BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan proses yang terjadi sejak adanya penyatuan (Fertilisasi) antara sel sperma dengan sel ovum yang dilanjutkan implantasi pada dinding rahim. Penghitungan lama waktu kehamilan menurut kalender internasional selama 40 minggu atau dapat dikatakan 10 bulan. Kehamilan dibagi ke dalam tiga trimester yaitu trimester pertama dimulai sejak minggu ke-1 hingga ke-12 kehamilan, trimester kedua dimulai sejak minggu ke-13 hingga ke-27 kehamilan, trimester ketiga dimulai sejak minggu ke-28 hingga ke-40 kehamilan (Prawirohardjo, 2008 dalam Susanti dan Ulpawati 2022.

2.1.2 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kehamilan menjadikan seorang wanita mengalami perubahan baik dari fisik dan psikologis. Dengan adanya perubahan tersebut, wanita hamil memiliki kebutuhan yang lebih daripada saat sebelum hamil dikarenakan harus memenuhi kebutuhan dirinya dan kebutuhan janin. Berikut beberapa kebutuhan-kebutuhan fisik ibu hamil (Tyastuti dan Wahyuningsih 2016) :

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml selama kehamilan. Banyak dari ibu hamil yang

mengeluh mengenai rasa sesak di dada akibat diafragma yang tertekan oleh membesarnya rahim. Untuk mencegah gangguan pernafasan yang lebih berat pada saat kehamilan, ibu dapat melakukan hal berikut : latihan pernafasan saat senam hamil, tidur menggunakan bantal yang lebih tinggi, konsumsi makanan tidak berlebihan, tidak merokok, konsultasi dokter jika sebelum kehamilan sudah memiliki gangguan pernafasan.

b. Nutrisi

Untuk menunjang perubahan dalam kehamilan, ibu hamil membutuhkan nutrisi yang lebih banyak daripada masa sebelum hamil. Kebutuhan nutrisi yang meningkat pada saat kehamilan meliputi zat gizi makro dan mikro. Nutrisi yang paling umum dibutuhkan lebih banyak bagi ibu hamil adalah kalsium 1,5 gram per hari, zat besi 17 gram per hari, asam folat 400 mcg per hari, kalori sebesar 2300 per hari, dan protein 65 gram per hari. Dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi kehamilan yang tepat diharapkan ibu hamil dapat mengalami kenaikan berat badan ideal berkisar antara 12-16 kg.

c. Pemeriksaan 10T

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal berdasarkan Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (2020) adalah sebagai berikut (10T) :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2) Ukur tekanan darah

3) Nilai status gizi
4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ),
6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
8) Tes laboratorium meliputi tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) dan tes lainnya yang dapat dilakukan sesuai indikasi
9) Tatalaksana kasus sesuai dengan kewenangan
10) Temu wicara atau konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, dan ASI eksklusif

2.1.3 Perubahan Fisik Ibu Hamil

Perubahan fisik pada ibu hamil salah satunya terjadi pada sistem kardiovaskuler. Perubahan fisiologi pada kehamilan normal adalah perubahan maternal, meliputi :

a. Terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia, hemoglobin relatif turun sampai 10%.

b. Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
c. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mmHg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan.
d. Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan
e. Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang, dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas.

Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi SDM meningkat selama hamil, peningkatan SDM tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi SDM meningkat tetapi haemoglobin menurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin yang cepat karena pada saat ini

terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan (Tyastuti dan Wahyuningsih 2016).

2.2 Konsep Dasar Anemia

2.2.1 Definisi Anemia

Anemia merupakan kondisi kurangnya eritrosit yang berfungsi mengantarkan oksigen ke seluruh tubuh. Hasil pengukuran rendahnya kadar hemoglobin (Hb), jumlah eritrosit, dan jumlah hematokrit di bawah batas normal dapat menggambarkan kondisi anemia (Wibowo, Irwinda dan Hiksas 2021).

2.2.2 Definisi Anemia dalam Kehamilan

Kehamilan merupakan periode saat janin dalam rahim ibu mengalami pertumbuhan dan perkembangan selama 40 minggu atau lebih dari sembilan bulan. Dalam kehamilan, masalah kelainan darah yang sering ditemui adalah kondisi anemia. Anemia dalam kehamilan merupakan suatu kondisi rendahnya kadar hemoglobin (Hb), jumlah eritrosit, dan jumlah hematokrit di bawah batas normal dalam periode hamil (Muncie and Campbell, 2009; Defrin, 2015; Tanziha, Utama and Rosmiati, 2016; dalam Happy, et al. 2022). Berdasarkan data WHO, ibu hamil dikatakan dalam kondisi anemia apabila memiliki kadar hemoglobin <11 g/dL atau hematokrit <33% (Wibowo, Irwinda dan Hiksas 2021). Dibandingkan hematokrit, kadar Hb dijadikan sebagai penentu kondisi anemia karena dapat menggambarkan jumlah sel pembentuk eritrosit di sumsum tulang belakang (Stephen *et al*., 2018;

Ngimbudzi, Massawe and Sunguya, 2021; dalam Happy, et al. 2022). Menurut *Center for disease control and prevention*, ibu hamil dikatakan dalam kondisi anemia apabila kadar hemoglobin <11 g/dL pada trimester pertama, <10,5 g/dL pada trimester kedua, dan <11 g/dL pada trimester ketiga (Wibowo, Irwinda dan Hiksas 2021). Kondisi anemia dalam kehamilan ini menjadi salah satu masalah gizi yang sulit ditangani. Kasus anemia pada ibu hamil di Indonesia menempati urutan ke-5 setelah Negara India, Cina, Pakistan, Nigeria. Prevalensi kejadian anemia ibu hamil berdasarkan data WHO didapatkan pada Negara berkembang sebesar 43% sedangkan Negara maju sebesar 12% (Who and Chan, 2011; Stevens *et al*., 2013; Tanziha, Utama and Rosmiati, 2016; dalam Happy, et al. 2022).

2.2.3 Patofisiologi Anemia

Salah satu perubahan fisiologis yang terjadi pada saat hamil adalah pengenceran darah (Hemodilusi) dimana pertambahan volume sel darah merah dalam jaringan lebih sedikit dibandingan volume plasma darah. Proses hemodilusi ini dimulai saat usia kehamilan 12-20 minggu di trimester pertama hingga usia kehamilan 20-36 minggu di trimester ketiga. Akibat proses hemodilusi ini, kadar Hb ibu yang semula normal dapat turun drastis hingga 10 g/dL. Salah satu ciri hemodilusi adalah rendahnya sel darah merah dalam jaringan, hal ini sejalan dengan rendahnya kadar Hb yang ada dalam sel darah merah (Happy, et al. 2022). Terjadinya hemodilusi ini membantu meringankan kerja jantung yang lebih berat pada saat hamil. Kadar plasma yang tinggi

(hipervolemia) ini menyebabkan darah dalam kondisi kekentalan (viskositas) yang rendah sehingga *cardiac output* jantung meningkat, tekanan darah stabil, dan resistensi perifir berkurang (Osman *et al*., 2020; Sunuwar *et al*., 2020; dalam Happy, et al. 2022). Selain terjadinya proses hemodilusi pada saat hamil, defisiensi zat besi juga merupakan penyebab paling umum atas rendahnya kadar Hb ibu hamil. Adapun unsur pendukung kondisi anemia yaitu usia, kebiasaan merokok, perilaku, dan ketinggian tempat tinggal di atas permukaan laut (Happy, et al. 2022).

2.2.4 Etiologi Anemia

Penyebab terjadinya anemia dalam kehamilan dapat terdiri atas penyebab primer dan penyebab sekunder. Untuk penyebab tipe primer yaitu dikarenakan defisiensi akibat kurangnya asupan zat besi dan kondisi kehamilan itu sendiri. Sedangkan penyebab tipe sekunder dikarenakan adanya suatu kondisi yang memungkikan pemakaian simpanan zat besi seperti perdarahan atau terpapar penyakit (Aliviameita dan Puspitasari 2019). Beberapa kondisi infeksi, peradangan, dan keganasan penyebab anemia diantaranya seperti malaria, HIV, tuberkulosis atau penyakit akut lainnya. Parasit malaria yang menginfeksi mengakibatkan gangguan sel darah merah sehingga meningkatkan kondisi anemia. Paparan HIV juga diketahui dapat mempengaruhi rendahnya kadara Hb sehingga dapat memperparah kondisi anemia (March of Dimes, 2014; Defrin, 2015; Dalhatu *et al*., 2016; dalam Happy, et al. 2022).

Berikut merupakan penyebab primer terjadinya anemia dalam kehamilan :

a. Hipervolemia, kondisi volume plasma darah lebih tinggi dibandingkan sel darah merah dalam jaringan.
b. Ketidaknyamanan mual muntah yang mengganggu pola makan.
c. Kurangnya asupan zat besi, kebutuhan zat besi pada saat hamil jelas lebih tinggi seiring dengan pertumbuhan janin dibandingkan pada saat tidak hamil (Defrin, 2015; dalam Happy, et al. 2022).

2.2.5 Tanda dan Gejala Anemia

Menurut (Aliviameita dan Puspitasari 2019) dari banyaknya tanda gejala ibu hamil mengalami defisiensi zat besi, maka kejadian anemia dapat dilihat melalui gejala yang umum dan gejala yang khusus. Adapun gejala umum ibu mengalami anemia dalam kehamilan adalah mudah lemah, letih, lesu, lelah, lalai, wajah pucat, sering pusing, mata berkunang-kunang, susah berkonsentrasi, mudah lupa, sesak napas, rasa mual lebih meningkat, selera makan berkurang, tidak tahan dingin, dan mudah sakit. Selain itu, tanda gejala khusus kondisi anemia yaitu pica (keinginan berlebih untuk mendapatkan sesuatu), cheilitis (inflamasi daerah sekitar bibir, umumnya nampak luka di sudut bibir), koilonychias atau kuku sendok (kondisi kuku yang melunak, rapuh, dan nampak garis vertikal hingga bentuknya cekung).

2.2.6 Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin

Menurut (Happy, et al. 2022) berikut merupakan pengaruh anemia dalam kehamilan yaitu :

a. Gangguan psikis akibat perasaan tidak senang karena kondisi tubuh mudah kelelahan
b. Peningkatan risiko kehamilan akibat penurunan daya tahan tubuh ibu seperti perdarahan antepartum (abortus)
c. Peningkatan risiko persalinan prematur

Menurut Happy, et al. 2022 adapun pengaruh anemia pada janin antara lain :

a. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan
b. Kematian dalam kandungan
c. Dilahirkan dengan kondisi berat badan lahir rendah (BBLR)
d. Lahir dalam kondisi anemia
e. Memiliki cacat bawaan
f. Mudah terinfeksi penyakit
g. Tingkat intelegensinya rendah

2.2.7 Pencegahan Anemia

Menurut (Ani, 2020) upaya pencegahan anemia dapat dilakukan melalui beberapa cara sebagai berikut :

a. Skrining

Deteksi dini defisiensi zat besi perlu dilakukan oleh populasi yang lebih berisiko untuk mengalami anemia melalui pemeriksaan kadar Hb. Populasi tersebut ialah wanita dalam masa pertumbuhan,

wanita hamil, wanita yang aktivitasnya berat, dan vegetarian. Umumnya defisiensi besi pada wanita dalam masa pertumbuhan adalah siapapun yang berada dalam rentang 20 tahun pertama kehidupannya karena adanya proses menstruasi dan pertumbuhan yang cepat. Para ahli memaparkan bahwa kejadian anemia ibu hamil merupakan hal fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan, dimana pada trimester pertama kehamilan terjadi proses hemodilusi. Namun, disamping proses fisiologis tersebut, perlu adanya identifikasi awal saat wanita sudah dipastikan hamil agar status besi dalam batas normal. Wanita dengan aktivitas berat seperti atlet dan pekerja buruh berisiko mengalami anemia defisiensi besi karena menggunakan banyak tenaga fisik dalam kesehariannya. Untuk seorang vegetarian yang tidak mengonsumsi daging, dapat dipastikan kadar zat besi jenis heme dalam tubuhnya rendah. Adapun kelebihan besi jenis heme adalah mudah diserap dan membantu penyerapan zat besi non-heme. Idealnya skrining pada remaja usia 12-17 tahun dilakukan setiap 5-10 tahun sekali, sedangkan pada wanita dewasa dilakukan setiap satu tahun sekali. Deteksi dini ini perlu dilakukan agar status anemia dapat dinilai lebih awal. Apabila kadar Hb nya rendah, dapat diupayakan peningkatannya dengan pemberian tablet zat besi 60 mg selama 4 minggu. Jika tidak ada peningkatan atas terapi zat besi, lakukan pemeriksaan lebih lanjut ke fasilitas kehesatan yang lebih memadai.

b. Promosi kesehatan

Program pendidikan nutrisi dan anjuran konsumsi makanan kaya zat besi sebaiknya selalu digencarkan. Pendidikan nutrisi ini harus menggambarkan kualitas dan kuantitas makanan. Selain itu peningkatan status gizi juga dapat diupayakan melalui pemberian informasi terkait bahan pangan pendorong dan penghambat penyerapan zat besi.

c. Mengelola faktor infeksi

Kemampuan sel tubuh manusia melakukan fagositosis terhadap orgamisme asing bergantung pada kemampuan sel itu sendiri dalam memproduksi zat besi untuk pertumbuhannya. Selain itu, adanya ancaman dari organisme asing akan meningkatkan sintesis protein tubuh, dimana kelebihan protein akan menghentikan pelepasan zat besi. Ditinjau dari pernyataan sebelumnya, dapat dipastikan bahwa dengan adanya infeksi suatu penyakit dapat berakibat pada penurunan kadar besi sehingga individu tersebut berisiko diikuti mengalami kondisi anemia.

2.2.8 Penanganan Anemia

Menurut (Ani, 2020) tatalaksana penanganan anemia dapat dilakukan melalui beberapa cara sebagai berikut :

a. Peningkatan sumber makanan kaya zat besi

Penanggulangan kondisi anemia ibu hamil dapat diupayakan melalui peningkatan konsumsi makanan yang kaya kandungan zat besi seperti daging ternak, daging unggas, ikan, sayuran hijau,

buah-buahan, padi-padian, dan kacang-kacangan. Disamping itu juga perlu diperhatikan bahan makanan yang dapat meningkatkan dan mengurangi absorpsi zat besi. Adapun bahan pangan yang meningkatkan absorpsi zat besi diantaranya buah-buahan dan sayur-mayur yang kaya akan vitamin A, vitamin C, dan asam folat. Peranan vitamin C sangat dibutuhkan tubuh dalam meningkatkan penyerapan zat besi, dengan konsumsi sebanyak 50-250 mg/hari dapat meningkatkan 2-5 kali penyerapan. Selain itu, ada pula bahan pangan yang dapat mengurangi absorpsi zat besi yaitu apabila mengandung senyawa fitat, fenolat, tanin, kalsium, dan beberapa jenis serat. Senyawa tersebut dapat diperoleh dari kulit padi-padian, biji-bijian, tepung seruhan, kacang polong, teh, kopi, jamu-jamuan, susu dan hasil olahannya.

b. Penambahan suplementasi zat besi

Kebutuhan zat besi pada saat hamil tidak cukup apabila hanya di *support* melalui konsumsi bahan pangan yang kaya akan zat besi. Oleh karenanya, pemerintah mengharuskan suplementasi zat besi yang mengandung ferrous sulfat sebanyak 90 tablet tanpa memandang status besinya saat kehamilan karena memiliki banyak manfaat bagi kesehatan ibu dan janin. Ditinjau dari keuntungannya, tablet Fe mudah didapat, ekonomis, dan mampu diabsorpsi hingga 20%.

c. Fortifikasi zat besi

Di Negara berkembang, masih banyak penduduk yang berada pada status ekonomi rendah. Kondisi kurangnya konsumsi sumber pangan kaya zat besi sangat mungkin terjadi sehingga diperlukan upaya fortifikasi pada makanan pokoknya. Fortifikasi zat besi merupakan upaya penambahan zat besi yang lebih tinggi pada suatu bahan pangan daripada kadar aslinya. Adapun bahan pangan hasil fortifikasi dintaranya yaitu tepung, jagung, nasi, garam, gula, roti, bubuk *curry*, kecap ikan, dan sale kacang. Meskipun telah disediakan pangan hasil fortifikasi, sebaiknya dukungan bahan pangan yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi tetap digencarkan.

2.2.9 Faktor Perilaku Mengonsumsi Tablet Fe

Hasil penelitian Zulya (2021) menunjukan faktor pengetahuan ibu, sikap ibu hamil, dukungan keluarga, dan keteraturan kunjungan *Antenatal Care* berhubungan signifikan dengan perilaku kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Zulya (2021), sikap ibu yang negatif merupakan faktor resiko yang berhubungan dengan perilaku tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe. Responden yang berpandangan negatif karena takut akan efek samping dari tablet Fe sehingga cenderung tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe. Masih kurangnya ibu memahami pentingnya tablet Fe pada kehamilan. Masih kurangnya penyuluhan yang diberikan tenaga kesehatan akan pentingnya konsumsi tablet Fe secara teratur

berakibat ibu hamil memiliki sikap negatif dan akhirnya tidak patuh mengonsumsi tablet Fe. Diharapkan kepada petugas kesehatan melakukan konseling kepada ibu hamil agar mereka memiliki sikap yang positif terhadap tablet Fe.

Hasil temuan penelitian Zulya (2021), kurangnya dukungan dari keluarga terhadap ibu hamil sehingga sebagian besar ibu hamil tidak patuh mengonsumsi tablet Fe. Dukungan keluarga sangatlah penting untuk ibu hamil. Keluarga merupakan faktor yang hubungan secara langsung terhadap perilaku ibu. Keluarga sebagai orang terdekat dan bertemu hampir setiap hari dengan ibu hamil harusnya memberikan motivasi untuk ibu hamil memperhatikan kesehatan ibu dan kehamilannya termasuk rutin untuk mengonsumsi tablet Fe sehingga ibu yang awalnya tidak patuh menjadi patuh. Hasil penelitian didapatkan keluarga yang kurang mendukung baik dari segi mengingatkan untuk konsumsi Fe ataupun menyediakan minum sehingga ibu hamil tidak patuh dalam mengonsumsi tablet zat besi.

Hasil penelitian yang dilakukan Zulya (2021), didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Keteraturan Kunjungan ANC dengan perilaku kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe. Pelayanan *Antenatal Care* pada kehamilan normal yaitu minimal 6 kali. Pada trimester I dua kali diantaranya pemeriksaan oleh dokter minimal 1 kali, Pada trimester II satu kali dengan tindak lanjut sesuai hasil skrinning. Dan pada trimester III kunjungan 3 kali, pemeriksaan dilakukan dokter minimal 1 kali dengan menetapkan faktor risiko

persalinan, tempat persalinan, serta penentuan kebutuhan apabila diperlukan rujukan. Ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal Care* tidak teratur berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi Fe. Ibu hamil yang tidak teratur kunjungan ANC, akan mendapatkan jumlah tablet Fe yang tidak sesuai sehingga berhubungan dengan kepatuhan konsumsi Fe.

2.3 Konsep Dasar Tablet Fe

2.3.1 Definisi Tablet Fe

Tablet Fe atau tablet zat besi merupakan suplemen yang diperuntukkan bagi wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil. Pada WUS dianjurkan konsumsi sebanyak 1 tablet dalam 1 minggu atau setiap hari saat haid, sedangkan pada ibu hamil dianjurkan konsumsi setiap hari atau minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Suplemen zat besi dalam jenis tablet salut gula standarnya berwarna merah tua dengan bentuk bulat atau lonjong. Dalam satu tablet zat besi harus mengandung 60 mg besi bentuk Ferro Sulfat dan Asam Folat 0,4 mg (Ani, 2020).

2.3.2 Fungsi Zat Besi

Zat besi berfungsi sebagai bahan pembentuk berbagai protein fungsional meliputi ferritin, hemosiderin, transferrin, hemoglobin, mioglobin, dan sitokrom. Zat besi terikat pada dua jenis protein yaitu heme dan non heme. Protein heme didapatkan dari sumber makanan hewani, sedangkan protein non heme didapatkan dari sumber makanan nabati. Yang termasuk dalam golongan protein heme adalah hemoglobin, mioglobin, dan sitokrom. Sedangkan transferrin, ferritin,

dan hemosiderin termasuk golongan protein non heme (Ani Yuriastuti, 2014).

Hemoglobin adalah protein paling dominan dalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Hemoglobin mampu mengikat 4 molekul oksigen. Mioglobin adalah protein yang berfungsi menyimpan oksigen dalam jangka waktu pendek. Mioglobin hanya mampu mengikat 1 molekul oksigen dengan daya ikat lebih kuat daripada hemoglobin. Sitokrom adalah protein yang berfungsi sebagai alat transportasi elektron dalam sistem respirasi, oksidasi senyawa organik, serta detoksifikasi obat dan bahan kimia. Ferritin adalah protein yang berfungsi untuk menyimpan besi dalam sel yang terletak di hepar, usus, dan sumsum tulang. Hemosiderin adalah protein yang berfungsi menyimpan besi berlebih atau ferritin yang terdegradasi. Hemosiderin terletak dalam lisosom sel tubuh. Transferrin adalah protein yang berfungsi mengantarkan besi dari satu organ ke organ lain, transferrin merupakan protein yang mengikat besi paling sedikit (Ani Yuriastuti, 2014).

2.3.3 Kebutuhan Zat Besi pada Ibu Hamil

Seiring dengan pertumbuhan janin, kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilan juga meningkat. Salah satu nya adalah meningkatnya kebutuhan zat besi pada saat trimester dua dan tiga, kurang lebih sebesar 6,3 mg/hari. Kebutuhan zat besi dapat tercukupi melalui simpanan cadangan zat besi dalam tubuh dan penyerapan sari-sari makanan dalam pencernaan. Namun, apabila cadangan zat besi dalam

tubuh dan penyerapan dari sari-sari makanan hanya sedikit, maka pemenuhan zat besi melalui suplementasi tablet Fe sangat penting dalam kehamilan (Arisman, 2007 dalam Irmawati dan Rosdiana 2020).

Menurut Waryana (2010) dalam Irmawati (2020), kebutuhan zat besi ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. Trimester I : Kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, dengan total kebutuhan zat besi 30-40 mg untuk janin dan sel darah merah
b. Trimester II : Kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, dengan total kebutuhan zat besi 300 mg untuk sel darah merah dan 115 mg untuk janin
c. Trimester III : Kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, dengan total kebutuhan zat besi 150 mg untuk sel darah merah dan 223 mg untuk janin

Pemenuhan kebutuhan zat besi paling utama diperoleh melalui konsumsi makanan. Secara keseluruhan selama kehamilan, zat besi yang diperlukan ibu hamil sebesar 900 mg dimana 500 mg untuk sel darah ibu, 300 mg untuk kebutuhan plasenta, dan 100 mg untuk sel darah janin. Jika ibu hamil sedikit sekali dalam memenuhi kebutuhan zat besi, akan berdampak pada pengurasan cadangan zat besi dalam tubuh sehingga mengalami anemia (Manuaba, 2010 dalam Irmawati, 2020).

2.3.4 Dosis Tablet Fe pada Ibu Hamil

Dosis pemberian tablet Fe pada ibu hamil sebagai upaya pencegahan anemia adalah sebanyak 1 tablet (60 mg) setiap hari hingga

total minimal 90 tablet selama kehamilan. Konsumsi tablet Fe sebaiknya sesegera mungkin setelah mengetahui kehamilan hingga masa nifas (WHO, 2012 dalam Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah 2021). Sedangkan dosis pemberian tablet Fe pada ibu hamil sebagai upaya pengobatan anemia adalah sebanyak 2 tablet (120 mg) setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal. Ibu hamil yang telah diketahui mengalami anemia sebaiknya melakukan pemeriksaan kadar Hb rutin dengan ketentuan sebagai berikut :

a. Apabila mengalami anemia pada trimester pertama, melakukan pemeriksaan Hb ulang setiap bulan hingga kadarnya dalam batas normal.
b. Apabila mengalami anemia pada trimester dua, melakukan pemeriksaan Hb ulang setiap 2 minggu sekali hingga kadarnya dalam batas normal.
c. Apabila anemia yang dialami hingga berlanjut hingga trimester tiga, langsung rujuk ibu ke fasilitas kesehatan tingkat berikutnya. Anemia defisiensi besi setidaknya akan teratasi dengan konsumsi tablet Fe secara rutin selama satu bulan. Namun apabila anemia yang diketahui masih berlanjut, dapat diduga bahwa anemia yang dialami bukan karena defisiensi zat besi (Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah 2021).

2.3.5 Cara Minum Tablet Fe

Disamping konsumsi sumber makanan kaya zat besi, terdapat makanan yang sebaiknya dikonsumsi bersamaan dan dihindari.

Makanan yang sebaiknya dikonsumsi bersamaan berupa bahan pangan yang mengandung vitamin C karena dapat membantu mempermudah penyerapan zat besi. Sedangkan bahan pangan yang sebaiknya dihindari yaitu yang mengandung senyawa fitat, fenolat, tanin, kalsium, dan beberapa jenis serat seperti pada kulit padi-padian, biji-bijian, tepung seruhan, kacang polong, teh, kopi, jamu-jamuan, susu dan hasil olahannya karena dapat menghambat penyerapan zat besi (Ani 2020).

2.3.6 Sumber Makanan yang Mengandung Zat Besi

Zat besi terbagi menjadi dua jenis yaitu zat besi heme yang terdapat pada sumber makanan hewani dan zat besi non-heme yang terdapat pada sumber makanan nabati. Sumber makanan hewani meliputi hati, ikan, daging ternak, daging unggas, ikan, dan telur. Selain itu, terdapat sumber makanan nabati yang meliputi sayuran hijau (kangkung, bayam, daun katu), buah-buahan (jeruk, jambu biji, pisang), padi-padian, biji-bijian, dan kacang-kacangan (almond, tempe, tahu, oncom, kedelai, kacang hijau). Kekurangan yang dimiliki Negara berkembang adalah masih banyaknya masyarakat dengan status ekonomi menengah ke bawah sehingga untuk membeli sumber makanan hewani yang relatif mahal terbilang sulit. Meskipun upaya asupan zat besi dialihkan pada bahan pangan nabati tetapi, jenis besi non-heme ini penyerapannya lebih susah dibandingkan dengan sumber besi heme (Ani 2020).

2.3.7 Efek Samping Zat Besi pada Ibu Hamil

Efek samping yang umum ditemui bagi ibu hamil yang mengonsumsi tablet zat besi adalah mual, perut kembung, dan konstipasi. Salah satu hasil studi memaparkan bahwa ibu hamil yang rutin setiap hari mengonsumsi tablet besi (Fe) 60 mg per hari selama 3 bulan mengalami efek samping berupa rasa panas di dada, mual, muntah, diare, dan konstipasi. Meskipun tablet Fe memiliki efek samping pemakaian, namun anjuran mengonsumsi setiap hari bagi ibu hamil diharapkan dapat dipatuhi selama masih dapat ditanggulangi menimbang banyaknya manfaat yang bisa didapatkan (Ani 2020).

2.3.8 Akibat Kekurangan Zat Besi

Akibat dari kurangnya zat besi dalam tubuh adalah terjadinya anemia. Kekurangan zat besi sampai mengakibatkan anemia dimulai dari menurunnya cadangan zat besi dalam tubuh karena pemenuhannya tidak terpenuhi oleh makanan sehingga timbul gejala anemia dan penurunan kadar Hb (Cuningham, 2007 dalam Irmawati 2020). Gejala yang timbul umumnya seperti lemah, letih, lesu, lelah, dan lalai (5L). Hal ini disebabkan oleh menurunnya kadah hemoglobin darah yang membawa oksigen ke seluruh jaringan sehingga menurunnya fungsi otot untuk aktifitas, fungsi otak untuk berfikir, dan daya tahan tubuh (Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah, 2021). Normalnya kadar Hb dalam darah pada saat hamil sebesar 11 gr% (Cuningham, 2007 dalam Irmawati dan Rosdiana 2020).

2.3.9 Faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Tablet Fe

Menurut Green Lawrence dalam teorinya mengatakan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh tiga hal yakni (Gochman, 1988; Notoatmodjo, 2010; Irwan, 2017 dalam Pakpahan, et al. 2021) :

a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

   Faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, persepsi, beberapa karakteristik individu, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Faktor predisposisi yang mempengaruhi konsumsi tablet Fe adalah rendahnya pengetahuan ibu hamil terkait kebutuhan tablet Fe, rendahnya kesadaran ibu hamil akan dampak dari anemia anemia defisiensi besi, kurangnya permintaan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan, keterbatasan biaya mengurangi pemanfaatan pelayanan kesehatan, tidak percaya bahwa manfaat berawal dari perilaku konsumsi tablet Fe yang menimbulkan biaya dan ketidaknyamanan tetapi masih mungkin untuk dilakukan.

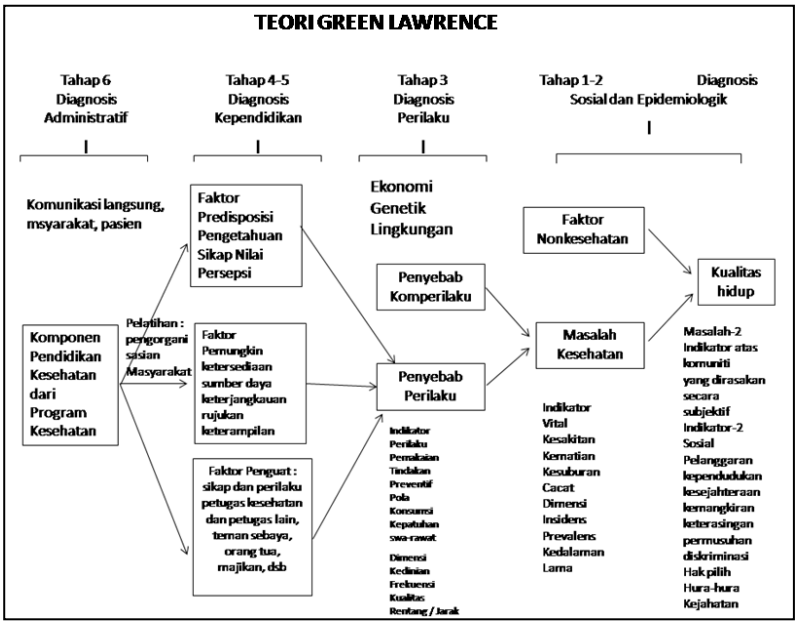
b. Faktor-faktor pengguat (*reinforcing factors*)

   Faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, umpan balik dari teman dan petugas kesehatan. Faktor penguat yang mempengaruhi konsumsi tablet Fe meliputi bantuan keuangan pelayanan kesehatan, bantuan

transportasi menuju fasilitas kesehatan, tertarik dengan suatu iklan televisi yang mengedukasi, dukungan masyarakat yang mendorong untuk bekerja sama dengan kelompok yang membuat perubahan.

c. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku. Yang termasuk kedalam faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana kesehatan. Faktor pemungkin yang mempengaruhi konsumsi tablet Fe meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan, akses dan kemudahan pelayanan kesehatan dari segi jarak, adanya program wajib konsumsi minimal 90 tablet Fe selama kehamilan, dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tersebut.

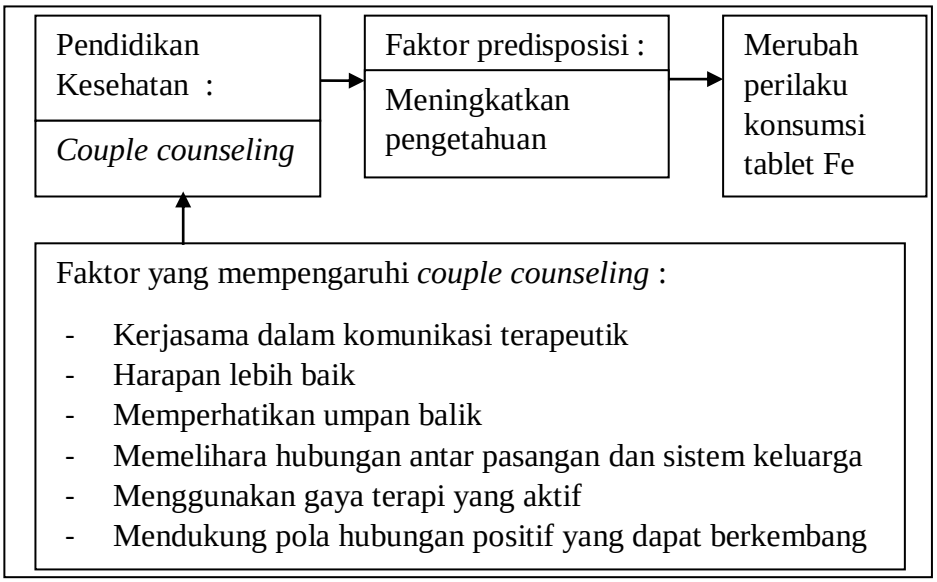


Gambar 2. 1 Kerangka teori L.Green (sumber : masmamad.blogspot.com, 2011)

Metode promosi kesehatan jenis pengajaran memiliki tujuan untuk membantu sasaran memperoleh sebuah pengetahuan baru, memperoleh sikap dan perilaku yang baru, dan bahkan dapat melaksanakan

keterampilan baru. Sedangkan pembelajaran adalah proses memperoleh pengetahuan, perilaku, dan keterampilan yang baru. Pengajaran dan pembelajaran idealnya merupakan proses yang disadari oleh seseorang bahwa dirinya membutuhkan sebuah pengetahuan dan keterampilan (Bastable, 2008 dalam Martina, 2021). Pembelajaran dapat terjadi dengan menggabungkan beberapa jenis kegiatan. Pembelajaran dapat secara formal maupun informal, baik terencana maupun tidak terencana. Beberapa pengajaran yang tidak formal tetapi masih terencana dan relatif terstruktur bisa dilakukan dalam diskusi kelompok di mana pertanyaan yang diberikan merangsang ide dan membimbing pemikiran. Tingkat pengajaran yang informatif bisa berbentuk seperti konseling atau bimbingan (Martina, 2021). Pembelajaran dibagi menjadi tiga bidang yaitu (Potter and Perry, 2010 dalam Martina, 2021) :

a. Pembelajaran kognitif : Perolehan pengetahuan adalah hal utama dalam pembelajaran kognitif.
b. Pembelajaran afektif : Pembelajaran afektif berkaitan erat dengan penerimaan sikap dan pendapat orang lain, serta mampu merespons atau bereaksi secara verbal maupun non verbal.
c. Pembelajaran psikomotor : Pada pembelajaran psikomotor, keterampilan melibatkan aktivitas dimana individu memperoleh kepercayaan diri dan keterampilan dalam melakukan perilaku yang lebih kompleks.



berdasarkan teori L. Green

2.4 Konsep Konseling

2.4.1 Definisi konseling

Konseling secara umum diketahui sebagai hubungan profesional antara seorang konselor yang terlatih dengan klien. Hubungan ini sering ditemui antara dua orang yang terdiri atas satu konselor dan satu klien, walaupun terkadang melibatkan lebih dari dua orang yang terdiri atas satu konselor dan lebih dari satu klien. Konselor bertugas menolong klien dimulai dari pemahaman mengenai kehidupan pribadi yang dipandang dari segi baik dan buruknya, tercapainya tujuan kehidupan pribadi berdasarkan pemahaman yang telah ditemukan sebelumnya, dan penemuan solusi yang melibatkan emosi dan kelanjutan karakter untuk keberlanjutan kehidupan pribadi. Menurut BAC (*British Association of Counselling*, 2001) konseling merupakana interaksi antara seseorang yang memfasilitasi eksplorasi diri, penemuan dan penjelasan cara hidup yang lebih bahagia, dukungan terhadap masalah pribadi, psikoterapi,

serta pemecahan masalah dengan orang lain (Dheska Arthyka *et al*, 2020).

2.4.2 Fungsi Konseling

Menurut Dheska Arthyka *et al* (2020), adapun beberapa fungsi konseling yaitu :

a. Fungsi pencegahan (Preventif)

   Konseling difungsikan sebagai pencegahan terhadap suatu hal yang dirasa berisiko menjadi masalah. Kegiatan pencegahannya berupa bantuan dari beragam permasalahan yang kemungkinan timbul sehingga dapat berdampak pada proses eksplorasi dan perkembangan diri. Media pencegahannya dapat berupa penggalian informasi, pembiasaan diri, pengkajian data, dan analisis data.

b. Fungsi pemahaman

   Kegiatan pelayanan konseling yang dilakukan difungsikan sebagai wadah untuk memberi pemahaman kepada klien akan suatu hal sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Pemahaman dapat berupa beberapa hal sebagai berikut :

   1) Pemahaman diri klien sendiri atau pemahaman oleh keluarga klien
   2) Pemahaman lingkungan klien oleh diri klien sendiri atau oleh keluarga klien. Contohnya pada saat klien berada di lingkungan ruang perawatan suatu fasilitas kesehatan, klien dapat memahami individu yang menjadi bagian dalam

perawatan seperti perawat, bidan, dan dokter, serta situasi saat berada di ruang perawatan

3) Pemahaman lingkungan yang lebih luas di sekitar klien. Contohnya pemahaman mulai dari lingkungan ruangan perawatan hingga kondisi kesehatan dirinya, tenaga kesehatan lain yang berkaitan dengan perawatannya (radiologi, laboratorium, gizi, dll.), tata tertib saat berada di lingkungan perawatan, serta hak dan kewajiban klien maupun keluarga saat berada di lingkungan perawatan.

c. Fungsi perbaikan atau pengentasan

Konseling diberlakukan sebagai sarana yang dapat membawa klien ke arah pengembangan, penyembuhan, dan pemeliharaan hal-hal positif berkaitan dengan kehidupan maupun kepribadian individu secara lebih percaya diri, terarah, dan berkelanjutan. Oleh karena itu, harapannya klien dapat menjadi individu yang positif dengan kepercayaan diri tinggi dalam menghadapi dan memelihara segala sesuatu yang berisiko timbul menjadi masalah dalam keberlangsungan hidupnya.

d. Fungsi advokasi

Pelayan konseling difungsikan sebagai kegiatan pembelaan atas pelanggaran hak-hak, kebutuhan pendidikan, informasi, perkembangan, dan perawatan terkait biologis-psikologis-sosial-spiritual (biopsikososiokultural) yang dialami oleh klien.

2.4.3 TujuanKonseling

Menurut Dheska Arthyka *et al* (2020), adapun tujuan dari kegiatan konseling meliputi :

a. Perubahan perilaku

Pakar yang berfokus pada pengamatan tingkah laku seseorang dalam belajar mengatakan bahwa orang yang bermasalah adalah yang memiliki tingkah laku tidak sesuai dengan kepribadian lingkungan sekitarnya, sehingga orang tersebut akan berusaha merubah tingkah laku yang bermasalah menjadi sesuatu yang dapat diterima oleh lingkungan sekitar.

b. Pemecahan masalah

Sebagian besar masyarakat mengira bahwa pemecahan masalah dalam kegiatan konseling dilakukan oleh konselor. Kebanyakan orang datang mengikuti pelayanan konseling bertujuan agar permasalahan diri yang dimilikinya dapat diatasi oleh konselor. Apabila praktik yang dilakukan selama ini tetap berjalan seperti ini, maka dapat dipastikan bahwa klien tidak akan mampu mengekplorasi hal-hal yang ada dalam kehidupannya dan tidak berkembangnya kepribadian klien yang sifatnya positif.

c. Keefektifan personal

Pribadi yang efektif adalah individu yang mampu membawa dirinya berkembang secara positif dan menggapai tujuan yang diinginkan. Dalam proses perkembangan tersebut sudah sepatutnya individu juga mampu dalam memperhitungkan diri, waktu, tenaga,

serta risiko ekonomi, psikologi, dan fisik yang dapat timbul, sehingga hasil yang didapat bisa berupa kemampuan individu dalam mengenali potensi dirinya dan kemampuan memecahkan masalah secara mandiri. Dengan begitu, dapat dipastikan bahwa individu tersebut telah membentuk kepribadian yang khas. Semakin efektif cara seseorang dalam mengatasi masalahnya sendiri maka akan semakin mudah pula keberlanjutan hidupnya.

d. Pengambilan keputusan

Sama hal nya dengan pemecahan masalah, dalam kasus pengambilan keputusan juga merupakan suatu kegiatan yang sulit bagi sebagian orang. Para ahli banyak yang berpendapat bahwa tujuan konseling yang paling utama adalah dapat ditentukannya keputusan atas permasalahan seseorang. Oleh karena itu, diharapkan hasil akhir dari kegiatan konseling adalah kemampuan individu dalam membuat dan mengambil keputusan secara mandiri.

2.5 Konsep *Couple Counseling*

2.5.1 Definisi *Couple Counseling*

Konseling pasangan (*couple counseling*), konseling perkawinan, dan terapi pasangan telah diketahui sebagai kegiatan pasangan datang menemui seorang profesional. Konseling pasangan juga digambarkan sebagai kegiatan seorang profesional yang didatangi oleh pasangan yang menjalin hubungan romatis untuk dimintai perubahan dalam hubungan mereka (Reiter dan Chenail 2017). Istilah konseling pasangan (*couple counseling*) lebih dipilih untuk digunakan daripada konseling

perkawinan (*marriage counseling*) karena dianggap lebih luas maknanya. Istilah konseling perkawinan (*marriage counseling*) lebih menggambarkan keadaan pasangan yang heteroseksual (Del Rio & Mieling, 2010 dalam Reiter dan Chenail 2017). Bagi pasangan yang homoseksual dan tidak menikah secara resmi, kata "pasangan" dirasa lebih tepat digunakan (Reiter dan Chenail 2017).

2.5.2 Tujuan *Couple Counseling*

Couple counseling merupakan kegiatan yang disediakan sebagai sarana pendidikan, penurunan ketegangan emosi, dan membantu pasangan menentukan pemecahan masalah (Klemer; Latipun, 2008 dalam Soeharto 2009). Adapun tujuan *couple counseling* menurut Huff dan Miller adalah :

a. Meningkatkan kesadaran mengenai diri sendiri dan saling empati terhadap pasangan
b. Meningkatkan kesadaran mengenai kekuatan atau potensi diri serta kelemahan dari masing-masing pasangan
c. Meningkatkan perilaku saling membuka diri
d. Meningkatkan hubungan romantis dalam menjalin hubungan
e. Meningkatkan keterampilan berkomunikasi, mengelola masalah, dan memecahkan masalah (Latipun, 2008 dalam Soeharto 2009).

2.5.3 Langkah-langkah *Couple Counseling*

Menurut Bader (2016) elemen penting dari langkah-langkah *couple counseling* :

a. Melakukan kontak dengan masing-masing

Membuat kontak positif dengan masing-masing pasangan. Artinya, membangun hubungan dan mampu memahami masalah dari sudut pandang masing-masing pasangan. Aspek lain dari melakukan kontak antara lain menjadi ramah, baik dan menarik, menghargai kecemasan mereka, mendengar cerita mereka, memberikan banyak pengaruh positif yang dapat sangat berharga dalam sesi awal.

b. Memahami masalah

Ketika sedang mendengarkan, pahami apa yang sedang mereka alami. Dengan perasaan empati maka akan menunjukkan arah yang jelas untuk perubahan. Bagian lain dari sesi awal adalah mendefinisikan peran dan harapan bagi mereka sebagai klien.

c. Menyebutkan perasaan yang dialami

Kesempatan diberikan kepada tiap-tiap pasangan untuk menyebutkan perasaan yang mereka rasakan yang mungkin selama ini tidak pernah mereka ungkapkan. Setiap pasangan mempunyai waktu untuk mengungkapkan perasaan mereka sehingga saat pasangan sedang mengungkapkan perasaan itu, pasangan lain diharapkan menghargai dan tidak diperkenankan untuk ikut mengungkapkan perasaan sebelum waktu gilirannya.

d. Secara empatik memahami perasaan itu

   Konselor bersikap netral memahami perasaan masing-masing pasangan.

e. Mendeskripsikan masalah yang dialami oleh masing-masing pasangan

   Menjelaskan kembali apa yang sudah diungkapkan masing-masing pasangan untuk bersama-sama diperoleh jalan keluarnya.

f. Menetapkan arah jalan keluar yang jelas (termasuk menggambarkan pentingnya perbaikan)

   Hal yang akan dilakukan adalah banyak memberikan pengaruh positif dari berbagai aspek masalah daripada hanya berfokus pada hal-hal yang menjadi penyebab permasalahan mereka.

g. Menjelaskan peran dan harapan konselor untuk mereka

   Harapan pada proses konseling ini masing-masing pasangan dapat saling memotivasi sesuai dengan perannya masing-masing. Pasangan diminta untuk menyiratkan bahwa perubahan diperlukan dalam pola reaktivitas mereka.

2.5.4 Faktor yang Mendasari *Couple Counseling*

Kegiatan *couple counseling* dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor konselor dan faktor konseli. Adapun yang termasuk dalam faktor konselor adalah kepribadian, tingkat pengetahuan, dan pengalaman. Sedangkan yang termasuk dalam faktor konseli adalah jenis konseli, jenis masalah, dan tujuan mengikuti *couple counseling* (Sunarty dan

Mahmud, 2016). Faktor-faktor lain yang mendasari keberhasilan *couple counseling* meliputi :

a. Kerjasama menyukseskan komunikasi yang menyembuhkan (terapeutik)
b. Kepercayaan akan harapan lebih baik
c. Memperhatikan umpan balik
d. Pemeliharaan hubungan antar pasangan maupun sistem keluarga
e. Menggunakan gaya terapi yang aktif
f. Mendukung aspek positif sebagai pola hubungan yang dapat berkembang (Lebow, 2022)

2.5.5 Keunggulan *Couple Counseling*

Terdapat beberapa keunggulan yang diberikan oleh layanan konseling pasangan, seperti yang diungkapkan oleh Prayitno bahwa keunggulan yang diberikan oleh layanan konseling pasangan adalah :

a. Aspek ekonomis atau efisiensi,
b. Interaksi antar pasangan yang khas yang tidak mungkin terjadi pada konseling individual,
c. Dinamika hubungan yang terjadi didalam pasangan itu mencerminkan suasana kehidupaan nyata yang dapat dijumpai di masyarakat secara luas.

Menurut Shertzer &Stone dalam Ngurah menjelaskan, sebagai suatu sistem pemberian bantuan, konseling pasangan memiliki kelebihan sebagai berikut :

a. Efisiensi, dibandingkan dengan strategi bantuan yang bersifat individual, konseling pasangan lebih episien karena dalam waktu yang sama konselor dapat memberikan layanan bantuan kepada masing-masing pasangan
b. Keragaman sumber dan sudut pandang, sumber bantuan tidak hanya dari konselor dengan sudut pandang yang tersendiri, tetapi juga dari pasangan dengan sudut pandang yang lebih kaya
c. Pengalaman kebersamaan, Individu tidak akan merasa bahwa hanya dirinya yang mengalami permasalahan tertentu dalam kehidupannya, dia akan menjadi sadar bahwa ternyata pasangannya pun mengalami permasalahan walaupun sedikit berbeda
d. Rasa saling memiliki, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, menerima dan diterima, menghargai dan dihargai akan tumbuh dirasakan langsung oleh masing-masing pasangan
e. Praktek keterampilan, masing-masing pasangan mendapat tempat untuk memperaktekkan tingkah laku baru, melakukan percobaan dan mendapat dukungan sosio emosional sebelum diperaktekkan langsung dalam konteks kehidupan berpasangan
f. Balikan, dalam suasana berhubungan, pasangan akan mendapatkan kesempatan untuk menerima dan memberikan balikan dari apa yang telah dilakukan atau diupayakannya (melakukan aktivitas yang diterima serta meninggalkan sikap dan perbuatan yang ditolak oleh pasangannya)

g. Belajar menemukan makna, dalam suasana berhubungan, pasangan tidak hanya memperhatikan dirinya sendiri, dia juga mendengar, melihat dan merasakan bagaimana perasaan pasangannya dalam menghadapi suatu permasalahan hidup

h. Komitmen terhadap norma, suami atau istri dapat menekan bahkan memaksa pasangannya untuk menghormati aturan-aturan yang berlaku dalam berhubungan. Dalam keadaan tertentu, kadang-kadang tekanan hubungan lebih kuat daripada bujukan atau tekanan orang tua.

Menurut Smith (2016) manfaat *couple counseling* adalah :

a. Komunikasi yang lebih baik dengan pasangan
b. Hubungan yang lebih dalam
c. Perasaan dicintai

2.5.6 Keterlibatan Suami dalam Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan adalah proses komunikasi dan partisipasi yang terus menerus yang merupakan pernyataan yang disetujui antar alternatif atau antar prosedur untuk dilaksanakan atau tidak dilaksanakan. Proses pengambilan keputusan adalah bentuk pemilihan dari berbagai alternatif tindakan yang mungkin dipilih melalui proses mekanisme tertentu, dengan harapan akan menghasilkan sebuah keputusan yang terbaik. Prosedur pengambilan keputusan meliputi identifikasi masalah yaitu proses menentukan masalah yang sebenarnya sedang dihadapi, mengklasifikasikan tujuan-tujuan khusus yang diinginkan, memeriksa berbagai kemungkinan untuk mencapai tujuan

yang telah ditetapkan dengan cara memilih sesuatu yang akan dilakukan untuk memecahkan masalah tersebut (Sapitri, 2017).

Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga (Sapitri, 2017).

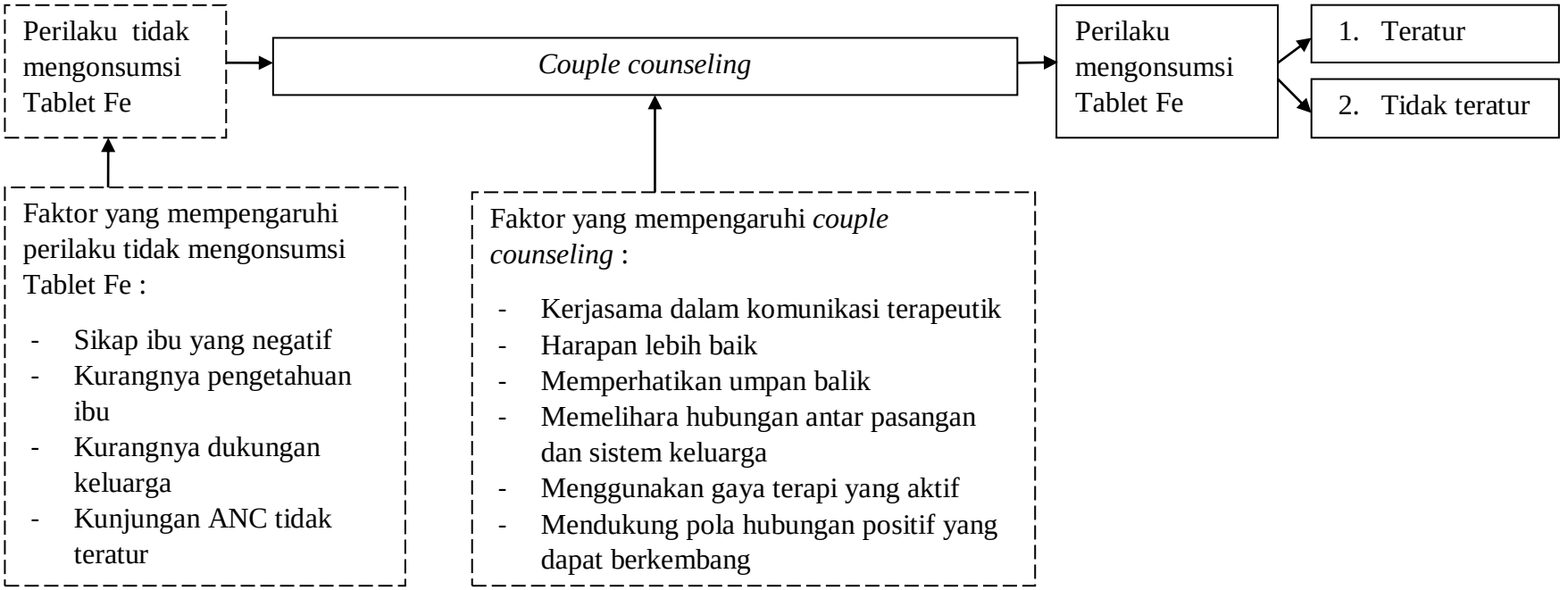
Peran suami sebagai motivator dalam pengambilan keputusan merupakan dorongan atau dukungan yang diberikan pada anak maupun istri untuk membangkitkan, membangun kualitas, membentuk dan mencapai tujuan hidup yang lebih baik. Adanya motivasi yang kuat menimbulkan keyakinan yang dilakukan oleh istri tepat dan sesuai dengan kebutuhan (Rahmawati, 2016).

Dalam pengambilan keputusan sebagai edukator suami berperan memberikan informasi. Pengetahuan suami yang kurang baik dalam kesehatan menyebabkan kemampuan suami dalam memberikan edukasi kepada istrinya menjadi kurang. Seringkali tidak adanya keterlibatan suami memberikan edukasi mengakibatkan kurangnya informasi yang dimilki seorang istri mengenai kesehatan. Pengetahuan suami tentang suplementasi zat besi ibu hamil yang kurang disebabkan karena tidak ada informasi yang mendukung di lingkungan (Rahmawati, 2016).

Peran suami sebagai fasilitator dalam pengambilan keputusan adalah membantu istri dalam mengingatkan untuk melakukan kontrol,

mengingatkan istri untuk minum tablet Fe, dan mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol maupun rujukan. Pengambilan keputusan lebih memperhatikan keterbatasan anggaran harian dengan mempertimbangankan jumlah pendapatan dan jumlah pengeluaran setiap bulannya (Rahmawati, 2016).

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban logis bersifat sementara tentang permasalahan suatu populasi yang masih harus diujikan kebenarannya. Pentingnya dilakukan pengujian ini untuk mengetahui kepastian hipotesis diterima atau ditolak (Elvera dan Astarina 2021).

H0 : Tidak ada perbedaan konsumsi tablet Fe ibu hamil yang diberikan *couple counseling* di TPMB Bidan "F"

H1 : Ada perbedaan konsumsi tablet Fe ibu hamil yang diberikan *couple counseling* di TPMB Bidan "F"