

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal.²⁵ Anemia merupakan suatu keadaan kadar hemoglobin didalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin.²⁶ Anemia dalam kehamilan adalah penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dL selama masa kehamilan.²⁷

Anemia adalah menurunnya massa eritrosit yang menyebabkan ketidakmampuannya untuk memenuhi kebutuhan oksigen ke jaringanperifer. Secara klinis, anemia dapat diukur dengan penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, atau hitung eritrosit, namun yang paling sering digunakan adalah pengujian kadar hemoglobin.²⁸

b. Tanda gejala anemia

Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan fisik dijumpai adanya tanda diantaranya pucat, ikterus, hipotensi artostatik, edema perifer, membrane mukosa dan bantalan kuku pucat, splenomegali, takikardi, takipnea dan dyspnea

saat beraktivitas. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil HB dibawah standar normal.²⁹ Klasifikasi menurut WHO³⁰:

- 1) Normal : ≥ 11 gr %
- 2) Anemia ringan : 9-10 gr %
- 3) Anemia sedang : 7-8 gr%
- 4) Anemia berat : < 7 gr%

c. Penyebab

Penyebab anemia pada kehamilan antara lain kehilangan darah yang berat seperti pada saat menstruasi dan infeksi parasit, kondisi seperti malaria dan HIV yang menurunkan konsentrasi hemoglobin (Hb) darah, dan kekurangan nutrisi mikronutrien. Asupan yang rendah dan penyerapan zat besi yang buruk terutama selama pertumbuhan dan kehamilan saat kebutuhan zat besi lebih tinggi juga merupakan faktor anemia.³¹

Menurut jurnal Pencegahan dan Tata Laksana Awal Penyakit Anemia pada Ibu Hamil di RSIA St. Khadijah 1 Makassar, Penyebab anemia pada umumnya adalah sebagai berikut: Kurang gizi (malnutrisi), kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain serta penyakit-penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus, malaria dan lain-lain.³²

Penyebab anemia gizi besi dikarenakan kurang masuknya unsur besi dalam makanan, kebutuhan ibu hamil akan zat besi meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sebesar 200-300%. Karena

itu, suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan, bahkan pada wanita yang bergizi baik. Penyebab langsung seperti banyak berpantangan makanan tertentu selagi hamil dapat memperburuk keadaan anemia gizi besi, biasanya ibu hamil enggan makan daging, ikan, hati atau pangan hewani lainnya dengan alasan yang tidak rasional. Selain karena adanya pantangan terhadap makanan hewani faktor ekonomi merupakan penyebab pola konsumsi masyarakat kurang baik, tidak semua masyarakat dapat mengkonsumsi lauk hewani dalam setiap kali makan. Padahal pangan hewani merupakan sumber zat besi yang tinggi absorsinya.³³

Kekurangan besi dalam tubuh tersebut disebabkan karena kekurangan konsumsi makanan kaya besi, terutama yang berasal dari sumber hewani, bisa saja karena meningkatnya kebutuhan zat besi selama kehamilan, masa tumbuh kembang serta pada penyakit infeksi (malaria dan penyakit kronis lainnya seperti TBC), kehilangan zat besi yang berlebihan pada pendarahan termasuk pada saat haid, sering melahirkan dan adanya infeksi cacing serta ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat besi dibandingkan dengan penyerapan dari makanan.³⁴

d. Patofisiologi

Anemia pada kehamilan yang disebabkan kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95%.¹⁶ Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih

tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi.³⁵

Cadangan zat besi pada wanita yang hamil dapat rendah karena menstruasi dan diet yang buruk. Kehamilan dapat meningkatkan kebutuhan zat besi sebanyak dua atau tiga kali lipat. Zat besi diperlukan untuk produksi sel darah merah ekstra, untuk enzim tertentu yang dibutuhkan untuk jaringan, janin dan plasenta, dan untuk mengganti peningkatan kehilangan harian yang normal. Kebutuhan zat besi janin yang paling besar terjadi selama empat minggu terakhir dalam kehamilan, dan kebutuhan ini akan terpenuhi dengan mengorbankan kebutuhan ibu. Kebutuhan zat besi selama kehamilan tercukupi sebagian karena tidak terjadi menstruasi dan terjadi peningkatan absorpsi besi dari diet oleh mukosa usus walaupun juga bergantung hanya pada cadangan besi ibu. Zat besi yang terkandung dalam makanan hanya diabsorpsi kurang dari 10%, dan diet biasa tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil.³⁶

e. Dampak Anemia

1) Dampak terhadap ibu

Dampak anemia terhadap ibu selama kehamilan diantaranya ibu menjadi lemah, tidak berenergi, kelelahan, penurunan kinerja, sulit

bernafas, peningkatan curah jantung. Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan abortus, partus prematurus, partus lama, retensio plasenta, perdarahan postpartum karena atonia uteri, syok, infeksi intrapartum maupun postpartum. Selama persalinan bahayanya dapat terjadi gangguan kekuatan mengedan, kala pertama berlangsung lama, kala II lama, kala III dan kala IV diikuti retensio plasenta, antonia uteri dan perdarahan postpartum. Selanjutnya pada masa nifas dapat terjadi subinvolusi dan infeksi puerperium.²⁹

2) Dampak terhadap janin

Dampak anemia terhadap janin diantaranya bayi premature, bayi kecil untuk usia gestasi atau *intruterin growth retardation* (IUGR) dan peningkatan mortalitas perinatal.²⁹

f. Upaya Pencegahan

Tablet Tambah darah (TTD) untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi. Sebaiknya ibu hamil mulai mengonsumsi TTD sejak konsepsi sampai masa nifas. Selama kehamilan, ibu hamil mendapatkan minimal 90 tablet tambah darah. Ibu hamil mendapat 90 TTD (Fe 3) adalah jumlah ibu hamil yang selama kehamilan mendapatkan minimal 90 tablet. *Output* dari pemberian tablet Fe pada ibu hamil adalah penurunan kejadian anemia pada ibu hamil. Selain itu dibutuhkan asupan gizi yang baik tinggi protein dan dapat memenuhi kebutuhan ibu hamil untuk mempertahankan hemoglobin dalam darah.

2. Konsumsi Tablet Tambah Darah

a. Pengertian

Tablet Tambah Darah (TTD) adalah suplemen zat besi yang mengandung 200 mg ferro sulfat atau berisi 60 mg besi elementasi dan 0,25 mg asam folat (sesuai rekomendasi WHO). Tablet Tambah Darah bila di minum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan menanggulangi anemia gizi. Pemberian preparat 60 mg besi elementasi yang berada dalam setiap TTD per hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% per bulan.³⁷

Suplementasi tablet besi-folat adalah salah satu strategi yang efektif dalam pencegahan dan penanggulangan anemia juga untuk meningkatkan intake Fe karena kandungan besinya yang padat dan dilengkapi dengan asam folat, yang mana strategi ini akan berhasil hanya jika individu mematuhi aturan konsumsinya. Fortifikasi produk produk sereal juga merupakan salah satu strategi peningkatan konsumsi Fe di masyarakat yang bernilai rendah biaya. Di USA, fortifikasi tepung terigu dengan Fe berkontribusi cukup tinggi terhadap asupan 19% dan 14% Fe.³⁸

b. Fisiologi

Selama kehamilan kebutuhan zat besi bertambah sejalan perkembangan janin, plasenta dan peningkatan sel darah merah ibu. Disamping itu pula volume darah ibu meningkat sehingga jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk memproduksi sel darah merah juga mengalami peningkatan. 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 meningkat sampai 35%. Kenaikan volume darah akan meningkatkan kebutuhan besi atau zat besi. Jumlah zat besi yang diperlukan ibu hamil untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500 mg. Selama kehamilan seorang ibu hamil menyimpan zat besi kurang lebih 1000 mg termasuk untuk keperluan janin, plasenta dan hemoglobin itu sendiri.²⁹ Khususnya Trimester III karena kandungan hemoglobin pada darah sangat penting dalam proses persalinan yang akan membuat ibu kehilangan banyak darah.

Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah janin dan plasenta. Jika persediaan cadangan zat besi minimal maka setiap kehamilan akan menguras persediaan besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr% maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia fisiologis dan Hb ibu akan menjadi 9,5 gr% sampai 10 gr%.²⁹

Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesterone dan estrogen pada ginjal yang diinisiasi oleh jalur renin-angiotensin dan aldosterone. Penambahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit.¹⁶

Eritropoetin ginjal akan meningkatkan volume plasma 20-30 % tetapi tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma sehingga akan mengakibatkan hemodilusi dan penurunan hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12.5 g/dl, dan pada 6% perempuan bisa mencapai dibawah 11 gr/dl. Pada kehamilan lanjut kadar hemoglobin di bawah 11 g/dl itu merupakan suatu hal yang abnormal dan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi dari pada hypervolemia. Jumlah zat besi yang diabsorpsi dari makanan dan cadangan dalam tubuh biasanya tidak mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan sehingga penambahan asupan zat besi dapat membantu mengembalikan kadar hemoglobin. kebutuhan zat besi selama kehamilan lebih kurang 1000 mg atau rata-rata 6-7 mg/hari. Volume darah akan kembali seperti semula pada 2-6 minggu setelah persalinan.¹⁶

c. Pemberian TTD

Pemberian TTD bagi ibu hamil dianjurkan meminum 1 (satu) tablet setiap hari selama 90 hari (3 bulan). Suplementasi TTD bagi ibu hamil

yang tinggal di daerah dengan prevalensi anemia $< 40\%$ diberikan selama 6 bulan masa kehamilan, yaitu pada trimester 2 dan 3 kehamilan, sedang ibu hamil yang tinggal di daerah dengan prevalensi anemia $\geq 40\%$ pemberian TTD harus dilanjutkan sampai 3 bulan setelah ibu melahirkan.

Beberapa hal yang harus diperhatikan tentang TTD, antara lain :

- 1) Minumlah TTD dengan air putih, jangan dengan teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang
- 2) Kadang dapat terjadi bahaya ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar, dan tinja berwarna hitam, tetapi hal ini tidak berbahaya.
- 3) Untuk mengurangi gejala sampingan, minumlah TTD setelah makan malam menjelang tidur, akan lebih baik bila setelah minum TTD disertai makan buah pisang, pepaya, jeruk, dan lain lain.
- 4) Simpanlah TTD di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak-anak, dan setelah di buka harus tutup kembali dengan rapat. TTD yang telah berubah warna sebaiknya tidak di minum (warna asli adalah merah darah).
- 5) TTD tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kebanyakan darah. Indikator yang digunakan untuk mengetahui berapa jumlah sasaran yang telah tercakup dalam program penanggulangan anemia adalah dengan cara memantau jumlah pemakaian

tablet/sirup besi oleh sasaran yang dikaitkan dengan distribusi dan logistiknya.

3. Teori Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain.³³ Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.³⁹

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Seseorang dikatakan patuh berobat bila mau datang ke petugas kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas.¹⁸

Kepatuhan didefinisikan sebagai kecenderungan perilaku pasien untuk melaksanakan perintah yang disarankan oleh orang yang berwenang, seperti dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya. Kepatuhan merupakan tindakan yang berkaitan dengan perilaku seseorang.⁴⁰ Kepatuhan menjalankan aturan pengobatan sangat penting untuk mencapai kesehatan secara optimal. Perilaku kepatuhan dapat berupa perilaku patuh dan tidak patuh yang dapat diukur melalui dimensi kemudahan, lama pengobatan, mutu, jarak, dan keteraturan pengobatan.

Kepatuhan akan meningkat bila instruksi pengobatan jelas, hubungan obat terhadap penyakit jelas dan pengobatan teratur serta adanya keyakinan bahwa kesehatan akan pulih, petugas kesehatan yang menyenangkan dan berwibawa, dukungan sosial keluarga pasien dan lain sebagainya.¹⁸

b. Kepatuhan Konsumsi TTD

Diperlukan untuk memenuhi asupan zat besi, guna mempersiapkan proses kehamilan dan persalinan yang sehat. Untuk mencegah anemia, diberikan minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan, dimulai dari pertama kali mengetahui hamil. Ibu hamil dapat mengonsumsi TTD mandiri dengan kandungan zat besi sekurang-kurangnya 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat (sama dengan TTD program), yang dapat dibeli di apotik atau toko obat. Ibu Hamil Mendapat 90 Tablet Tambah Darah (TTD) : Ibu hamil yang mendapat minimal 90 tablet tambah darah selama periode kehamilannya di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.⁴¹

c. Teori Perilaku

Menurut Kelman dalam Nirdayani (2012), perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Kepatuhan individu yang berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpatuhan tentang pentingnya perilaku yang baru itu, dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda jenisnya yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan atau tokoh yang

menganjurkan perubahan tersebut. Pada tahap identifikasi, kepatuhan timbul karena individu merasa tertarik atau mengagumi petugas kesehatan atau tokoh tersebut. Pada tahap ini belum dapat menjamin kelestarian perilaku itu karena individu belum dapat mengkaitkan perilaku tersebut dengan nilai-nilai lain dalam hidupnya, sehingga jika ia ditinggalkan oleh tokoh idolanya, maka ia tidak merasa perlu lagi melanjutkan perilaku tersebut. Sedangkan pada tahap internalisasi, perubahan perilaku baru dapat optimal dimana perilaku yang baru tersebut dianggap bernilai positif bagi diri individu itu sendiri dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya.

Kepatuhan merupakan hasil akhir dari perubahan perilaku yang dimulai dari peningkatan pengetahuan, setelah seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu maka akan merubah sikap orang tersebut terhadap pengetahuan yang baru dimilikinya dan selanjutnya seseorang akan merubah perilakunya, dan dalam merubah perilakunya seseorang terlebih dahulu menilai manfaat yang akan di dapatkan.⁴²

Pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2013), perilaku manusia di tentukan oleh tiga faktor yaitu;⁴²

- 1) Faktor predisposisi

Dalam hal ini pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik pada dirinya sendiri, keluarga, maupun masyarakat.

2) Faktor Enabling

Faktor ini berupa fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan, maka bentuk pendidikan kesehatannya adalah memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana bagi mereka.

3) Faktor reinforcing

Faktor ini menyangkut sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga) serta petugas kesehatan.

d. Variabel Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan

Beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Suddar dan Brunner adalah :

- 1) Variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial ekonomi dan pendidikan
- 2) Variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi
- 3) Variabel program terapeutik seperti efek samping yang tidak menyenangkan
- 4) Variabel psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya financial dan lainnya

yang termasuk dalam hal tersebut diatas juga ditemukan oleh Bart Smet dalam psikologi kesehatan.⁴³

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

1) Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Niven (2012):

a) Pemahaman tentang instruksi

Tak seorang pun dapat memenuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi.

b) Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

c) Isolasisosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

d) Keyakinan, sikap dan kepribadian

Niven (2012) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidak patuhan.³⁹

2) Faktor menyebabkan rendahnya kepatuhan menurut Smet di dalam suparyanto (2012) antara lain:

- a) Individu tidak merasa dirinya sakit.
- b) Ketidaktahuan akan gejala atau tanda-tanda dampak yang ditimbulkan.
- c) Kelainan ibu hamil atau rendahnya motivasi ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi setiap hari sampai waktu yang cukup lama.
- d) Adanya efek samping gastrointestinal seperti mual, nyeri lambung.
- e) Kurang diterimanya warna, rasa dan beberapa karakteristik lain dari suplemen besi.
- f) Rasa takut terhadap suplemen besi dapat memperbesar janin dan akan menyulitkan dalam persalinan.⁴³

4. Perilaku

a. Teori Perilaku

Kesehatan merupakan interaksi dari berbagai faktor baik faktor internal maupun eksternal. Bloom menyatakan dalam teorinya bahwa determinan yang mempengaruhi derajat kesehatan individu, kelompok atau masyarakat adalah lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan hendaknya dialamatkan kepada 4 faktor tersebut.

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku manusia hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang memiliki bentangan sangat luas. Skinner seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku terbentuk karena adanya stimulus terhadap organisme yang menimbulkan respon. Oleh karena itu, teori ini disebut dengan teori "S-O-R" atau stimulus organisme respon.

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati langsung oleh pihak luar. Benyamin Bloom membagi perilaku manusia dalam 3 domain yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap) dan psikomotor (praktik/tindakan). Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Faktor pendukung seperti ketersediaan fasilitas dan dukungan dari pihak

lain diperlukan untuk mewujudkan sikap menjadi sebuah tindakan nyata (perilaku terbuka/ *overt behaviour*).

Bentuk respon terhadap stimulus yang berupa perilaku dapat berbeda antara satu orang dengan yang lain. Terwujudnya bentuk respon yang berbeda bergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulasinya sama bagi beberapa orang dapat memunculkan respon yang berbeda-beda. Faktor yang membedakan respon terhadap stimulus dapat disebut juga dengan determinan perilaku.²⁷

b. Teori Perilaku Lawrence Green

Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu. Terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. Walaupun demikian, perilaku positif yang bertahan lama minimal didasari pengetahuan yang cukup. Teori tentang faktor penentu (determinan) yang mempengaruhi perilaku sering digunakan sebagai acuan pembentukan program kesehatan masyarakat. Teori perilaku tersebut salah satunya adalah teori dalam konsep perilaku Lawrence Green. Green (1980) menyebutkan terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku. Faktor tersebut meliputi faktor predisposisi, faktor penguat dan faktor pemungkin.²⁷

- 1) Faktor predisposisi (*Predisposing factor*) merupakan faktor yang mempermudah terwujudnya suatu perilaku tertentu sehingga sering

disebut sebagai faktor pemudah. Faktor pemudah mencakup pengetahuan, sikap, nilai-nilai, kepercayaan dan karakteristik individu.

- 2) Faktor penguat (*Reinforcing factor*) meliputi sikap dan perilaku pihak lain yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Undang undang dan peraturan dari pusat maupun pemerintah terkait dengan kesehatan juga termasuk dalam faktor ini. Individu dalam berperilaku terkadang bukan hanya perlu pengetahuan, sikap positif dan dukungan fasilitas saja melainkan perlu adanya acuan serta dukungan dari keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama terlebih para petugas kesehatan.
- 3) Faktor pemungkin (*Enabling factor*) adalah faktor yang mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan sehingga faktor ini disebut juga faktor pendukung. Faktor tersebut meliputi ketercapaian akses informasi, ketercapaian akses pelayanan serta ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Schenandu B Kar (1986) menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh adanya informasi tentang kesehatan.

5. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi TTD

a. Karakteristik ibu

1) Umur

Rentang umur 20-35 tahun dianggap sebagai umur reproduksi yang sehat dan aman. Kehamilan pada umur < 20 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada umur tersebut perkembangan

biologis dalam hal ini alat reproduksi belum optimal. Pada usia belia tersebut psikis yang belum matang juga menyebabkan wanita hamil mudah mengalami keguncangan mental yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Wanita yang hamil dalam usia yang terlalu tua yaitu > 35 tahun pun rentan terhadap anemia. Hal ini terkait dengan penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena berbagai infeksi selama kehamilan.⁴⁴

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Untuk hal-hal tertentu seperti keputusan ibu untuk bertindak patuh atau tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe tidak mutlak membutuhkan tingkat kematangan pemikiran seseorang.⁴⁵

2) Paritas

Primipara adalah ibu yang telah mengalami satu kali persalinan pada masa gestasi lebih dari 20 minggu, pasangan dalam keluarga primipara cenderung berbagi persiapan untuk menjadi orang tua, dan keinginan menjadi orang tua yang sangat baik. Multipara adalah ibu yang telah mengalami persalinan dua kali atau lebih pada masa gestasi lebih dari 20 minggu. Dengan pengalaman melahirkan dan merawat bayi sebelumnya akan terjadi proses kognitif (ambilan pengetahuan) dan persepsi kompetensi (resapan kemampuan). Prediksi tentang perilaku ibu multipara pada dua proses itu dapat

digunakan untuk memahami kemungkinan ibu dapat berpartisipasi dalam program pendidikan *prenatal*.⁸

Ibu yang pernah melahirkan mempunyai pengalaman tentang kehamilan sebelumnya, sehingga dari pengalaman yang terdahulu kembali dilakukan untuk menjaga kesehatan kehamilannya. Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi.⁴⁶

3) Pendidikan

Status pendidikan ibu cukup baik maka ibu akan lebih mudah menerima proses pembelajaran yang disampaikan oleh tenaga kesehatan melalui kegiatan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) sehingga diperoleh status gizi yang baik, menurunnya angka kejadian penyakit menular, kondisi kesehatan lingkungan yang baik, serta angka kejadian anemia yang rendah. Pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwa anemia yang di derita masyarakat adalah banyak di jumpai di daerah pedesaan dengan malnutrisi atau kekurangan gizi, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan.²⁹ Penelitian Penyebab anemia pada ibu hamil dari sumber penelitian yang dilakukan oleh Maulidanita dan Raja pada tahun 2018 tentang karakteristik ibu hamil dengan setatus anemia pada trimester II dan trimester III mendapatkan hasil bahwa pendidikan memiliki hubungan dengan

kejadian anemia pada ibu hamil.⁴⁷ Serupa dengan penelitian tersebut, hasil penelitian dari Pemiliana dkk, pada tahun 2019 juga menunjukkan bahwa paritas dan Pendidikan mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil.⁴⁸

Tidak patuhnya pasien dalam konsumsi TTD juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Responden yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah tidak mudah memahami informasi yang diberikan dari bidan. Sehingga masih banyak yang tidak patuh konsumsi TTD.⁴⁹ Sejalan dengan pendapat pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima suatu informasi. Sebaliknya jika rendah Pendidikan seseorang maka makin sulit orang tersebut menerima suatu informasi.⁴² Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya suatu hal, termasuk pentingnya konsumsi TTD. Ini disebabkan seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide dan tata cara kehidupan baru.⁴⁹

b. Riwayat ANC

Antenatal care (pengawasan kehamilan) bertujuan agar persalinan, kala nifas, serta pemberian ASI berjalan lancar. Selama kehamilan mungkin dijumpai berbagai faktor penyimpangan sehingga memerlukan upaya promotif, preventif, bahkan tindakan kuratif. Masih

dapat diupayakan untuk mencapai atau mendekati akhir proses kemampuan fungsi reproduktif, yaitu *well born baby dan well health mother*.⁴⁶

Jadwal pelaksanaan *antenatal* disesuaikan dengan trimester kehamilan yaitu trimester I dan II dilakukan setiap bulan sekali dan trimester III dilakukan setiap dua minggu-seminggu sampai ada tanda kelahiran tiba. Jika di patuhi, total jadwal melakukan *antenatal care* sebanyak 12- 13 kali selama hamil. Namun di negara berkembang dilakukan sebanyak empat kali sudah cukup : satu kali pada trimester I dan II dan dua kali pada trimester III. ⁴⁶

c. Dukungan

1) Dukungan Suami

Suami yang tidak mendukung istrinya untuk konsumsi TTD akan mengurangi perannya dalam kesehatan reproduksi. Kurangnya peran suami sebagai salah satu pihak yang berkepentingan dengan kesehatan reproduksi, justru membuat mereka kurang informasi, yang pada gilirannya merintangi pemenuhan hak reproduksinya. Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi berpengaruh terhadap pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri, dan keluarganya.⁴⁹

Menurut Sarafino dukungan sosial terdiri dari empat jenis, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan

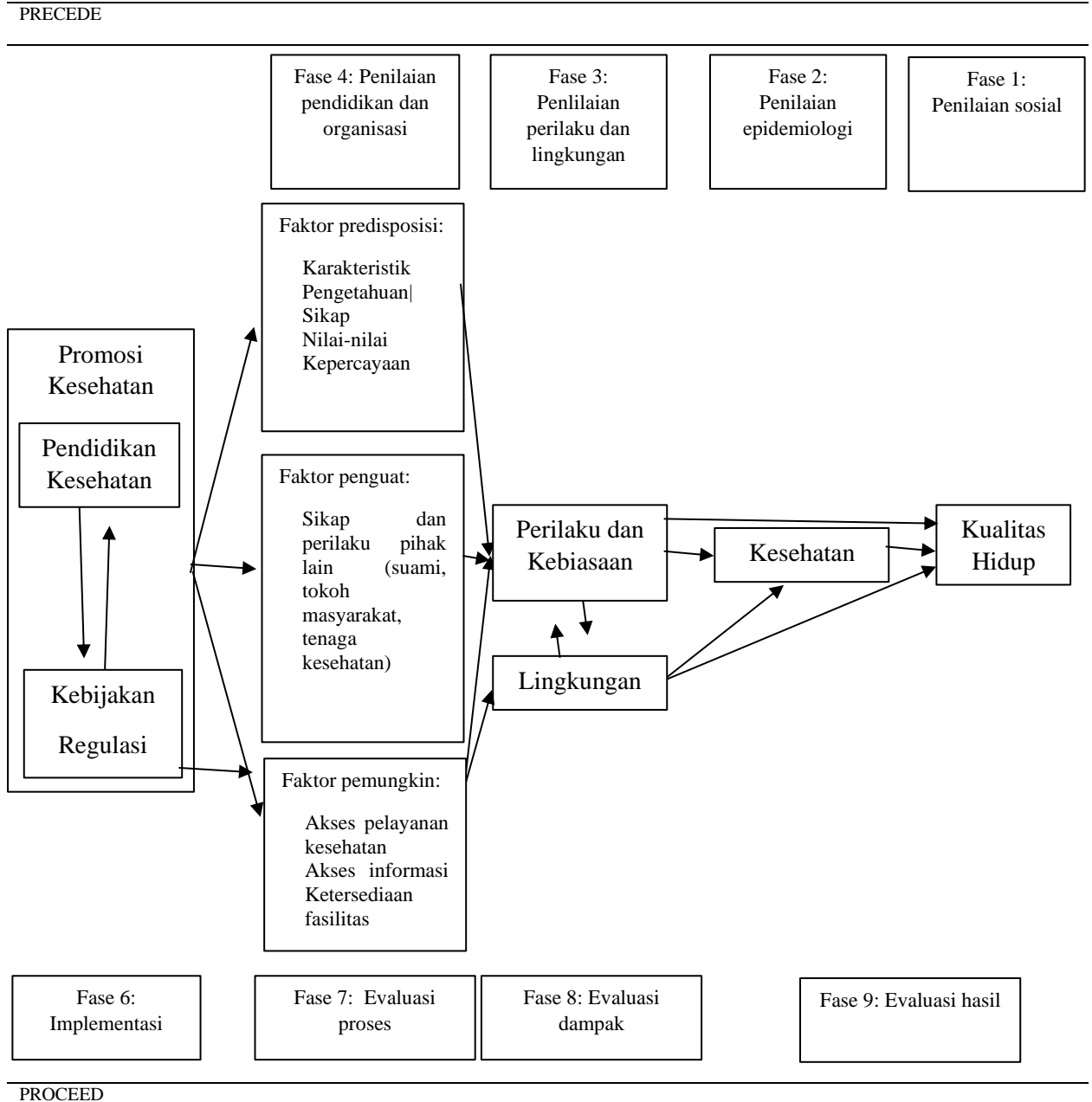
instrumental, dukungan informasi. Dukungan emosional melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan yang meliputi perilaku seperti perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain. Dukungan penghargaan melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain. Dukungan instrumental melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu. Dukungan informasi dapat berupa saran, pengarahan, dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan.

2) Peran Tenaga Kesehatan

Dukungan dari professional kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Petugas kesehatan dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusiasnya terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang mampu beradaptasi dengan program pengobatannya. Pelayanan yang baik dari petugas dapat menyebabkan pasien berperilaku positif. Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama-lama, serta penderita diberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur.⁴⁵

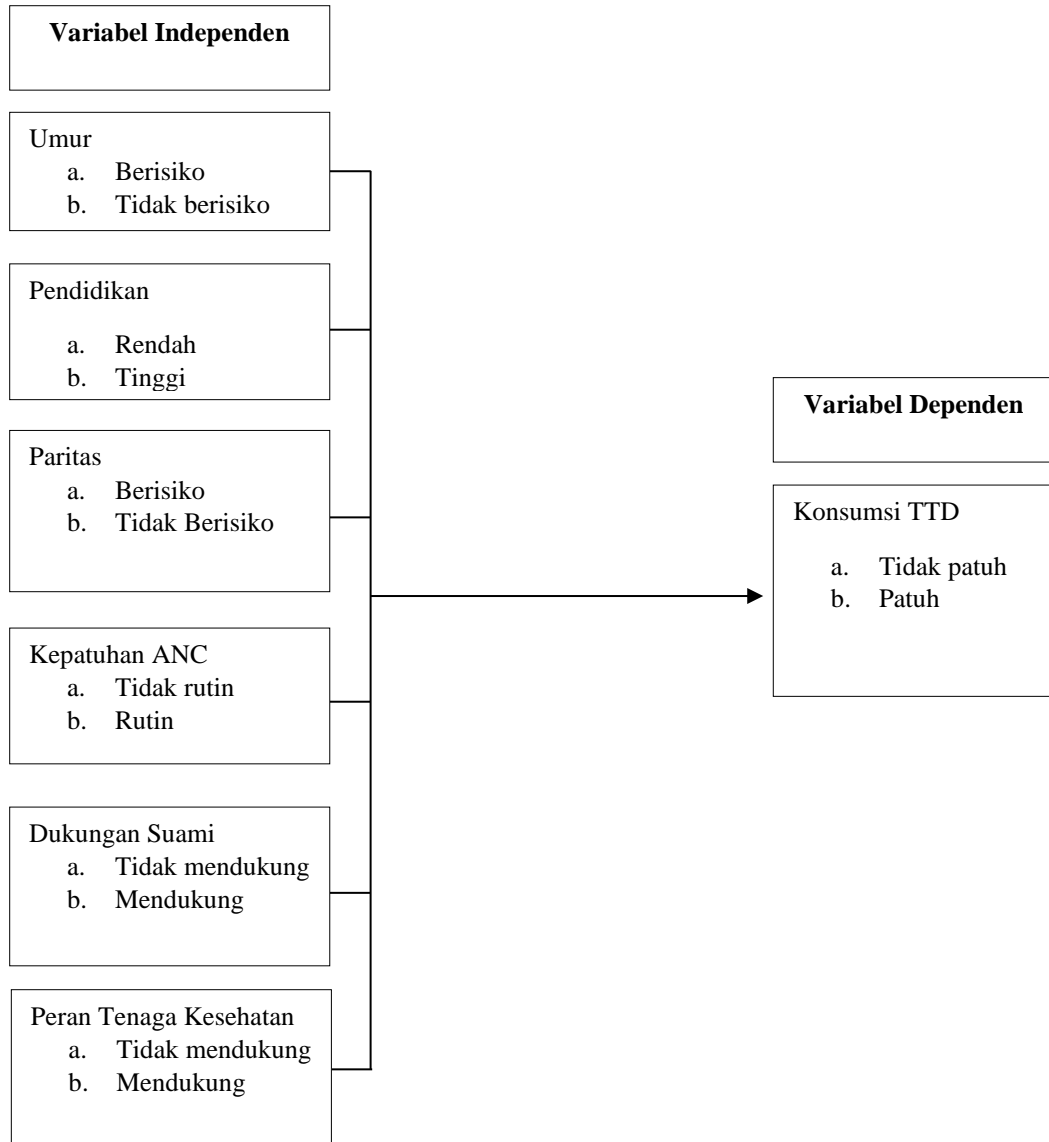
Dukungan tenaga kesehatan dapat di kelompokkan menjadi beberapa yaitu Dukungan informasional adalah dukungan dalam bentuk komunikasi, dukungan penilaian merupakan bentuk penghargaan yang diberikan orang lain sesuai dengan kondisinya, dukungan Instrumental merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung, dukungan Emosional ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori *Preceed Proceed* Menurut L. Green

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Ada hubungan umur ibu dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.
2. Ada hubungan pendidikan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.
3. Ada hubungan paritas dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah
4. Ada hubungan kepatuhan ANC dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.
5. Ada hubungan dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.
6. Ada hubungan peran tenaga Kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.
7. Terdapat faktor yang memiliki risiko tertinggi terhadap kepatuhan konsumsi TTD.