

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori kepatuhan

2.1.1 Definisi kepatuhan

Kepatuhan dalam konteks medis merupakan tingkatan yang menunjukkan perilaku klien dalam mematuhi atau mengikuti prosedur ataupun saran dari tenaga kesehatan. Istilah kepatuhan tenaga kesehatan (*compliance*) menunjukkan posisi klien yang relatif lemah karena kurangnya keterlibatan klien dalam pengambilan keputusan mengenai terapi yang dijalani (Niman, 2017).

Menurut Brannon dan Feist 2010 dalam buku Niman Susanti 2017 kepatuhan merupakan perilaku pasien untuk mengikuti permintaan medis atau dapat didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk mengikuti praktik kesehatan yang dianjurkan. Kepatuhan juga dapat didefinisikan sebagai perilaku individu dalam berobat dapat mengikuti diet ataupun merubah gaya hidup sesuai dengan anjuran kesehatan. Jadi kepatuhan adalah sejauh mana perilaku klien atau pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Perilaku tersebut meliputi berobat, mengikuti diet yang telah dianjurkan dan merubah gaya hidup.

Menurut Pasenar 2012 dalam buku Niman Susanti 2017 kepatuhan terhadap terapi merupakan suatu perilaku yang positif. Diharapkan klien

termotivasi untuk mengikuti terapi karena memperoleh keuntungan dan merasakan manfaat dari perilaku tersebut (Niman, 2017) .

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan, antara lain :

a. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio ekonomi, pendidikan, kurang *social support network* yang efektif, *belief* dan budaya tentang penyakit/*treatment*. Pada usia lanjut sering menimbulkan masalah ketidakpatuhan yang cukup signifikan. Lansia sering memiliki satu atau lebih penyakit kronik yang diatasi dengan beragam obat dan secara periodik disulitkan oleh episode akut. Individu lansia juga memiliki masalah lain yang mempengaruhi kepatuhan terhadap program terapeutik seperti peningkatan sensitivitas terhadap medikasi dan efek sampingnya, kesulitan dalam menyesuaikan terhadap perubahan dan stres, keterbatasan finansial, lupa, sistem pendukung yang tidak adekuat, kebiasaan mengobati diri sendiri dengan obat-obatan yang dijual bebas, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran dan gangguan mobilitas.

b. Faktor kondisi/ penyakit

Keparahan atau beratnya penyakit, hilangnya gejala akibat terapi atau kemajuan, tingkat ketidakmampuan (fisik, psikologis, sosial dan pekerjaan) adanya terapi yang efektif.

c. Faktor yang berhubungan dengan program terapeutik

Yaitu kompleksitas program, efek samping yang tidak menyenangkan, efektifitas dan toleransi obat, durasi dari terapi serta kegagalan dari terapi yang sebelumnya dan frekuensi perubahan terapi.

d. Faktor yang berhubungan dengan sistem perawatan kesehatan dan *provider* (pemberi pelayanan kesehatan)

Merupakan sistem distribusi medikasi yang buruk, asuransi kesehatan yang kurang baik, sistem farmasi yang kurang menguntungkan, adanya *barrier* dari *provider* (kurang pengetahuan/keterampilan dari *provider*) hubungan klien *provider* yang kurang baik (gaya komunikasi, waktu yang disediakan *provider* dan *monitoring* dari *provider*)

e. Faktor yang berhubungan dengan klien

Yaitu pengetahuan tentang penyakit dan cara perawatan yang kurang. Presepsi klien mengenai diagnosa dan resiko kesehatan yang berkaitan dengan penyakit serta perawatan, tidak memahami petunjuk perawatan dan follow-up secara rutin, serta sikap klien.

f. Faktor psikososial

Yaitu intelegensi, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya

dan biaya *financial* dan lainnya yang termasuk dalam mengikuti pengobatan (Niman, 2017) .

2.1.3 Upaya-upaya yang dapat dikembangkan untuk mengatasi ketidakpatuhan yaitu ,sebagai berikut :

- a. Mengembangkan tujuan kepatuhan.
- b. Mengembangkan strategi mengubah perilaku dan mempertahankan Perubahan tersebut sikap pengontrolan diri membutuhkan pemantauan terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri terhadap perilaku yang baru tersebut .
- c. Meyakinkan diri dengan menggunakan pernyataan pertahanan diri (Niman, 2017) .

2.1.4 Program yang dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan

a. Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan dengan catatan pendidikan tersebut merupakan pendidikan aktif program pendidikan kesehatan yang diberikan pada klien dan keluarga akan lebih optimal bila variabel yang berpengaruh terhadap tingkat ketaatan seseorang diidentifikasi dan dipadukan dalam rencana pengajaran pendidikan pelayan merupakan salah satu intervensi yang dapat diberikan untuk meningkatkan ketaatan pendidikan kesehatan dapat diberikan dengan berbagai media seperti material yang di cetak

- brosur leaflet cd-rom komunikasi online website komunikasi dan forum.
- b. Akomodasi merupakan suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan.
 - c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial membangun kelompok-kelompok pendukung dari keluarga dan teman-teman untuk membantu kepatuhan terhadap program program pengobatan.
 - d. Perubahan model terapi pengobatan dibuat sederhana dan pasien dilibatkan secara aktif dalam pembuatan model terapi pengobatan tersebut.
 - e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien memberikan umpan balik pada klien merupakan hal yang paling penting setelah penentuan diagnosa pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisi sakitnya (Niman, 2017) .

2.1.4 Cara Mengukur Kepatuhan

Menurut Brannon dan Feist 2010 dalam buku Niman Susanti 2017 menuliskan 6 dasar yang dapat digunakan dalam mengukur kepatuhan yaitu :

- a. Bertanya pada praktisi kesehatan.
- b. Bertanya pada klien.
- c. Bertanya pada orang lain.
- d. Memantau konsumsi obat.

- e. Pemeriksaan biokimia.
- f. Kombinasi dari cara-cara tersebut (Niman, 2017) .

Cara menghitung kepatuhan juga bisa dilakukan dengan menghitung sisa tablet tambah darah menggunakan metode pill count. Metode Pill count Metode ini digunakan untuk mengukur kepatuhan responden dengan cara menghitung sisa obat responden Rumus untuk menentukan tingkat kepatuhan peneliti menggunakan metode pill count sebagai berikut:

$$\text{kepatuhan} = \frac{(\text{jumlah obat kunjungan 1}) - (\text{jumlah kunjungan 2})}{(\text{jumlah obat yang diminum perhari})(\text{jumlah hari antara kunjungan 1 dan 2})} \times 100 \%$$

Kepatuhan ibu hamil minum tablet tambah darah

- a) Jika mendapatkan skor 80% - 100 %, kepatuhan ibu hamil minum tablet tambah darah dikatakan patuh.
- b) Jika resmendapatkan skor < 80 %, kepatuhan ibu hamil minum tablet tambah darah dikatakan tidak patuh (Romero, Kresnamurti, & Febiyanti, 2018).

2.2 Konsep Teori Kehamilan

2.2.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan diteruskan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari hasil terjadinya fertilisasi sampai melahirkan bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam kurun waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan dalam kalender internasional.

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu:

- a. Trimester I yaitu, berlangsung pada usia kehamilan 0-12 minggu.
- b. Trimester II yaitu berlangsung pada usia kehamilan 13-27 minggu.
- c. Trimester III yaitu berlangsung pada usia kehamilan 28-40 minggu
(Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan, 2014) .

2.2.2 Perubahan Sistem sirkulasi darah Ibu

- a. Volume Darah

Volume darah akan meningkat sejak kehamilan 10 minggu secara progresif dan mencapai puncak pada kehamilan minggu ke-32 sampai 24 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45% yang dipengaruhi oleh hormon progesteron dan esterogen (Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan, 2014)

- b. Sel Darah

Sel darah merah akan semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertumbuhan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai dengan anemis fisiologi. Sel darah putih meningkat dengan mencapai 10.000/ml. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi, dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal (Manuaba, 2012) .

2.3 Konsep Teori Anemia

2.3.1 Definisi Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrin dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Pada penderitanya, lebih sering disebut dengan kurang darah, kadar sel darah merah (hemoglobin/Hb) berada dibawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat besi untuk pembentukan sel darah merah, misalnya zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi (Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan, 2014).

2.3.2 Anemia pada kehamilan

Anemia pada kehamilan merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit dan eritrosit dibawah nilai yang normal. Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa 35-75% ibu hamil dinegara berkembang dan 18 % ibu hamil dinegara maju mengalami anemia. Anemia yaitu dimana kadar Hb <11 g/dl , pada trimester 1 dan 3 dan pada akhir trimester 2 <10 gr/dl penyebab anemia tersering yaitu defisiensi zat besi, yaitu ditandai oleh penurunan cadangan besi, konsentrasi besi serum, saturasi transferin yang rendah dan konsentrasi hemoglobin yang menurun (Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan, 2014) .

2.3.3 Klasifikasi anemia pada kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia pada kehamilan dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satu cara yaitu dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing mata berkunang-kunang dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli atau dengan periksa laboratorium. Hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan sebagai berikut :

Nilai Hb		kriteria
Hb 11 g%	—————>	tidak anemia
Hb 9-10 g%	—————>	anemi ringan
Hb 7-8 g%	—————>	anemia sedang
Hb <7 g%	—————>	anemia berat (Manuaba, 2012).

2.3.4 Penyebab Anemia

- a. Kurang gizi (malnutrisi)
- b. Kurang gizi besi
- c. Malabsorpsi
- d. Kehilangan darah yang banyak pada persalinan yang lalu, haid dll.
- e. Penyakit-penyakit kronik misalnya tbc, cacing usus, malaria (Sofian, 2015)

2.3.5 Klasifikasi Anemia Menurut Penyebabnya

a. Anemia Megaloblastik

Anemia Megaloblastik merupakan kelainan yang disebabkan karena gangguan sintesis DNA serta ditandai dengan adanya sel-sel megaloblastik yang khas untuk jenis anemia ini. Saat masa kehamilan kebutuhan asam folat meningkat 5-10 kali lipat karena transfer folat dari ibu ke janin yang menyebabkan dilepasnya cadangan folat maternal. Kadar estrogen dan progesteron yang tinggi pada saat kehamilan menyebabkan hambatan absorpsi folat. Defisiensi asam folat pada kehamilan adalah penyebab utama anemia megaloblastik pada kehamilan. Anemia tipe megaloblastik karena defisiensi asam folat merupakan penyebab kedua terbanyak selain anemia defisiensi zat gizi (Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan, 2014).

b. Anemia Aplastik

Beberapa laporan menyebutkan mengenai anemia aplastik dengan kehamilan tetapi hubungan antara keduanya belum jelas. Beberapa kasus yang terjadi adalah eksaserbasi anemia aplastik yang ada saat sebelum kehamilan dan membaik setelah terminasi kehamilan. Pada beberapa kasus aplasia terjadi selama kehamilan dan bisa kambuh pada kehamilan berikutnya. Terminasi kehamilan atau persalinan bisa memperbaiki fungsi sumsum tulang, tetapi penyakit dapat memperburuk bahkan menjadi fatal setelah persalinan. Terapi meliputi terminasi kehamilan elektif, terapi

suportif, immunosupresi atau transplantasi sumsum tulang setelah persalinan (Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan, 2014).

c. Anemia Penyakit Sel Sabit

Kehamilan pada perempuan penderita anemia sel sabit (*sickle cell anemia*) menyebabkan berat badan bayi dari ibu yang mengalami anemia sel sabit dibawah rata-rata dan kematian pada janin yang cukup tinggi, penyebab kematian neonatus tidak jelas tetapi terkadang disebabkan oleh vaso oklusi plasenta dengan temuan postmortem yang menggambarkan anoksia intrapartum. Masa kehamilan dan masa nifas berpotensi berbahaya bagi ibu penderita penyakit sel sabit sehingga, harus dilakukan pemantauan yang ketat selama kehamilan. Pemberian tranfusi profilaktik belum terbukti efeksitasnya walaupun beberapa pasien tampak memberikan hasil yang memuaskan (Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan, 2014).

d. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi adalah dimana tahap defisiensi besi yang paling banyak, ditandai dengan penurunan cadangan besi, konsentrasi besi serum, saturasi transfering yang rendah dan konsentrasi hemoglobin atau nilai hematokrit yang menurun (Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan, 2014).

Anemia defisiensi besi dapat didefinisikan sebagai keadaan dengan kadar Hb berada dibawah normal. Di Indonesia anemia sebagian besar disebabkan karena kekurangan zat besi, sehingga lebih dikenal dengan anemia gizi besi. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan

yang banyak terjadi selama kehamilan, pada umumnya ibu hamil mengalami defisiensi besi sehingga hanya dapat memberikan sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

2.3.6 Tanda dan Gejala Anemia

- a. Pucat
- b. Lesu
- c. Lidah, bibir dan kuku pucat
- d. Gampang mengantuk
- e. Cepat letih
- f. Mata berkunang-kunang (Pudiastuti, 2012).

2.3.7 Faktor Presdiposisi

- a. Diet rendah zat besi, asam folat serta B12.
- b. Kelainan gastrointestinal.
- c. Penyakit kronis.
- d. Riwayat keluarga.

2.3.8 Menurut etiologinya anemia defisiensi besi dibagi atas :

- a. Masukan atau intake zat gizi kurang seperti pada KEP defisiensi diet relatif yang disertai dengan pertumbuhan yang cepat.
- b. Absorpsi zat besi yang kurang seperti pada KEP, enteritis yang berulang, sindrom malabsorpsi.
- c. Kebutuhan zat gizi yang bertambah seperti pada infeksi pertumbuhan yang cepat.

d. Pengeluaran zat besi yang bertambah disebabkan karena ankilostomiasis, amoebiasis yang menahun, polip, hemolisis intravaskular kronis yang dapat menyebabkan hemosiderin (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

2.3.9 Patofisiologi

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah atau *hypervolemia*. *Hypervolemia* adalah hasil dari peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) pada tubuh, tetapi peningkatan ini tidak disertai dengan peningkatan volume plasma yang meningkat jauh lebih besar sehingga memberi dampak konsentrasi hemoglobin berkurang dari 12 g/100 ml. Hemodilusi atau pengenceran darah pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30-40%, peningkatan sel darah 18-30% dan hemoglobin 19%. Secara fisiologis hemodilusi untuk meringankan beban kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan usia 32-36 minggu. Jika hemoglobin ibu hamil berkisar 11 gr% maka dengan terjadinya hemodilusi akan menjadi 9,5-10 gr% (Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan, 2014).

2.3.10 Zat Besi

Merupakan unsur yang sangat penting untuk pembentukan hemoglobin. Zat besi (Fe) merupakan unsur renutan (*trace elemen*) terpenting bagi manusia. Dalam tubuh zat besi mempunyai fungsi yang berhubungan dengan pengangkutan, penyimpanan dan pemanfaatan

oksigen dan berada dalam bentuk hemoglobin, mioglobin dan *Cytochrom*. Besi dengan konsentrasi tinggi terdapat dalam sel darah merah yaitu sebagai bagian dari molekul hemoglobin yang mengangkut ke paru-paru hemoglobin akan mengangkut oksigen ke sel-sel yang membutuhkan untuk metabolisme glukosa lemak dan protein menjadi energi (ATP). Untuk bisa memenuhi kebutuhan pada pembentukan hemoglobin, sebagian besar zat besi yang berasal dari pemecahan sel darah merah akan dimanfaatkan kembali baru kekurangannya harus dipenuhi dan diperoleh melalui makanan . Taraf gizi besi bagi seseorang sangat dipengaruhi oleh jumlah konsumsi melalui makanan bagian yang diserap melalui saluran pencernaan cadangan zat besi dalam jaringan ekskresi dan kebutuhan tubuh. Besi yang ada dalam tubuh berasal dari 3 sumber yaitu besi yang diperoleh dari perusakan sel-sel darah merah *hemolisis* besi yang diambil dari penyimpanan dalam tubuh dan besi yang diserap dari saluran pencernaan. Dari ketiga sumber tersebut pada manusia yang normal kira-kira 20 - 25 mg besi per hari berasal dari *hemolisis* dan sekitar 1 mg berasal dalam jumlah terbatas dalam keadaan normal diperkirakan seorang dewasa menyerap dan mengeluarkan besi dalam jumlah terbatas sekitar 0,5 sampai 2,2 mg per hari sebagai penyerapan terjadi di dalam *duodenum* tetapi dalam jumlah terbatas pada *jejunum* dan *ileum* (Adriani & Wirjatmadi, 2012) .

2.3.11 Proses penyerapan zat besi ini meliputi tahap terutama sebagai berikut :

- a. Besi yang terdapat dalam bahan pangan baik dalam bentuk ferri (Fe^{+++}) atau Ferro (Fe^{++}) mula-mula mengalami proses pencernaan.
- b. Di dalam usus, Fe^{+++} larut dalam asam lambung kemudian diikat oleh gastroferin dan direduksi menjadi Fe^{++} .
- c. Di dalam usus Fe^{++} dioksidasi menjadi Fe^{+++} . Fe^{++} berikatan dengan *apoferritin* yang kemudian ditransformasi menjadi ferritin membebaskan Fe^{++} ke dalam plasma darah.
- d. Di dalam plasma Fe^{++} dioksidasi menjadi Fe^{+++} dan berikatan dengan transferrin.
- e. Transferin mengangkut Fe^{++} ke dalam sumsum tulang untuk menggabungkan pembentukan hemoglobin.
- f. Transferin mengangkut Fe^{++} ke dalam tempat penyimpanan besi di dalam tubuh (hati tulang limfa sistem *reticuloendotelial* kemudian dioksidasi menjadi Fe^{+++} . Fe^{+++} ini bergabung dengan *apoferritin* membentuk ferritin yang kemudian disimpan besi yang terdapat dalam plasma seimbang dengan yang disimpan (Adriani & Wirjatmadi, 2012) .

2.3.12 Sumber Zat Besi

Sumber zat besi seperti daging, jeroan, ikan dan unggas mengandung tinggi besi heme. Sumber besi non heme adalah dari nabati

kedelai, kacang-kacangan, sayuran daun hijau dan rumput laut. Besi dari sumber nabati (non heme) bioavailabilitasnya lebih rendah dibanding heme yang terdapat dalam besi dari sumber hewani. Besi yang berasal dari sumber hewani (heme) yang dapat diserap (30%) lebih baik dibandingkan yang berasal dari sumber nabati (5%). Sumber heme (ikan ayam daging) sendiri mengandung non-heme (60%) dan heme (40%). Konsumsi heme mempunyai keuntungan ganda yakni selain besinya mudah diserap (23%) dibanding besi dari non heme. Heme juga membantu penyerapan dan heme adanya asam fitat asam folat dan serat berpengaruh negatif terhadap penyerapan besi sedangkan vitamin C akan meningkatkan penyerapan besi (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

2.3.13 Penyebab Anemia Gizi Besi

a. Penyebab anemia dalam masyarakat yang diet sehari-harinya sebagian besar berasal dari sumber nabati, adanya penyakit infeksi maupun investasi parasit sangat berperan dalam terjadinya anemia gizi. Rendahnya kadar zat besi dalam diet sehari-hari maupun kurangnya tingkat absorpsi zat besi yang terkandung dalam sumber nabati merupakan sebagian dari alasan tingginya angka prevalensi anemia gizi besi di Indonesia. Infestasi cacing dalam usus, terutama cacing tambang dan penyakit infeksi yang lain banyak dijumpai dan menambah timbulnya anemia.

b. Ada tiga faktor terpenting yang menyebabkan seseorang menjadi anemia yaitu kehilangan darah karena perdarahan akut atau kronis,

c. kerusakan sel darah merah dan produksi sel darah merah yang tidak cukup banyak (Adriani & Wirjatmadi, 2012) ..

Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat zat nutrisi seringkali bersifat multiple dengan manifestasi klinik disertai dengan infeksi gizi buruk atau kelainan herediter seperti hemoglobinopati . anemia nutritional disebabkan karena asupan yang kurang adekuat, absorpsi yang tidak adekuat, zat gizi yang hilang dan kebutuhan yang berlebih serta kurangnya utilisasi nutrisi hemopoetik sekitar 75% anemia pada kehamilan disebabkan karena defisiensi besi yang memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada apusan darah tepi (Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan, 2014)

Pada masa kehamilan kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat dari ± 1 gr atau (4-5 mg/dl) dengan zat besi yang diperlukan 300 mg untuk janin dan plasenta dan 700 mg ditambahkan untuk hemoglobin Ibu. Sedangkan sekitar 200 mg besi hilang akibat perdarahan selama dan setelah melahirkan. Untungnya, sekitar 500 mg besi dari sisa (proses metabolisme) sel darah merah Ibu dikembalikan ke simpanan besi postpartum. Sehingga Ibu kehilangan sekitar 500 mg besi dalam setiap kehamilan viabel. Kehamilan berulang terutama dengan interval pendek, dapat menyebabkan defisiensi besi yang berat. Banyak wanita yang anemis sebelum hamil kebutuhan-kebutuhan besinya tidak pernah terkejar selama kehamilan atau setelahnya karena simpanan besinya terlalu rendah (Ralph & Pernoll, 2009) .

2.3.15 Pengaruh Anemia pada Kehamilan

- a. Peningkatan mortalitas perinatal
- b. Berat badan lahir rendah
- c. Prematuritas
- d. Abortus
- e. Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
- f. Cacat bawaan
- g. Mudah terjadi infeksi
- h. Ancaman dekompensi kordis ($Hb < 6gr\%$)
- i. Mola hidatidosa
- j. Hiperemesis gravidarum
- k. Perdarahan antepartum
- l. Ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba, 2012) .

2.3.16 Pencegahan Anemia

Untuk menghindari terjadinya anemia disarankan untuk melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data dasar kesehatan ibu tersebut (manuaba 2010). Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dan menjaga asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dilakukan adalah :

- a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan gizi seimbang, yang terdiri dari beraneka ragam makanan terutama sumber pangan hewani

b. yang kaya zat besi atau besi(heme) dan jumlah yang cukup sesuai dengan angka kecukupan gizi. Selain itu juga diperlukan sumber pangan nabati yang kaya zat besi atau besi(non heme) walaupun penyerapan lebih rendah dibandingkan dengan hewani makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati ikan, daging, unggas, sedangkan zat besi nabati yaitu sayuran hijau dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus sebaiknya mengkonsumsi makanan sumber vitamin C seperti jeruk dan jambu menghindari konsumsi yang banyak mengandung zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi dalam usus dalam jangka panjang dan pendek seperti tanin dalam teh hitam kopi tanin dan sifat mengikat dan menghambat penyerapan besi dari makanan

c. Mencegah dan menanggulangi gizi besi dengan cara pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia adalah cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi atau asam folat. Tablet tambah darah adalah tablet yang diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Pada wanita usia subur diberikan sebanyak 1 (satu) kali dalam seminggu dan 1 (satu) kali sehari selama haid dan untuk ibu hamil diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Tetapi dalam pelaksanaanya banyak ibu hamil yang masih belum patuh untuk mengkonsumsi tablet tambah darah hal ini bisa

menjadi penyebab anemia defisiensi besi hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan Fatima Sari,dkk dengan judul “hubungan kepatuhan minum tablet Fe dengan kejadian anemia ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Grabag II Kabupaten Magelang tahun 2017mendapatkan hasil hitung hubungan antara kepatuhan minum tablet Fe dengan anemia ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Grabag II Kabupaten Magelang dengan menggunakan uji *Chi Square Test* didapatkan χ^2 hitung sebesar 59,964 maka $59,964 > 5,991$ (χ^2 tabel) dan *p value* 0,000, sehingga ada hubungan antara kepatuhan minum tablet Fe dengan anemia ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Grabag II Kabupaten Magelang, sedangkan untuk mengetahui keeratan hubungan kepatuhan minum tablet Fe dengan anemia ibu hamil terlihat pada *Contingency Coefficient* adalah 0,556 dan hubungan tersebut kuat karena nilainya berada pada rentang 0,40 – 0,59 (Sari, Ananti, & Tombokan, 2017).

2.3.17 Terapi Anemia

Terapi anemia gizi besi pada ibu hamil dengan preparat besi oral atau parental meliputi :

a. Terapi Oral

Terapi oral adalah terapi dengan pemberian preparat besi : fero sulfat, fero gluconat atau Na-fero bistrat. Dosis pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1g% bulan (Prawirohardjo, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal, 2009). Kini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 ug asam

folat untuk profilaksis anemia. Memberi tablet zat besi pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet 90 hari berturut-turut. bila Hb kurang dari 11 gr% teruskan pemberian tablet zat besi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

b. Terapi Parenteral

Pemberian terapi preparat parenteral yaitu, dengan ferum dextran. Dosis sebanyak 1000 mg (20ml) intravena atau 2x10 ml/im pada gluteus, dapat meningkatkan Hb relatif cepat atau 2 g% . indikasi penggunaan parenteral yaitu intoleransi besi pada traktus gastrointestinal, anemia berat dan kepatuhan yang buruk. Efek samping utama reaksi alergi, tes alergi untuk mengetahuinya dapat diberikan dosis 0,5 cc/im dan bila tak ada reaksi dapat diberikan seluruh dosis (Prawirohardjo, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal, 2009) .

2.4 Tablet Tambah Darah (TTD)

2.4.1 Pengertian Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet tambah darah adalah tablet untuk suplementasi penanggulangan anemia gizi besi yang diberikan pada ibu hamil. Suplementasi tablet besi merupakan salah satu cara yang efektif karena kandungan besinya padat dan dilengkapi dengan asam folat yang sekaligus dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan asam folat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

a. Komposisi TTD dan Dosis Pemberian

Komposisi TTD adalah setiap tablet sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental (dalam bentuk sediaan *Ferro Sulfat*, *Ferro Fumarat* atau *Ferro Gluconat*); dan *Asam Folat* 0,400 mg (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

b. Cara mengkonsumsi dan Dosis Pemberian Fe Oral.

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi dengan cara :

- 1) Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya ,mangga ,jambu biji,dll)
- 2) Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging

c. Hindari Konsusmsi TTD dengan :

- 1) Teh dan kopi karena semua mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.
- 2) Tablet kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani \mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
- 3) Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi akan semakin terlambat jika menggunakan obat sakit maag yang mengandung kalsium (Adriani & Wirjatmadi, 2012)

d. Kebutuhan zat besi

Pada masa kehamilan wanita memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin berpotensi terjadi anemia. Wanita hamil membutuhkan zat besi sebanyak 500 mg Fe untuk meningkatkan sel darah ibu, 300 mg Fe terdapat pada plasenta, 100 mg Fe untuk darah janin. Jika cadangan Fe dalam tubuh wanita sedikit, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya dapat menimbulkan anemia pada kehamilan. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40%, puncaknya pada usia kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19%, bila hemoglobin ibu selama hamil sekitar 11 g% dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia dengan kadar Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 g% (Ariani, 2017).

Kebutuhan zat besi menurut trimester sebagai berikut :

- 1) Pada trimester I zat besi yang dibutuhkan adalah 1 mg/hari yaitu untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari dan ditambah dengan kebutuhan janin serta *red cell mass* 30-40 mg.
- 2) Pada trimester II zat besi yang dibutuhkan \pm 5 mg/ hari yaitu kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan *red cell mass* 30 mg dan *conceptus* 115 mg.

- 3) Pada trimester III zat besi yang dibutuhkan 5 mg/hari yaitu kebutuhan basal 0,8 mg/hari dan kebutuhan *red cell mass* 150 mg dan *conceptus* 223 mg . maka kebutuhan pada trimester II dan III jauh lebih besar dari jumlah zat besi yang didapatkan dari makanan (Ariani, 2017) .

2.5 Konsep Teori Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Sama dengan proses pembelajaran, pendidikan kesehatan memiliki tujuan yang sama yaitu terdapat perubahan perilaku yang dipengaruhi banyak faktor yaitu, sasaran pendidikan, pelaku pendidikan, proses pendidikan, dan perubahan perilaku yang diharapkan, pendidikan kesehatan merupakan proses pemindahan pesan terkait masalah kesehatan terhadap berbagai sasaran yang ada di dalamnya terlibat komponen-komponen pembelajaran seperti metode, materi, media (Notoadmodjo, 2012) .

2.5.1 Tinjauan Tentang Media

a. Media media

Media adalah alat bantu pendidikan yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap

manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak Indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin Jelas pula pengetahuan yang diperoleh atau dengan kata lain peraga ini digunakan untuk menggerakkan Indra sebanyak mungkin kepada suatu objek atau pesan ,sehingga mempermudah pemahaman materi yang disampaikan.

Masyarakat di dalam memperoleh pesan atau pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu atau media, tetapi masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda di dalam membantu pemahaman Pesan yang disampaikan. Alat peraga akan sangat membantu di dalam promosi kesehatan karena pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas, dan masyarakat sasaran dapat menerima dengan baik penjelasan yang telah disampaikan dengan alat peraga orang Dapat lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan itu bagi kehidupan (Notoadmodjo, 2012) .

Media diperlukan sebagai alat bantu untuk membantu penyampaian informasi dari pemateri atau petugas kesehatan untuk menyampaikan maksud dan tujuan,sebagai media pengingat bagi penerima informasi. Sesuai hasil penelitian yang dilakukan Edy Waliyo dkk pada tahun 2016 berjudul “Uji Coba Kartu Pemantauan Minum Tablet Tambah Darah (Fe) terhadap Kepatuhan Konsumsi Ibu Hamil” menjelaskan dengan menggunakan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah meningkatkan

pada kelompok yang diberikan kartu pemantauan minum tablet tambah darah (Fe) (Waliyo & Festilia, 2016).

b. Manfaat alat bantu atau media

Berikut adalah manfaat alat peraga antara lain :

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- 3) Membantu dalam mengatasi banyaknya hambatan dalam pemahaman.
- 4) Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- 5) Mempermudah Proses penyampaian bahan atau informasi kesehatan yang akan disampaikan, mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran atau masyarakat seperti diuraikan sebelumnya bahwa pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui Indra semakin banyak Indra yang digunakan maka proses penangkapan pemahaman akan semakin mudah untuk dipahami di sini dapat disimpulkan bahwa alat-alat Siswa lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi kesehatan.
- 6) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik. Orang yang melihat sesuatu yang memang diperlukan tentu akan menarik perhatiannya ,dan apa yang dilihat dengan penuh perhatian

akan memberikan pengertian baru baginya yang merupakan pendorong untuk melakukan atau memakai yang baru.

- 7) Membantu penegakkan pengertian yang diperoleh di dalam menerima sesuatu yang baru, manusia mempunyai kecenderungan untuk melupakan atau lupa baca pengertian yang telah diterima. Untuk mengatasi hal ini dengan menggunakan alat bantu akan membantu menegakkan pengetahuan-pengetahuan yang telah diterima sehingga apa yang diterima akan lebih lama tersimpan di dalam ingatan (Notoadmodjo, 2012) .

c. Macam-macam alat bantu atau media

pada dasarnya alat bantu atau media dibagi menjadi tiga macam yaitu :

- 1) Alat bantu lihat atau visual AIDS yang berguna untuk membantu menstimulasi indra (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. alat ini ada dua bentuk yaitu :
 - a) Alat yang diproyeksikan contohnya slide film film strip dan sebagainya.
 - b) Alat-alat yang tidak diproyeksikan yaitu 2 dimensi gambar peta bagan 3 dimensi bola dunia boneka sebagainya.
- 2) Alat bantu dengar (audio visual) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengaran jadi pada waktu Proses penyampaian bahan pendidikan atau pengajaran.Misalnya dengan menggunakan piringan hitam, radio, pita suara, kepingan CD.

3) Alat bantu lihat dengar seperti televisi video cassette dan DVD alat-alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan audio visual aids (AVA) (Notoadmodjo, 2012) .

d. Jenis-jenis Media

Berdasarkan fungsi sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan dipegang menjadi dua yaitu :

1) Media Cetak

Media cetak adalah alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang sangat bervariasi ,antara lain:

- a) Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b) Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berisi dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- c) Flayer atau selebaran bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak dilipat.
- d) Flip chart lembar balik media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar atau halaman berisi gambar peragaan dan lembaranbaliknya berisik kalimat sebagai pesan atau informasi yang di yang berkaitan dengan gambar tersebut.

- e) Rubrik atau tulisan tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f) Poster adalah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan ,yang biasanya di tempel di tembok di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.
- g) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

2) Media Elektronik

Media elektronik sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain :

- a) Televisi merupakan media informasi kesehatan melalui media televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron forum diskusi atau tanya jawab sekiar masalah kesehatan, pidato atau ceramah, tv spot, kuis atau cerdas cermat,dll .
- b) Radio merupakan penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui radio bermacam-macam bentuknya antara lain obrolan tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, radio spot dll.
- c) Video merupakan jenis penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui video.
- d) Slide digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi informasi kesehatan.
- e) Film trip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.

3) Media papan Billboard merupakan suatu media papan atau Billboard yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan atau informasi kesehatan. Media papan ini juga dapat mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (Notoadmodjo, 2012) .

2.6 Tinjauan Kalender pemantaun Konsumsi TTD

2.6.1 Pengertian Kalender pemantaun Konsumsi TTD

Kalender merupakan bahan cetakan yang berisi informasi tentang hari, tanggal, bulan dalam satu tahun. Biasanya pada setiap tanggal tertentu dicantumkan catatan kecil event hari-hari yang patut diperingati. Fungsi kalender adalah sebagai media pengingat bagi pembacanya (Liliweri, 2011) .

Perbedaan kalender katasid dengan kalender lain adalah kalender katasid merupakan suatu bahan cetakan yang berisi tanggal dan kolom untuk pemantauan konsumsi TTD setiap hari, juga disertai informasi seputar manfaat TTD, akibat yang ditimbulkan apabila tidak diminum, aturan minum TTD dan lain-lain. Hal ini untuk memberikan tambahan informasi dan pengetahuan untuk ibu seputar TTD, agar ibu mau rutin mengkonsumsi TTD pada saat kehamilannya.

2.6.2 Cara Pengisian Kalender pemantaun Konsumsi TTD

Didalam kartu ini berisi kolom jadwal yang mengharuskan ibu mengisinya dengan jawaban “ya” atau “tidak”. Jika jawaban ya maka ibu diwajibkan untuk memberi tanda (\checkmark). Sedangkan jika ibu tidak meminum TTD pada hari ini ibu beri tanda (x) pada kolom yang disediakan disebelah tanggal.

2.6.3 Keuntungan dan kerugian menggunakan kalender katasid

a. Keuntungan kalender katasid :

- 1) Tahan lama karena terbuat dari media kertas buffalo tidak mudah sobek.
- 2) Mudah dibawa kemana-mana karena ukurannya yang bermacam-macam terdaoat ukuran yang kecil sehingga mudah dibawa pembaca.
- 3) Tidak perlu energi listrik karena media cetak.
- 4) Mencakup banyak orang karena dapat digunakan oleh siapa saja yang membutuhkannya.

b. Kerugian kalender katasid :

- 1) Media ini tidak dapat menunjukksn efek suara dan efek gerak.
- 2) Bila tidak disimpan dengan baik dapat rusak (Suiraoaka and Supariasa, 2012).



Gambar 2.1 sampul depan kalender pemantauan kepatuhan konsumsi TTD (katasid) 2019.

Kalender katasid berukuran 20x 15 cm dengan model kalender meja *landscape* terdiri dari 7 lembar dicetak menggunakan kertas *artcartoon* minimal gramasi 210 gr, pada tampilan umumnya seperti gambar diatas.



Gambar 2.2 Kalender Pemantauan Kepatuhan Konsumsi TTD (Katasid) Bulan Januari 2019.

Pada tampilan kalender katasid pada bulan Januari terdapat penjelasan tentang anemia yaitu merupakan suatu keadaan dimana adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Pada penderita anemia, lebih sering disebut dengan kurang darah, kadar sel darah merah (hemoglobin/Hb) berada dibawah nilai normal.



Gambar 2.3 Kalender Pemantauan Kepatuhan Konsusmsi TTD

(Katasid) Bulan Februari 2019.

Pada tampilan kalender katasid pada bulan Februari terdapat penjelasan tentang tanda dan gejala anemia yaitu, pucat, lesu, Lidah, bibir dan kuku pucat, gampang mengantuk, cepat letih, mata berkunang-kunang.



Gambar 2.4 kalender pemantauan kepatuhan konsumsi TTD (katasid) bulan Maret 2019.

Pada tampilan kalender katasid pada bulan Maret terdapat penjelasan tentang bahaya anemia pada janin yaitu, berat badan lahir rendah, prematuritas, perdarahan, cacat bawaan, keguguran dan hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim.



Gambar 2.5 kalender pemantauan kepatuhan konsumsi TTD (katasid) bulan April 2019.

Pada tampilan kalender katasid pada bulan April terdapat penjelasan tentang pencegahan anemia dengan cara meningkatkan asupan makanan dan konsumsi zat besi. Mengonsumsi tablet tambah darah yang secara efektif dapat mencegah dan menanggulangi anemia.



Gambar 2.6 kalender pemantauan kepatuhan konsumsi TTD (katasid) bulan Mei 2019.

Pada tampilan kalender katasid pada bulan Mei terdapat penjelasan tentang tablet tambah darah merupakan tablet untuk suplementasi penanggulangan anemia gizi besi yang diberikan pada ibu hamil. Suplementasi tablet besi merupakan salah satu cara yang efektif karena kandungan besinya padat dan dilengkapi dengan asam folat yang sekaligus dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan asam folat.



Gambar 2.7 kalender pemantauan kepatuhan konsumsi

TTD (katasid) bulan Juni 2019.

Pada tampilan kalender katasid pada bulan Juni terdapat penjelasan tentang asupan makanan sumber zat besi meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan gizi seimbang ,yang terdiri dari beraneka ragam makanan terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi atau besi(heme) dan jumlah yang cukup sesuai dengan angka kecukupan gizi. Selain itu juga diperlukan sumber pangan nabati yang kaya zat besi atau besi(non heme) walaupun penyerapan lebih rendah dibandingkan dengan hewani makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati ikan, daging, unggas .sedangkan zat besi nabati yaitu sayuran hijau dan kacang-kacangan



Gambar 2.8 kalender pemantauan kepatuhan konsumsi TTD (katasid) bulan Juli 2019.

Pada tampilan kalender katasid pada bulan Juli terdapat penjelasan tentang Mencegah dan menganggulangi gizi besi dengan cara pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia yang merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat. Tablet tambah darah merupakan tablet yang diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak 1 (satu) kali seminggu dan 1 (satu) kali sehari selama haid dan untuk ibu hamil diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet.



Gambar 2.9 kalender pemantauan kepatuhan konsumsi TTD (katasid) bulan Agustus 2019.

Pada tampilan kalender katasid pada bulan Agustus terdapat penjelasan tentang Cara mengonsumsi dan Dosis Pemberian Fe Oral. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi dengan cara :

- 1) Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya ,mangga ,jambu biji,dll)
- 2) Sumber protein hewani , seperti hati,ikan,unggas dan daging

Hindari Konsumsi TTD dengan :

- 1) Teh dan kopi karena semua mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.

- 2) Tablet kalsium (kalk) dosis yang tinggi ,dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus,
- 3) Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi akan semakin terlambat jika menggunakan obat sakit maag yang mengandung kalsium



Gambar 2.10 kalender pemantauan kepatuhan konsumsi TTD (katasid) bulan September 2019.

Pada tampilan kalender katasid pada bulan September terdapat penjelasan tentang bahaya anemia pada ibu hamil : perdarahan, dapat terjadi abortus , dapat terjadi gangguan pada perkembangan dan pertumbuhan janin dalam kandungan, mudah

terjadi infeksi ,ketuban pecah dini, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum.



Gambar 2.11 kalender pemantauan kepatuhan konsumsi TTD (katasid) bulan Oktober 2019.

Pada tampilan kalender katasid pada bulan September terdapat penjelasan tentang Terapi anemia gizi besi pada ibu hamil dengan preparat besi oral atau parental meliputi terapi oral dan terapi parenteral.

Terapi oral adalah terapi dengan pemberian preparat besi : fero sulfat,fero gluconat atau Na-fero bistrat. Dosis pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1g% bulan. Kini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 ug asam folat untuk profilaksis anemia. Memberi tablet zat besi pada

semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet 90 hari berturut-turut. bila

Hb kurang dari 11 gr% teruskan pemberian tablet zat besi .



Gambar 2.12 kalender pemantauan kepatuhan konsumsi TTD (katasid) bulan November 2019.

Pada tampilan kalender katasid pada bulan September terdapat penjelasan tentang kadar Hb 11 g% = tidak anemia ,Hb 9-10 g% = anemi ringan , Hb 7-8 g% = anemia sedang dan Hb <7 g% = anemia berat.

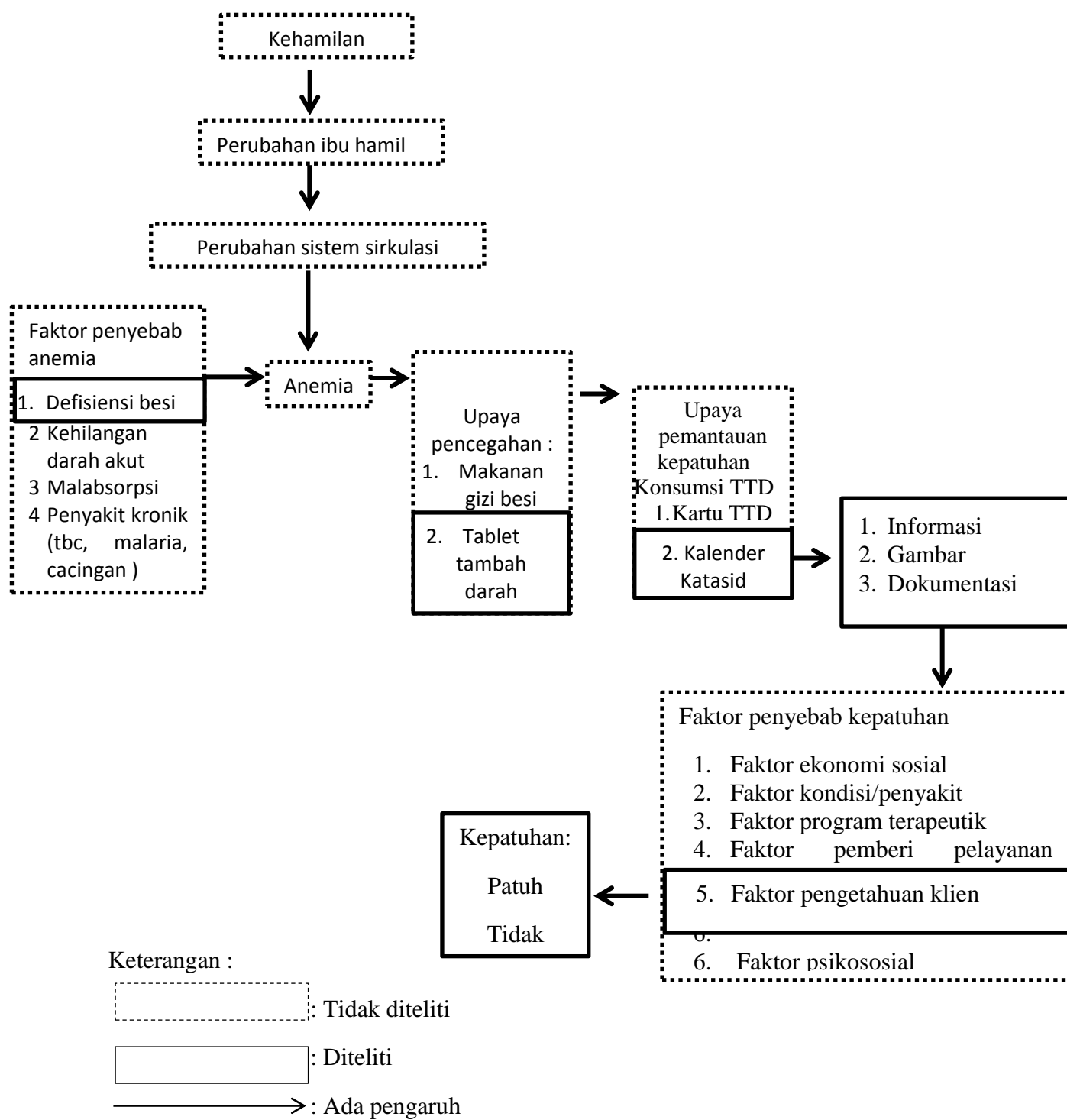


Gambar 2.13 kalender pemantauan kepatuhan konsumsi

TTD (katasid) bulan Desember 2019.

Pada tampilan kalender katasid pada bulan September terdapat penjelasan tentang slogan minum tablet tambah darah yang berbunyi 1 tablet tambah darah setiap hari untuk 1 penerus bangsa yang hebat.

2.7 kerangka konsep



2.8 Hipotesis

Hipotesis adalah hasil yang diharapkan atau hasil yang diantisipasi dari sebuah penelitian. Hipotesis dibuat berdasarkan teori atau studi empiris berdasarkan alasan logis dan memprediksi hasil dari studi .

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu : Ada pengaruh antara kalender katasid terhadap kepatuhan ibu hamil dalam konsumsi TTD di Puskesmas Wates Kabupaten Kediri