan Fe untuk pertumbuhan. Di sisi lain, ibu hamil di atas 35 tahun lebih berisiko mengalami anemia karena pengaruh penurunan cadangan zat besi dalam tubuh selama masa fertilisasi (Juwita, 2023: 67).

## 6. Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi yang seseorang ketahui tentang suatu hal, yang diperoleh melalui pengamatan menggunakan panca indera manusia, termasuk penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan dapat diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran (Pakpahan, 2021: 32). Pengetahuan memainkan peran utama dalam membentuk tindakan seseorang. Berdasarkan penelitian dan pengalaman, terbukti bahwa perilaku yang berakar pada pengetahuan cenderung lebih konsisten dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan juga dapat membentuk keyakinan tertentu, yang pada gilirannya mempengaruhi perilaku seseorang sesuai dengan keyakinan tersebut (Juwita, 2023: 29).

Pengetahuan memegang peranan penting dalam membentuk perilaku konsumsi tablet besi pada ibu hamil. Dengan memahami informasi mengenai tablet besi (Fe), termasuk manfaatnya dan konsekuensi yang mungkin timbul jika ibu hamil tidak mengonsumsinya akan menentukan kepatuhan ibu mengonsumsi tablet Fe (Yanti et al., 2022: 137).

Menurut Notoatmodjo ada 6 tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu (Juwita, 2023: 30):

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan terendah.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami berarti memberikan penjelasan yang akurat mengenai objek yang diketahui dan mampu mengartikan informasi tersebut dengan tepat.

### 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merujuk pada kemampuan untuk menggunakan pengetahuan yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata atau sebenarnya.

### 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi kedalam bentuk komponen-komponen tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.

### 5. Sintesa (*Syntesis*)

Sintesa adalah keterampilan untuk menggabungkan atau mengaitkan berbagai bagian ke dalam bentuk keseluruhan yang baru.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi melibatkan kemampuan untuk memberikan alasan atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

## 7. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

### a. Definisi Konsep

Pelayanan antenatal care adalah program yang direncanakan yang melibatkan pengamatan, edukasi, dan perawatan medis pada ibu hamil, tujuannya untuk memastikan proses kehamilan dan persiapan persalinan berjalan dengan aman dan memuaskan (Hatijar et al., 2020: 98). Pelayanan antenatal mencakup semua kegiatan dari masa konsepsi hingga sebelum persalinan, yang bersifat komprehensif dan berkualitas untuk seluruh ibu hamil. Tujuannya adalah agar setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas, memungkinkan mereka menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman positif, serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes, 2020: 6).

**b. Indikator**

Indikator jumlah dan frekuensi kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan selama kehamilannya menurut Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (Kemenkes, 2020: 7):

1). Kunjungan pertama (K1)

K1 merupakan interaksi pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan klinis dan interpersonal yang baik, untuk menerima pelayanan terpadu sesuai standar. Penting dilakukan sejak awal kehamilan, idealnya sebelum minggu ke-8, dan dapat dibedakan menjadi K1 murni (pada trimester pertama) dan K1 akses (pada usia kehamilan berapapun). Melakukan K1 murni penting agar potensi komplikasi atau risiko dapat terdeteksi dan ditangani sedini mungkin.

2). Kunjungan Ke-4 (K4)

K4 merupakan interaksi ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki keahlian klinis/kebidanan untuk menerima layanan antenatal terpadu sesuai standar. Ini dilakukan setidaknya 4 kali selama kehamilan dengan jadwal kunjungan: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahiran). Jumlah kunjungan antenatal dapat lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan, terutama jika ada keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan.

3). Kunjungan Ke-6 (K6)

K6 merupakan pertemuan ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki keahlian klinis/kebidanan untuk mendapatkan layanan antenatal terpadu sesuai standar selama minimal 6 kali selama kehamilannya. Distribusi waktu kunjungan mencakup 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahiran).

Minimal 2 kali ibu hamil harus berinteraksi dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal dapat melebihi 6 kali sesuai kebutuhan dan jika terdapat keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan mencapai 40 minggu, maka perlu dirujuk untuk menentukan terminasi kehamilan.

### c. Standar Pelayanan ANC

Standar pelayanan antenatal dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria pelayanan pemeriksaan kehamilan yaitu (Buku KIA, 2022:17):

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes laboratorium dan USG: meliputi pemeriksaan kadar Hb, pemeriksaan darah lain, protein urine, dan USG.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus: apabila ditemukan masalah segera ditangani/dirujuk.
- 10) Temu wicara (konseling)

## 8. Dukungan Suami

Melibatkan keluarga, khususnya suami, adalah langkah penting untuk membantu ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi dengan teratur. Ini karena ibu hamil tidak hidup sendiri, melainkan dalam keluarga, dimana faktor suami akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya termasuk dalam memperlakukan kehamilannya (Triyani & Purbowati, 2016: 225). Dukungan keluarga dapat diartikan sebagai bentuk informasi, saran,

bantuan nyata, atau tindakan verbal maupun non-verbal yang diberikan oleh individu-individu yang dekat dengan subjek di lingkungannya. Dukungan ini juga mencakup kehadiran dan aspek-aspek lain yang dapat memberikan manfaat emosional serta berpengaruh pada perilaku penerima dukungan tersebut (Juwita, 2023: 77). Menurut Freedman, tugas keluarga dalam bidang kesehatan melibatkan pengenalan masalah kesehatan setiap anggota keluarga, termasuk ibu hamil. Keluarga bertanggung jawab untuk membuat keputusan yang tepat terkait tindakan kesehatan keluarga. Mereka juga harus memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit atau tidak mampu merawat dirinya sendiri karena cacat atau usia yang terlalu muda. Selain itu, keluarga harus menjaga suasana di rumah agar mendukung kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga (Juwita, 2023: 60).

Fungsi Dukungan Keluarga, seperti yang dijelaskan oleh Caplan dapat dirangkum sebagai berikut (Juwita, 2023: 41):

a. Dukungan Informasional

Keluarga berperan sebagai pengumpul dan penyebar informasi tentang dunia, memberikan saran, sugesti, dan informasi yang membantu mengatasi masalah. Manfaatnya termasuk mengurangi munculnya stres karena memberikan informasi yang mendukung tindakan spesifik pada individu, seperti nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.

b. Dukungan Penilaian

Keluarga berfungsi sebagai panduan umpan balik, membimbing, dan membantu pemecahan masalah. Ini juga berperan sebagai sumber dan penilai identitas anggota keluarga dengan memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian.

c. Dukungan Instrumental

Keluarga menjadi sumber pertolongan praktis dan konkret, termasuk dalam hal pemenuhan kebutuhan makan dan minum, istirahat, dan mencegah kelelahan penderita.

d. Dukungan Emosional

Keluarga dianggap sebagai tempat yang aman untuk istirahat, pemulihan, dan membantu pengelolaan emosi. Aspek dukungan emosional meliputi afeksi, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan memberikan kesempatan untuk didengarkan. Suami memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan fisik dan emosional yang mendukung kesehatan dan gizi ibu hamil. Peran suami memiliki pengaruh besar terhadap pikiran dan tindakan ibu hamil, termasuk dalam menghadapi kehamilan. Oleh karena itu, dukungan suami sangat diperlukan untuk membantu ibu hamil mematuhi penggunaan tablet besi dengan baik (Triyani & Purbowati, 2016: 225).

**9. Wilayah Tempat Tinggal**

Faktor pendukung yang memadai di daerah perkotaan mempermudah akses ibu hamil ke pelayanan kesehatan dibandingkan ibu hamil yang tinggal di perdesaan (Noptriani & Simbolon, 2022: 461). Ibu hamil yang tinggal di kota cenderung mendapatkan informasi yang lebih baik daripada mereka yang tinggal di desa. Hal ini disebabkan oleh perbedaan kondisi sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan akses ke fasilitas kesehatan antara kota dan desa. Fakta ini diperkuat dengan data yang menunjukkan bahwa ibu hamil di kota memiliki frekuensi kunjungan Antenatal Care (ANC) yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tinggal di desa (Herdalena & Rosyada, 2021: 85).

Berdasarkan data Riskesdas 2018 menunjukkan proporsi riwayat tablet tambah darah yang diterima dan dikonsumsi selama kehamilan anak terakhir pada perempuan umur 10-54 tahun di perkotaan persentasenya lebih tinggi dibandingkan di perdesaan. Jumlah TTD yang diterima di perkotaan memiliki persentase 54,4% sedangkan di pedesaan persentasenya 47%, dan jumlah TTD yang diminum pada perkotaan persentasenya 41,4% sedangkan di pedesaan 33,3% (Balitbangkes, 2019:512).

## **10. Dukungan Petugas Kesehatan**

Peran petugas kesehatan adalah memberikan dukungan dengan cara memberikan informasi atau saran, bantuan fisik, atau tindakan yang dapat memberikan manfaat emosional atau mempengaruhi perilaku pasien (Astuti, 2020: 6). Dukungan dari tenaga kesehatan profesional merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan ibu hamil. Pelayanan yang baik dari tenaga kesehatan dapat memberikan dampak dalam berperilaku positif (Mardhiah & Marlina, 2019: 274).

Petugas kesehatan berperan sebagai komunikator yang memberi tahu informasi dengan jelas kepada klien. Sebagai motivator petugas harus mengecek apakah ibu hamil mematuhi aturan mengonsumsi tablet besi, yaitu satu tablet sehari selama 90 hari. Petugas kesehatan juga sebagai fasilitator untuk mencapai kesehatan yang optimal. Petugas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan dilengkapi dengan buku pedoman pemberian tablet tambah darah dengan tujuan mampu melaksanakan pemberian tablet tambah darah pada kelompok sasaran yang tepat dalam upaya menurunkan prevalensi anemia (Handayani, 2013: 85).

### **E. Hubungan Pendidikan terhadap Kepatuhan Konsumsi TTD Pada Ibu Hamil**

Pada penelitian yang dilakukan oleh Fikadu Sendeku, dkk., (2020) menyatakan bahwa status pendidikan ibu hamil tingkat sekolah menengah ke atas memiliki hubungan positif dengan kepatuhan dalam mengonsumsi suplemen zat besi dan asam folat. Hal ini mungkin disebabkan oleh peningkatan status pendidikan wanita yang dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan ibu hamil mengenai anemia kekurangan zat besi dan asam folat serta konsekuensinya. Selain itu, pendidikan juga dapat meningkatkan kemampuan wanita untuk mengakses informasi yang disampaikan melalui tenaga kesehatan dan media dengan lebih mudah (Sendeku et al., 2020: 7).

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Shofiana (2018) menjelaskan bahwa pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap konsumsi

tablet tambah darah. Dimana ibu hamil dengan pendidikan tamat SMA mengonsumsi secara rutin tablet Fe sebesar 33,3%, dan ibu hamil mencapai perguruan tinggi mengonsumsi tablet secara rutin sebesar 66,7%. Ibu hamil yang tidak rutin mengonsumsi TTD dominan pada tamat SMP sebesar 90%. Hal ini menunjukkan pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap konsumsi TTD, bukan berarti dengan tingkat pendidikan tinggi maka akan mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin, begitu pula sebaliknya apabila dengan tingkat pendidikan rendah, bukan berarti rutin mengonsumsi tablet ataupun tidak rutin mengonsumsi tablet (Shofiana et al., 2018: 361).

#### **F. Hubungan Pekerjaan terhadap Kepatuhan Konsumsi TTD Pada Ibu Hamil**

Pada penelitian yang dilakukan oleh Herdalena (2021) menyatakan bahwa pekerjaan ibu hamil memiliki hubungan positif dengan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah dengan nilai  $p$  value = 0.011, ibu yang bekerja beresiko 0.923 kali lebih rendah untuk tidak patuh dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Pekerjaan erat kaitannya dengan status ekonomi yang mengacu pada penghasilan dan juga dengan bekerja ibu bisa mendapatkan banyak informasi Kesehatan, sehingga ibu lebih mungkin untuk memperbaiki status kesehatannya selama kehamilan dengan meningkatkan frekuensi kunjungan ke pelayanan Kesehatan (Herdalena & Rosyada, 2021).

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aminin dan Dewi (2020) yang juga menemukan tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dengan  $p$  value = 0.437 > 0.05. Hal ini dikarenakan untuk mengonsumsi tablet fe dilakukan di luar jam kerja yaitu untuk konsumsinya dilakukan pada malam hari sebelum tidur, sehingga ibu tidak bekerja maupun berstatus bekerja tidak akan mengganggu keputusan ibu hamil untuk mengonsumsi atau tidak mengonsumsi TTD (Aminin & Dewi, 2020: 84).

### **G. Hubungan *Self-Efficacy* terhadap Kepatuhan Konsumsi TTD Pada Ibu Hamil**

Pada penelitian yang dilakukan oleh Riska De Fitri (2023) *self-efficacy* memiliki hubungan dengan perilaku kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil. Responden dengan *self-efficacy* rendah (42,1%) dan yang tidak patuh menyebutkan efek samping, merasa sehat, dan keyakinan bahwa mereka akan lebih baik tanpa minum tablet Fe sebagai alasan untuk tidak melanjutkan konsumsi TTD. Di sisi lain, responden yang tetap patuh (24,6%) memiliki *self-efficacy* tinggi, melanjutkan konsumsi TTD meskipun mengalami efek samping, merasa sehat, mendapat dukungan keluarga, dan tidak percaya pada miskonsepsi tentang dampak minum tablet Fe pada berat janin dan persalinan yang sulit. Hal ini sejalan dengan teori HBM yang menyatakan seseorang akan mengadopsi kebiasaan sehat jika mereka yakin dengan kapasitasnya untuk melakukannya (Fitri et al., 2023: 6).

### **H. Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) terhadap Kepatuhan Konsumsi TTD Pada Ibu Hamil**

Penelitian Nada Herdalena (2021) menggunakan data sekunder Indonesia *Family Life Survey 5* yang menemukan bahwa frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) merupakan variable yang paling dominan berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi tablet fe pada ibu hamil dengan p value = 0.000. Hasil nilai *Prevalence Ratio* (PR) yang diperoleh adalah 1,143 (1,409-1,541). Ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapatkan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang memadai memiliki risiko 1,143 kali lebih tinggi untuk tidak patuh dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang memadai (Herdalena & Rosyada, 2021). Peluang untuk ibu hamil mematuhi konsumsi TTD hampir dua kali lipat lebih besar jika ia berkunjung ke layanan ANC lebih dari empat kali, dibandingkan dengan kunjungan kurang dari empat kali (Ridwan & Shafi, 2021: 6). Pemberian TTD merupakan salah satu jenis pelayanan dari serangkaian ANC terpadu. Dengan mendapatkan pelayanan ANC yang baik dan teratur, ibu hamil akan lebih mudah

mendapatkan tablet besi yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin darah selama masa kehamilan sehingga apabila dilakukan ANC secara teratur dengan ketaatan konsumsi tablet Fe pada akhirnya akan mencegah terjadinya anemia (Nurmasari & Sumarmi, 2019:49).

## I. Penelitian Tekait

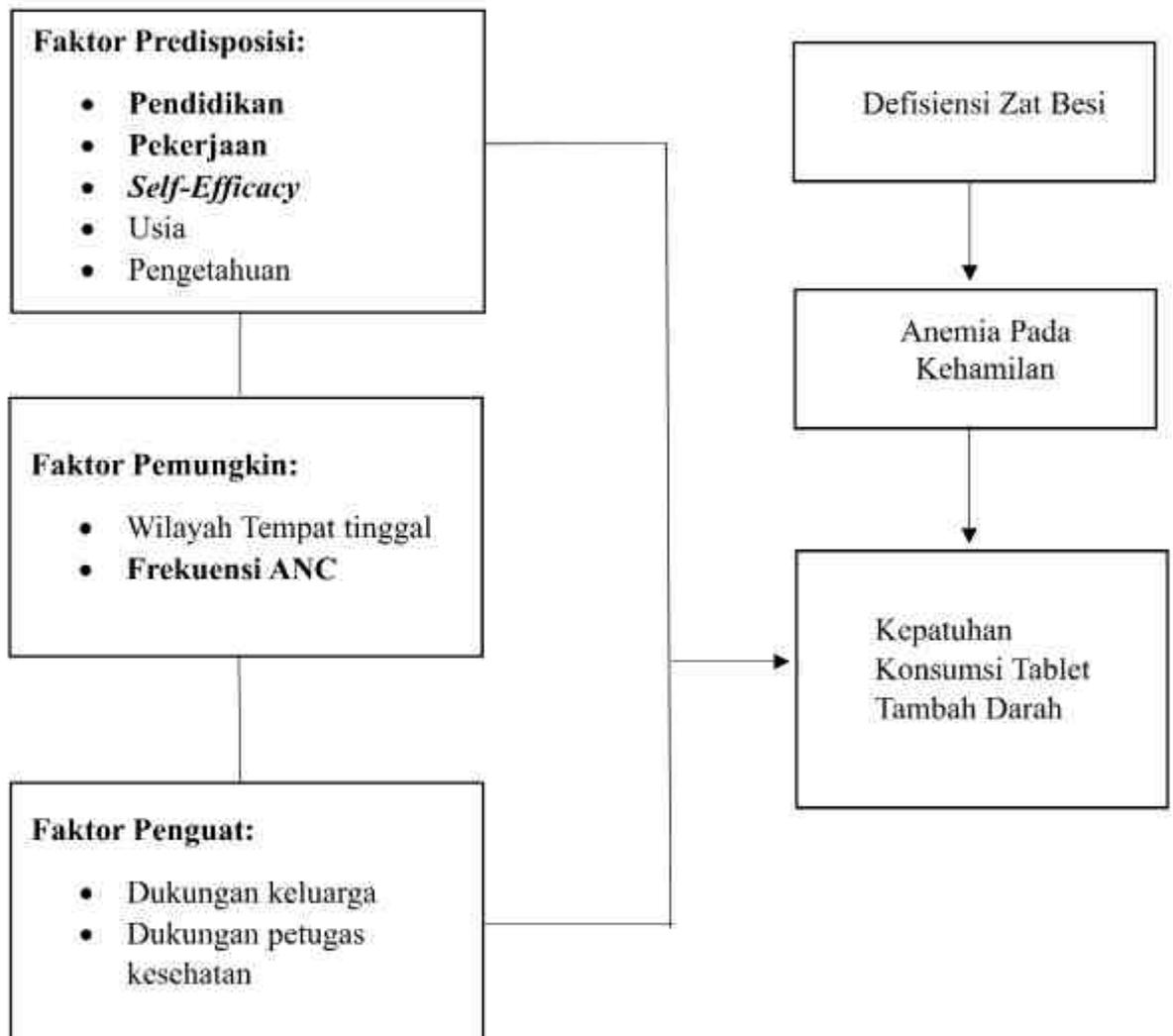
**Tabel 2.**  
Penelitian Terkait

No	Peneliti	Tahun	Lokasi	Judul	Metode	Hasil
1	Riska De Fitri, Susi Kusniasih, dan Bani Sakti	2023	Di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat	<i>Self-Efficacy</i> dengan Kepatuhan Mengonsumsi Table Fe pada Ibu Hamil Trimester III di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat	<i>Cross sectional</i>	Didapatkan bahwa adanya korelasi ( $p\text{ value}=0.037$ ) antara <i>self-efficacy</i> ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi TTD. Ketidakepatuhan TTD 3.733 kali lebih mungkin terjadi pada ibu hamil dengan <i>self-efficacy</i> rendah.
2	Nada Herdalena dan Amrina Rosyada	2021	Data Sekunder <i>Indonesian Family Life Survey</i> 5	Determinan Kepatuhan Ibu Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Selama Kehamilan Di Indonesia (Analisis Data Sekunder <i>Indonesian Family Life Survey</i> 5)	<i>Cross sectional</i>	Didapatkan bahwa faktor status kerja, wilayah tempat tinggal, pendapatan keluarga, tipe keluarga, dan frekuensi kunjungan ANC berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet fe pada ibu hamil di Indonesia.
3	Neima Ridwan dan Abdulfeta Shafi	2021	RS Umum Kota Jigjiga, Somalia, Ethiopia	<i>Adherence To Iron Folate Supplementation and Associated Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care At Public Hospitals In Jigjiga Town,</i>	<i>Cross sectional</i>	Didapatkan bahwa faktor Frekuensi kunjungan ANC ( $p\text{ value}= 0,023$ ), pendidikan ibu ( $p\text{ value}= 0,020$ ), pengetahuan tentang suplemen TTD ( $p\text{ value} = 0,018$ ), paritas ( $p\text{ value}= 0,039$ ), dan

				<i>Somali Region, Ethiopia 2020</i>		usia (p value= 0,006) berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet fe pada ibu hamil
4	Abebe Mekonnen, Wallelign Alemnew, Zegeye Abebe, Getu Debalkie Demissie	2021	Public Health Centers in Simada Distrik, Northwest Ethiopia	<i>Adherence to Iron with Folic Acid Supplementation Among Pregnant Women Attending Antenatal Care in Public Health Centers in Simada District, Northwest Ethiopia: Using Health Belief Model Perspective</i>	<i>Cross sectional</i>	Didapatkan bahwa wanita yang memiliki riwayat persalinan prematur, konseling tentang TTD, <i>perceived benefit</i> yang tinggi, dan <i>self-efficacy</i> tinggi berpengaruh sangat signifikan terhadap kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil.
5	Sonia Noptriani dan Demsa Simbolon	2022	Data Sekunder SDKI 2017	<i>Probability of non-compliance to the consumption of Iron Tablets in pregnant women in Indonesia</i>	<i>Cross sectional</i>	Didapatkan bahwa faktor usia, pekerjaan, pendidikan, paritas, kuantitas ANC, kualitas ANC, tempat tinggal, status sosial ekonomi, dan petugas pelayanan antenatal memiliki hubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi.

## J. Kerangka Teori

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka teori merupakan penjelasan mengenai pemikiran dan temuan-temuan yang mendasari penelitian. Kerangka teori pada penelitian ini sebagai berikut:



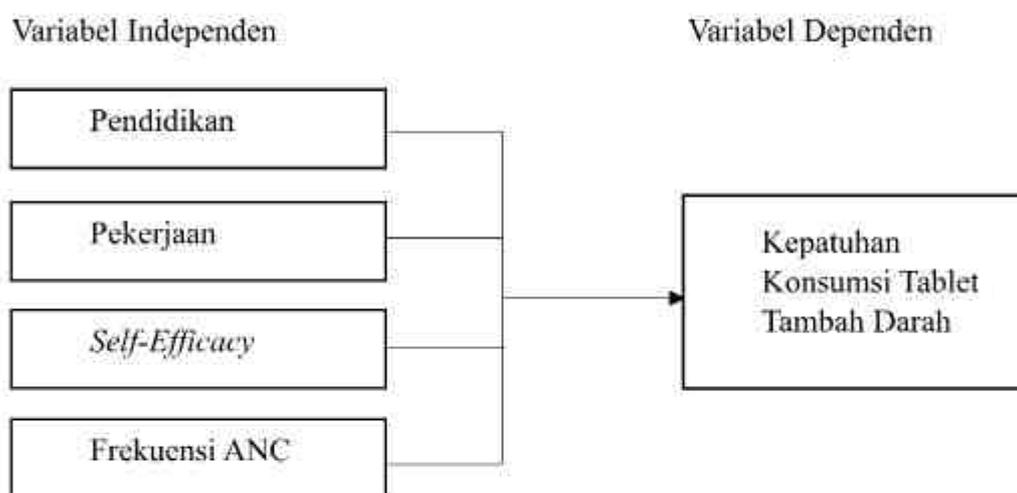
**Gambar 2.1**

### Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2018), *Health Belief Model (HBM)* dalam Notoatmodjo (2018), Astuti (2018), dan Noptriani (2022)

### K. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan tinjauan pustaka maka dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



**Gambar 2.2**  
**Kerangka Konsep**

### L. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel dependen adalah yang terikat, akibat dan pengaruh. Variabel independen yaitu variabel bebas, sebab, mempengaruhi (Sugiyono, 2018: 38). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil dan variabel independen dalam penelitian ini yaitu pendidikan, pekerjaan, *self-efficacy*, dan Frekuensi ANC.

## M. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dalam penelitian yang berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ha: Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar.  
Ho: Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar.
2. Ha: Ada hubungan antara status pekerjaan ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar.  
Ho: Tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar.
3. Ha: Ada hubungan antara *self-efficacy* ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar.  
Ho: Tidak ada hubungan antara *self-efficacy* ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar.
4. Ha: Ada hubungan antara frekuensi kunjungan ANC dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar.  
Ho: Tidak ada hubungan antara kunjungan ANC dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar.

## N. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu batasan yang diberikan pada variabel-variabel yang diteliti, untuk mengarahkan kepada pengukuran yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2018).

**Tabel 3.**  
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kepatuhan	Ketaatan ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah dalam mengkonsumsi tablet Fe sesuai dosis anjuran yaitu minimal 4 tablet selama seminggu, sesuai cara, dan waktunya.	Kuesioner	Menyebar Kuesioner	0= Tidak Patuh (bila skor < mean)  1= Patuh (bila skor $\geq$ mean)	Ordinal
2	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang sudah dijalani ibu hamil	Kuesioner	Menyebar Kuesioner	0= Bila tamat SD  1= Menengah, bila tamat SMP/SMA  2= Tinggi, bila tamat perguruan tinggi	Ordinal
3	Pekerjaan	Status ibu hamil dalam melakukan aktivitas utama untuk mencari nafkah	Kuesioner	Menyebar Kuesioner	0= tidak bekerja  1= bekerja	Ordinal

4	<i>Self-Efficacy</i>	Suatu keyakinan yang dimiliki oleh individu tentang kemampuan dalam mencapai tujuan yang diharapkan	Kuesioner	Menyebarkan Kuesioner	0= <i>Self-Efficacy</i> rendah (bila skor <mean)  1= <i>Self-Efficacy</i> tinggi (bila skor lebih dari $\geq$ mean)	Ordinal
5	Kunjungan ANC	Kunjungan rutin ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar selama kehamilan yaitu minimal 1x pada TM I, 2x pada TM II, dan 3x pada TM III yang diketahui dari buku KIA/rekam medis	Dokumentasi Standar ideal	Buku KIA/ rekam medis	0 = tidak sesuai standar  1 = sesuai standar	Ordinal