

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Ibu Hamil**

###### **a. 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 kehidupan yang penting. Seorang ibu hamil harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya agar tidak menimbulkan permasalahan pada kesehatan ibu, bayi, dan saat proses kelahiran. Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu adalah keadaan gizi (Waryana, 2010).

Tanda – tandaseorang wanita yang hamil :

- 1) Ibu berhenti haid
- 2) Payudaramulaimembesardanmengeras.
- 3) Pada pagihariibu seringmuntah – muntah, pusing, dan mudah letih.
- 4) Semakin hari perut seorang wanita hamil akan membesar dan pada saat usia kehamilan 6 bulan puncak rahim setinggi sekitar pusat.
- 5) Sifatibuberubah – ubah, misalnyaibulebihsukamakan yang asam – asam, rujak, mudahtersinggungdansebagainyaadalah normal.

###### **b. Kebutuhangizimasahamil**

Selama hamil metabolisme energi dan zat gizi lain dalam tubuh meningkat. Peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi lain dibutuhkan untuk pertumbuhan janin di dalam kandungan, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Defisiensi kebutuhan zat gizi selama hamil dapat mengakibatkan pertumbuhan janin yang tidak sempurna (Waryana, 2010).

*World Health Organization* (WHO) menganjurkan jumlah tambahan energi untuk ibu hamil trimester I adalah 150 kkal dalam sehari, untuk ibu hamil trimester II dan III ibu hamil memerlukan tambahan energi sebesar 350 kkal dalam sehari. Selain kebutuhan energi, kebutuhan protein selama hamil juga meningkat hingga 68% dari sebelum hamil. Oleh karena itu, Negara Indonesia melalui *Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi* (WNPG) tahun 1998 menganjurkan penambahan protein 12 g/hari selama masa kehamilan (Kristiyanasari, 2010).

Seorang wanita hamil akan mengalami peningkatan volume darah, hal ini menyebabkan kebutuhan akan zat besi juga meningkat. Jumlah zat besi yang dibutuhkan selama hamil sekitar 800-1000 mg diantaranya untuk mencukupi kebutuhan peningkatan sel darah merah yang membutuhkan zat besi 300-400 mg zat besi hingga umur kehamilan 32 minggu, untuk memenuhi kebutuhan janin sekitar 100-200 mg zat besi dan untuk memenuhi pertumbuhan plasenta sekitar 100-200 mg zat besi. Zat besi akan hilang sekitar 190 mg saat melahirkan (Ibrahim, 2010). Di Indonesia melalui

WidyaKarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) tahun 1998 mengemukakan jika seorang wanita hamil membutuhkan tambahan zat besi rata – rata 20 mg/hari (Kristiyanasari, 2010).

## 2. Anemia

### a. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana sel darah merah atau eritrosit atau massa hemoglobin dalam darah berkurang sehingga tidak dapat membawa oksigen ke seluruh jaringan. *World Health Organization (WHO)* menyebutkan jika anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari batas normal berdasarkan kelompok umur yang bersangkutan, jenis kelamin dan kondisi fisiologis (Dinas Kesehatan, 2015). Di masyarakat anemia sering disebut sebagai penyakit kurang darah sehingga tablet besi sering disebut juga sebagai tablet tambah darah (Dinas Kesehatan, 1995).

### b. Kriteria anemia

Kriteria seseorang dikatakan anemia menurut WHO (2011) adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Rekomendasi WHO Tentang pengelompokan Anemia (g/dL) berdasarkan umur

Populasi	Tidak Anemia	Anemia		
		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	8.0-1-9	< 8.0
Anak 12-14 tahun	12	11.0-11.9	8.0-10.9	< 8.0
WUS tidak hamil	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 $\geq$ 15 tahun	13	11.0-12.9	8.0-10.9	< 8.0

Kriteria seseorang dikatakan anemia menurut Dinas Kesehatan Republik Indonesia (1995) :

Tabel 2. Rekomendasi Dinas Kesehatan Republik Indonesia Tentang pengelompokan Anemia

Populasi	Kadar Hemoglobin (g/dL)
Anak balita	< 11
Anak usia sekolah	< 12
Wanita dewasa	< 12
Laki – laki dewasa	< 13
Ibu hamil	< 11
Ibu menyusui > 3 bulan	< 12

### c. Etiologi Anemia

Penyebab kejadian anemia pada ibu hamil menurut Waryana (2010) adalah :

- 1) Anemia yang terjadi pada ibu hamil bisa disebabkan karena adanya pantangan makanan selama kehamilan. Ibu hamil enggan mengonsumsi daging, ikan, hati atau pangan hewan lainnyadengan alasan yang tidak rasional.
- 2) Faktor ekonomi, kondisi ekonomi ibu hamil yang pas – pasan bahkan rendah mengakibatkanibu hamiltidak dapat mengonsumsi laukhewanisetiap kali makan
- 3) Anemia juga bisa disebabkan karena selama kehamilan metabolisme dalam tubuh meningkat, sehingga kebutuhan asupan pada ibu hamil juga meningkat.

4) Anemia juga bisa disebabkan karena ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan

d. Efek anemia defisiensi besi

Efek anemia defisiensi besi selama kehamilan menurut Tarwoto (2013) adalah :

- 1) Kekurangan zat besi selama hamil dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan sel-sel tubuh termasuk sel-sel otak bayi yang dikandung.
- 2) Mengakibatkan keguguran
- 3) Bayi lahir prematur
- 4) Berat badan lahir rendah (BBLR)
- 5) Ibu mengalami perdarahan sebelum dan selama persalinan
- 6) Resiko paling tinggi adalah kematian ibu dan bayi yang dikandungnya.

e. Upaya pencegahan dan Penanggulangan Anemia

Upaya – upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian anemia selama masa kehamilan menurut Dinas kesehatan RI (1995) adalah sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan konsumsi besi dari makanan seperti hati, ikan, daging, banyak mengkonsumsi buah – buahan yang kaya vitamin C dan vitamin A karena bermanfaat untuk membantu penyerapan besi dan membantu proses pembentukan hemoglobin.
- 2) Fortifikasi pada bahan makanan dengan cara menambahkan besi, asam folat, vitamin A dan asam amino esensial.

3) Suplementasi besi-folat secara rutin dalam jangka waktu tertentu

### 3. Pelayanan ANC

#### a. Pengertian pelayanan antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) (Kementrian Kesehatan, 2012). Pelayanan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Tujuan antenatal adalah untuk menjaga kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas serta menjaga agar bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal (Klara, 2014).

Pelayanan antenatal meliputi pendaftaran, pelayanan kesehatan (anamnese, pelayanan fisik maupun laboratorium, penyuluhan perorangan atau konseling, pelayanan obat dan rujukan). Standar pelayanan Antenatal :

#### 1) Identifikasi ibu hamil

Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal selama masa hamil

#### 2) Palpasi abdominal

Melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memprediksi usia kehamilan, memeriksa posisi bayi, bagian terndah janin dan masuknya janin ke dalam rongga panggul, mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (IBI, 2006).

### 3) Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (IBI, 2006).

### 4) Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Petugas KIA menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda-tanda serta gejala pre-eklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (IBI, 2006).

### 5) Persiapan Persalinan

Petugas KIA memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik (IBI, 2006).

## b. Kebijakan Pelayanan Antenatal

Kebijakan program pelayanan antenatal yaitu kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga. Penerapan operasional dikenal dengan Standar Minimal 7T yang terdiri dari :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Mengukur tekanan darah
- 3) Mengukur tinggi fundus uteri
- 4) Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap
- 5) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- 6) Tes terhadap penyakit menular seksual
- 7) Penyuluhan dan konseling dilakukan setiap kunjungan antenatal.

#### 4. Tablet besi

##### a. Pengertian tablet besi

Tablet besi adalah hasil suplementasi antara zat besi dan asam folat yang diberikan pada ibu hamil untuk mencegah kejadian anemia gizi besi selama kehamilan (Dinas Kesehatan DIY, 2015).

##### b. Hemafort

Hemafort adalah jenis tablet besi yang diberikan petugas KIA pada ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Godean II. Tablet besi ini diproduksi oleh PT. Phapros TBK. Indikasi hemafort untuk kekurangan darah karena kekurangan zat besi, perdarahan, anak dalam masa pertumbuhan, haid, waktu hamil, baru sembuh dari suatu penyakit, sesudah operasi, anemia makrositik hiperkromik, anemia karena kurang gizi dan pencegahan anemia setelah donor darah.

Satu tablet besi memiliki komposisi besi (III) fumarat 300 mg, mangan sulfat 0.4 mg, tembaga sulfat 0.4 mg, vitamin C 100 mg, asam folat 2 mg, vitamin B12 15 mcg, dan faktor intrinsik 25 mg. Dosis pemberian

untuk dewasa 1x sehari 1 tablet sewaktu atau sesudah makan, atau menurut petunjuk petugas kesehatan. Keterangan pada umumnya preparat yang mengandung besi menyebabkan tinja berwarna hitam. Dalam satu kemasan berisi 10 strip.

c. Sasaran pemberian tablet besi :

1) Ibu hamil sampai nifas

Ibu hamil merupakan prioritas utama pemberian tablet besi karena prevalensi anemia pada kelompok ini tertinggi yaitu 63,5%. Ibu hamil merupakan kelompok yang paling rentan, karena anemia dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi.

2) Balita (6 – 60 bulan)

Balita memerlukan zat besi untuk proses tumbuh kembang.

3) Anak usia sekolah (6-12 tahun)

Anak usia sekolah mempunyai aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Agar kondisi anak tetap prima dan prestasi belajar meningkat kadar hemoglobin harus normal. Untuk menjaga kondisi hemoglobin tetap normal maka dibutuhkan tablet besi.

4) Remaja putri (12 – 18 tahun) dan wanita usia subur (WUS)

Kelompok WUS merupakan kelompok umur yang mendekati masa perkawinannya. Pemberian tablet besi pada kelompok ini bermanfaat untuk mempersiapkan diri sebelum masa kehamilannya dan dapat meningkatkan kapasitas kerjanya. Pemberian tablet besi pada remaja putri dapat meningkatkan prestasi belajarnya.

d. Pengadaan tablet besi

Pengadaan tablet besi dapat dilaksanakan melalui :

1) Sektor kesehatan, pada sektor ini pengadaan tablet besi dilaksanakan oleh masing – masing provinsi/kabupaten dengan memanfaatkan sumber dana yang tersedia (APBN, APBD) dan sumber dana lainnya berdasarkan kebutuhan.

2) Sektor non kesehatan

a) Kementerian yang membidangi ketenagakerjaan, diharapkan menjalin kerjasama dengan perusahaan-perusahaan untuk menyediakan tablet tambah darah bagi pekerja wanita.

b) Kementerian Agama, melalui Kantor Wilayah Kementerian Agama untuk calon pengantin.

c) Masyarakat dan swasta (kemandirian)

Masyarakat dan pihak swasta dapat menyediakan tablet tambah darah dari produk yang sama dengan yang disediakan pemerintah atau menggunakan produk lain yang sesuai dengan standar/ komposisi yang sudah ditetapkan.

e. Distribusi tablet besi

Distribusi tablet besi yang dimaksud adalah penyaluran tablet besi dari pusat sampai ke sasaran. Terdapat dua jalur distribusi yaitu:

1) Jalur pemerintah

Tablet besi dari produsen dikirim langsung ke instalasi farmasi di tingkat provinsi dan kemudian didistribusikan ke kabupaten dan kota.

Kabupaten dan kota mendistribusikan ke Puskesmas. Petugas kesehatan di puskesmas mendistribusikan ke puskesmas pembantu, poskesdes, polindes dan posyandu serta sarana pelayanan kesehatan lainnya untuk kemudian didistribusikan kepada sasaran.

2) Jalur swasta dan kemandirian

Produsen mendistribusikan ke pedagang farmasi/ distributor. Kemudian didistribusikan ke apotek, rumah sakit, rumah bersalin swasta dan sarana pelayanan kesehatan lainnya serta perusahaan.

f. Dosis dan Cara Pemberian Tablet Besi :

1) Dosis pencegahan

a) Ibu Hamil sampai masa nifas

Memberikan 1 tablet besi setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.

b) Balita

Balita usia 6 – 12 bulan :  $\frac{1}{2}$  sendok takar dalam satu hari (15 mg *elemental iron*) berturut – turut selama 60 hari. Sedangkan balita usia 12 – 60 bulan : 1 sendok takar dalam satu hari (30 mg *elemental iron*) berturut – turut selama 60 hari.

c) Anak usia sekolah (6-12 tahun)

Anak usia sekolah minum  $\frac{1}{2}$  tablet dalam satu hari (30 mg *elemental iron* dan 0,125 mg asam folat) 2 kali seminggu selama 3 bulan.

d) Remaja putri (12-18 tahun) dan wanita usia subur (WUS)

Remaja putri dan WUS konsumsi 1 tablet dalam sehari (60 mg *elemental iron* dan 0,25 mg asam folat) selama 10 hari pada waktu haid.

2) Dosis Pengobatan: diberikan pada sasaran anemia (kadar Hb yang kurang dari ambang batas)

a) Ibu hamil diberikan 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal.

b) Balita, bila kadar Hb < 11 gram% : Usia balita 6-12 bulan konsumsi 3 x ½ sendok takar dalam satu hari selama 60 hari. Sedangkan balita usia 12-60 bulan konsumsi 3 x 1 sendok takar dalam satu hari selama 60 hari.

c) Anak usia sekolah (6-12 tahun), bila kadar Hb < 12 gram% : anak usia sekolah konsumsi 3 x ½ tablet dalam satu hari seminggu 2 kali selama 3 bulan.

d) Remaja putri (12-18 tahun) dan wanita usia subur (WUS), bila kadar Hb < 12 gram% konsumsi 3 tablet dalam satu hari selama 10 hari pada waktu haid.

g. Gejala setelah konsumsi tablet besi

Pada sebagian orang, setelah konsumsi tablet besi menimbulkan gejala – gejala seperti mual, muntah, nyeri di daerah lambung, kadang – kadang diare bahkan sulit buang air besar (Kementrian Kesehatan, 2015).

h. Cara pencegahan gejala

Sebaiknya konsumsi tablet besi pada malam hari untuk menghindari gejala – gejala seperti yang disebutkan diatas.

i. Sebaiknya saat mengkonsumsi tablet besi tidak bersamaan dengan mengkonsumsi makanan dan obat di bawah ini karena dapat mengganggu penyerapan besi diantaranya :

1) Susu, jumlah kalsium yang tinggi di dalam susu hewani dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.

2) Teh dan kopi karena kandungan tanin dan kafein dapat mengkelat (mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks) sehingga zat besi tidak dapat diserap.

3) Tablet kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi yang ada di dalam tablet besi.

4) Obat sakit maag berfungsi melapisi permukaan lambung, hal ini dapat menghambat penyerapan zat besi. Penyerapan zat besi semakin terhambat jika menggunakan obat maag yng mengandung kalsium.

j. Pengaruh setelah konsumsi tablet besi

Setelah mengkonsumsi tablet besi tinja biasaya berwarna hitam. Perubahan warna tinja menjadi hitam bukan tanda yang membahayakan kesehatan ibu hamil.

k. Kemasan tablet besi

Tablet besi dikemas menggunakan bungkus alumunium.

l. Cara penyimpanan tablet besi

Tablet besi harus disimpan ditempat yang sejuk dan kering untuk menghindari kerusakan pada kemasan. Jauhkan pula dari jangkauan anak – anak.

m. Manfaat Pemberian Tablet Zat Besi

Manfaat suplementasi tablet tambah darah menurut Ani(2013) adalah:

- 1) Menurunkan prevalensi anemia
- 2) Mencegah kasus BBLR
- 3) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- 4) Memberikan manfaat secara ekonomis, yaitu menurunkan biaya sakit yang mungkin terjadi bila terserang efek ADB seperti BBLR, prematuritas, dan abortus.
- 5) Mencegah pembengkakan biaya. Bayi yang dilahirkan dengan kondisi BBLR atau prematur, akan terjadi penambahan biaya upaya kesehatan.
- 6) Mencegah anemia defisiensi besi pada ibu hamil, meningkatkan daya tahan tubuh yang lebih baik.

n. Faktor – Faktor yang mempengaruhi absorpsi Zat Besi :

Menurut Waryana (2010) absorpsi zat besi dapat dipengaruhi oleh :

1) Bentuk Fe

Besi-hem yang terdapat dalam daging dapat diserap dua kali lipat daripada besi-non hem yang berasal dari makanan nabati.

2) Asam organik

Vitamin C dan asam sitrat membantu penyerapan besi non hem/ makanan nabati dengan cara merubah bentuk ferri menjadi ferro.

3) Asamfitat, asamoksalat, dan tannin

Mengkonsumsi tablet besi bersama – sama dengan susu, kopi, teh, tablet kalsium atau obat sakit maag sangat tidak dianjurkan karena dapat menghambat absorpsi zat besi.

4) Tingkat Keasaman Lambung

Keasaman lambung dapat meningkatkan daya larut besi.

5) Kebutuhan Tubuh

6) Jika tubuh kekurangan Fe atau kebutuhan meningkat maka penyerapan Fe juga akan meningkat.

o. Zat Besi dalam Kehamilan

Selama kehamilan zat besi dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan pembentukan darah ibu. Ibu hamil membutuhkan zat besi yang lebih tinggi sekitar 200-300% dari kebutuhan wanita tidak hamil. Jika peningkatan tidak diimbangi intake yang tidak adekuat maka akan terjadi ketidakseimbangan atau kekurangan zat besi pada ibu hamil (Tarwoto, 2014).

Ketidakseimbangan distribusi kebutuhan besi selama hamil akan menimbulkan suatu masalah tersendiri. Di usia kehamilan 0-12 minggu (Trimester I) kebutuhan zat besi dapat dikatakan lebih rendah dari wanita yang tidak hamil karena aktivitas *eritopoietik* pada masa ini rendah. Saat usia

kehamilan menginjak usia 12-40 minggu kebutuhan zat besi akan terus meningkat (Ani, 2013).

p. Kebutuhan Zat Besi Ibu Hamil

Zat besi dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah, metabolisme energi, pertumbuhan dan untuk mencegah terjadinya anemia. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil naik dua kali lipat dibandingkan sebelum hamil. Kebutuhan zat besi ibu naik dari 18 mg menjadi 30-60 mg perhari. Zat besi digunakan untuk membentuk hemoglobin dan protein di dalam sel darah merah yang berfungsi membawa oksigen untuk diedarkan ke jaringan tubuh (Kristiyanasari, 2010).

Menurut Wasnidar dalam Susanti (2013) pada saat umur kehamilan 0-12 minggu (trimester I) rata-rata kebutuhan zat besi relatif kecil yaitu kurang lebih 30 mg/ hari. Saat umur kehamilan 13-28 minggu rata-rata kebutuhan zat besi kurang lebih 50 mg/ hari. Saat umur kehamilan 29-40 minggu rata-rata kebutuhan zat besi akan meningkat kurang lebih 60 mg/ hari.

5. Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Poerwadarminta, 2003), patuh adalah sukamenurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sifat patuh atau ketaatan.

#### b. Monitoring Kepatuhan

Monitoring kepatuhan minum tablet besi menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) adalah :

- 1) Tinja berubah menjadi warna hitam. Perubahan warna pada tinja menunjukkan sasaran mengkonsumsi tablet besi secara rutin. Warna tinja disebabkan adanya sisa Fe yang tidak diserap oleh tubuh.
- 2) Sasaran membawa kembali bungkus tablet besi kepada petugas, menunjukkan jumlah tablet yang telah dikonsumsi.
- 3) Meminta bantuan anggota keluarga (suami) untuk memonitor dan mengingatkan sasaran dalam mengkonsumsi tablet besi.
- 4) Kunjungan rumah oleh petugas kesehatan atau kader diperlukan untuk memastikan apakah tablet besi benar-benar dikonsumsi oleh sasaran.
- 5) Melihat perkembangan kesehatan sasaran.
- 6) Pemeriksaan Hb secara berkala.
- 7) Melakukan pemantauan bersamaan dengan kegiatan lain.

#### c. Pengukuran Kepatuhan

Kepatuhan minum tablet besi adalah ketaatan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi sesuai jumlah yang seharusnya dikonsumsi. Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi dihitung dari jumlah tablet yang dikonsumsi dibandingkan dengan jumlah yang seharusnya dikonsumsi. Seorang ibu hamil dikatakan patuh minum tablet besi ketika jumlah tablet besi yang dikonsumsi  $\geq 90\%$  dari jumlah tablet besi yang seharusnya dikonsumsi (Kautsar, 2013).

## 6. Karakteristik Ibu Hamil

Menurut Mubarak, dkk (2007) pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman adalah faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil. Menurut Skinner pengetahuan mempengaruhi seseorang dalam bertindak laku, jika dibuat dalam diagram alur pengetahuan akan mempengaruhi sikap seseorang, sikap akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak.

Dalam hal ini pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam bertindak. Pendidikan dapat diukur dari jenjang sekolah dasar hingga perguruan tinggi. Tingkatan pendidikan pada ibu hamil mempengaruhi dirinya dalam berperilaku. Kedua adalah pekerjaan, dunia pekerjaan menjadikan ibu hamil mendapatkan pengetahuan dan pengalaman, semakin banyak pengetahuan dan pengalaman semakin mempengaruhi dirinya dalam berperilaku termasuk dalam hal kesehatan, yang ketiga adalah umur semakin bertambahnya umur maka ibu hamil akan mengalami kematangan secara fisik maupun psikologis. Pada aspek psikologis atau mental semakin bertambah umur ibu hamil maka akan semakin dewasa dalam berpikir dan berperilaku termasuk menentukan perilaku yang baik dan tidak baik untuk dirinya. Keempat adalah minat atau kecenderungan tinggi terhadap sesuatu. Hal ini sangat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil. Semakin ibu hamil minat atau suka dengan suatu hal, maka semakin paham ibu hamil tersebut dengan apa yang dia minati. Terakhir adalah pengalaman, paritas dapat dikatakan sebagai sebuah

pengalaman ibu hamil mengalami proses kehamilan, melahirkan, mempunyai anak, mengasuh, membimbing anak serta memberikan kasih sayang. Semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan maka semakin paham dirinya dengan apa yang harus dilakukan termasuk dalam hal perilaku upaya kesehatan (Kholid, 2013).

## **B. Landasan Teori**

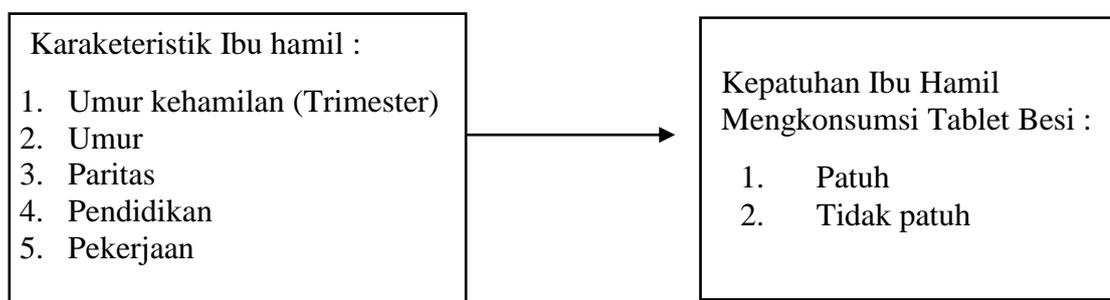
Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rawan kekurangan gizi, karena pada masa ini terjadi peningkatan gizi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi di dalam kandungan. Pola makan yang salah pada ibu hamil mengakibatkan terjadinya gangguan gizi antara lain anemia.

Anemia yang terjadi pada ibu hamil dapat mengakibatkan berat badan bayi lahir rendah (BBLR), resiko pendarahan sebelum dan pada saat persalinan, dan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu upaya perbaikan gizi pada ibu hamil adalah dengan pemberian suplementasi tablet besi yang berisi zat besi dan asam folat. Upaya suplementasi tablet besi pada ibu hamil diharapkan dapat mencegah dan menanggulangi anemia pada ibu hamil.

Pada beberapa orang konsumsi tablet besi dapat menimbulkan gejala-gejala seperti mual, nyeri di daerah lambung, muntah, diare, sulit buang air, dan feses berubah warna menjadi hitam. Gejala-gejala seperti itu mempengaruhi kepatuhan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi. Pengukuran kepatuhan ibu hamil konsumsi tablet besi dihitung dari jumlah tablet yang diminum dibandingkan dengan jumlah yang seharusnya

diminum. Menurut Skinner pengetahuan ibu hamil akan mempengaruhi sikap ibu hamil, pengetahuan ibu hamil akan mempengaruhi sikap, dan sikap akan mempengaruhi perilaku. Oleh karena itu karakteristik ibu hamil juga merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.

### C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Gambar Kerangka Konsep Kepatuhan Ibu Hamil Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil

### D. Pertanyaan Penelitian

#### 1. Pertanyaan Umum

Bagaimana gambaran kepatuhan ibu hamil konsumsi tablet besi di Puskesmas Godean II berdasarkan karakteristiknya ?

#### 2. Pertanyaan Khusus

a. Bagaimana kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi di Puskesmas Godean II ?

b. Bagaimana cara ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi ?

c. Bagaimana kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi berdasarkan umur kehamilan (trimester)?

- d. Bagaimana kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi berdasarkan umur ?
- e. Bagaimana kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi berdasarkan paritas ?
- f. Bagaimana kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi berdasarkan pendidikan ?
- g. Bagaimana kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi berdasarkan pekerjaan ?