

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi di mana seseorang tidak memiliki cukup sel darah yang sehat untuk membawa oksigen yang cukup ke jaringan tubuh. Anemia adalah suatu kondisi dimana konsentrasi hemoglobin lebih rendah dari biasanya (Jitowiyono, 2018). Anemia lebih dikenal masyarakat sebagai penyakit kurang darah. Penyakit ini rentan dialami pada semua siklus kehidupan (balita, remaja, dewasa, bumil, busui, dan manula). Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb) atau hematokrit berdasarkan nilai ambang batas (referensi) yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan Hb, meningkatnya kerusakan eritrosit (hemolisis), atau kehilangan darah yang berlebihan (Citrakesumasari, 2012).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana kadar hemoglobin ibu hamil kurang dari normal (< 11 gr). Menurut WHO (2012) dikatakan anemia bila:

Tabel 1. Klasifikasi Anemia menurut Kelompok Umur

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10,0 - 10,9	7,0 - 9,9	$< 7,0$
Anak 5-11 tahun	11,5	11,0 - 11,4	8,0 - 10,9	$< 8,0$
Anak 12-14 tahun	12	11,0 - 11,9	8,0 - 10,9	$< 8,0$
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11,0 - 11,9	8,0 - 10,9	$< 8,0$
Ibu hamil	11	10,0 - 10,9	7,0 - 9,9	$< 7,0$
Laki-laki ≥ 15 tahun.	13	11,0 - 12,9	8,0-10,9	$< 8,0$

Sumber : WHO, 2012

2. Penyebab Anemia

Menurut Kementerian Kesehatan (2018), anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dari kehilangan darah baik secara akut atau menurun. Menurut Kementerian Kesehatan (2018) ada 3 penyebab anemia, yaitu:

a. Defisiensi zat gizi

Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12. Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.

a. Perdarahan

Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun. Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan.

b. Hemolitik

Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa. Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh.

3. Macam-macam Anemia

Menurut Citrakesumasari (2012) macam-macam anemia ada 2 tipe yaitu:

a. Anemia gizi

Anemia gizi biasanya terjadi akibat defisiensi zat gizi yang diperlukan dalam pembentukan sel darah merah. Anemia gizi dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu: anemia gizi atau defisiensi zat besi, anemia gizi vitamin E, anemia gizi asam folat atau anemia megaloblastik, anemia gizi vitamin B12 dan anemia gizi B6.

b. Anemia non gizi

Anemia non gizi adalah keadaan kurang darah yang disebabkan karena adanya pendarahan karena luka akibat kecelakaan dan penyakit darah yang bersifat menurun, seperti thalasemia dan hemofilia.

4. Tanda-tanda Anemia

Gejala dari anemia atau kekurangan kadar Hb ini adalah mudah lelah, lesu, lemas mata terasa kunang-kunang, wajah tampak pucat, konjungtiva pucat, bibir pucat, kurang bergairah, serta mengantuk (Paramashanti, 2019). Pada anemia defisiensi besi biasanya dijumpai gejala cepat lelah, nafsu makan berkurang, berdebar-debar, serta takikardi. Keadaan cepat lelah, serta nafas pendek ketika melakukan aktifitas jasmani merupakan manifestasi dari berkurangnya distribusi O₂. Takikardi mencerminkan beban kerja dan curah jantung yang meningkat. Pada anemia yang berat dapat terjadi gagal jantung kongestif akibat otot jantung anostik sehingga tidak dapat beradaptasi terhadap kerja jantung yang meningkat. Selain itu, pada anemia defisiensi besi yang berat juga dapat timbul gejala-gejala mual, anoreksia, konstipasi atau diare, dan stomatitis (Manuaba, 2012).

5. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil

a. Usia Ibu Hamil

Ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun yaitu 74,1% menderita anemia dan ibu hamil yang berumur 20-35 tahun yaitu 50,5% menderita anemia. Wanita yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai resiko tinggi untuk hamil, karena akan membahayakan kesehatan ibu hamil maupun janinnya beresiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia.

b. Infeksi dan Penyakit

Zat besi merupakan unsur penting dalam mempertahankan daya tahan tubuh agar tidak mudah terserang penyakit. Orang dengan kadar Hb <10 g/dl memiliki kadar sel darah putih (untuk melawan bakteri) yang rendah pula. Seseorang dapat terkena anemia karena meningkatnya kebutuhan tubuh akibat kondisi fisiologis (hamil, kehilangan dan karena kecelakaan, pascabedah dan menstruasi), adanya penyakit kronis atau infeksi (infeksi cacing tambang, malaria, TBC) (Santoso dan Ranti, 2013). Ibu yang sedang hamil sangat peka

terhadap infeksi dan penyakit menular. Beberapa diantaranya meskipun tidak mengancam nyawa ibu, tetapi dapat menimbulkan dampak berbahaya bagi janin. Diantaranya, dapat mengakibatkan abortus, pertumbuhan janin terhambat, bayi mati dalam kandungan, serta cacat bawaan. Penyakit infeksi yang diderita ibu hamil biasanya tidak diketahui saat kehamilan. Hal itu baru diketahui setelah bayi lahir dengan kecacatan. Pada kondisi terinfeksi penyakit, ibu hamil akan kekurangan banyak cairan tubuh serta zat gizi lainnya. Penyakit yang diderita ibu hamil sangat menentukan kualitas janin dan bayi yang akan dilahirkan. Penyakit ibu yang berupa penyakit menular dapat mempengaruhi kesehatan janin apabila plasenta rusak oleh bakteri atau virus penyebab penyakit. Sekalipun janin tidak langsung menderita penyakit, namun demam yang menyertai penyakit infeksi sudah cukup untuk menyebabkan keguguran. Penyakit menular yang disebabkan virus dapat menimbulkan cacat pada janin sedangkan penyakit tidak menular dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan meningkatkan kematian janin 30%.

c. Pendidikan

Pada beberapa pengamatan bahwa kebanyakan anemia yang diderita masyarakat adalah karena kekurangan gizi banyak di jumpai didaerah pedesaan dengan malnutrisi atau kekurangan gizi. Kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah (Manuaba,2010).

B. Anemia Defisiensi Zat Besi

1. Pengertian Anemia Defisiensi Zat Besi

Sejumlah jenis zat gizi memegang peranan dalam pembentukan darah merah (hemopoiesis). Pengertian pembentukan darah ialah pembentukan *erythrocyt* dengan hemoglobin di dalamnya. Zat-zat gizi yang berperan dalam homopoiesis ialah protein, berbagai vitamin dan mineral. Di antara vitamin-vitamin ialah asam folat, vitamin B 12, vitamin C, dan vitamin E. sedangkan di antara mineral ialah Fe dan Cu. Di Indonesia, hanya anemia defisiensi zat besi (Fe) yang mempunyai cakupan luas nasional (Santoso dan Ranti, 2013). Anemia gizi besi adalah kekurangan pasokan zat gizi besi (Fe) yang merupakan inti molekul hemoglobin sebagai unsur utama sel darah merah. Akibat anemia gizi besi terjadi

pengecilan ukuran hemoglobin, kandungan hemoglobin rendah, serta pengurangan jumlah sel darah merah. Anemia zat besi biasanya ditandai dengan menurunnya kadar Hb total di bawah nilai normal (hipokromia) dan ukuran sel darah merah lebih kecil dari normal (mikrositosis). Tanda-tanda ini biasanya akan mengganggu metabolisme energi yang dapat menurunkan produktivitas (Citrakesumasari, 2012). Kekurangan zat besi merupakan penyebab yang sangat umum dari anemia pada saat kehamilan. Karena kehamilan meningkatkan kebutuhan zat besi sebanyak dua hingga tiga kali lipat. Penyebab masalah anemia gizi besi (AGB) adalah kurangnya daya beli masyarakat untuk mengkonsumsi makanan sumber zat besi, terutama dengan ketersediaan *biologic* tinggi (asal hewani), dan pada perempuan ditambah dengan kehilangan darah melalui haid ataupun persalinan. Penanggulangannya dilakukan melalui pemberian tablet atau sirup besi kepada kelompok sasaran (Almatsier, 2015).

Beberapa penyebab defisiensi zat besi yaitu :

a) Perdarahan.

Jika perdarahan berlebihan atau terjadi selama periode tertentu (kronis), tubuh tidak akan dapat mencukupi kebutuhan zat besi atau cukup disimpan untuk menghasilkan hemoglobin yang cukup dan sel darah merah untuk menggantikan apa yang hilang. Pada wanita, kekurangan zat besi mungkin karena menstruasi berat, tetapi pada wanita yang lebih tua dan pada pria, perdarahan biasanya dari penyakit usus seperti bisul dan kanker

b) Kurangnya asupan makanan

Kekurangan zat besi mungkin terjadi karena tidak atau kurang mengkonsumsi zat besi. Pada anak-anak dan terutama wanita hamil, tubuh membutuhkan lebih banyak zat besi. Wanita hamil dan menyusui sering terjadi kekurangan ini karena bayi membutuhkan sejumlah besar zat besi untuk pertumbuhan. Defisiensi besi dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah dan persalinan prematur. Wanita pra-hamil dan hamil secara rutin diberikan suplemen zat besi untuk mencegah komplikasi ini. Bayi baru lahir yang menyusui dari ibu kekurangan zat besi cenderung mengalami anemia defisiensi besi juga.

c) Gangguan penyerapan.

Kondisi tertentu memengaruhi penyerapan zat besi dari makanan pada saluran gastrointestinal dan dari waktu ke waktu dapat mengakibatkan anemia.

Penyebab lain anemia kekurangan zat besi meliputi :

a. Perdarahan menstruasi yang berat, panjang atau sering.

b. Tidak menerima cukup zat besi dalam diet.

Untuk mengobati anemia yang diderita, telah tersedia suplemen besi (ferro sulfat) untuk penyerapan besi terbaik, minum dengan perut kosong.

2. Pencegahan Anemia Defisiensi Zat Besi

Diet pada semua orang harus mencakup zat besi yang cukup. Daging merah, hati dan kuning telur merupakan sumber penting zat besi. Tepung, roti dan beberapa sereal yang diperkaya dengan besi baik untuk pencegahan. Jika tidak mendapatkan cukup besi dalam diet, maka dapat dilakukan suplementasi zat besi. Selama periode tertentu yang membutuhkan zat besi tambahan (seperti kehamilan dan menyusui), maka jumlah zat besi dalam diet harus ditingkatkan atau dengan suplementasi zat besi. Upaya dapat dilakukan dengan beberapa cara, pertama adalah pemberian suplementasi tablet zat besi. Cara kedua adalah melalui fortifikasi bahan makanan dengan zat besi seperti garam dapur, tepung terigu, dan penyedap masakan. Berikutnya adalah membatasi pembuangan zat besi dari tubuh yang bersifat patologis. Beberapa jenis penyakit, termasuk penyakit cacing akan memperbesar pengeluaran zat besi dari tubuh atau mengambat penyerapan zat besi yang terkandung dalam makanan. Bila penyakit-penyakit tersebut dapat diatasi, maka kemungkinan timbulnya anemia zat besi juga lebih kecil (Santoso dan Ranti, 2013).

C. Ibu Hamil

1. Pengertian Ibu Hamil

Ibu hamil adalah orang yang sedang dalam proses pembuahan untuk melanjutkan keturunan. Di dalam tubuh seorang wanita hamil terdapat janin yang tumbuh di dalam rahim. Kehamilan merupakan masa kritis di mana gizi ibu yang baik adalah faktor penting yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil bukan hanya harus dapat memenuhi kebutuhan zat gizi untuk dirinya sendiri, melainkan juga untuk janin yang dikandung. Risiko komplikasi selama kehamilan

atau kelahiran paling rendah bila penambahan berat badan sebelum melahirkan memadai (Almatsier, 2015).

2. Klasifikasi Masa Kehamilan

Menurut (Prawirohardjo, 2010) usia kehamilan dibagi menjadi tiga periode yaitu:

- a) Trimester satu dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu)
- b) Trimester kedua dimulai bulan ke empat sampai enam bulan (13- 27 minggu)
- c) Trimester ketiga dimulai dari bulan ke tujuh sampai sembilan bulan (28-40 minggu)

D. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoadmodjo 2010 adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata prilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih lenggang dari pada prilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers dalam Notoatmodjo 2011, mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi prilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA yaitu:

- a. *Awareness* (kesadaran) oran tersebut menyadari terlebih dahulu stimulus (objek)
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus tersebut
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus
- e. *Adaption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus

2. Tingkat pengetahuan

Notoadmodjo 2010 menjelaskan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat paling rendah. Kata kerja untuk mengatur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari adalah menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dsb.

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah sebuah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dsb.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada sebuah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat

menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan karakteristik yang telah ada.

3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan – tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2010). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan kemudian dilakukan penilaian, lalu di golongkan menjadi 3 kategori yaitu baik, sedang, dan kurang.

4. Karakteristik tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto 2015 pengetahuan seseorang dapat dipresetasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

- Baik : hasil presentase 76%-100%
- Cukup : hasil presentase 56%-75%
- Kurang : hasil presentase <56%

E. Asupan Zat Besi (Fe)

1. Definisi

Fe adalah bagian penting dari hemoglobin, myoglobin, dan enzim, namun zat gizi ini tergolong esensial sehingga harus di suplai dari makanan. Di dalam tubuh Fe terutama terdapat sekitar 70% Fe dalam pencernaan di pengaruhi oleh simpanan serta hal – hal lain terkait dengan cara Fe di konsumsi. Zat yang menghambat absorsi Fe antara lain tannin, phitat dan serat. Sementara itu zat peningkat Fe yaitu sistein, vitamin C, sitrat dan laktat yang secara umum terdapat dalam buah – buahan (FKM UI, 2016). Zat besi (Fe) merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat dalam tubuh yaitu sebanyak 3-5 gram di dalam tubuh

manusia dewasa. Fe yang berasal dari makanan hewani lebih mudah diserap oleh tubuh daripada Fe yang berasal dari makanan nabati (Wiji dan Fitri, 2029). Kekurangan Fe dapat menyebabkan anemia mikrositik. Anemia jenis ini adalah anemia yang paling banyak terdapat di dunia, dimana sekitar 60-70% anemia disebabkan oleh kekurangan Fe. Dalam hemoglobin, Fe akan mengikat 4 oksigen, sehingga gejala kekurangan Fe akan menyebabkan rendahnya peredaran oksigen dalam tubuh sehingga mengakibatkan mudah pusing, lelah, letih, lesu dan turunnya konsentrasi berpikir (FKM UI, 2016).

2. Sumber Zat Besi (Fe)

Untuk meningkatkan volume darah dan mencegah terjadinya anemia, zat besi sangat dibutuhkan. Sumber zat besi bisa didapatkan pada sayuran hijau seperti bayam, selada, kubis, biji-bijian, roti, sereal, dan havermut. Kandungan zat besi pada daging sapi dan boga bahari juga baik untuk gizi ibu hamil (Paramashanti, 2019). Fe yang berasal dari makanan hewani lebih mudah diserap oleh tubuh daripada Fe yang berasal dari makanan nabati (Wiji dan Fitri, 2019).

3. Kebutuhan zat besi dalam kehamilan

Kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan massa sel darah merah dan pertumbuhan janin. Secara fisiologis akan terjadi hemodilusi pada saat kehamilan sehingga kadar hemoglobin akan turun. Oleh sebab itu, disarankan Fe dikonsumsi secara berlebih. Dan karena pada umumnya konsumsi saja tidak cukup untuk menutupi kebutuhan, maka diperlukan suplementasi. Trimester I kehamilan tidak dibutuhkan tambahan Fe karena masih ada simpanan sebelum hamil (kebutuhan sama dengan sebelum hamil), sedangkan pada trimester II dibutuhkan tambahan 9 mg/hr dan trimester III dibutuhkan tambahan 9 mg/hr (FKM UI, 2016). Zat besi bagi ibu hamil penting untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah, sehingga bisa menjamin sirkulasi oksigen dan metabolisme zat-zat gizi yang sangat dibutuhkan ibu hamil. Selain itu, jika asupan zat besi selama awal kehamilan baik maka janin akan menggunakannya untuk kebutuhan tumbuh kembangnya.

F. Suplemen Tablet Tambah Darah

1. Pengertian Tablet Tambah Darah

Penanggulangan masalah anemia gizi besi di Indonesia masih terfokus pada pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu pelayanan/asuhan standar minimal yang diberikan pada kunjungan antenatal. Tablet tambah darah biasanya diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan, yang diberikan pada trimester III. Setiap tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil mengandung 60 mg besi elemental (dalam bentuk sediaan *Ferro Sulfat*, *Ferro Fumarat* atau *Ferro Gluconat*) dan Asam Folat 0,400 mg (Kemenkes RI, 2013). Tablet besi ini bertujuan untuk mencegah anemia yang terutama disebabkan oleh defisiensi zat besi sehingga prevalensi anemia menurun.

2. Efek Samping Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil

Efek samping yang paling sering terjadi berupa intoleransi terhadap sediaan oral. Gejala yang timbul dapat berupa mual dan nyeri lambung, konstipasi maupun diare. Gangguan ini biasanya ringan dan dapat dikurangi dengan pemberian tablet tambah darah setelah makan. Kemungkinan juga dapat menyebabkan timbulnya feses yang berwarna hitam (Dewoto & Wardini, 2012).

Intoksikasi akut sangat jarang terjadi pada orang dewasa. Intoksikasi akut dapat terjadi setelah menelan sediaan Fe sebanyak 1 g. Kelainan utama terdapat pada saluran cerna, mulai dari iritasi, korosi, sampai terjadi nekrosis. Gejala yang timbul biasanya berupa mual, muntah, diare, hematemesis, serta feses berwarna hitam karena adanya perdarahan pada saluran cerna, syok dan akhirnya menyebabkan gangguan kardiovaskular dengan risiko kematian. Gejala intoksikasi tersebut dapat timbul dalam waktu 30 menit atau setelah beberapa jam minum tablet tambah darah. (Dewoto & Wardini, 2012).

3. Dosis Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil

Pemberian tablet tambah darah selama kehamilan merupakan salah satu cara yang paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60mg Fe. Setiap tablet setara dengan 200mg ferrosulfat. Selama kehamilan minimal diberikan 90

tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama.

- 1) Pemberian tablet tambah darah lebih bisa ditoleransi jika dilakukan pada saat sebelum tidur malam
- 2) Pemberian tablet tambah darah harus dibagi serta dilakukan dengan interval sedikitnya 6-8 jam , dan kemudian interval ini ditingkatkan hingga 12 atau 24 jam jika timbul efek samping
- 3) Muntah dan kram perut merupakan efek samping dan sekaligus tanda dini toksitasi zat besi, keduanya ini menunjukkan perlu mengubah (menurunkan) dosis zat besi dengan segera
- 4) Minum tablet tambah darah pada saat makan atau segera sesudah makan selain dapat mengurangi gejala mual yang menyertainya tetapi juga akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi.

G. Kepatuhan

1. Pengertian

Mengonsumsi tablet tambah darah didefinisikan sebagai perilaku ibu hamil dalam mentaati semua petunjuk yang dianjurkan oleh petugas kesehatan untuk mengonsumsi tablet tambah darah. Kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah antara lain diperoleh melalui perhitungan tablet yang tersisa. Ibu hamil dikategorikan patuh apabila angka kepatuhannya mencapai 90%. Sebaliknya ibu hamil dikatakan tidak patuh apabila angka kepatuhannya <90% (Rahmawati dan Subagio, 2012). Perilaku seseorang pada dasarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya. Gejala kejiwaan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, diantaranya faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio budaya masyarakat, dan sebagainya (Notoatmodjo,2010).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

a. Pengetahuan

Pengetahuan tentang tablet Fe dan manfaatnya menjadi salah satu dari faktor yang mendorong ibu untuk patuh dalam mengonsumsi tablet Fe dan mayoritas ibu hamil yang mengonsumsi tablet tersebut. Pengetahuan ibu hamil

jika baik tentang dampak anemia pada kehamilan, resiko atau komplikasi jika seseorang mengalami anemia, serta manfaat tablet atau suplemen zat besi, maka ibu hamil tersebut akan mau dan berusaha untuk menghindari timbulnya anemia, dengan cara mengkonsumsi tablet Fe secara teratur dan didukung dengan mengkonsumsi makanan bergizi. Sebaiknya, jika pengetahuannya rendah, maka kemungkinan akan menolak minuman tablet Fe secara teratur, apalagi jika dirasa ada efek samping yang mengganggu.

b. Motivasi

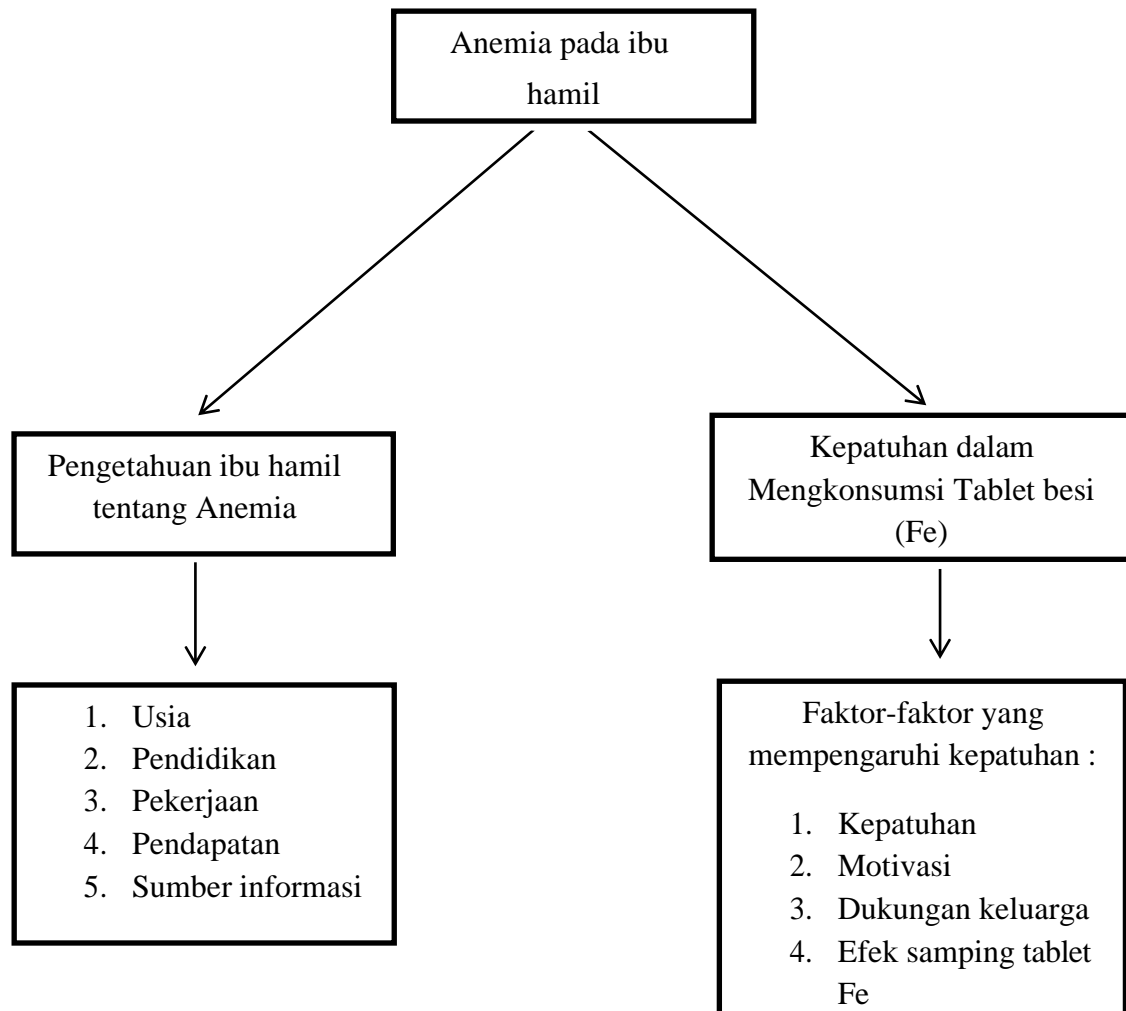
Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Motivasi yang baik dalam mengkonsumsi tablet Fe karena keinginan untuk mencegah anemia dan menjaga kesehatan ibu hamil dan janinnya, namun keinginan ini biasanya hanya pada tahap anjuran dari petugas kesehatan, bukan atas keinginan diri sendiri. Semakin baik motivasi maka semakin patuh ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe karena motivasi merupakan kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendakinya.

c. Dukungan Keluarga

Keluarga mempunyai peran yang signifikan dalam mendukung ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe secara rutin. Ibu seringkali lupa untuk minum tablet Fe secara rutin bahkan berhenti untuk mengkonsumsinya bila tidak ada dukungan dari keluarganya. Anggota keluarga akan mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe tersebut. Dukungan memang sangat penting bagi ibu mengingat bahwa tablet Fe harus dikonsumsi setiap hari untuk jangka waktu yang lama.

H. Kerangka Teori

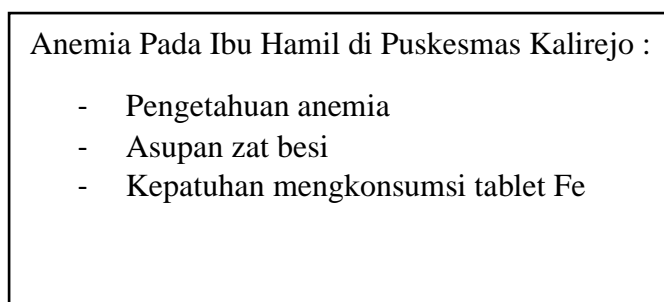
Kerangka teori merupakan kerangka acuan yang disusun berdasarkan kajian berbagai aspek, baik secara teoritis maupun empiris yang membutuhkan gagasan dan mendasari usulan penelitian (Notoadmodjo, 2010). Kerangka teori penelitian di gambar pada gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Teori
Sumber : Modifikasi Nototoatmodjo (2007)

I. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Dengan adanya kerangka konsep ini akan mengarahkan kita untuk menganalisis hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

J. Defisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan	Kemampuan ibu hamil penderita anemia dalam menjawab pertanyaan tentang anemia, sumber asupan zat besi dan tablet Fe	Kuesioner	Angket	Dikategorikan menjadi : 1. Baik: hasil presentase 76%-100% 2. Cukup: hasil presentase 56%-75% 3. Kurang: hasil presentase <56% Sumber: Arikunto (2015)	Ordinal
2.	Asupan zat besi	Jumlah asupan mikro (zat besi (Fe)) yang didapat dari makanan dan minuman yang dikonsumsi selama satu hari. Kemudian dibandingkan dengan AKG.	Formulir <i>Recall</i>	Metode <i>Food Recall</i> 24 jam <i>Software Nutrisurvey</i> 2005	0 = Tidak baik, jika asupan Zat Besi (Fe) < AKG sehari (9 mg) 1 = Baik, jika asupan Zat Besi (Fe) ≥ AKG sehari (9 mg) Sumber: AKG (2019)	Ordinal

3.	Kepatuhan ibu hamil penderita anemia dalam mengkonsumsi Fe	Ketaatan ibu hamil penderita anemia mengkonsumsi tablet Fe sesuai anjuran tenaga kesehatan.	Kuisisioner	Wawancara dan angket	(1) = Patuh, jika mengkonsumsi tablet Fe sesuai anjuran tenaga kesehatan (0) = Tidak patuh, jika tidak mengkonsumsi tablet Fe sesuai anjuran tenaga kesehatan	Ordinal
----	--	---	-------------	----------------------	--	---------