

**HUBUNGAN ANTENATAL CARE DAN KEPATUHAN KONSUMSI
TABLET TAMBAH DARAH DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU
HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS SUKAHAJI**

SKRIPSI



**Oleh :
PUTRI AYU SEPTIANI
200711005**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
2024**

**HUBUNGAN ANTENATAL CARE DAN KEPATUHAN KONSUMSI
TABLET TAMBAH DARAH DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU
HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS SUKAHAJI**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon



Oleh :
PUTRI AYU SEPTIANI
200711005

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
2024**

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTENATAL CARE DAN KEPATUHAN KONSUMSI
TABLET TAMBAH DARAH DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU
HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS SUKAHAJI**

Oleh :

PUTRI AYU SEPTIANI

200711005

Telah dipertahankan di hadapan pengaji skripsi Program studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon
Pada tanggal 5 September 2024

Pembimbing I

Apt. Fitri Alfiani, S.Farm., MKM

Pembimbing II

Lilik Pratiwi, S.Kep.,Ners.,MKM



Judul skripsi : Hubungan *Antenatal care* dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sukahaji
Nama mahasiswa : Putri Ayu Septiani
Nim : 200711005

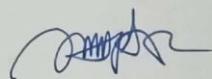
Menyetujui, 5 September 2024

Pembimbing I



Apt. Fitri Alfiani, S.Farm., MKM

Pembimbing II



Lilik Pratiwi, S.Kep.,Ners.,M.KM

Judul skripsi : Hubungan *antenatal care* dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sukahaji

Nama mahasiswa : Putri Ayu Septiani

Nim : 200711005

Menyetujui, 5 September 2024

Pengaji : Agil Putra Tri Kartika S.Kep.,M.Kep.,Ners (.....)

Pembimbing 1 : Apt. Fitri Alfiiani S.Farm.,M.KM (.....)

Pembimbing 2 : Liliek Pratiwi S.Kep.,Ners.,M.KM (.....)

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Putri Ayu Septiani

Nim : 200711005

Judul Penelitian : Hubungan *antenatal care* dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sukahaji

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesajamaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka

Cirebon, 5 September 2024



PUTRI AYU SEPTIANI

KATA PENGANTAR

Segala puji dan puji sukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan semua umat, Tuhan seluruh alam dan Tuhan dari segala hal yang telah memberi rahmat dan karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Hubungan *Antenatal care* dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Sukahaji”.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya Ridho Illahi, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar saya mengucapkan “Alhamdulilahirobilalamin” beserta terimakasih yang sebesar besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Universitas Cirebon Bapak Bapak Arif Nuruddin, M.T.
2. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si
3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep, Ners yang senantiasa mendampingi selama belajar di Program Studi Keperawatan FIKES UMC
4. Ibu Apt. Fitri Alfiani, S.Farm., MKM selaku pembimbing 1 yang telah memberi dorongan, saran dan ilmu dalam proses pembuatan skripsi.
5. Ibu Liliek Pratiwi, S.Kep.,Ners.,MKM selaku pembimbing 2 yang telah memberi masukan dan memberikan dukungan penuh dalam pembuatan skripsi saya.
6. Kepala Puskesmas Sukahaji H. Ii Hambali, SKM, M.M, yang telah memberikan izin pada penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas yang beliau pimpin.
7. Ayah Kusnadi S.Pd dan Ibu Iroh Terimakasih atas curahan kasih sayang, do'a dan motivasi yang tiada pernah putus sampai saat ini. Terimakasih telah menjadi ayah dan ibu sekaligus sahabat yang tak pernah bosan mendengar keluh kesah serta menemani di kala sedih dan sepi. Semoga Allah selalu melindungi dan menjadikan ladang pahala di akhirat kelak.

8. Kakak terimakasih atas doa dan dukungan, semangat dan kasih sayang, terimakasih telah menjadikanku kebanggaan dan harapan dalam keluarga
9. Sahabat-sahabatku. Terimakasih telah mengajariku arti sahabat sebagai penyemangat untuk terus menjalani hidup hingga menjadi orang sukses.
10. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran di Kampus FIKES UMC.
11. Kepala dan seluruh karyawan UPTD Puskesmas Sukahaji yang telah memberikan kesempatan untuk peneliti melakukan penelitian.

Akhirnya saya sebagai makhluk yang tidak sempurna memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara teknik, format ataupun isi dari skripsi saya. Harapan saya semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat.

Cirebon, September 2024

PUTRI AYU SEPTIANI

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTENATAL CARE DAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS SUKAHAJI

Putri Ayu Septiani¹, Fitri Alfiani², Liliek Pratiwi³

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon¹
Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon² Dosen
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon³

Pendahuluan. Anemia merupakan suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam sel darah merah berada di bawah standard normal. Ibu hamil dikatakan anemia jika kadar Hb <11 gram/dL. Anemia pada ibu hamil disebabkan karena defisiensi zat besi, vitamin B12, asam folat, infeksi, faktor bawaan dan perdarahan. Kondisi tersebut disebabkan pola makan, kurangnya asupan makanan kaya sumber zat besi, jarak kehamilan, KEK dan infeksi.

Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *antenatal care* dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sukahaji.

Metodologi. Penelitian menggunakan desain *cross sectional* yang digunakan untuk mengobservasi anemia pada ibu hamil. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 33 orang *ibu post partum*. Kelengkapan ANC diperoleh dengan melihat buku KIA ibu hamil dan rekam medis di Puskesmas Sukahaji jika ibu tidak memiliki Buku KIA, kepatuhan minum tablet tambah darah diperoleh menggunakan kuesioner MARS 10. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner standar sehingga tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat, yaitu chi square.

Hasil Peneltian. Sebanyak 42,9% tidak lengkap dalam pemeriksaan kehamilan yang dan sebagian kecil (42,4%) tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet penambah darah yang disebabkan ketidaktahuan pentingnya fungsi tablet Fe selama kehamilannya. Kurang dari setengahnya (48,6%) ibu dengan anemia yang disebabkan rendanya tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet penambah darah.

Kesimpulan. Ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia, *pvalue* 0,010 OR 7,0^a. Ada hubungan yang bermakna antara ANC dengan kejadian anemia, *pvalue* = 0,042, OR 3,90.

Kata Kunci : Anemia, Tablet Tambah Darah, Kepatuhan
Kepustakaan : 57 pustaka (2018-2023).

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF ANTENATAL CARE AND COMPLIANCE WITH THE CONSUMPTION OF BLOOD SUPPLEMENT TABLETS WITH THE INCIDENT OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN IN THE SUKAHAJI HEALTH CENTER AREA

Putri Ayu Septiani¹, Fitri Alfiani², Liliek Pratiwi³

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon¹
Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon² Dosen
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon³

Introduction. Anemia is a body condition where the hemoglobin (Hb) level in red blood cells is below normal standards. Pregnant women are said to be anemic if the Hb level is <11 grams/dL. Anemia in pregnant women is caused by deficiencies of iron, vitamin B12, folic acid, infection, congenital factors and bleeding. This condition is caused by diet, lack of intake of foods rich in iron sources, pregnancy spacing, CED and infection.

Objective. This study aims to determine the relationship between antenatal care and the fulfillment of blood supplement tablet consumption with the incidence of anemia in pregnant women at the Sukahaji Community Health Center.

Methodology. The study used a cross sectional design to observe anemia in pregnant women. The number of samples in this study was 33 post partum mothers. ANC completeness is obtained by looking at the pregnant mother's MCH book and medical records at the Sukahaji Community Health Center. If the mother does not have an MCH Book, compliance with taking tablets plus blood is obtained using the MARS 10 questionnaire. The questionnaire used is a standard questionnaire so validity and reliability tests are not carried out. Data analysis uses univariate and bivariate analysis, namely chi square.

Research Results. As many as 42.9% did not complete the pregnancy check-up and a small portion (42.4%) did not comply with taking blood-boosting tablets due to ignorance of the importance of the function of Fe tablets during pregnancy. Less than half (48.6%) of mothers have anemia due to the low level of compliance of pregnant women in consuming blood-boosting tablets.

Conclusion. There is a significant relationship between the fulfillment of taking blood supplement tablets and the incidence of anemia, pvalue 0.010 OR 7.0a. There is a significant relationship between ANC and the incidence of anemia, pvalue = 0.042, OR 3.90.

Keywords: Anemia, Blood Supplement Tablets, Compliance

Librarian: 57 librarians (2018-2023)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	11
1.3 Tujuan	12
1.4 Manfaat	12
BAB II.....	14
TINJAUAN TEORI.....	14
2.1 Anemia	14
2.2 Anemia pada ibu hamil	19
2.3 <i>Antenal Care</i>	33
2.4 Tablet Tambah Darah (Fe).....	43
2.5 Kepatuhan Tablet tambah darah (Fe).....	48
2.6 Kerangka Teori	58
2.7 Kerangka konsep.....	60
2.8 Hipotesis penelitian.....	60
BAB III.....	61
METODOLOGI PENELITIAN	61
3.1 Desain Penelitian	61
3.2 Populasi dan Sampel	62
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	63
3.4 Variabel Penelitian.....	63
3.5 Definisi Operasional	64
3.6 Instrumen Penelitian	65
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	65
3.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	66
3.9 Pengolahan Data	68
3.10 Analisa Data.....	69
3.11 Etika Penelitian	71
BAB IV	73
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	73
4.1 Hasil Penelitian	73
4.2 Pembahasan.....	75
BAB V	87
KESIMPULAN DAN SARAN	87
5.1 Kesimpulan	87
5.2 Saran	88
DAFTAR PUSTAKA.....	110

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kuesioner Kepatuhan	58
Tabel 3.1	Definisi Operasional Hubungan <i>Antenatal care</i> Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Sukahaji.....	64
Tabel 3. 2	Kuesioner kepatuhan	
Tabel 3. 3	Distribusi Frekuensi Masing-masing Variabel.....	69
Tabel 3. 4	Interpretasi Data	69
Tabel 3. 5	Analisis Bivariat	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	59
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden	89
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	90
Lampiran 3 Surat ijin penelitian	105
Lampiran 4 lembar skripsi (pembimbing 1 dan 2).....	106
Lampiran 5 Surat pengantar kesbangpol	108
Lampiran 6 Surat balasan Dinas Kesehatan	109
Lampiran 7 Surat balasan UPTD Puskesmas Sukahaji.....	110
Lampiran 8 Lembar Kuesioner MARS 10.....	111
Lampiran 9 SOP Pemeriksaan Hb.....	112
Lampiran 10 Master Data Kepatuhan Tablet Fe	114
Lampiran 11 Master Data ANC	115
Lampiran 12 Master Tabel Anemia	116
Lampiran 13 Ouput SPSS	117
Lampiran 14 Dokumentasi.....	118

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Antenatal Care
TTD	: Tablet Tambah Darah
CDC	: Center for Disease Control
Hb	: Hemoglobin
BBLR	: Bayi Berat Badan Lahir Rendah

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu adalah bagian dari keluarga dan memainkan peran penting dalam memprioritaskan upaya kesehatan bagi keluarga. Ibu merupakan anggota keluarga dan berperan penting dalam mengatur pekerjaan rumah tangga, pendidikan anak, dan kesehatan seluruh keluarga baik dari segi fisik maupun emosional. Peran ibu dalam menjalankan tugas keluarga anataralain sebagai pengasuh, pendidik, teladan, manajer dan pemberi pelajaran (Rezka et al. 2022). Angka kematian ibu merupakan indikator kesejahteraan perempuan, indikator kesejahteraan suatu bangsa sekaligus menggambarkan hasil capaian pembangunan suatu negara. Informasi mengenai angka kematian ibu akan sangat bermanfaat untuk pengembangan program-program peningkatan kesehatan ibu, terutama pelayanan kehamilan dan persalinan yang aman, program peningkatan jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, manajemen sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, persiapan keluarga hingga suami siaga dalam menyongsong kelahiran yang pada gilirannya merupakan upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi (Chalid 2019).

Pada tahun 2021, data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan AKI di seluruh dunia yaitu sebanyak 303.000 Jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. AKI dinilai masih sangat tinggi,

sekitar 810 perempuan meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia. Sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah melahirkan akibat komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. AKI di negara berkembang sebesar 462 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Kelahiran hidup ini jelas mengalami peningkatan dari AKI di negara berkembang yang 20 kali lebih tinggi dibandingkan nilai rasio kematian ibu di negara maju yaitu 239 kematian per 100.000 kelahiran hidup tahun 2020 (Minarti at al 2023).

AKI yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan Indonesia cenderung meningkat setiap tahunnya, AKI pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus (KemenkesRI 2022).

Indikator AKI menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan, dan masa nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. AKI di Provinsi Jawa Barat tahun 2022 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 678 kasus atau 81,67 per 100.000 KH, menurun 528 kasus dibandingkan tahun 2021, yaitu 1.206 kasus (DINKES JABAR 2020).

Penyebab kematian ibu di Jawa Barat pada tahun 2022 didominasi oleh

29,64% hipertensi, 28,17% perdarahan, 10,76% kelainan jantung dan pembuluh darah, 5,75% infeksi, 1,62% covid-19, 0,44% gangguan cerebrovaskular, 0,29% komplikasi pasca keguguran (abortus), 0,14% gangguan autoimun, dan 23,15% penyebab lainnya (DINKES JABAR 2020)..

AKI yang masih tinggi salah satunya dipicu oleh adanya komplikasi yang dialami oleh ibu hamil karena berbagai faktor yang paling banyak karena faktor predisposisi perdarahan yang disebabkan atonia uteri adalah anemia. Data Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2022 terdapat 51.806 kasus ibu hamil per tahun yang mengalami anemia (DINKES JABAR, 2021).

Data yang diperoleh di Kabupaten Majalengka bahwa ibu hamil yang mengalami kejadian anemia pada tahun 2022 terdapat 833 ibu hamil dengan kadar Hemoglobin (Hb) $<11,0$ g/dl. Rekapitulasi diperoleh melalui penjumlahan data bulan Januari sampai Desember (kumulatif). Persentase ibu hamil anemia tingkat Kabupaten Majalengka sebesar 4,62%, persentase ibu hamil ini masih di bawah target meskipun mendekati angka *cut off point* masalah kesehatan masyarakat yaitu $<5\%$ sehingga perlu dipantau agar tidak meningkat pada tahun berikutnya (Profil Kesehatan Majalengka 2022.)

Data WHO menunjukkan anemia adalah salah satu dari sepuluh masalah kesehatan terbesar di abad modern ini. Wanita usia subur, ibu hamil, anak usia sekolah dan remaja adalah kelompok yang beresiko terkena anemia. Pada tahun 2019 WHO memperkirakan 303.000 kematian ibu, atau sekitar 216/100.000 kelahiran hidup. Di seluruh dunia, 41,8% ibu hamil mengalami anemia, dengan sekitar setengah dari kasus tersebut disebabkan oleh kekurangan zat besi

(Chalid 2018).

Defisiensi besi dapat menyebabkan anemia, seperti kurangnya asupan protein dan zat besi dari makanan, gangguan absorpsi usus, perdarahan, baik akut maupun kronis, dan kebutuhan zat besi yang meningkat pada wanita hamil, masa pertumbuhan, dan penyembuhan penyakit. Konsumsi tablet besi, umur, paritas, tingkat pendidikan, dan makanan yang mengandung zat besi juga dapat menyebabkan anemia.

WHO 2019 memperkirakan 303.000 kematian ibu atau sekitar 216/100.000 kelahiran hidup. Di seluruh dunia, 41,8% ibu hamil mengalami anemia dengan sekitar setengah dari kasus tersebut disebabkan oleh kekurangan zat besi. Jumlah ibu hamil yang mengalami anemia adalah 57,1% di Afrika, 48,2% di Asia, 25,1% di Eropa dan 24,1% di Amerika Serikat masing-masing. Defisiensi besi pada wanita berkisar antara 35 dan 75% dan meningkat seiring dengan usia kehamilan, sekitar 40% kematian ibu terjadi di negara tersebut disebabkan oleh anemia pada kehamilan.

Anemia merupakan suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam sel darah merah berada di bawah standard normal. Seorang ibu hamil dikatakan anemia jika kadar Hb <11 gram/dL. Fungsi hemoglobin adalah mengikat oksigen dan menyuplai oksigen ke seluruh tubuh, termasuk otot dan otak. Bila ibu hamil kekurangan hemoglobin maka disebut anemia atau kekurangan darah (Nasir et.al 2024).

Penyebab anemia pada ibu hamil menurut kemenkes dapat disebabkan karena defisiensi zat besi, defisiensi vitamin B12, defisiensi asam folat,

penyakit infeksi, faktor bawaan dan perdarahan. Kondisi tersebut dapat disebabkan karena pola makan yang kurang beragam dan bergizi seimbang, kurangnya asupan makanan kaya sumber zat besi, kehamilan yang berulang dalam waktu singkat, ibu hamil mengalami KEK dan infeksi yang menyebabkan kehilangan zat besi seperti kecacingan dan malaria (Kemenkes RI 2020).

Anemia dalam kehamilan Nas merupakan masalah nasional sebab mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, juga pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensial membahayakan ibu dan anak). Apabila anemia tidak ditangani segera maka akan memiliki dampak diantaranya menurunnya fungsi kekebalan tubuh, meningkatkan resiko terjadinya infeksi, menurunkan kualitas hidup sehingga akan berdampak buruk pada keguguran dan abortus, pendarahan yang bisa mengakibatkan kematian ibu, bayi lahir prematur (lahir kurang dari 9 bulan), bayi lahir dengan berat badan rendah (BB < 2500gr) dan pendek (panjang badan <48 cm) dan bila ibu dalam kondisi anemia berat bayi beresiko lahir mati (Minarti at al 2023).

Penanganan masalah anemia di Indonesia, pemerintah telah menyediakan secara gratis pemberian tablet tambah darah sejak remaja untuk memenuhi asupan zat besi untuk mencegah anemia yang dapat menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit infeksi dan dalam jangka panjang jika remaja putri tersebut menjadi ibu hamil maka akan

menjadi ibu hamil anemia juga yang akan meningkatkan risiko persalinan, kematian ibu dan bayi, serta infeksi penyakit. Pemberian TTD dilakukan pada remaja putri mulai dari usia 12-18 tahun di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) melalui UKS. Dosis pencegahan dengan memberikan satu tablet tambah darah setiap minggu selama 52 (lima puluh dua) minggu. Sedangkan upaya pemerintah bagi ibu hamil yaitu pemeriksaan *antenatal care* secara rutin dan pemberian tablet tambah darah yang diberikan pada ibu hamil minimal 90 tablet dikonsumsi, tablet tambah darah penting dikonsumsi ibu hamil selama kehamilan. Karena ini akan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan terjadinya anemia pada ibu hamil. Apabila anemia ini tidak segera ditangani maka angka kematian ibu dan dampak kesehatan lainnya akan tinggi terus sehingga akan memperburuk kondisi kesehatan ibu hamil, oleh karena itu penanganan anemia perlu dilakukan dengan segera (Kemenkes RI 2020).

Upaya pemerintah yang dilakukan secara gratis salah satunya yaitu pelayanan *antenatal care* untuk mengurangi penurunan terjadinya anemia. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional seperti spesialis kebidanan, dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan atau perawat kepada ibu hamil (bumil) selama masa kehamilan sesuai pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada promotif dan preventif. Tujuan pelayanan antenatal adalah mendekripsi dan mengantisipasi dini kelainan kehamilan dan kelainan janin, mengantar ibu hamil agar dapat bersalin dengan sehat dan memperoleh bayi

yang sehat. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat pada cakupan kunjungan pelayanan antenatal sesuai standar oleh tenaga kesehatan pada masa kehamilan trimester pertama (K1), dan kunjungan ibu hamil enam kali (K6), sehingga setidaknya harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan usg oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 2 kali pada trimester II (>12-24 minggu) dan 3 kali pada trimester III (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (DINKES JABAR, 2021).

Sejak tahun 2008 sampai dengan 2022, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif atau tidak stabil. Pada tahun 2022 di Indonesia angka K4 sebesar 86,2%, dimana angka ini menurun dari tahun sebelumnya. Penurunan cakupan K4 dapat dipengaruhi adanya adaptasi pada situasi pandemi COVID-19 di tahun 2022, karena pada tahun sebelumnya masih banyak pembatasan hampir semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu, seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena tertular, dan terbatasnya kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan (KemenkesRI 2022).

Di Indonesia, masih banyak kasus ibu hamil yang menderita anemia. Hal ini sejalan dengan dampak kurangnya pemeriksaan kesehatan kehamilan

(*antenatal care*). Artinya, ibu hamil tidak mendapatkan informasi yang cukup tentang cara merawat kehamilannya dengan benar, dan tanda-tanda peringatan kehamilan tidak dikenali sejak dini, anemia selama kehamilan tidak terdeteksi. Namun pendarahan bisa terjadi saat melahirkan, dan tanda-tanda komplikasi kelahiran seperti penyakit kronis atau cacat lahir mungkin tidak diketahui. Intervensi yang tepat dalam pemeriksaan kehamilan adalah dengan pemberian tablet zat besi (Fe) Oleh karena itu, ibu hamil yang terdaftar sebagai tercatat K4 juga harus diikuti sertakan dalam laporan pemberian Fe (Qudriani and Hidayah 2019).

Hasil survei kesehatan Indonesia 2023, layanan antenatal sesuai kebijakan kemenkes untuk ibu hamil adalah mendapatkan minimal 6 kali pelayanan antenatal. Terdapat kesenjangan dalam kontinuitas pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu pada masa kehamilan (*continuum of care*). Terlihat gap proporsi kunjungan K1 murni (86,7%), K4 (68,1%) dan K6 (17,6 %). Sehingga proporsi kunjungan pelayanan antenatal 6 dari 10 (57,8%) ibu hamil telah mendapatkan pelayanan *Antenatal care* terpadu berkualitas (Kemenkes 2023)

Hal yang tidak kalah penting dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil adalah karena ketidakpatuhan konsumsi tablet tambah darah. Kepatuhan mengkonsumsi tablet besi (Fe) merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian anemia. Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi adalah ketiautan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengkonsumsi tablet zat besi paling sedikit 90 tablet Fe. Kepatuhan

mengkonsumsi tablet besi (Fe) diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet besi (Fe) frekuensi tablet perhari. Ibu hamil banyak yang mengalami anemia defisiensi zat besi karena kepatuhan mengkonsumsi yang tidak baik ataupun cara mengkonsumsi yang salah penyebab kurangnya penyerapan zat besi pada tubuh ibu tersebut (Dolang 2020).

Cakupan pemberian TTD minimal 90 Tablet pada ibu hamil di Indonesia tahun 2022 adalah 86,2%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2021 sebesar 84,2%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah Provinsi Bali sebesar 91,7%, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 91,3%, dan DKI Jakarta sebesar 91,1%. Sedangkan Provinsi dengan capaian terendah adalah Maluku Utara sebesar 60,0%, Papua sebesar 38,9%, dan Papua Barat 18,4% (Sutanto and Fitriana 2018).

Pada tahun 2022 pemberian 90 tablet tambah darah (zat besi) di Provinsi Jawa Barat sebesar 90,8 % atau 838.264 ibu hamil. Terdapat kesenjangan sebesar 27.256 Bumil (3,09%) yang tidak mendapat tablet Fe3. Namun, data ini menurun dibandingkan tahun 2021 selisih 40.544 Bumil (5,58%). Kabupaten/Kota dengan cakupan Fe3 tertinggi yaitu Kabupaten Subang (103,2 %) dan yang terendah Kota Banjar (51,1 %) (DINKES JABAR, 2022).

Menurut Sarah dan Irianto (2018), kepatuhan ibu hamil terhadap konsumsi tablet bsutesi menentukan keberhasilan pemberian tablet besi. Cakupan pemberian tablet besi yang tinggi tidak berdampak pada penurunan anemia jika kepatuhan konsumsi tablet besi masih rendah. Mengambil 90 tablet

zat besi selama kehamilan mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil sesuai dengan angka kecukupan gizinya dan mengurangi prevalensi anemia sebanyak 20-25%. Kadar hemoglobin ibu hamil meningkat dari 48.45 gram/dld selama 12 minggu menjadi 11.45 gram/dl. Pemberian suplementasi tablet zat besi dengan waktu dan cara yang tepat dapat membantu WHO mencapai target kadar hemoglobin 11 gram/dl.

Ibu hamil harus mematuhi anjuran petugas kesehatan. Salah satu cara penting untuk mencegah terjadinya anemia, terutama anemia kekurangan besi, adalah dengan mengambil suplemen besi atau tablet besi. Ini karena suplemen besi mengandung asam folat, yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat. Jika ibu hamil tidak mengikuti instruksi untuk minum tablet zat besi, kemungkinan anemia akan meningkat. Salah satu faktor yang akan membuat ibu hamil tidak patuh yaitu karena akan merasa mual karena rasa dan bau tablet sehingga mungkin tidak dapat patuh meminumnya. Mengonsumsi suplemen zat besi setiap hari tidak hanya membosankan, namun ibu hamil juga bisa lupa mengonsumsi suplemen zat besi karena kesulitan mengonsumsinya (Aditianti, Yurista Permanasari 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Dhiny Easter Yanti (2016) mengatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dipengaruhi oleh peran bidan yang masih kurang terhadap konseling pentingnya mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan.

Dari penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa di Indonesia masih terdapat ibu hamil yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan *Antenatal care* dan tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah yang dapat meningkatkan kehamilan beresiko tinggi yaitu salah satunya adalah anemia bahkan yang lebih buruk adalah terjadinya kematian ibu dan anak. Masalah tersebut terbukti berdasarkan data yang ada di Puskesmas Sukahaji kota Majalengka yang memperlihatkan bahwa adanya ibu hamil yang mengalami kejadian anemia pada bulan Januari sampai April yang berjumlah 58 ibu hamil. pada saat hamil. Penanganan anemia pada ibu hamil perlu dilakukan segera agar memberikan masukan untuk edukasi dan pelayanan ibu hamil supaya ibu dan anak lebih baik lagi untuk kedepannya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Sukahaji pada hari Jumat tanggal 4 Mei 2024 diperoleh data bahwa pada bulan Januari sampai dengan April 2024 terdapat 58 ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester 1-3 dari total 219 ibu hamil. Menurut salah satu responden ibu x dari total 15 responden lainnya yang berkunjung di Puskesmas Sukahaji mengeluh jarang memeriksaan kehamilannya dan juga ditemukan masih banyak ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah salah satunya disebakan karena rasanya yang tidak enak, mual saat meminum tablet tambah darah dan cenderung tidak mengetahui manfaatnya serta menganggap table tambah darah tidak penting bagi kehamilan dan sebagainya.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas penelitian “

Hubungan *Antenatal care* dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Sukahaji ” penting untuk dilaksanakan.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan *antenatal care* dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sukahaji ”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *antenatal care* dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sukahaji.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi *antenatal care* dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sukahaji.
2. Untuk mengidentifikasi kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sukahaji.
3. Menganalisis hubungan *antenatal care* dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sukahaji.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai kontribusi terhadap pengembangan keilmuan keperawatan maternitas berkaitan dengan hubungan antara *antenatal care* dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi pelengkap dan pembanding dalam penelitian, untuk selanjutnya perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam menyusun kebijakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan ibu dan anak, agar dapat melakukan upaya pencegahan kejadian anemia pada ibu hamil sedari dini.

2. Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan informasi bagi ibu hamil, agar dapat melakukan upaya pencegahan kejadian anemia dengan teratur memeriksakan kandungan dan konsumsi tablet tambah darah (Fe).

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Anemia

2.1.1 Definisi Anemia

Anemia adalah penyakit yang sering ditemui pada masyarakat Indonesia. Penyakit anemia merupakan suatu kondisi dimana tubuh kekurangan sel darah merah atau eritrosit atau tubuh kekurangan hemoglobin. Hemoglobin sendiri adalah protein kaya zat besi yang memberikan warna merah pada darah dan berfungsi membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh dan mengangkut karbon dioksida dari seluruh bagian tubuh ke paru-paru agar dapat dikeluarkan dari tubuh (Dra et.al 2019).

Anemia adalah kondisi jumlah sel darah merah lebih rendah dari jumlah normal atau penyakit kurang darah yang salah satunya disebabkan oleh kurangnya konsumsi zat besi. Anemia bisa terjadi karena sel-sel darah merah tidak mengandung cukup hemoglobin. Anemia bukan suatu penyakit tapi merupakan manifestasi dari suatu proses patologis yang menggambarkan status nutrisi dan kesehatan yang buruk Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu: Peran Petugas Kesehatan (Perpustakaan Nasional RI 2019).

Hemoglobin memiliki kaya akan zat besi, yang memberi warna merah pada darah. Protein ini membantu sel darah merah membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Ketika tubuh tidak menerima cukup darah kaya oksigen, terjadi kelelahan, kelemahan, dan gejala lain seperti pusing,

sesak napas, dan sakit kepala (Perpustakaan Nasional RI 2019).

2.1.2 Jenis-jenis Anemia

Anemia sendiri memiliki berbagai jenis-jenis yang di golongkan terjadi karena berbagai sebab mulai dari kekurangan zat besi dalam tubuh, kekurangan vitamin B12, penyakit kronis, infeksi pemakaian obat-obatan, genetic dan lainnya :

1) Anemia Defisiensi zat besi

Anemia Defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah, artinya konsentrasi hemoglobin dalam darah berkurang karena terganggunya pembentukan sel-sel darah merah akibat kurangnya kadar zat besi dalam darah. Jika simpanan zat besi dalam tubuh seseorang sudah sangat rendah berarti orang tersebut mendekati anemia walaupun belum ditemukan gejala-gejala fisiologis. Simpanan zat besi yang sangat rendah lambat laun tidak akan cukup untuk membentuk selsel darah merah di dalam sumsum tulang sehingga kadar hemoglobin terus menurun di bawah batas normal, keadaan inilah yang disebut anemia gizi besi. Sumsum tulang belakang membutuhkan zat besi yang cukup untuk memproduksi hemoglobin. Tanpa zat besi yang cukup, tubuh tidak dapat memproduksi hemoglobin untuk memproduksi sel darah merah. Anemia defisiensi zat besi sering dialami oleh ibu hamil, menstruasi yang tidak mengeluarkan darah, kanker, penggunaan rutin obat pereda nyeri yang dijual bebas seperti aspirin (Lestari Dian et.al 2020).

2) Anemia Defisiensi Vitamin

Selain zat besi, tubuh membutuhkan vitamin B12 dan asam folat, yang menjamin pembentukan sel darah merah yang cukup. Bagi orang yang sedang diet, kedua nutrisi tersebut dapat menyebabkan penurunan produksi sel darah merah. Karena tubuh mereka tidak dapat memproses vitamin tersebut, kondisi ini disebut anemia perniosis (Widayani des 2021).

3) Anemia Penyakit Kronis

Anemia penyakit kronis (APK) merupakan anemia dengan prevalensi tersering kedua setelah anemia defisiensi besi. Anemia jenis ini dapat terjadi pada semua usia, terutama mereka yang memiliki penyakit kronis. APK dapat terjadi dalam beberapa derajat yaitu ringan, sedang, dan berat. Penyebab utama APK belum diketahui dengan pasti namun beberapa penyebab APK yang mungkin antara lain peradangan kronis, infeksi kronis, trauma, dan penyakit keganasan. Beberapa kondisi yang sering terjadi bersamaan dengan anemia penyakit kronis. Penyakit tertentu seperti kanker, HIV/AIDS, penyakit ginjal, rheumatoid arthritis, dan beberapa penyakit inflamasi lainnya dapat mempengaruhi produksi sel darah merah (Priyanti sari et.al 2020).

4) Anemia *aplastic*

Anemia ini jarang terjadi, penyebab anemia aplastic seperti infeksi, pemakaian obat-obatan tertentu, penyakit autoimun dan paparan terhadap bahan kimia yang beracun. Anemia yang berhubungan dengan penyakit pada sumsum tulang belakang. Beberapa jenis penyakit seperti leukemia dan myelofibrosis yang dapat menyebabkan anemia dapat mempengaruhi

produksi sel darah merah pada sumsum tulang belakang (Priyanti sari et.al 2020).

5) Anemia hemolitik

Anemia hemolitik terjadi apabila hancurnya sel darah merah lebih cepat dari pada regenerasi pada sumsum tulang belakang. Kondisi ini bisa diturunkan secara genetik maupun dialami dikemudian hari (Priyanti sari et.al 2020).

6) Anemia sel sabit (*sickle cell anemia*)

Anemia ini diturunkan secara genetik dan disebabkan oleh cacat atau kerusakan pada hemoglobin yang menyebabkan sel darah merah berbentuk sabit. Bentuk ini merupakan bentuk yang tidak normal. Sel-sel abnormal mati sebelum waktunya dan dapat menyebabkan hilangnya sel darah merah dalam tubuh secara kronis (Priyanti sari et.al 2020).

2.1.3 Klasifikasi Anemia

Klasifikasi anemia dapat terjadi berdasarkan penyebab ialah sebagai berikut :

1. Kurangnya produksi sel darah merah

Pembuatan sel darah merah akan terganggu apabila zat gizi yang diperlukan tidak mencukupi. Umur sel darah merah hanya 120 hari dan jumlah sel darah merah harus selalu dipertahankan. Zat-zat yang diperlukan oleh sumsum tulang untuk pembentukan hemoglobin antaralain : logam (besi, mangan, kolbat, seng, tembaga), vitamin (B12, B6, C, E, asam folat tiamin, fibrolavin, asam pantotenat), protein, dan hormone (eritropoetin, androgen, tiroksin) (Nasir et.al 2024).

Produksi sel darah merah juga dapat terganggu karena pencernaan tidak berfungsi dengan baik (malabsorpsi) atau kelainan lambung sehingga zat-zat gizi penting tidak diserap. Apabila ini berlangsung lama maka tubuh akan mengalami anemia (Nasir et.al 2024).

2. Kehilangan darah

Perdarahan mengakibatkan tubuh kehilangan banyak sel darah merah. Kehilangan darah kronis, terutama darah kronis terutama dari gastrointestinal (ulkus lambung, gastritis, hemoroid, angiodisplasia kolon, dan adenokarsinoma kolon) merupakan anemia yang sering terjadi (Safitri 2020).

Pada remaja putri dan perempuan dewasa kehilangan darah dalam jumlah banyak terjadi karena menstruasi. Menstruasi menyebabkan kehilangan zat besi 1 mg/hari pada perempuan, sedangkan pada kehamilan aterm sekitar 900 mg zat besi di butuhkan oleh janin dan plasenta yang diperoleh dari ibu serta perdarahan waktu partus merupakan penyebab anemia paling sering pada periode ini (Safitri 2020).

2.1.4 Faktor penyebab dan Gejala Anemia

Faktor utama penyebab anemia adalah kurangnya asupan zat besi. Dua pertiga zat besi dalam tubuh terkandung dalam sel darah merah dan hemoglobin. Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya anemia antara lain gaya hidup seperti merokok, asupan alkohol, kebiasaan sarapan pagi,

kondisi ekonomi dan demografi, pendidikan, usia, jenis kelamin, dan wilayah. Anemia selalu merupakan keadaan tidak abnormal dan harus dicari penyebabnya. Anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium sederhana berguna dalam evaluasi penderita anemia.

Gejala utamanya adalah kelelahan, denyut nadi cepat, gejala dan tanda keadaan hiperdinamik (denyut nadi kuat, jantung berdebar, telinga berdenging). Anemia yang lebih parah dapat menyebabkan kelesuan, kebingungan, dan komplikasi yang mengancam jiwa (gagal jantung, angina, aritmia, atau infark miokard) (Mirnawati et.al. 2022).

2.2 Anemia pada ibu hamil

2.2.1 Definisi Anemia pada ibu hamil

Anemia merupakan kondisi berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan, ditunjukan dengan kadar Hb lebih rendah dari pada batas normal untuk kelompok orang yang bersangkutan, anemia juga didefinisikan sebagai suatu penurunan massa sel-sel darah merah atau total Hb (Hanum, Salsabiela. 2022).

Anemia merupakan salah satu resiko kematian ibu, kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi terhadap janin dan ibu, keguguran, dan kelahiran prematur. Anemia pada kehamilan dianggap sebagai salah satu faktor risiko utama yang berkontribusi 20-40% kematian ibu secara langsung atau tidak langsung melalui gagal jantung, preeklampsia,

perdarahan antepartum, perdarahan postpartum, dan sepsis nifas. Serta berat lahir rendah yang dapat berkontribusi pada peningkatan persentase kematian bayi di negara-negara berkembang (Amalia Yunia Rahmawati. 2020).

Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar Hemoglobin (Hb) <11 g/dl. Sedangkan Center of disease control and prevention mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dl pada trimester pertama (0-12 minggu), kadar Hb $<10,5$ g/dl pada trimester kedua (13-28 minggu) dan kadar Hb <11 gr% pada trimester ketiga serta <10 g/dl pada pasca persalinan. Salah satu cara mendeteksi dini anemia pada ibu hamil adalah dengan memeriksa kadar hemoglobin (Hb). Tes Hb merupakan salah satu tes yang paling sering dilakukan di fasilitas kesehatan. Untuk itu kami tertarik untuk melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil sejak dini (Nasir et.al 2024).

Berdasarkan pengertian-pengertian diatas, maka dapat di simpulkan bahwa anemia merupakan berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan, yang bisa menimbulkan resiko kematian ibu, kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi terhadap janin dan ibu, ke guguran, dan kelahiran prematur. Salah satu cara mendeteksi dini anemia pada ibu hamil adalah dengan memeriksa kadar hemoglobin (Hb).

2.2.2 Etiologi Anemia Ibu Hamil

Beberapa faktor penyebab anemia antara lain gizi, akibat penyakit kronis, perdarahan, konsumsi tablet tambah darah, jarak kehamilan dan paritas yang dijelaskan sebagai berikut :

1. Gizi

Gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilan dengan porsi dua kali makanan orang yang tidak hamil. Keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil mempengaruhi status gizi ibu dan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan janin sangat dipengaruhi oleh asupan gizi ibu. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga perempuan yang memgalami gangguan gizi sebelum atau selama minggu pertama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi yang mengalami kerusakan otak dan sumsum tulang karena pembentukan sistem sangat peka pada minggu pertama (Dolang et.al 2020).

Menurut penelitian Diah Mutisari (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tinggede. Menurut penelitian Nengah Wirke (2022) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan

kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kutaraya Kecamatan Kota Kayuagung Kabupaten Ogan Komering Ilir (OKI) Tahun 2021

2. Akibat Penyakit Kronis

Anemia umumnya disebabkan oleh perdarahan kronik. Infeksi cacing tambang dapat menyebabkan perdarahan. Infeksi cacing tambang yang disertai gizi baik tidak akan menimbulkan anemia. Sebaliknya, infeksi cacing dengan gizi buruk, baru akan terjadi anemia. Penyakit kronis juga dapat menjadi faktor penyebab seseorang menjadi anemia. Pada jenis ini jumlah kasusnya terbanyak kedua setelah anemia karena defisiensi besi. Anemia ini banyak dihubungkan dengan berbagai penyakit infeksi, seperti infeksi ginjal, abses paru, gumpalan nanah di paru Hubungan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Baregbeg Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2018 (Millah 2019).

3. Perdarahan

Perdarahan akut maupun kronik dapat menyebabkan kekurangan darah. Pada saat terjadi perdarahan yang hebat, mungkin gejala anemia belum tampak. Namun, penurunan kadar Hb baru terjadi beberapa hari kemudian. Transfusi darah merupakan tindakan penanganan utama jika terjadi perdarahan hebat. Perdarahan kronik biasanya tidak kita sadari. Pengeluaran darah biasanya berlangsung sedikit demi sedikit dan berlangsung lama.

Perdarahan di usus karena infeksi cacing atau karena pemakaian analgesik, serta mimisan (epistaksis) yang berkepanjangan dapat pula menyebabkan anemia. Selain itu para gadis remaja dan wanita dewasa kehilangan darah dalam jumlah yang banyak terjadi akibat menstruasi (Millah 2019).

4. Konsumsi Tablet Fe

Ketidakpatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet fe mengakibatkan absorpsi Zat Besi Rendah. Bentuk zat besi yang terdapat dalam tablet fe dan rendahnya zat besi dalam makanan mempengaruhi penyerapan zat besi oleh tubuh. Untuk itu vitamin C sangat berperan dalam meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Peningkatan konsumsi vitamin C sebanyak 25- 250 mg dapat memperbesar penyerapan zat besi 2-5 kali. Sedangkan konsumsi bahan pangan yang mengandung zat penghambat seperti teh dan lainlain harus dikurangi karena zat tersebut akan membentuk senyawa yang tak larut dalam air sehingga tidak dapat diabsorpsi (Millah 2019).

Menurut Nengah Wirke (2022) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kutaraya Kecamatan Kota Kayuagung Kabupaten Ogan Komering Ilir (OKI) Tahun 2021.

5. Jarak kehamilan

Jarak kelahiran adalah waktu sejak ibu hamil sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat

menyebabkan terjadinya anemia. Hal ini dikarenakan kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat – zat gizi belum optimal, sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung.

Salah satu penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada wanita adalah jarak kelahiran pendek sehingga semakin dekat jarak kehamilan, maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia. Saat hamil seorang wanita memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahiran akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis (Millah 2019).

Menurut penelitian Nurma Ika (2022) menunjukkan ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Bagelen Kabupaten Purworejo.

6. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi, karena selama hamil zat – zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandungnya (Millah 2019).

Menurut penelitian Raudatul Adawiyah (2021) terdapat pengaruh yang bermakna antara jumlah paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda.

2.2.3 Klasifikasi Anemia Ibu Hamil

Klasifikasi anemia dibedakan berdasarkan etiopatogenesis dan faktor penyebabnya dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Berdasarkan etiopatogenesis

Anemia berdasarkan etiopatogenesis dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Reni&Dwi 2018) :

- a. Anemia karena gangguan pembentukan eritrosit dalam sumsum tulang
 - 1) Kekurangan bahan esensial pembentukan eritrosit
 - a) Anemia defisiensi besi
 - b) Anemia defisiensi asam folat
 - c) Anemia defisiensi vitamin B12
 - 2) Gangguan penggunaan besi
 - a) Anemia akibat penyakit kronik
 - b) Anemia sideroblastik
 - 3) Kerusakan sumsum tulang
 - a) Anemia aplastic
 - b) Anemia mieoplastik
 - c) Anemia pada keganasan hematologi
 - d) Anemia diseritropietik
 - e) Anemia pada sindrom mielodisplastik
 - 4) Anemia akibat perdarahan Anemia pada gagal ginjal kronik
- b. Anemia akibat perdarahan

- 1) Pasca perdarahan akut
 - 2) Akibat perdarahan kronik
 - 3) Anemia hemolitik
- c. Anemia dengan penyebab yang tidak diketahui atau dengan pathogenesis yang kompleks
2. Anemia Berdasarkan Penyebab
- Klasifikasi anemia yang lain dibedakan berdasarkan faktor penyebab. Berdasarkan faktor penyebabnya, anemia dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori (Parulian et al. 2017) yaitu :
- a) Anemia karena hilangnya sel darah merah, terjadi akibat pendarahan karena berbagai sebab seperti perlukaan, perdarahan gastrointestinal, perdarahan uterus, perdarahan hidung, perdarahan akibat operasi. Kehilangan darah dalam jumlah jumlah besar tentu saja akan menyebabkan kurangnya jumlah darah dalam tubuh sehingga terjadi anemia.
 - b) Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah, penyebabnya karena kekurangan unsur penyusun sel darah merah (asam folat, vitamin B12 dan zat besi), gangguan funsi sumsum tulang (adanya tumor, pengobatan, toksin), tidak adekuatnya stimulasi karena berkurangnya eritropoletin (pada penyakit ginjal kronik). Jumlah sel darah yang di produksi dapat menurun ketika terjadi kerusakan pada daerah sumsum tulang atau bahan dasar produksi tidak tersedia.
 - c) Anemia akibat meningkatnya destruksi/kerusakan sel darah merah

yang disebabkan oleh overaktifnya Reticuloendothelial system (RES), meningkatnya destruksi sel darah merah biasanya karena faktor kemampuan respon sumsum tulang terhadap penurunan sel darah merah kurang karena meningkatnya jumlah retikulosit dalam sirkulasi darah, meningkatnya sel darah yang masih muda dalam sumsum tulang dibanding yang matur/matang dan tidaknya hasil destruksi sel darah merah dalam sirkulasi seperti (meningkatnya kadar bilirubin).

2.2.4 Tanda dan Gejala Anemia pada Kehamilan

Gejala anemia dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu gejala umum anemia, gejala khas kekurangan zat besi, dan gejala penyakit yang mendasari.

1. Gejala umum anemia, gejala tersebut antara lain lemas, lesu dan cepat lelah serta pusing pada mata dan telinga berdenging. Anemia muncul ketika kadar hemoglobin turun di bawah 7 g/dl. Pada pemeriksaan fisik pasien ditemukan pucat terutama pada konjungtiva dan jaringan di bawah kuku.
2. Gejala khas defisiensi besi yang terjadi pada defisiensi besi tetapi tidak pada anemia jenis lain adalah atrofia mukosa lambung yang menyebabkan koilonychia, atrofia papilla lidah, stomatitis angularis, disfagia, atrofia mukosa gaster sehingga menimbulkan akhlorida, pica.
3. Gejala dasar penyakit, anemia defisiensi besi dapat menimbulkan gejala penyakit yang menyebabkan anemia defisiensi besi. Misalnya anemia akibat penyakit cacing tambang yang menyebabkan gangguan

pencernaan, pembengkakan kelenjar dan kulit telapak tangan berwarna kuning seperti jerami.

Gejala anemia pada kehamilan yaitu ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, palpitas, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun (anoreksia), konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neurumuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia dan pembesaran kelenjar limpa (Susiloningtyas 2019).

2.2.5 Pengobatan anemia pada Ibu hamil

Suplemen zat besi oral atau parenteral digunakan untuk mengobati anemia defisiensi besi. Pengobatan oral dilakukan dengan pemberian preparat besi yaitu besi sulfat, besi glukonat, atau natrium besi sitrat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hemoglobin sebanyak 1 gr% per bulan. Kini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 5 μ g asam folat untuk profilaksis anemia (Dra, Nurbaya et.al 2019).

Menurut (Nasla Evi U 2022) penggunaan bahan alternative untuk penatalaksanaan anemia pada ibu hamil :

1. Zat besi alamiah

a. Bahan-bahan makanan sumber zat besi

Ada dua jenis zat besi dalam makanan yaitu zat besi yang berasal dari hem dan bukan hem.walaupun kandungan zat besi hem dalam makanan hanya natar 5-10% tetapi penyerapannya hanya 5%.

Makanan hewani seperti daging, ikan, dan ayam merupakan sumber

utama zat besi hem. Zat besi non hem terdapat dalam pangan nabati seperti sayur-sayuran, biji-bijian, kacang-kacangan dan buah-buahan.

b. Kebutuhan zat besi

Kebutuhan zat besi pada wanita juga meningkat saat hamil dan melahirkan. Ketika hamil, seorang ibu tidak saja dituntut memenuhi kebutuhan zat besi untuk dirinya tetapi juga harus memenuhi kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janinnya. Selain itu perdarahan saat melahirkan juga dapat menyebabkan seorang ibu kehilangan lebih banyak lagi zat besi. Karena alasan tersebut, setiap ibu hamil disarankan mengkonsumsi tablet zat besi.

2. Suplemen tablet zat besi

Tablet zat besi adalah tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil. Disamping itu kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah, janin, dan plasenta. Makin sering seorang mengalami kehamilan dan melahirkan, akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis.

Tiap tablet zat besi folat 200 mg ferrosulfat dan 0,25 mg asam folat, yang diberikan oleh pemerintah pada ibu hamil untuk mengatasi masalah anemia gizi besi. Ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilannya.

3. Zat gizi yang berperan dalam proses penyerapan zat besi

a. Vitamin C

Terdapat lima macam fungsi vitamin C yang utama, yaitu :

- 1) Pembentukan kolagen dalam jaringan pengikat
- 2) Meningkatkan absorbs zat besi untuk pembentukan hemoglobin
- 3) Mendorong konversi asam folinik
- 4) Mempengaruhi sintesis kolesterol dan konversi prolin menjadi hidrosiprolin
- 5) Sebagai anti oksidan (menjaga vitamin lain agar tidak mengalami oksidasi)

2.2.6 Program Pencegahan Anemia Ibu Hamil

Beberapa hal yang bisa dipakai sebagai pedoman untuk mencukupi kebutuhan besi antara lain:

- a. Pemberian suplement Fe untuk anemia berat dosisnya adalah 4-6mg/Kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi, untuk anemia ringan-sedang : 3 mg/kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi
- b. Mengatur pola diet seimbang berdasarkan piramida makanan sehingga kebutuhan makronutrien dan mikronutrien dapat terpenuhi.
- c. Meningkatkan konsumsi bahan makanan sumber besi terutama dari protein hewani seperti daging, sehingga walaupun tetap mengkonsumsi protein nabati diharapkan persentase konsumsi protein hewani lebih besar dibandingkan protein nabati.
- d. Meningkatkan konsumsi bahan makanan yang dapat meningkatkan kelarutan dan bioavailabilitas besi seperti vitamin C yang berasal dari buah- buahan bersama-sama dengan protein hewani.

- e. Membatasi konsumsi bahan makanan yang dapat menghambat absorpsi besi seperti bahan makanan yang mengandung polifenol atau pitat.
- f. Mengkonsumsi suplemen besi ferro sebelum kehamilan di rencanakan minimal tiga bulan sebelumnya apabila diketahui kadar feritin rendah.

Semua pedoman di atas dilakukan secara berkesinambungan karena proses terjadinya defisiensi besi terjadi dalam jangka waktu lama, sehingga untuk dapat mencukupi cadangan besi tubuh harus dilakukan dalam jangka waktu lama pula (Susiloningtyas 2019)

2.2.7 Faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia Ibu Hamil

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu terdiri dari usia, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, dan kepatuhan konsumsi Fe yang dijelaskan sebagai berikut :

1. Usia

Usia reproduksi sehat pada ibu hamil adalah antara 20-35 tahun, sehingga Usia < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan resiko untuk terjadinya anemia, hal ini disebabkan kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal karena belum sempurnanya organ reproduksi dalam mempersiapkan tempat kehamilan sehingga rentan terjadinya komplikasi perdarahan, preeklampsia, infeksi dan sebagainya.

2. Pendidikan

Ibu hamil dengan pendidikan tinggi akan mudah mengatasi masalah kesehatan yang sedang dialaminya dan sebaliknya ibu hamil dengan

pendidikan rendah akan sulit untuk menerima informasi tentang masalah kesehatan yang sedang dialaminya.

3. Paritas

Ibu hamil dengan paritas tinggi atau sering melahirkan akan mengalami peningkatan volume plasma yang lebih besar sehingga menyebabkan hemodelusi yang lebih besar. Ibu yang melahirkan lebih dari tiga kali beresiko mengalami komplikasi perdarahan yang dapat dipengaruhi oleh keadaan anemia selama kehamilan dan resiko perdarahan, wanita dengan paritas tinggi mengalami kejadian anemia lebih tinggi dibandingkan dengan paritas rendah, insiden anemia juga meningkat pada gravida 5 terutama pada TM II dan III kehamilan (Hidayati & Andyarini 2018).

4. Jarak kehamilan

World Health Organization (WHO) dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) jika jarak kehamilan kurang dari dua tahun bisa berdampak buruk bagi kesehatan ibu maupun janin, pada ibu akan meningkatkan risiko perdarahan dan kematian saat melahirkan, hal ini disebabkan rahim ibu yang jarak kehamilannya terlalu dekat belum siap untuk menampung dan menjadi tempat tumbuh kembang janin yang baru, selain itu plasenta dari kelahiran sebelumnya belum meluruh atau mengelupas seluruhnya, hal tersebut akan meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan yang baru.

5. Kepatuhan mengkonsumsi Fe

Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi di ukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari, suplementasi besi atau pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan zat besi.

Rendahnya kepatuhan ibu minum tablet tambah darah disebabkan timbulnya rasa mual dan ingin muntah. Kebosanan ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tidak patuhnya ibu minum tablet tambah darah, serta rendahnya dukungan dari lingkungan sekitar ibu hamil terutama dukungan suami dan keluarga dalam memotivasi ibu agar selalu mengkonsumsi tablet tambah darah (Hanum, Salsabiela. 2022).

Beberapa faktor diatas yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil apabila tidak di perhatikan secara serius akan rentan mengalami terjadinya komplikasi perdarahan yang dapat dipengaruhi oleh keadaan anemia selama kehamilan.

2.3 Antenatal Care

2.3.1 Definisi Antenatal care

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. Tenaga kesehatan yang dimaksud diatas adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan atau perawat kepada ibu hamil (bumil) selama

masa kehamilan (Dolang et.al 2020).

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan yang komprehensif dan bermutu yang memenuhi hak setiap ibu hamil atas pelayanan pranatal yang bermutu sehingga dapat memperoleh kehamilan yang sehat, persalinan yang aman, dan bayi yang sehat, ini merupakan pelayanan prenatal yang berkualitas. Tes kehamilan merupakan langkah penting bagi ibu hamil menuju kehamilan yang sehat (*antenatal care*). Pelayanan antenatal bertujuan untuk mendeteksi secara dini tingginya risiko kehamilan dan persalinan guna menurunkan angka kematian ibu dan memantau kondisi janin. Idealnya, tes kehamilan dimaksudkan untuk mendeteksi kelainan pada kehamilan Anda sehingga dapat segera ditangani sebelum berdampak buruk pada kehamilan, Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) *antenatal care* selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Rohmawati Nida et.al (2020).

Kunjungan ANC secara teratur merupakan salah satu perwujudan dari pelayanan antenatal yang baik dan benar (bermutu). Pelayanan kesehatan yang bermutu dapat mendeteksi secara dini masalah-masalah kehamilan yang akan terjadi, seperti terjadinya anemia pada Ibu Hamil, sehingga anemia pada ibu hamil dapat segera diatasi. Dengan melakukan kunjungan ANC secara rutin dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi hamil sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit (Yulistiani 2019).

Antenatal Care merupakan salah satu usaha preventif program

pelayanan kesehatan obstetri untuk mengoptimalkan kelainan yang terjadi pada maternal dan neonatal melalui serangkaian pemeriksaan yang dapat dilakukan selama kehamilan. Menurut Padila (2014) sitasi Liana (2019), *antenatal care* merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka dalam keadaan sehat dan normal.

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) menurut Kemenkes (2018), merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

2.3.2 Tujuan *Antenatal Care*

Pelayanan perawatan kehamilan (*antenatal care*) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai standar pelayanan *antenatal care* yang sudah ditetapkan. Adapun tujuan pelaksanaan pelayanan antenatal antara lain (Rita Afni et.al 2024) :

1. Untuk memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu. Mengenal secara dini adanya ketidak normalan, komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
3. Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu

dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

4. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

Kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil dapat mempengaruhi status kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya, terutama berpengaruh terhadap penurunan kejadian kehamilan beresiko tinggi. *Antenatal care* dapat digunakan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi kehamilan dan persalinan yang dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya, dengan kunjungan *antenatal care* yang teratur akan segera diketahui kelainan, Program Pemerintah mewajibkan standar pelayanan asuhan antenatal salah satunya dengan pemberian 90 tablet zat besi selama kehamilan (Wirke, Afrika, and Anggraini 2022).

2.3.3 Pelayanan *Antenatal care*

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat (Kedokteran and Kesehatan 2019). Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan *Antenatal care* terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal yaitu cakupan K1 (Kunjungan pertama) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga

kesehatan yang kompetensi klinis/kebidanan dan K4 (Kunjungan ke-4) adalah kontak minimal 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahiran) serta K6 (Kunjungan ke-6) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilan dengan ditribusi waktu 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali pada trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan dokter pada trimester 1 dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk di dalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG), kemudian kunjungan 5 di trimester 3 dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (KemenkesRI. 2022.).

Pelayanan kesehatan masa hamil dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 97 Tahun 2014 pasal 12 ayat (1) bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat serta berkualitas. Pelayanan dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan kesehatan masa hamil sebagaimana yang dimaksud ialah wajib

dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu.

Pelayanan antenatal dinilai berkualitas apabila pelayanan antenatal tersebut telah memenuhi standar yang telah ditetapkan pemerintah, yaitu 10 T (Kedokteran and Kesehatan 2019).

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edema wajah dan tungkai bawah atau proteinuria).

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LiLa)

Pengukuran LiLa hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Kurang energy kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLa kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan BBLR.

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan

umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

7. Pemberian tablet tambah darah

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) untuk ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, kejadian anemia ketika mengandung ialah salah satu persoalan kesehatan masyarakat yang sangat perlu diperhatikan sebab akan berdampak pada kelangsungan kehidupan ibu dan janinnya. Kejadian anemia pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap metabolisme janin yang tidak maksimal yang disebabkan kurangnya kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen. Untuk mencegah

anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

8. Pemeriksaan laboratorium sederhana (rutin/khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah
- b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditunjukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indicator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus (DM) harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan

darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

f. Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

g. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan

9. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus- kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. KIE efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- 1) Kesehatan ibu
- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- 5) Asupan gizi seimbang
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- 7) Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di darah tertentu (risiko tinggi)
- 8) Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI ekslusif
- 9) KB paska persalinan
- 10) Imunisasi
- 11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*).

2.3.4 Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan *antenatal care*

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan *antenatal care* (Yulistiani E studi kebidanan 2019) antara lain :

1. Pengetahuan, tingginya pengetahuan ibu tentang manfaat kunjungan *Antenatal care* dalam kategori kurang baik. Pengatahan kurang baik akan mempengaruhi pola fikir ibu untuk mengabaikan pentingnya *Antenatal care*. Sehingga diwujudkan dalam prilaku ibu untuk tidak melakukan kunjungan *Antenatal care* secara teratur
2. Dukungan suami, ada kaitannya dengan lebih banyak ibu yang kurang

mendapat dukungan dari suami sehingga ibu tidak mendapatkan dorongan dari luar untuk memotivasi ibu agar melakukan kunjungan *Antenatal care* secara teratur. Menurut beberapa suami meskipun tidak teratur melakukan *Antenatal care* pada anak-anak sebelumnya terbukti bahwa anak-anak tersebut tidak mengalami gangguan dalam kesehatan baik saat kehamilan ataupun persalinan

3. Pendidikan, Pendidikan rendah akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk menangkap informasi dan materi baru yang disampaikan oleh petugas kesehatan tentang *Antenatal care*, orang dengan pendidikan formal yang lebih rendah cenderung akan mempunyai pengetahuan yang lebih rendah, karena kurang mampu dan sulit memahami arti dan pentingnya kesahatan dan ganguan-ganguan kesehatan yang mungkin terjadi sehingga berpengaruh untuk menerapkan pengetahuan tersebut dalam praktek kesehatan personal, informasi baru dan penerimaan kosep baru.
4. Status pekerjaan, ibu lebih banyak bekerja diluar rumah, sehingga tidak banyak memiliki banyak waktu luang untuk pergi berkunjung dan melakukan kunjungan *Antenatal care* karena bertepatan dengan jam kerja menyebabkan ibu lebih memilih pekerjaan di luar rumah untuk mencukupi pendapatan keluarga dari pada melakukan kunjungan *Antenatal care*.

Dapat di simpulkan bahwa faktor-faktor yang sangat berpengaruh terhadap kunjungan *antenatal care* yaitu karena kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya dukungan dari keluarga terutama suami, tingkat pendidikan dan status pekerjaan.

2.4 Tablet Tambah Darah

2.4.1 Definisi Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah adalah suplemen gizi yang mengandung senyawa zat besi yang setara dengan 60mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Kesetaraan besi elemental dan tingkat bioavailabilitasnya berbeda berdasarkan senyawa besi yang digunakan. Tablet tambah darah berfungsi untuk mencegah dan mengobati anemia selama kehamilan, persalinan dan nifas. Tablet tambah darah diperlukan saat kehamilan yaitu digunakan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Beberapa organisasi kesehatan di dunia merekomendasikan suplementasi besi selama kehamilan untuk membantu ibu hamil memenuhi kebutuhan zat besi mereka. *Center for Disease Control (CDC)* di Amerika merekomendasikan suplementasi besi dosis rendah secara rutin 30 mg/hari dimulai pada kunjungan pertama antenatal.

Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil juga merupakan salah satu prosedur tetap pelayanan ibu hamil yang diberikan bidan dalam kunjungan 1 sampai 4. Dimana jumlah suplemen zat besi yang diberikan selama kehamilan ialah sebanyak 90 tablet (Fe3). Pencatatan yang dilakukan adalah ibu hamil menerima tablet tambah darahnya, terlepas dari apakah tablet tersebut di minum atau tidak. Pemberian tablet tambah darah juga bergantung pada kepatuhan ibu hamil dalam

mengkonsumsi tablet tambah darah yang diberikan. Cakupan pemberian tablet tambah darah yang tinggi bisa tidak berdampak pada penurunan anemia besi jika kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah masih rendah (Sudarmi et al. 2022).

2.4.2 Manfaat tablet tambah darah Bagi Ibu Hamil

Zat besi diperlukan untuk membentuk hemoglobin atau sel darah merah. Zat besi juga dapat digunakan untuk sistem pertahanan tubuh. Bagi janin, zat besi sangat penting untuk perkembangan otak fetos dan kemampuan kognitif bayi lahir. Selama hamil, volume darah pada tubuh ibu meningkat sehingga asupan zat besi harus ditambah untuk tetap memenuhi kebutuhan ibu, untuk menyuplai makanan dan oksigen pada janin melalui plasenta dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak, asupan zat besi yang diberikan oleh ibu kepada janinnya melalui plasenta akan digunakan untuk tumbuh kembang janin (Wirke et.al 2022).

2.4.3 Anjuran Konsumsi Tablet Tambah darah Pada Ibu Hamil

Mengkonsumsi tablet tambah darah secara tidak teratur dapat mengakibatkan zat besi tidak dapat diabsorbsi secara optimal. Konsumsi zat besi tidak boleh dihentikan setelah hemoglobin mencapai nilai normal, tetapi harus dilanjutkan selama 2-3 bulan lagi untuk memperbaiki cadangan besi. Pemberian zat besi selama 2-3 bulan setelah hemoglobin menjadi normal, yang penting dalam pengobatan dengan zat besi adalah agar pemberiannya diteruskan dahulu sampai morfologi darah tepi menjadi normal dan cadangan besi dalam tubuh terpenuhi. Sebelum dilakukan

pengobatan harus dikalkulasikan terlebih dahulu jumlah zat besi yang dibutuhkan (Sudarmi et.al 2022).

Cara mengkonsumsi tablet tambah darah secara tidak teratur ini akan berdampak pada efektifitas penambahan sel darah merah tidak optimal. Padahal kadar Hb ini dapat diperbaiki dengan mengkonsumsi tablet penambah darah yang telah diberikan oleh petugas kesehatan. Pemberian tablet tambah darah sebanyak 90 butir selama kehamilan yang sebenarnya cukup untuk memenuhi kebutuhan zat besi bagi ibu hamil dan janin.

Dalam upaya meningkatkan perilaku ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, maka perlu kiranya dilakukan pendidikan kesehatan yang berkesinambungan seperti dalam kelas ibu hamil, melakukan skrining atau deteksi pada ibu hamil untuk memantau konsumsi tablet tambah darah dengan melibatkan kader kesehatan.

Dosis pemberian zat besi yang dikonsumsi pada ibu hamil ada 2 yaitu:

1. Dosis pencegahan

Tablet tambah darah untuk pencegahan diberikan pada ibu hamil tanpa melihat kadar Hb yaitu sehari satu tablet (60 mg elemental iron dan 0,25 mg asam folat). Ibu hamil /nifas dianjurkan minum tablet tambah darah dengan dosis 1 tablet setiap hari selama masa kehamilannya 40 hari setelah melahirkan (Depkes RI,2017)

2. Dosis pengobatan

Tablet tambah darah untuk pengobatan diberikan pada ibu hamil bila kadar Hb kurang dari 11 gr/dl konsumsi menjadi tiga tablet sehari

selama 90 hari pada kehamilannya sampai 42 hari setelah melahirkan.

Karena itu bisa membantu kesembuhan terjadinya anemia pada ibu hamil.

2.4.4 Cara Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil

Cara yang baik dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (Millah 2019) adalah:

1. Minum tablet tambah darah dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu, kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
2. Kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual, susah buang air besar, dan tinja berwarna hitam.
3. Untuk mengurangi gejala sampingan, minum Tablet tambah darah setelah makan malam menjelang tidur. Lebih baik minum tablet tambah darah disertai makan buah-buahan seperti pisang, pepaya, jeruk dan lain- lain.
4. Tablet tambah darah tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kebanyakan darah.
5. Simpan tablet tambah darah di tempat kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak-anak. Setelah dibuka harus ditutup rapat. Tablet tambah darah yang berubah warna jangan diminum (warna asli adalah warna darah/merah).

2.4.5 Sumber Zat Besi pada ibu hamil

Sumber zat besi adalah makan hewani, seperti daging, ayam dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, serealia tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah. Disamping jumlah besi, perlu diperhatikan kualitas besi di dalam makanan, dinamakan juga ketersediaan biologic (*bioavailability*). Pada umumnya besi di dalam daging, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan biologik tinggi, besi di dalam serealia dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan biologik sedang, dan besi dalam sebagian besar sayuran, terutama yang mengandung asam oksalat tinggi, seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik rendah. Sebaiknya diperhatikan kombinasi makanan sehari-hari, yang terdiri atas campuran sumber besi berasal dari hewan dan tumbuh-tumbuhan serta sumber gizi lain yang dapat membantu sumber absorpsi. Menu makanan di Indonesia sebaiknya terdiri atas nasi, daging/ayam/ikan, kacang-kacangan, serta sayuran dan buah-buahan yang kaya akan vitamin C (Susiloningtyas 2019).

Bahan makanan sumber besi didapatkan dari produk hewani dan nabati. Zat besi yang bersumber dari bahan makanan terdiri atas besi heme dan besi non heme. Walaupun kandungan besi dalam sereal dan kacang-kacangan relatif tinggi, namun oleh karena bahan makanan tersebut mengandung bahan yang dapat menghambat absorpsi dalam usus, maka sebagian besar besi tidak akan diabsorpsi dan dibuang bersama feses (Susiloningtyas 2019).

2.4.6 Efek Samping Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil

Menurut (Kemenkes RI 2022) berikut ini adalah berbagai efek samping obat penambah darah yang bisa terjadi beserta cara untuk mengatasinya:

1. Gangguan pencernaan

Efek samping obat penambah darah yang umum terjadi adalah keluhan pada saluran pencernaan, seperti mual, muntah, diare, dan sakit perut. Untuk menghindari efek samping tersebut, konsumsilah obat setelah makan dan jangan saat perut kosong, apalagi kalau Anda menderita penyakit asam lambung. Pada wanita hamil yang memerlukan suplemen zat besi sebagai obat penambah darah, keluhan yang paling umum dirasakan adalah mual. Untuk mengatasinya, konsumsilah obat bersama makanan atau menjelang waktu tidur. Jika efek samping obat penambah darah ini berlangsung lama atau sampai mengganggu aktivitas, sebaiknya konsultasikan ke dokter agar dokter dapat melakukan penyesuaian terhadap cara penggunaan obat atau memberikan penanganan bila memang diperlukan.

2. Kehilangan nafsu makan

Saat konsumsi obat penambah darah di apotek maupun yang diresepkan oleh dokter, beberapa orang bisa merasa tidak nafsu makan. Padahal, penderita anemia memerlukan asupan nutrisi yang cukup.

Untuk mengatasi efek samping obat penambah darah ini, beberapa cara yang bisa dilakukan adalah:

- a. Tetap makan secara teratur meskipun tidak merasa ingin makan.
- b. Makan dengan porsi kecil, tetapi lebih sering.
- c. Makan camilan yang bergizi, seperti kacang-kacangan atau buah-buahan

3. Sembelit

Sembelit bisa menjadi efek samping tablet tambah darah. Jika Anda mengalaminya, jangan langsung berhenti mengonsumsi obat. Cobalah dahulu beberapa cara berikut ini untuk mengatasinya:

- a. Perbanyak asupan cairan, baik dari minuman maupun makanan.
- b. Konsumsi makanan berserat, seperti buah dan sayuran.
- c. Sertakan makanan yang mengandung probiotik, seperti tempe, yoghurt, dan natto, dalam menu makan sehari-hari.

4. Feses berwarna gelap

Efek samping tablet tambah darah yang satu ini juga normal terjadi. Saat mengonsumsi suplemen zat besi, feses atau kotoran memang bisa menjadi lebih gelap. Jadi, Anda tidak perlu khawatir berlebihan. Namun, jika feses tampak hitam pekat, terdapat bercak darah, dan disertai kram atau sakit perut yang tidak tertahankan, segeralah periksakan diri ke dokter.

5. Gigi bernoda

Konsumsi tablet tambah darah, terutama dalam bentuk cair, dapat meninggalkan noda pada gigi. Untuk menangani efek samping ini, segera bilas mulut Anda dengan air setelah minum obat dan hindari

menghisap atau mengunyah tablet obat penambah darah. Selain itu, Anda juga bisa mencampur obat dengan air atau jus dan minumlah dengan sedotan untuk menghindari noda pada gigi. Noda di gigi juga bisa dihilangkan dengan menyikat gigi menggunakan baking soda.

6. Reaksi alergi

Meski jarang terjadi, beberapa orang mungkin saja mengalami alergi terhadap kandungan tertentu dalam tablet tambah darah. Reaksi alergi dapat ditandai dengan kulit memerah dan terasa gatal, mata dan bibir Bengkak, muntah berulang, sakit kepala, sensasi seperti akan pingsan, atau sesak napas.

Bila tanda-tanda tersebut terjadi setelah Anda mengonsumsi tablet tambah darah, segeralah berobat ke rumah sakit terdekat untuk mencegah reaksi alergi makin memburuk. Kurangnya nutrisi tertentu yang bisa menyebabkan anemia sebenarnya bisa diatasi dengan mencukupi asupannya dari makanan maupun minuman. Namun, pada kondisi tertentu, misalnya pada kehamilan atau anemia yang berat, diperlukan pemberian suplemen dan pemberian tablet tambah darah. Karena tablet tambah darah bisa menimbulkan efek samping, Anda dianjurkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter sebelum mengonsumsi obat ini, terutama jika Anda memiliki berbagai kondisi berikut ini:

- a. Pernah mengalami alergi terhadap obat penambah darah

- b. Menderita penyakit yang memengaruhi sel darah merah, seperti anemia sel sabit atau talasemia
- c. Menderita sakit maag atau gangguan pencernaan lainnya, misalnya penyakit radang usus
- d. Menerima transfusi darah secara berulang

2.5 Kepatuhan Tablet tambah darah

2.5.1 Kepatuhan Tablet Tambah Darah Pada ibu hamil

Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah adalah ketaatan ibu hamil dalam melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah. Kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet tambah darah, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besi yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat. Ketidakpatuhan ibu hamil meminum tablet tambah darah dapat memiliki peluang yang lebih besar untuk terkena anemia (Hanum 2022).

Rendahnya kepatuhan ibu minum tablet tambah darah disebabkan timbulnya rasa mual dan ingin muntah kebosanan ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, serta rendahnya dukungan dari lingkungan sekitar ibu hamil terutama dukungan suami dan keluarga dalam memotivasi ibu agar

selalu mengkonsumsi tablet tambah darah (Aditianti et.al 2019).

Kepatuhan terhadap asupan TTD dikatakan baik jika seorang ibu hamil mengonsumsi seluruh tablet yang dianjurkan selama hamil, yaitu minimal 90 tablet (Wirke et.al 2022). Hasil penelitian (Litasari et.al 2018) yang dilakukan di Puskesmas Purwoyoso Semarang menemukan bahwa sebagian besar (85,7%) responden yang patuh meminum 90 tablet zat besi mengalami peningkatan kadar Hb, dengan rata-rata peningkatan kadar Hb adalah 0,7 g/dl dari 10,9 g/dl menjadi 11,6 g/dl.

Tablet tambah darah adalah suplemen gizi yang mengandung senyawa zat besi yang setara dengan 60mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Kesetaraan besi elemental dan tingkat bioavailabilitasnya berbeda berdasarkan senyawa besi yang digunakan. Tablet tambah darah berfungsi untuk mencegah dan mengobati anemia selama kehamilan, persalinan dan nifas. Tablet tambah darah diperlukan saat kehamilan yaitu digunakan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Beberapa organisasi kesehatan di dunia merekomendasikan suplementasi besi selama kehamilan untuk membantu ibu hamil memenuhi kebutuhan zat besi mereka. *Center for Disease Control (CDC)* di Amerika merekomendasikan suplementasi besi dosis rendah secara rutin 30 mg/hari dimulai pada kunjungan pertama antenatal.

Ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah memberikan peluang lebih besar untuk terkena anemia. Ibu yang patuh mengkonsumsi tablet tambah darah tidak mengalami anemia dan

janin sejahtera, tetapi jika ibu hamil tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah akan beresiko mengalami anemia lebih tinggi (Hanum 2022).

2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan pada Ibu Hamil

Ada beberapa faktor yang mempunyai andil cukup besar dalam mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, diantaranya adalah karakteristik ibu dan dukungan keluarga yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Karakteristik Ibu

a. Perilaku

Kepatuhan diartikan sebagai bentuk perilaku individu. Perilaku individu merupakan suatu aktivitas atau kegiatan manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Berdasarkan teori dasar oleh *Lawrence Green* (1991) yang dikutip Darmawan (2018), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Faktor perilaku (*behavior causes*) dipengaruhi oleh tiga faktor yakni:

- 1) Faktor predisposisi (*Predisposting factors*) merupakan faktor yang mempermudah atau mempersdisposisi terjadinya pelaku seorang yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, keyakinan, dan kepercayaan.
- 2) Faktor pemungkin (*Enabling factors*) yaitu faktor yang

memungkinkan atau menfasilitasi perilaku atau tindakan.

Artinya bahwa faktor pemungkinkan adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan misalnya jarak ke fasilitas kesehatan.

- 3) Faktor penguat (*Reinforcing factors*) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga, petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat.

Berdasarkan teori Blum yang dikutip oleh Windarti (2018), tercapainya kesehatan (*well-being*) yang optimal dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti gaya hidup, lingkungan, perawatan medis, dan faktor genetik. Faktor yang paling berpengaruh adalah faktor lingkungan. Lingkungan yang dimaksud antara lain adalah lingkungan fisik yang terdiri dari benda-benda yang tampak dan berwujud, lingkungan biologis yang terdiri dari makhluk-makhluk bergerak yang tampak dan tidak kelihatan, serta lingkungan sosial, pendidikan, dan penentuan nasib sendiri, ekonomi, dan sebagainya. Faktor yang mempengaruhi selanjutnya adalah gaya hidup yang meliputi sikap dan perilaku. Selain itu, komponen pelayanan kesehatan (*medical service*) dipengaruhi oleh sejauh mana peran pelayanan kesehatan yang diberikan. Faktor genetik (faktor keturunan) merupakan penyakit individu.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk mencari nafkah guna memenuhi kebutuhan hidup setiap harinya. Pekerjaan dapat menggambarkan tingkat kehidupan seseorang karena pekerjaan mempengaruhi sebagian aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan dengan penghasilan yang didapatkan dari pekerjaan tersebut (Hanum,salsabila 2022).

Lingkungan kerja secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memperoleh pengalaman dan pengetahuan. Ibu hamil yang bekerja mempunyai pendapatan yang lebih banyak dan lebih sering berinteraksi dengan orang lain sehingga mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang lebih banyak sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya (Amalia Yunia Rahmawati 2020).

Hal ini juga erat kaitannya dengan kondisi perekonomian yang berkaitan dengan pendapatan, dan ibu yang bekerja memiliki lebih banyak kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain dibandingkan ibu yang tidak bekerja, sehingga mereka juga cenderung lebih mudah mengakses informasi. Pendapatan seorang ibu hamil berkaitan dengan apakah ia dapat memperoleh pengetahuan tentang suplemen tablet tambah darah dan anemia. Hal ini terlihat dari kepemilikan smartphone dan media yang memudahkan ibu mengakses informasi tentang tablet tambah darah dan anemia (Sumarna, Utami, and Tarwati 2023).

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu cara untuk mengubah tingkah laku menuju kedewasaan dan kesempurnaan hidup. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan lebih tinggi lebih mampu menyeimbangkan perilaku konsumsinya dibandingkan ibu hamil dengan tingkat pendidikan lebih rendah. Sebuah penelitian (Aeggenehu et al 2019) menyatakan bahwa status pendidikan ibu dan suami merupakan salah satu faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan asupan suplemen makanan TTD. Hal ini juga didukung oleh penelitian (Nasir et al.2020) bahwa ibu hamil dengan pendidikan tinggi atau pendidikan tinggi dan menyelesaikan pendidikan menengah lebih besar kemungkinannya untuk mematuhi TTD.

Tingkat pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kejadian anemia defisiensi besi. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung berperilaku lebih rasional dan lebih mudah memahami serta menerima pengetahuan baru. Pendidikan mempunyai dampak yang signifikan terhadap kemampuan seseorang dalam memperoleh informasi, baik itu informasi umum maupun informasi kesehatan terkait anemia, seperti Pengetahuan tentang anemia, pemilihan makanan kaya zat besi, dan penyerapan zat bes(Hanum,salsabiela 2022).

d. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu baik dalam keadaan lahir hidup maupun dalam keadaan lahir mati. Wanita dengan paritas tinggi merupakan faktor resiko dari anemia pada kehamilan,

diabetes melitus (DM), hipertensi, malpresentasi, plasenta previa, ruptur uterus, berat bayi lahir rendah (BBLR), bayi prematur bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak (Murlina et.al)

e. Kunjungan *Antenatal care*

Pelayanan *antenatal care* (ANC) adalah pelayanan medis yang diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan. Layanan prenatal berdasarkan standar ini disediakan oleh bidan, dokter, atau ahli obstetri profesional yang disediakan di fasilitas setidaknya empat kali selama kehamilan yaitu sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga ibu hamil dengan jadwal memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) (Nadiya Sarah et.al).

Hampir seluruh artikel menyebutkan bahwa frekuensi kunjungan ANC mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan asupan TTD ibu hamil. Sebuah penelitian menyimpulkan bahwa variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap ketidakpatuhan asupan TTD adalah frekuensi kunjungan *antenatal care* (ANC) setelah disesuaikan dengan variabel status kerja, wilayah tempat tinggal, pendapatan keluarga, tipe keluarga dan masalah kesehatan kronis. Para profesional kesehatan harus mendidik wanita hamil, serta suami dan anggota keluarganya, tentang pentingnya mengonsumsi tablet tambah darah. Pelayanan kesehatan hendaknya menyiapkan program surveilans melalui buku untuk memantau asupan tablet tambah darah secara keluarga dan kader

(Hanum,salsabiela 2022).

f. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan profesional merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan ibu hamil. Pelayanan yang baik dari tenaga kesehatan dapat mempengaruhi perilaku positif (Istiningsih,titik et.al 2024). Peran tenaga kesehatan sangat besar dalam pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, karena diperlukan beberapa persiapan dalam melaksanakan program pemberian tablet tambah darah seperti penyuluhan, pencatatan dan pelaporan, mendata ibu hamil yang menerima dan yang meminum tablet tambah darah, serta melakukan kunjungan kerumah – rumah ibu hamil untuk memastikan apakah ibu hamil mengonsumsi tablet atau tidak (Sumarna et.al 2023).

Profesional layanan kesehatan juga bertindak sebagai komunikator, memberikan informasi yang jelas kepada klien. Sebagai ebagai motivator yang berwenang menanyakan apakah ibu hamil mematuhi aturan minum tablet zat besi, yakni wajib minum satu tablet sehari selama 90 hari untuk membantu ibu hamil mencapai kesehatan yang optimal, tenaga kesehatan membawa panduan pemberian tablet tambah darah dengan tujuan mampu melaksanakan pemberian tablet tambah darah pada kelompok sasaran yang tepat dalam upaya menurunkan prevalensi anemia (Sumarna et.al 2023).

g. Wilayah Tempat Tinggal

Ibu hamil memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan

kesehatan di perkotaan karena pilihan transportasi yang lebih baik. Akses ibu hamil terhadap layanan kesehatan terbatas apabila lokasi layanan tidak strategis atau sulit diakses oleh ibu. Jarak tempat tinggal berkaitan dengan keterjangkauan pelayanan dan fasilitas kesehatan, yang pada akhirnya mempengaruhi frekuensi pemeriksaan kehamilan (Dolang et.al 2020).

Penelitian (Herdalena & Rosyada, 2021) menyatakan bahwa ada hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan kepatuhan ibu dalam mengonsumsi TTD, dan dari Prevalence Ratio-nya dapat disimpulkan Ibu yang tinggal di pedesaan beresiko 1,147 kali lebih tinggi untuk tidak patuh dibandingkan dengan ibu yang tinggal di perkotaan

h. Status Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia. Pendapatan mempengaruhi status sosial ekonomi suatu keluarga. Ibu dengan pendapatan rumah tangga yang lebih rendah cenderung tidak mematuhi suplementasi zat besi dibandingkan ibu dengan pendapatan rumah tangga yang lebih tinggi. Disamping penghasilan yang diperoleh tidak tercukupi, juga dikarenakan status sosial ekonomi yang rendah mempengaruhi ibu hamil untuk tidak melakukan ANC sehingga kemungkinan besar gejala- gejala anemia tidak terdeteksi (Wirke et.al 2022).

Status ekonomi merupakan faktor penting yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil yang nantinya akan mempengaruhi

apakah keluarga memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, seperti layanan obstetrik dari tenaga kesehatan. Sosial ekonomi juga mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizinya, seperti pengaruh daya beli heme hewani sebagai sumber zat besi yang baik untuk mencegah anemia pada ibu hamil, asupan buah yang tidak mencukupi, dan kepatuhan asupan tablet zat besi. Ibu yang berada dalam ekonomi yang berkecukupan akan mampu memenuhi kebutuhannya dalam mengkonsumsi makanan bergizi. Di sisi lain, ibu hamil yang kurang mampu secara ekonomi akan kesulitan memenuhi kebutuhannya, karena ibu lebih mengutamakan kebutuhan keluarganya dan bukan kebutuhan gizinya sendiri (Juanda 2020).

2.5.3 Pengukuran Kepatuhan Minum Obat

Instrumen atau alat pengumpul data dalam mengukur tingkat kepatuhan minum tambah darah yang digunakan yaitu MARS 10. Kuesioner MARS menggunakan pertanyaan yang dapat menggambarkan tingkat kepatuhan minum obat pasien menjadi tingkat kepatuhan.

Tabel 2. 1 Kuesioner Kepatuhan

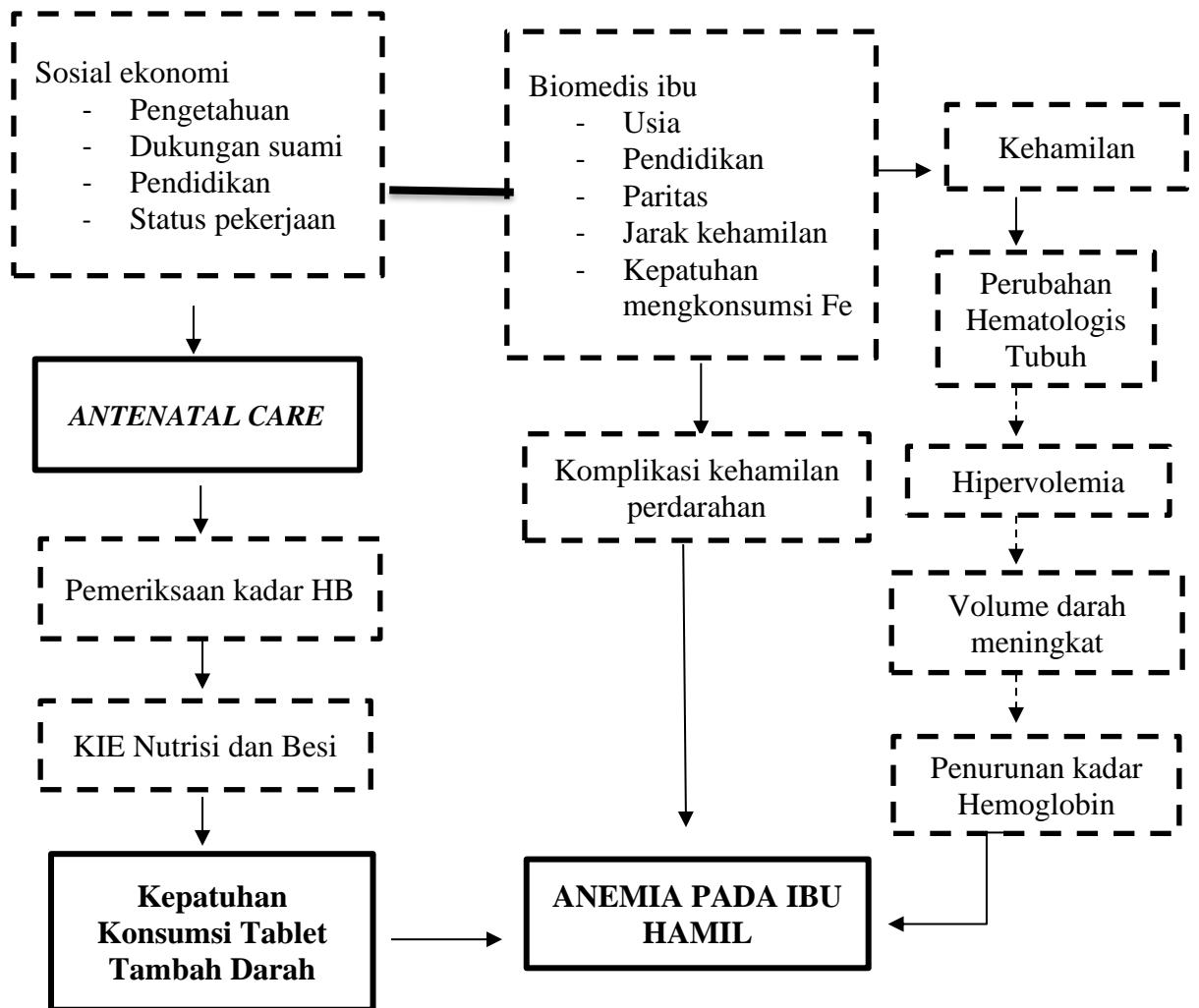
No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya mengambil tablet tambah darah ketika saya Membutuhkannya		
2	Saya meminum tablet tambah darah secara teratur setiap hari		
3	Saya menghindari minum tablet tambah darah jika saya bisa		
4	Saya lupa ambil tablet tambah darah		
5	Saya minum tablet tambah darah tapi tidak sesuai anjuran		
6	Saya berhenti minum tablet tambah darah untuk sementara waktu		
7	Saya minum tablet tambah darah sesuai anjuran		
8	Saya melewatkhan satu dosis		

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
9	Saya mengambil lebih dari yang dianjurkan		
10	Saya mengambil kurang dari yang dianjurkan		

Diadaptasi dari : (Chan dkk., 2020)

2.6 Kerangka Teori

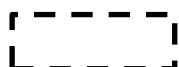
Menurut Sugiyono (2017), kerangka teori merupakan alur logika penalaran yang merupakan seperangkat konsep, definisi dan proporsi yang disusun secara sistemis.



Gambar 1.1 Kerangka Teori

Sumber : Yulistiani E studi kebidanan (2018), Hidayati et.al (2018), Wiwit (2017), Kedokteran and Kesehatan 2018)

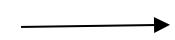
Keterangan :



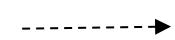
Variabel yang tidak diteliti



Variabel yang di teliti



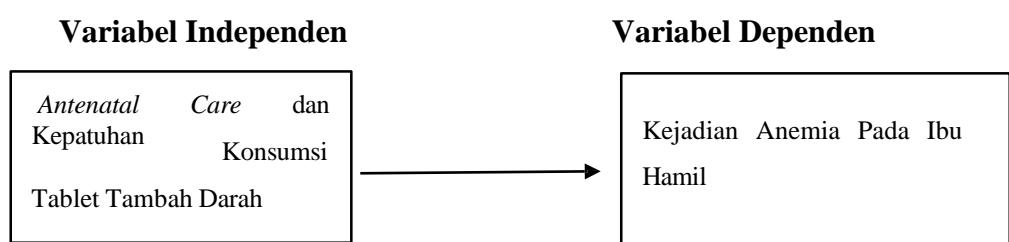
Mempengaruhi



Menyebabkan

2.7 Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). (Nursalam,2017)



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis penelitian

Menurut Nursalam (2017), hipotesis merupakan suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab pertanyaan dalam penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut.

Hipotesis Statistik :

1. H_0 : tidak ada hubungan *Antenatal care* dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sukahaji
2. H_a : ada hubungan *Antenatal care* dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sukahaji

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Dalam suatu penelitian, peneliti harus menentukan metode yang akan digunakan dalam penelitian. Metode Penelitian adalah suatu cara atau jalan untuk mendapatkan kembali pemecahan terhadap segala permasalahan yang diajukan. Desain penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, yaitu suatu penelitian yang mempelajari faktor-faktor resiko dan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus (Notoatmodjo, 2019).

Pada penelitian *cross-sectional*, variabel risiko ataupun permasalahan yang terbentuk pada objek penelitian diperkirakan ataupun dikonsentrasi secara serentak. Misalnya penelitian tentang korelasi antara lingkungan keluarga dengan kesehatan mental, korelasi antara keadaan sosial budaya dengan pergaulan remaja, dan yang lainnya. Pengumpulan informasi untuk tipe penelitian ini, baik untuk variabel risiko ataupun sebab (*independent variable*) ataupun variabel akibat (*dependent variable*) dilakukan beriringan atau bersamaan (Adiputra dkk., 2021).

Desain *cross sectional* dalam penelitian ini digunakan untuk mengbservasi anemia pada ibu hamil. Kelengkapan ANC dilakukan dengan cara melihat buku KIA yang dimiliki ibu hamil dan rekam medis di Puskesmas Sukahaji jika ibu tidak memiliki Buku KIA, kepatuhan minum tablet tambah darah diperoleh menggunakan kuesioner MARS 10 yang dibagikan pada ibu hamil di ruang KIA Puskesmas Sukahaji. Data-data tersebut digunakan untuk

mengetahui hubungan *antenatal care* dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sukahaji.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu *post partum* dengan anemia pada kehamilan periode bulan Juni sampai dengan Juli 2024 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukahaji sebanyak 33 orang.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2019). Sampel dalam penelitian ini seluruh ibu *post partum* dengan anemia pada kehamilan periode bulan Mei sampai dengan Juli 2024 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukahaji sebanyak 33 orang. Dengan pernyataan lain, teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Pengambilan sampel dilakukan di Puskesmas Sukahaji, yaitu di poli klinik KIA Puskesmas Sukahaji.

3.2.3 Kriteria Sampel

1. Inklusi
 - a. Ibu Post partum yang pernah melakukan pemeriksaan riwayat *antenatal care* di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukahaji selama kehamilan
 - b. Memiliki buku KIA dan melihat rekam medis jika ibu tidak memiliki buku KIA.

- c. Bersedia dijadikan sampel penelitian
2. Ekslusi
- a. Ibu Post partum dengan kunjungan ANC pertama
 - b. Ibu Post partum dengan komplikasi dan sedang dalam perawatan dokter.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukahaji, yaitu di Poli KIA dan Polindes Puskesmas Sukahaji.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian direncanakan pada bulan Mei sampai dengan Juli 2024.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lainnya) atau ciri yang dimiliki oleh anggota kelompok (orang, benda, dan situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, variabel yang digunakan adalah variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y).

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel independent (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variable lain (Nursalam, 2020). Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini kelengkapan ANC dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat (variabel *dependent*) merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Nursalam, 2020). Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kejadian anemia pada ibu hamil.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah uraian batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2019).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Hubungan *Antenatal care* Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Sukahaji

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Anemia Pada Ibu Hamil	jumlah sel darah merah atau hemoglobin di bawah batas normal (11gr/dL) pada ibu post partum selama masa hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sukahaji	Lembar Ceklis	- Buku KIA - Rekam Medis	0 : jika hemoglobin < 11gr/dL 1: jika hemoglobin ≥ 11gr/dL	Anemia, Nominal
<i>Antenatal care</i>	Jumlah kunjungan ANC ibu post partum selama masa hamil yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukahaji selama masa kehamilan terakhir	Lembar Ceklis	- Buku KIA - Rekam Medis	0 : lengkap jika ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke bidan dan dokter secara lengkap pada setiap periode kehamilannya 1 : tidak lengkap jika ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke bidan dan dokter secara lengkap pada setiap periode kehamilannya	jika ibu Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah	Kepatuhan ibu post partum selama masa hamil mengkonsumsi (minimal) tablet Fe sesuai dengan usia kehamilannya pada ibu hamil yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukahaji yang dilihat pada buku KIA ibu post partum	Kuesioner MARS 10	0 : Tidak patuh jika jawaban 1,2,3,4,5 dan 8,9,10 tidak 1 : Patuh jika jawaban 6 dan 7 Ya	0 : Tidak patuh jika jawaban 1,2,3,4,5 dan 8,9,10 tidak 1 : Patuh jika jawaban 6 dan 7 Ya	Nominal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah pedoman tertulis untuk wawancara atau observasi atau daftar pertanyaan yang siap untuk dijadikan informasi (Adiputra dkk., 2021). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut.

1. ANC

Instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data ANC dengan menggunakan lembar ceklis, yaitu melihat data kunjungan pemeriksaan kehamilan yang tercatat pada Buku KIA. Jika data ANC tidak ditemukan pada buku KIA kemudian dilakukan observasi terhadap rekam medis yang terdapat di Puskesmas Sukahaji.

2. Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah

Instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data kepatuhan minum tablet tambah darah dengan menggunakan kuesioner MARS 10 yang dibagikan pada ibu hamil pada saat melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Sukahaji.

3. Anemia pada Ibu Hamil

Instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data anemia menggunakan lembar ceklis pada buku KIA. Jika data tidak ditemukan pada buku KIA selanjutnya dilakukan observasi pada rekam medis yang terdapat di Puskesmas Sukahaji.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan pertimbangan instrumen instrument dalam penelitian ini hanya berupa lembar ceklis dan kuesioner yang tidak mengukur pengetahuan dan sikap ibu hamil. Kuesioner kepatuhan tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan pertimbangan, kuesioner ini merupakan kuesioner baku yaitu MARS 10.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut.

1. Studi literatur

Studi literatur dilakukan untuk mempersiapkan materi dan konsep teori yang mendukung. Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengumpulan teori yang mendukung penelitian berupa pengumpulan referensi dari buku dan jurnal-jurnal penelitian yang mendukung

2. Melakukan studi pendahuluan

Studi pendahuluan dilakukan untuk mengetahui kondisi dan permasalahan di lahan penelitian. Studi pendahuluan dilakukan di Puskesmas Sukahaji, yang bertujuan untuk memperoleh gambaran permasalahan / kasus anemia

pada ibu hamil di Puskesmas Sukahaji.

3. Melakukan konsultasi dengan pembimbing

Hasil studi pendahuluan dan studi literatur kemudian disusun dalam bentuk Bab I, II, dan III kemudian dikonsultasikan ke pembimbing yang telah ditunjuk. Langkah ini dilakukan untuk mendapatkan masukan, saran dan koreksi kesesuaian antara permasalahan, teori, metode dan instrumen yang digunakan.

4. Mengurus perijinan

Sebelum dilakukan studi pendahuluan, langkah pertama penulis memohon surat pengantar dari Kampus untuk disampaikan ke Dinas Kesehatan Majalengka dan Puskesmas Sukahaji. Surat pengantar tersebut bertujuan untuk memperoleh ijin untuk studi pendahuluan guna memperoleh informasi tentang data polasi dan sampel serta permasalahan yang berkaitan dengan penelitian.

5. Melakukan pengambilan data

Setelah memperoleh perijinan pengambilan data dan penelitian, selanjutnya dilakukan pengambilan data dengan cara melakukan observasi dan wawancara. Pengambilan data dilakukan dengan diawali dengan menyampaikan surat permohonan ijin penelitian. Setelah mendapatkan ijin selanjutnya menghubungi pengelola program KIA untuk melaksanakan studi pendahuluan. Studi pendahuluan dilakukan untuk mengetahui data awal penelitian. Studi pendahuluan diawali dengan melihat data jumlah anemia pada ibu hamil dan pemberian tablet tambah dara di wilayah kerja

UPTD Puskesmas Sukahaji. Selanjutnya dilakukan wawancara pada ibu *post partum* tentang alasan patuh atau tidak patuh dalam minum tablet tambah darah. Pelaksanaan studi pendahuluan dilakukan selama 4 hari. Setelah data pendahuluan terkumpul dilanjutkan dengan penyusunan proposal penelitian. Setelah proses bimbingan dan seminar proposal selanjutnya pada tahap pengambilan data penelitian. Pengambilan data penelitian dilakukan dengan berkoordinasi dengan pengelola program KIA Puskesmas Sukahaji. Pengambilan data dilakukan dengan observasi terhadap dokumen catatan kesehatan ibu hamil yang tersedia di Puskesmas Sukahaji dan pada buku KIA yang dibawa ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan. Selanjutnya untuk memperolah data kepatuhan, penulis melakukan wawancara pada ibu *post partum* tentang konsumsi tablet tambah darah yang dilakukan ibu *post partum* pada saat hamil. Pengumpulan data dilakukan selama 14 hari kerja.

3.9 Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan, dilakukan pengolahan data dari hasil pengisian kuesioner dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing

Kegiatan yang dilakukan untuk meneliti setiap lembar kuesioner pada masing variabel. Editing dilakukan dengan memeriksa apakah lembar kuesioner dan lembar ceklis telah diisi semua data yang dibutuhkan atau belum, jika ada yang belum terisi kemudian diperbaiki.

2. Coding

Suatu tahapan kegiatan menyelesaikan dalam memberikan kode pada setiap hasil observasi dilakukan pengkodean

3. *Sorting*

Dalam suatu kegiatan menyelesaikan setiap lembar observasi telah diisi.

4. *Entry*

Data yang sudah diberikan kode kemudian dimasukkan kedalam komputer program software excel dan dimasukkan ke dalam bentuk tabel.

5. *Scoring* atau pemberian skor

Penilaian data ini dengan memberikan skor.

6. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, dilakukan bila terdapat kesalahan dalam memasukan data yaitu dengan melihat distribusi dari variabel yang diteliti.

3.10 Analisa Data

Analisis data akan dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak komputer dengan menggunakan program SPSS.

Tabel 3. 2 Distribusi Frekuensi Masing-masing Variabel

Variabel	F	%
Jumlah		

(Arikunto, 2018)

Interpretasi data menurut Arikunto (2018) dapat dijelaskan sebagai berikut;

Tabel 3. 3 Interpretasi Data

No.	Skala Pengukuran	Interpretasi
1	0	Tidak ada satupun
2	1% - 25 %	Sebagian kecil responden

3	26% -49%	Kurang dari Setengah responden
4	50%	Setengahnya responden
5	51% - 75%	Lebih dari setengahnya
6	76% - 99%	Sebagai besar responden
7	100%	Seluruh responden

(Arikunto, 2018)

1. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel bebas yaitu ANC dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan variabel terikat yaitu anemia pada ibu hamil dengan menggunakan uji hipotesis. Uji hipotesis yang digunakan yaitu uji *chi square* dengan $\alpha = 0,05$. Dengan rumus sebagai berikut

$$\chi^2_c = \sum \frac{(f_0 - f_c)^2}{f_c}$$

Keterangan:

f_c

χ^2 = Nilai *Chi square*

c = *degree of freedom* (df/dk)

$O_i = f$ = Frekuensi hasil yang diamati (*observed value*) $E_i = f_e$ = Frekuensi yang diharapkan (*expected value*)

Secara umum ada ketentuan penggunaan uji *chi square* sebagai berikut:

- 1) Tidak boleh ada sel yang mempunyai harapan kecil dari satu.
- 2) Tidak lebih dari 20% sel mempunyai nilai harapan kecil dari 5 (lima).
- 3) Kalau hal ini ditemui dalam tabel kontingensi, cara menanggulanginya adalah dengan menggabungkan 2 kategori menjadi satu kategori saja.

Artinya kategori dari variabel dikurangi sehingga digabung ke kategori lain.

Untuk tabel 2 x 2 hal ini tidak dapat dilakukan, maka solusinya adalah dengan melakukan uji *fisher exact*.

Kaidah keputusannya uji hipotesis sebagai berikut:

- a) Jika nilai $\rho >$ nilai $\alpha=0,05$, maka H_0 gagal ditolak (tidak ada hubungan)
- b) Jika nilai $\rho \leq$ nilai $\alpha=0,05$, maka H_0 ditolak (ada hubungan).

3.11 Etika Penelitian

Etik adalah sistem nilai pribadi yang digunakan untuk memutuskan apa yang benar atau apa yang paling tepat, memutuskan apa yang konsisten dengan sistem nilai yang ada dalam organisasi dan diri pribadi. Etik merupakan prinsip yang menyangkut benar atau salah dan tindakan apa yang akan dilakukan. Etika penelitian ini sebagai berikut

a. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Pada penelitian ini penulis telah mendapatkan persetujuan dari seluruh responden yang ditandai dengan diisi dan ditandatanganinya informet consent. Lembar persetujuan diberikan sebelum pengambilan data dilakukan, pengambilan data dilakukan apabila ibu bersedia dan telah menandatangani lembar persetujuan.

b. Berbuat baik (*Beneficience*)

Beneficience berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahanan, penghapusan kesalahan atau kejahanan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang

lain. Penelitian ini mengkaji tentang hubungan ANC dengan kepatuhan tablet tambah darah, setiap pasien telah mendapatkan pemeriksaan Hb yang berfungsi sebagai pencegahan anemia pada ibu hamil.

c. Keadilan (*Justice*)

Nilai ini direfleksikan dalam penelitian sesuai dengan etik penelitian, yaitu responden sama-sama diberikan kebebasan untuk memberikan jawaban sesuai dengan yang dialaminya, mendapatkan waktu yang sama sesuai dengan kesepakatan, menentukan tempat sesuai dengan kesepakatan, tidak dibedakan dalam waktu dan tempat wawancara.

d. Tidak merugikan (*Nonmaleficience*)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien. Penelitian ini tidak menimbulkan bahaya bagi responden, data diambil dari dokumen yang tersaji.

e. Kejujuran (*Veracity*)

Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan.

f. Menepati janji (*Fidelity*)

Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan

komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

g. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

h. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sukahaji merupakan salah satu dari tiga puluh dua Puskesmas yang ada di Kabupaten Majalengka, dengan luas wilayah seluruhnya mencapai 1.573,73 Hektar. Topografi 70⁰ perbukitan dan 30⁰ dataran rendah. Iklim : kemarau dan hujan, temperature 27⁰C - 36⁰C, kelembaban : 60⁰ - 80⁰.

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukahaji meliputi 8 Desa. Wilayah Kecamatan Sukahaji dibatasi oleh :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Jatiwangi dan Kecamatan Palasah.
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Rajagaluh.
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Maja dan Kecamatan Sindang.
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Cigasong

Jarak dari ibu kota Desa ke ibu kota Kecamatan Sukahaji berkisar antara 0,1 – 9 km, Desa Ciomas merupakan daerah yang memiliki jarak terjauh dari ibu kota Desa/Kelurahan di kecamatan ke Kabupaten Majalengka berkisar antara 7-15 km.

Tenaga kesehatan di Puskesmas Sukahaji tahun 2023 dilaporkan bahwa jumlah kepala puskesmas 1 orang, kepala sub bagian tata usaha 1 orang, Dokter

umum 2 orang, Dokter gigi 1 orang, Perawat 9 orang, Perawat gigi 1 orang, Bidan 15 orang, Apoteker 1 orang, Asisten apoteker 1 orang, Tenaga pelaksana gizi 1 orang, tenaga sanitasi 1 orang, Tenaga Laboratorium sederhana 1 orang, Perekam medis 1 orang, pengelola keuangan 1 orang dan Tenaga fungsional umum 1 orang.

Sarana kesehatan pemerintah dalam hal ini Puskesmas sebanyak 1 Puskesmas, Puskesmas pembantu ada 1 buah yaitu Pustu Ciomas dan Poskesdes 7 buah. Sedangkan pelayanan kesehatan swasta dilaporkan ada Dokter Praktek Swasta ada 4 orang, Keperawatan gigi 1 orang, Bidan Praktek Mandiri 12 orang, Praktek perawatan mandiri 2 orang

Puskesmas Sukahaji merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Majalengka melayani pemeriksaan kesehatan, rujukan, surat kesehatan dll. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti periksa kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, periksa tensi, tes hamil, periksa anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya. Puskesmas juga melayani pembuatan rujukan bagi pasien BPJS ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan. Pelayanan Puskesmas Sukahaji juga baik dengan tenaga kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatnya. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakat Kabupaten Majalengka untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan.

2. Gambaran *antenatal care* dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sukahaji

Responden dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang akan dilakukan kajian tentang kepatuhannya dalam minum tablet tambah darah dengan karakteristik sebagai berikut.

Tabel 4.1

Gambaran *antenatal care* dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sukahaji

Variabel	Frekuensi	Prosentase
ANC		
Tidak Lengkap	14	42,4
Lengkap	19	57,6
Kepatuhan		
Tidak Patuh	14	42,4
Patuh	19	57,6
Jumlah	33	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa diketahui bahwa 14 orang (42,4%) dengan ANC tidak lengkap dan 20 orang (57,6%) lengkap, 14 orang (42,4%) ibu tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dan 19 orang (57,6%) patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Dengan demikian kurang dari setengahnya (42,4%) tidak lengkap dalam ANC dan kurang dari setengahnya (57,6%) tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet penambah darah.

3. Gambaran kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sukahaji

Tabel 4.2

Gambaran *antenatal care* dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sukahaji

Anemia	Frekuensi	Prosentase
Anemia	15	45,5
Normal	18	54,5
Jumlah	33	100,0

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa 15 orang (45,5%) ibu dengan anemia dan 18 orang (54,5%) ibu tidak anemia (normal). Dengan demikian kurang dari setengahnya (45,5%) ibu dengan anemia di Wilayah Puskesmas Sukahaji.

4. Hubungan ANC dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sukahaji

Tabel 4.3

Hubungan ANC dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sukahaji

Variabel	Anemia						ρ -value	OR
	Anemia		Normal		Jumlah			
	f	%	f	%	f	%		
Kepatuhan								
Tidak patuh	10	30,3	4	12,1	14	42,4	0,010	7,0 ^a
Patuh	5	12,2	14	42,4	19	57,6		
ANC								
Tidak lengkap	9	27,3	5	15,2	14	42,4	0,042	3,90
Lengkap	6	18,2	13	39,4	19	57,6		
Jumlah	15	45,5	18	54,5	33	100		

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa 10 orang (30,3%) ibu tidak patuh dalam minum tablet tambah darah dan anemia dan 5 orang (12,2%) patuh minum tablet tambah darah dan anemia. Dengan demikian prevalensi ibu tidak patuh minum tablet tambah darah dan mengalami anemia lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang patuh mengkonsumsi tablet tambah darah. Perbedaan prevalensi tersebut menandakan adanya hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia. Hasil uji *chi square* diketahui bahwa ρ value = 0,010 < α 0,05, artinya ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia. Hasil perhitungan menggunakan *Odd Ratio* diperoleh 7,0^a yang berarti ibu hamil yang tidak patuh dalam minum tablet penambah darah berpeluang 7,0^a kali lebih besar mengalami

anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang patuh dalam minum tablet penambah darah.

Tabel 4.3 di atas menjelaskan bahwa 11 orang (73,3%) tidak lengkap dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dengan anemia, 6 orang (35,3%) lengkap. Dengan demikian proporsi ibu tidak lengkap melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengalami anemia lebih tinggi dibandingkan ibu yang lengkap melakukan pemeriksaan kehamilan. Perbedaan proporsi tersebut menandakan adanya hubungan yang bermakna antara *antenatal care* (ANC) dengan kejadian anemia. Hasil uji *chi square* diketahui bahwa $p_{value} = 0,042 < \alpha 0,05$, artinya ada hubungan yang bermakna antara ANC dengan kejadian anemia. Hasil perhitungan menggunakan *Odd Ratio* diperoleh 3,90 yang berarti ibu hamil tidak lengkap dalam *antenatal care* (ANC) berpeluang 3,90 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang lengkap dalam ANC.

4.2 Pembahasan

1. Gambaran *Antenatal Care* (ANC) dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sukahaji
 - a. *Antenatal Care* (ANC)

Hasil analisis data diketahui bahwa sebanyak (42,4%) tidak lengkap dalam pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan yang kurang lengkap berdampak pada adanya komplikasi kehamilan dan persalinan yang tidak terdeteksi secara dini. Masih adanya ibu yang tidak lengkap dalam melakukan pemeriksaan kehamilan berdasarkan hasil wawancara diperoleh penjelasan rendahnya pengetahuan, tingkat

ekonomi yang rendah, kurangnya dukungan keluarga, dan jarak dengan fasilitas layanan kesehatan seperti Puskesmas menjadi penyebab ibu tidak melakukan penelitian secara lengkap.

Jumlah ibu hamil dengan *antenatal care* tidak lengkap hasil penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan hasil penelitian Nurdin (2020) yang menjelaskan bahwa (78,05%) ibu tidak lengkap dalam *antenatal care*. Hasil yang sama dengan hasil Susnaningtyas (2024) yang menjelaskan bahwa 63,4% ibu tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Lebih rendah dibandingkan dengan hasil penelitian Wirke (2022) yang menjelaskan bahwa 53,4%) ibu tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilan.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi ketidaklengkapan ANC, yaitu diantaranya ketidakmengertian ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan. Selain itu tingkat ekonomi akan berpengaruh terhadap kesehatan, tingkat ekonomi keluarga rendah tidak mampu untuk menyediakan dana bagi pemeriksaan kehamilan, masalah yang timbul pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah ibu hamil kekurangan energy dan protein (KEK) hal ini disebabkan tidak mempunyai keluarga untuk menyediakan kebutuhan energy dan protein yang dibutuhkan ibu selama kehamilan. Keadaan lingkungan keluarga yang tidak mendukung akan mempengaruhi ibu dalam memeriksakan kehamilannya (Kemenkes,

2020). Pelaksanaan *antenatal care* sangat penting karena dapat memberikan gambaran keadaan ibu hamil, janin dalam kandungan, dan kesehatan umum (Marniyati, dkk. 2019).

Pelayanan antenatal bertujuan untuk mendeteksi secara dini tingginya risiko kehamilan dan persalinan guna menurunkan angka kematian ibu dan memantau kondisi janin. Idealnya, tes kehamilan dimaksudkan untuk mendeteksi kelainan pada kehamilan sehingga dapat segera ditangani sebelum berdampak buruk pada kehamilan. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) *antenatal care* selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Dolang, 2020).

ANC berguna bagi ibu hamil untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan (Zavira, 2020). Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan *Antenatal care* terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal yaitu cakupan K1 (Kunjungan pertama) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kompetensi klinis/kebidanan dan K4 (Kunjungan ke-4) adalah kontak minimal 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai

kompetensi dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahiran) serta K6 (Kunjungan ke-6) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilan dengan ditribusi waktu 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali pada trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan dokter pada trimester 1 dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk di dalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG), kemudian kunjungan 5 di trimester 3 dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes RI 2020)

Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan edukasi pada ibu hamil dan keluarga untuk secara rutin dan berkala melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga kondisi kehamilan ibu tanpa komplikasi yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi persalinan. Pemeriksaan kemahilan memiliki peran penting dalam mencegah adanya komplikasi kehamilan dan persalinan.

b. Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah

Hasil analisis data diketahui bahwa sebanyak (42,4%) tidak

patuh dalam mengkonsumsi tablet penambah darah. Sebagian ibu hamil tidak patuh mengonsumsi TTD karena efek sampingnya seperti mual, muntah, dan sembelit. Ibu hamil tidak patuh minum tablet tambah darah dapat menyebabkan ibu mengalami anemia. Sebagian ibu hamil patuh karena memiliki kesadaran bahwa minum tablet tambah darah dapat menghindarkannya dari anemia pada kehamilan.

Jumlah ibu hamil tidak patuh dalam minum tablet tambah darah dalam penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan hasil penelitian Nurdin (2020) yang menjelaskan bahwa 59,51 ibu hamil tidak patuh minum tablet tambah darah. Hasil penelitian lain menjelaskan bahwa jumlah ibu hamil tidak patuh dalam minum tablet tambah darah dalam penelitian ini lebih rendah dibandingkan Susnaningtyas (2024) yang menjelaskan bahwa 56,8% ibu hamil tidak patuh minum tablet tambah darah. Lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian Nurdin (2020) yang menjelaskan bahwa 27,8% ibu tidak patuh minum tablet tambah darah.

Tablet tambah darah adalah suplemen gizi yang mengandung senyawa zat besi yang setara dengan 60mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Kesetaraan besi elemental dan tingkat bioavailabilitasnya berbeda berdasarkan senyawa besi yang digunakan. Tablet Fe berfungsi untuk mencegah dan mengobati anemia selama kehamilan, persalinan dan nifas. Tablet Fe diperlukan saat kehamilan yaitu digunakan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah

janin dan plasenta. Beberapa organisasi kesehatan di dunia merekomendasikan suplementasi besi selama kehamilan untuk membantu ibu hamil memenuhi kebutuhan zat besi mereka. *Center for Disease Control (CDC)* di Amerika merekomendasikan suplementasi besi dosis rendah secara rutin 30 mg/hari dimulai pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil perlu mengonsumsi satu Tablet Tambah Darah (TTD)/hari minimal 90 hari selama masa kehamilan sebagai upaya pencegahan kejadian anemia saat kehamilan (Kemenkes, 2022).

Beberapa dampak yang mungkin terjadi akibat kekurangan zat besi selama kehamilan termasuk penurunan energi dan kelelahan yang lebih besar, risiko kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah, serta masalah kognitif atau perkembangan pada bayi

Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil juga merupakan salah satu prosedur tetap pelayanan ibu hamil yang diberikan bidan dalam kunjungan 1 sampai 4. Dimana jumlah suplemen zat besi yang diberikan selama kehamilan ialah sebanyak 90 tablet tambah darah. Pencatatan yang dilakukan adalah ibu hamil menerima tablet tambah darahnya, terlepas dari apakah tablet tersebut di minum atau tidak. Pemberian tablet tambah darah juga bergantung pada kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah yang diberikan. Cakupan pemberian tablet tambah darah yang tinggi bisa tidak berdampak pada penurunan anemia besi jika kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah masih rendah (Sudarmi dkk., 2022)

Zat besi diperlukan untuk membentuk hemoglobin atau sel darah merah. Zat besi juga dapat digunakan untuk sistem pertahanan tubuh. Bagi janin, zat besi sangat penting untuk perkembangan otak fetos dan kemampuan kognitif bayi lahir. Selama hamil, volume darah pada tubuh ibu meningkat sehingga asupan zat besi harus ditambah untuk tetap memenuhi kebutuhan ibu, untuk menyuplai makanan dan oksigen pada janin melalui plasenta dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak, asupan zat besi yang diberikan oleh ibu kepada janinnya melalui plasenta akan digunakan untuk tumbuh kembang janin (Hanum, 2022).

Mengkonsumsi tablet tambah darah secara tidak teratur dapat mengakibatkan zat besi tidak dapat diabsorbsi secara optimal. Konsumsi zat besi tidak boleh dihentikan setelah hemoglobin mencapai nilai normal, tetapi harus dilanjutkan selama 2-3 bulan lagi untuk memperbaiki cadangan besi. Pemberian zat besi selama 2-3 bulan setelah hemoglobin menjadi normal, yang penting dalam pengobatan dengan zat besi adalah agar pemberiannya diteruskan dahulu sampai morfologi darah tepi menjadi normal dan cadangan besi dalam tubuh terpenuhi. Sebelum dilakukan pengobatan harus dikalkulasikan terlebih dahulu jumlah zat besi yang dibutuhkan (Hanum, 2022).

Cara mengkonsumsi tablet tambah darah secara tidak teratur ini akan berdampak pada efektifitas penambahan sel darah merah tidak optimal. Padahal kadar Hb ini dapat diperbaiki dengan mengkonsumsi tablet penambah darah yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

Pemberian tablet tambah darah sebanyak 90 butir selama kehamilan yang sebenarnya cukup untuk memenuhi kebutuhan zat besi bagi ibu hamil dan janin (Wirke dkk., 2022).

Jika dikonsumsi sesuai aturan pakai, suplemen zat besi jarang menyebabkan efek samping. Namun, pada beberapa orang, konsumsi suplemen zat besi bisa menimbulkan efek samping, seperti sembelit atau malah diare, mual, muntah, mulut terasa pahit, BAB berwarna hitam, atau sakit perut. Mengenai suplementasi zat besi, sebaiknya dikonsumsi malam hari sebelum tidur untuk mengurangi mual. Selain itu hindari mengonsumsi dengan minuman yang mengganggu penyerapan zat besi seperti teh, kopi, coklat. Suplemen zat besi dapat dikonsumsi saat perut kosong, setidaknya 1 jam sebelum atau 2 jam setelah makan. Dalam mengonsumsinya sebaiknya dengan air putih (Manuaba, 2019).

Dalam upaya meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, maka perlu kiranya dilakukan pendidikan kesehatan yang berkesinambungan seperti dalam kelas ibu hamil, melakukan skrining atau deteksi pada ibu hamil untuk memantau konsumsi tablet tambah darah dengan melibatkan kader kesehatan.

2. Gambaran kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sukahaji

Hasil analisis data diketahui bahwa sebagian kecil ibu dengan anemia di Wilayah Puskesmas Sukahaji. Hal ini disebabkan ibu hamil tidak patuh dalam minum tablet penambah darah dan kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi. Hasil penelitian ini lebih rendah dibandingkan

dengan hasil penelitian Nurdin (2020) yang menjelaskan bahwa 69,51 ibu hamil mengelami anemia. Lebih rendah dibandingkan Susnaningtyas (2024) yang menjelaskan bahwa 55,8% ibu hamil dengan anemia. Lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian Nurdin (2020) yang menjelaskan bahwa 26,8% ibu dengan anemia.

Anemia merupakan kondisi berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan, ditunjukan dengan kadar Hb lebih rendah dari pada batas normal untuk kelompok orang yang bersangkutan, anemia juga didefinisikan sebagai suatu penurunan massa sel-sel darah merah atau total Hb secara lebih tepat di katakan kadar Hb normal pada ibu hamil 11,0 g/dL namun tidak ada efek merugikan bila kadar Hb nya $<10,0$ g/dl (Astutik dan Ertiana, 2018).

Anemia merupakan salah satu resiko kematian ibu, kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi terhadap janin dan ibu, keguguran, dan kelahiran prematur. Anemia pada kehamilan dianggap sebagai salah satu faktor risiko utama yang berkontribusi 20-40% kematian ibu secara langsung atau tidak langsung melalui gagal jantung, preeklampsia, perdarahan antepartum, perdarahan postpartum, dan sepsis nifas. Serta berat lahir rendah yang dapat berkontribusi pada peningkatan persentase kematian bayi di negara- negara berkembang (Safitri, 2020).

Derajat anemia pada ibu hamil dibagi menjadi tiga trimester. Artinya, kadar Hb < 11 gr% pada trimester pertama (0-12 minggu) kadar

Hb <10,5 g%, pada trimester kedua (13-28 minggu) dan kadar Hb <11 gr%, pada trimester ketiga. Salah satu cara mendeteksi dini anemia pada ibu hamil adalah dengan memeriksa kadar hemoglobin (Hb). Tes Hb merupakan salah satu tes yang paling sering dilakukan di fasilitas kesehatan. Untuk itu kami tertarik untuk melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil sejak dini (Safitri, 2020).

Berdasarkan pengertian-pengertian diatas, maka dapat di simpulkan bahwa anemia merupakan berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan, yang bisa menimbulkan resiko kematian ibu, kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi terhadap janin dan ibu, ke guguran, dan kelahiran prematur. Salah satu cara mendeteksi dini anemia pada ibu hamil adalah dengan memeriksa kadar hemoglobin (Hb).

3. Hubungan ANC dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sukahaji
 - a. Hubungan ANC dengan Kejadian Anemia

Hasil uji *chi square* diketahui bahwa $pvalue = 0,042 < \alpha 0,05$, artinya ada hubungan yang bermakna antara ANC dengan kejadian anemia, ibu hamil tidak lengkap dalam ANC berpeluang 3,90 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang lengkap dalam ANC. Proporsi ibu tidak lengkap melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengalami anemia lebih tinggi dibandingkan ibu yang

lengkap melakukan pemeriksaan kehamilan.

Hubungan antara *antenatal care* dengan kejadian anemia diperkuat dengan hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nurdin (2020) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara ANC dengan kejadian anemia pada ibu. Sejalan dengan hasil penelitian Susnaningtyas (2024) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara ANC dengan kejadian anemia pada ibu. Sejalan dengan hasil penelitian Nurdin (2020) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara ANC dengan kejadian anemia pada ibu.

Pelayanan ANC merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai standar pelayanan *antenatal care* yang sudah ditetapkan (Dolang, 2020). Kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil dapat mempengaruhi status kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya, terutama berpengaruh terhadap penurunan kejadian kehamilan beresiko tinggi. ANC dapat digunakan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi kehamilan dan persalinan yang dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya melakukan kunjungan *antenatal care* yang teratur, dalam pemeriksaan kehamilan yang sesuai standar diantaranya pemberian 90 tablet tambah darah selama kehamilan (Wirke dkk., 2022).

b. Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia

Hasil uji *chi square* diketahui bahwa $pvalue = 0,010 < \alpha 0,05$,

artinya ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia. Ibu hamil yang tidak patuh dalam minum tablet penambah darah berpeluang 7,0^a kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang patuh dalam minum tablet penambah darah. Proporsi ibu tidak patuh minum tablet tambah darah dan mengalami anemia lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang patuh mengkonsumsi tablet tambah darah. Perbedaan proporsi tersebut menandakan adanya hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia.

Hasil penelitian ini lebih sejalan dengan hasil penelitian Nurdin (2020) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu. Sejalan dengan hasil penelitian Susnaningtyas (2024) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu. Sejalan dengan hasil penelitian Nurdin (2020) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu.

Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah adalah ketaatan ibu hamil dalam melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah. Kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet tambah darah, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet

tambah darah merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besi yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat. Ketidakpatuhan ibu hamil meminum tablet zat besi dapat memiliki peluang yang lebih besar untuk terkena anemia (Hanum, 2022).

Kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian anemia. Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah paling sedikit 90 tablet tambah darah. Kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet tambah darah, frekuensi tablet perhari. Ibu hamil banyak yang mengalami anemia defisiensi zat besi karena kepatuhan mengkonsumsi yang tidak baik ataupun cara mengkonsumsi yang salah penyebab kurangnya penyerapan zat besi pada tubuh ibu tersebut (Dolang, 2020).

Wanita hamil mungkin akan merasa mual karena rasa dan bau tablet sehingga mungkin tidak dapat patuh meminumnya. Mengonsumsi suplemen zat besi setiap hari tidak hanya membosankan, namun ibu hamil juga bisa lupa mengonsumsi suplemen zat besi karena kesulitan mengonsumsinya (Aditianti, Yurista Permanasari, 2015).

Dalam upaya meningkatkan perilaku ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, maka perlu kiranya dilakukan pendidikan kesehatan yang berkesinambungan seperti dalam kelas ibu hamil, melakukan skrining atau deteksi pada ibu hamil untuk memantau konsumsi tablet tambah darah dengan melibatkan kader kesehatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Masih terdapat ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap, temuan penelitian menjelaskan bahwa 42,4% ibu hamil tidak melakukan penelitian secara lengkap. Hasil wawancara diperoleh penjelasan rendahnya pengetahuan, tingkat ekonomi yang rendah, kurangnya dukungan keluarga, dan jarak dengan fasilitas layanan kesehatan seperti Puskesmas menjadi penyebab ibu tidak melakukan penelitian secara lengkap.
2. Masih terdapat ibu hamil yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, data penelitian menjelaskan bahwa 42,4% ibu hamil tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet penambah darah. Hal ini disebabkan karena faktor ketidaktahuan akan pentingnya mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilannya.
3. Masih ditemukan ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Sukahaji, data penelitian menjelaskan bahwa 45,5% ibu dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Puskesmas Sukahaji. Hal ini salah satunya disebabkan oleh rendahnya tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet penambah darah.
4. Ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia, $p_{value} 0,010$. Ibu hamil yang tidak patuh dalam minum

tablet penambah darah berpeluang 7,0^a kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang patuh dalam minum tablet penambah darah.

5. Ada hubungan yang bermakna antara ANC dengan kejadian anemia, $p_{value} = 0,042$. Ibu hamil tidak lengkap dalam ANC berpeluang 3,90 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang lengkap dalam ANC.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel independen dan variabel dependen. Analisis ini menggunakan distribusi frekuensi relatif rumus:

$$p = \frac{f}{N} \times 100\%$$

P = Proporsi

F = Frekuensi Setiap kategori

N = Jumlah Sampel

5.2 Saran

Berdasarkan uraian di atas beberapa saran sebagai berikut.

1. Teoritis

a. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan untuk melakukan penelitian pengembangan terutama dalam pencegahan anemia pada ibu hamil melalui kunjungan ANC dan kepatuhan minum tablet tambah darah.

b. Peneliti Lainnya

Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan penelitian lanjutan melalui metode variabel yang berbeda.

2. Praktis

a. Ibu

Ibu hamil sebaiknya aktif melakukan pemeriksaan kehamila dan patuh dalam minum tablet tambah darah agar terhindar dari anemia pada kehamilan.

b. Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan aktif melakukan edukasi pada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan dan patuh dalam minum tablet tambah darah.

c. Puskesmas Sukahaji

Puskesmas meningkatkan penyuluhan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan dan patuh dalam minum tablet tambah darah. Sebagai upaya pencegahan kejadian anemia, Puskesmas meningkatkan lagi edukasi tentang kebutuhan zat besi dan manfaat table tambah darah bagi ibu hamil, wanita usia subur dan remaja.

5.3 Keterbatasan

Dalam melakukan penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian ini, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Pengumpulan data dalam penelitian ini menyita waktu yang cukup banyak.
Hal ini disebabkan karena sebagian responden sulit untuk ditemui.
2. Pengambilan jumlah sampel sulit di karenakan sampel yang diambil harus
data ibu hamil yang terbaru

DAFTAR PUSTAKA

- Aditianti, Yurista Permanasari, dan Elisa Diana Julianti. (2018). “Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (Ttd) Dapat Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Ttd Pada Ibu Hamil Anemia (Family and Cadre Supports Increased Iron Pils Compliance in Anemic Pregnant Women).” *Penelitian Gizi dan Makanan* 38(1): 71–78.
- Amalia Yunia Rahmawati. (2020). “Determinan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah (Ttd) Pada Ibu Hamil.” 13(July): 1–23.
- Andika M, Hasanah R, Ariny S, Nouri S, Afif T, Sesnawati, Yuliarti., (2023), *Kardiovaskuler*, halaman 38-40, Indramayu
- Arikunto, S. (2018). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan Edisi 3*. Bumi AKsara.
- Hidayat, A. A. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Adiputra, I.M.S., Trisnadewi., N.W., Oktaviani, N.P.W., & N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metode Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis
- Askrening et.al. (2024). *Buku ajar Gizi dalam masa Kehamilan*.PT. Nasya Expanding Management. Pekalongan
- Afni Rita et.al., (2024), Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Jawa Tengah : PT medika pustaka Indo
- Afriyanti Dety el.al., (2022), Buku Ajar Asuhan Kehamilan S1 Kebidanan Jilid I, Jakarta : Mahakarya Citra Utama
- Bakhtiar Rahmat, HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN IBU HAMIL ANEMIA DALAM MENGKONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEMPAKE KOTA SAMARINDA, jurnal ked Mulawarman, vol. 8
- Chalid, Maisuri T.(2018). “Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu: Peran Petugas Kesehatan.” *PT. Gakken* 1(1): 1–5. https://www.researchgate.net/profile/Maisur-Chalid/publication/320730100_Upaya_Menurunkan_Angka_Kematian_Ibu_Peran_Petugas_Kesehatan/links/59f85824a6fdcc075ec7f634/Upaya-Menurunkan-Angka-Kematian-Ibu-Peran-Petugas-Kesehatan.pdf.
- Dolang, Mariene Wiwin. (2020). “Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Dan Keteraturan Kunjungan ANC Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.” *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 5(1): 179–84.
- Dra, Nurbaya S, Biomed M, dr.Yusra, Dra. Handayani I.S., (2019), *Cerita Anemia*, halaman 2-3, Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon. (2022). *Sambutan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon*.
- Desi Wildayani. (2021). *Pengaruh Pemberian tablet zink dan besi terhadap kadar*

hemoglobin dan ferritin pada ibu hamil anemia defisiensi besi. Pustaka Gelri Mandiri. Padang

- Eksari Tutik, Natalia Mega S. (2019). Deteksi dini preeklamsi dengan Antenatal car. Yayasan ahmar cendekia Indonesia. Sulawesi Selatan
- Hanum, Salsabiela. (2022). “Kepatuhan Konsumsi Tablet FE, Kekurangan Energi Kronis Dan Frekuensi Antenatal Care Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III.” *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences* 1(10): 340–45.
- Hartina Erina, et.al. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Wineka Media. Malang
- Hidayah Wiwit, Anasari Tri., HUBUNGAN KEPATUHAN IBU HAMIL MENGKONSUMSI TABLET Fe DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI DESA PAGERAJI KECAMATAN CILONGOK KABUPATEN BANYUMAS, Jurnal Ilmiah Kebidanan. Vol.3, No.2
- Hidayat, A. A. (2019). Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan. Jakarta. Salemba Medika
- Istiningsih Titik et.al, (2024). Hubungan Status Anemia, Kadar FE Tablet Tambah Darah dan Kepatuhan MinumTablet FE Dengan KejadianAnemia pada Ibu Hamil, journal of Citra Internasional Institute, Vol.8 No.1.
- Kedokteran, Jurnal, and Dan Kesehatan. (2016). “Pelayanan Antenatal Berkualitas Dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Oleh Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung Dan Sei Selincah Di Kota Palembang.” *Januari* 3(1): 355–62.
- KemenkesRI. (2022). “Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021.” *Kementerian Kesehatan RI* 5201590(021): 4. <https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>.
- Kemenkes RI. (2020). “Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Remaja Putri Pada Masa Pandemi COVID-19.” *Kementerian Kesehatan RI*: 22. <http://appx.alus.co/direktoratgiziweb/katalog/ttd-rematri-ok2.pdf>.
- Kementerian Kesehatan RI., (2023), Profil Kesehatan Indonesia 2022, halaman 112- 115, Jakarta
- Lestari Dian et.al., (2020), Buku Saku Untuk Ibu Hamil, Anemia, Tablet Tambah Darah, Dan Pengawas Minum Obat (PMO), Kediri : Chakra Brahma Lentera
- Millah, Ana Samiatul. 2019. “Hubungan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Baregbeg Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2018.” *Jurnal Keperawatan Galuh* 1(1): 12.
- Minarti at al. (2023). “Hubungan Pengetahuan, Sikap Keluarga Dan Peran Suami Dalam Perilaku Merespon Dan Mendeteksi Cepat Tanggap Kedarutan Ibu

- Nifas Resti Di UPTD Puskesmas Gunungsari Tahun 2022.” *Jurnal Ilmu Komputer, Ekonomi dan Manajemen (JIKEM)* 3(1): 2039–47. <https://ummaspul.e-journal.id/JKM/article/download/5865/2722>.
- Mirnawati, Mirnawati, Wa Ode Salma, and Ramadhan Tosepu. (2022). “Analisis Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.” *JURNAL ILMIAH OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan P-ISSN: 1979-3340 e-ISSN: 2685- 7987* 14(3): 215–25.
- Milah A Samiatul., (2018). HUBUNGAN KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI DESA BAREGBEG WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAREGBEG KABUPATEN CIAMIS TAHUN 2018. *Jurnal keperawatan galuh*. Vol. 1, No. 1
- Murlina et,al. HUBUNGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DAN KUALITAS TIDUR DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI UPT PUSKESMAS KAMPUNG BUGIS, *Jurnal ilmiah multidisiplin*, vol.2, no. 5
- Mega Ratih S et.al., (2023), Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Malang : Rena Cipta Mandiri
- Nadiya Sarah et.al. Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Fe dengan Anemia di Puskesmas Peusangan Kabupaten Bireuen, *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, vol.9, no.1
- Nasir et.al (2024). Hubungan Anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Keperawatan*. Jakarta
- Nasla Evi U., (2022), *Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan*, halaman 7-11, Kalimantan
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Nova Desri, Irawati Mirza., HUBUNGAN KONSUMSI TABLET FE PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN ANEMIA, *Jurnal Menara Medika*, vol.3, no.2
- Parulian, Intan et al. (2016). “Strategi Dalam Penanggulangan Pencegahan Anemia Pada Kehamilan.” *Jurnal Ilmiah Widya* 3(3): 1–9.
- Putri K Dwiana, HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM KONSUMSI TABLET FE DENGAN TERJADINYA ANEMIA DI BPM MARDIANI ILYAS ACEH TAHUN 2018, *Jurnal Midwifery Update (MU)*, e-ISSN 2684-8511
- Priyanti Sari et.al., (2020), Anemia dalam Kehamilan, Mojokerto : Stikes Majapahit Mojokerto
- Qudriani, Meyliya, and Seventina Nurul Hidayah. (2019). “Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Di Atas Usia 35 Tahun.” *Persepsi Ibu*

Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Di Desa Begawat Kecamatan Bumijawa Kabupaten Tegal Tahun 2016 2: 197–202

Rerey Voni H, et.al. (2022) *Buku Saku Kader Kelas Ibu Hamil*. Rena Cipta Mandiri. Malang

Rohmawati Nida et.al (2020), Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Sari V Dian et.al, THE RELATIONSHIP OF CONSUMING BLOOD (fe) ADDITIONALTABLETWITH THE INCIDENCE OF ANEMIA IN PREGNANT WOMENATJEUMPAHEALTH CENTER BIREUEN DISTRICT, Jurnal Kesehatan Akimal, Vol.2 No.01

Safitri, Safitri. (2020). “Pendidikan Kesehatan Tentang Anemia Kepada Ibu Hamil.” *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)* 2(2): 94

Sudarmi, I Gusti Ayu Putu Sri Wahyuni, Lina Sundayani, and Ni Putu Dian Ayu Angraeni. (2022). “Efek Leaflet, Sms Reminder Terhadap Konsumsi Ttd Dan Hemoglobin Pada Kehamilan.” *Open Journal Systems* 17(1978): 473–84.

Sumarna, Dede, Tri Utami, and Kartika Tarwati. (2023). “Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Parakansalak Kabupaten Sukabumi.” *Journal of Public Health Innovation* 3(02): 231–38.

Susiloningtyas, Is. (2019). “PEMBERIAN ZAT BESI (Fe) DALAM KEHAMILAN Oleh : Is Susiloningtyas.” *Majalah Ilmiah Sultan Agung* 50: 128.

Sutanto, Andina Vita, and Yuni Fitriana. (2018). *Asuhan Pada Kehamilan*.

Setyawati, N. F., Yuliawuri, H., Raudah, S., & Pristiani, N. (2023). *Metodologi Riset Kesehatan*. Eureka Media Aksara..

Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Alfabeta
Wirke, Nengah, Eka Afrika, and Heli Anggraini. 2022. “Hubungan Kunjungan ANC, Kepatuhan Konsumsi Tablet FE Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kutaraya Kecamatan Kota Kayuagung Kabupaten Ogan Komering Ilir.” *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 22(2): 798.

Wildayani Desi., (2021), Monograf : Pengaruh Pemberian Tablet Zink dan Besi terhadap Kadar Hemoglobin, SUMBAR : Pustaka Gleri Mandiri

Wibowo Nuroyono et.al., (2021), Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan, Jakarta : UI Publishing

Yulistiani E studi kebidanan. (2019). “Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2015. *Jurnal Kebidanan.*” *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)* 1(2): 81–90.

[http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/550/484.](http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/550/484)

Yulivantina, Eka V, dkk. (2024) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.*
Mahakarya Citra Utama. Jakarta

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada:
Yth. Calon Responden
Penelitian Di Tempat
Dengan Hormat,

Saya Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon, bahwa saya mengadakan penelitian ini untuk menyelesaikan tugas akhir. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan *Antenatal care* Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Sukahaji.

Sehubungan dengan hal di atas saya mengharapkan kesediaan Anda untuk memberikan jawaban dan tanggapan terhadap pertanyaan yang ada dalam angket sesuai dengan pendapat Anda sendiri tanpa dipengaruhi untuk pihak lain sesuai dengan petunjuk. Saya menjamin kerahasiaan pendapat anda. Identitas dan informasi yang Anda berikan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud tertentu.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas. Anda bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya, Peneliti

**PUTRI AYU SEPTIANI
200711005**

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Judul Penelitian : Hubungan *Antenatal care* Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Sukahaji

Peneliti : **PUTRI AYU SEPTIANI**

NIM : **200711005**

Saya bersedia menjadi responden pada penelitian dan menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan *Antenatal care* Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Sukahaji. Saya telah diberitahukan bahwa partisipasi ini tidak merugikan dan mengerti bahwa tujuan dari penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi masyarakat khususnya bidang kesehatan.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

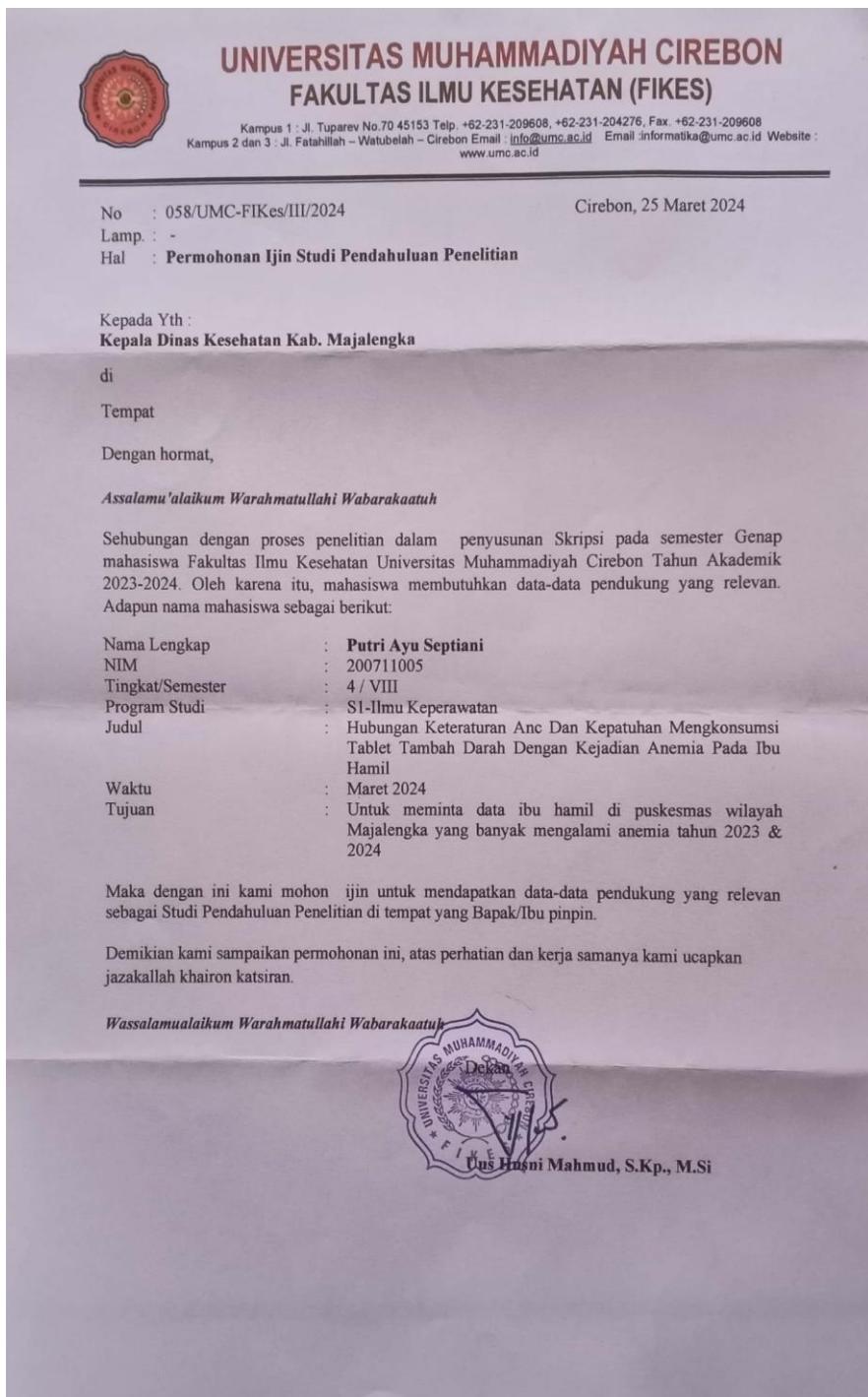
Mengetahui Peneliti

Majalengka, Agustus 2024
Responden,

PUTRI AYU SEPTIANI
200711005

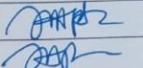
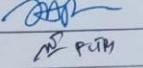
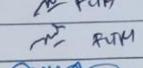
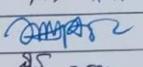
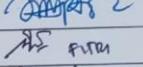
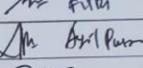
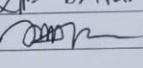
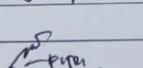
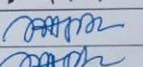
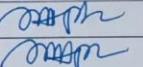
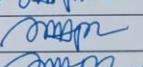
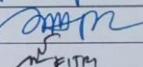
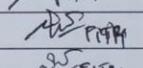
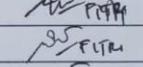
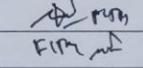
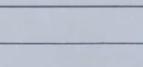
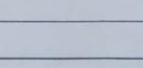
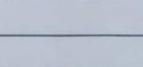
.....

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian



Lampiran 4 Lembar Skripsi (Pembimbing 1 dan 2)

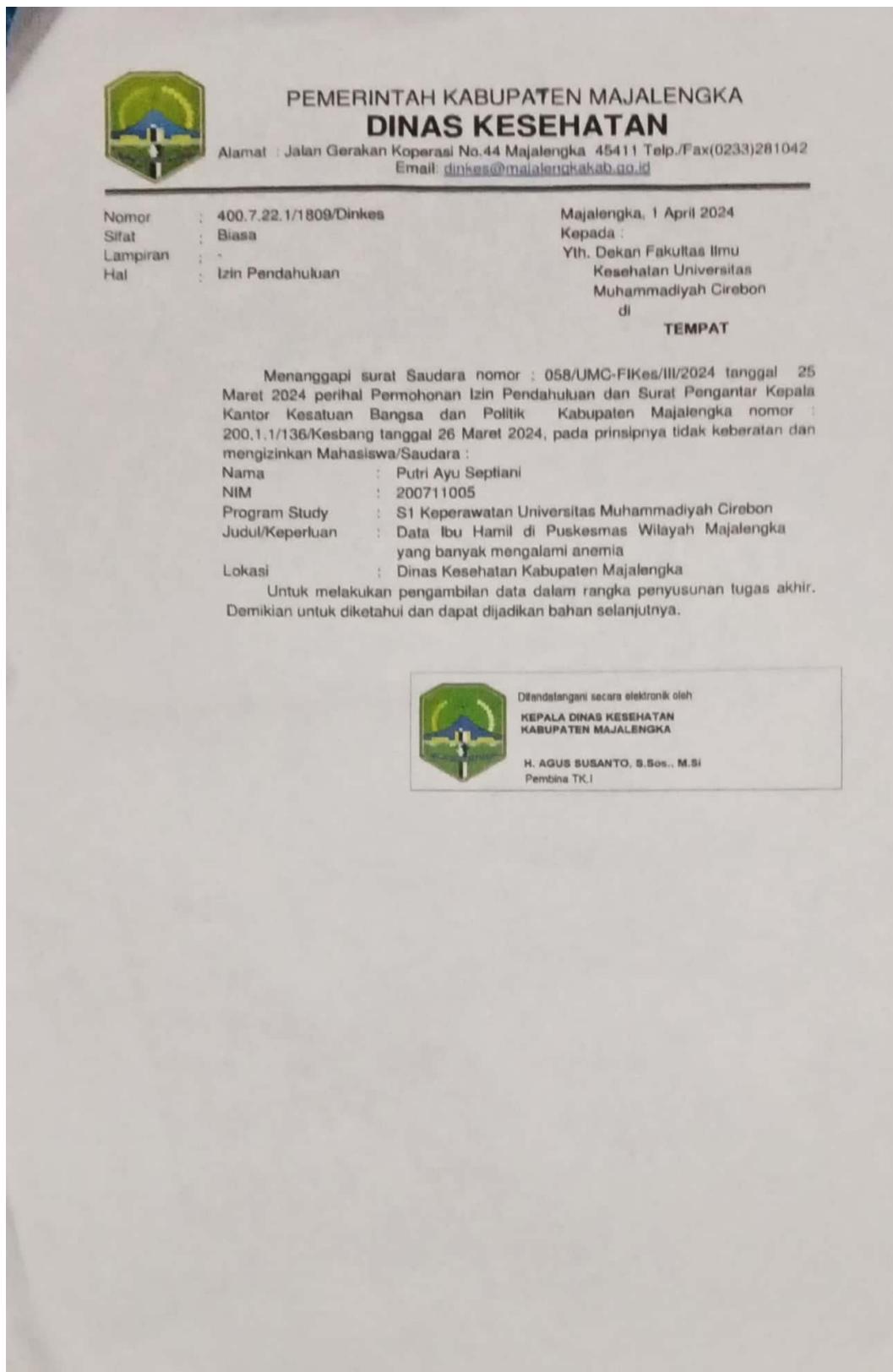
Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi				
No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	14 Maret 2024	Konsul judul	revisi judul	 FITRI
2.	15 Maret 2024	Konsul judul	Acc judul	 FITRI
3.	20 Maret 2024	Konsul BAB I	revisi	 FITRI
4.	2 April 2024	Konsul BAB I	ACC BAB I	 FITRI
5.	17 April 2024	Konsul judul	revisi judul	 FITRI
6.	19 April 2024	Konsul judul	Acc judul	 FITRI
7.	19 April 2024	Konsul BAB 2	ACC BAB II	 FITRI
8.	25 April 2024	Konsul bab 1		 FITRI
9.	29 April 2024	revisi bab 1		 FITRI
10.	2 Mei	Acc Bab 1		 FITRI
11.	5 Mei	Konsul bab 2		 FITRI
12.	6 Mei	Acc bab 2		 FITRI

13.	7 Mei 2024	Konsul bab 3	Acc bab 3	
14.	15 Mei 2024	Acc SUP		
15.	17 Mei	Acc bab 3		
16.	18 Mei	Acc SUP		
17.		Acc Penelitian		
18.		Acc Penelitian		
19.		Acc Penelitian		
20.	3 - 8 - 24	- tujuan - hasil - Resingkata - dummy table ANC - lampiran		
21.		- pengalaman H6 lebar?		
22.				
23.	07-08-24			
24.	10-08-24			
25.	12-08-24			
26.	13-08-24	Acc sidang skripsi		
27.				
28.				
29.				
30.				
31.	14-08-24	Acc seminar		
32.				
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				
41.				

Lampiran 5 Surat pengantar Kesbangpol



Lampiran 6 Surat balasan Dinas Kesehatan



Lampiran 7 Surat Balasan UPTD Puskesmas Sukahaji



Lampiran 8 Lembar Kuesioner MARS 10 Tablet Tambah Darah

Nama :

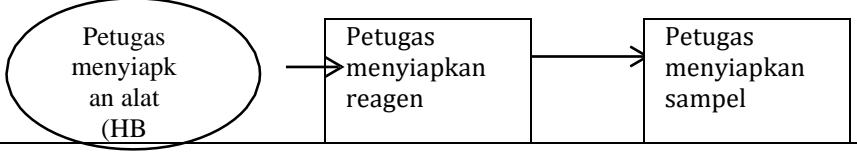
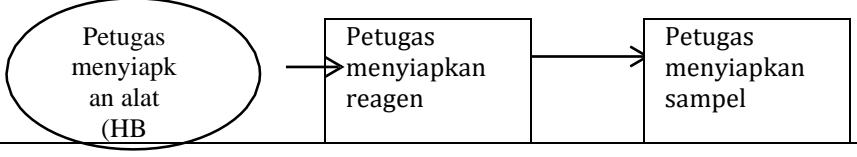
Umur :

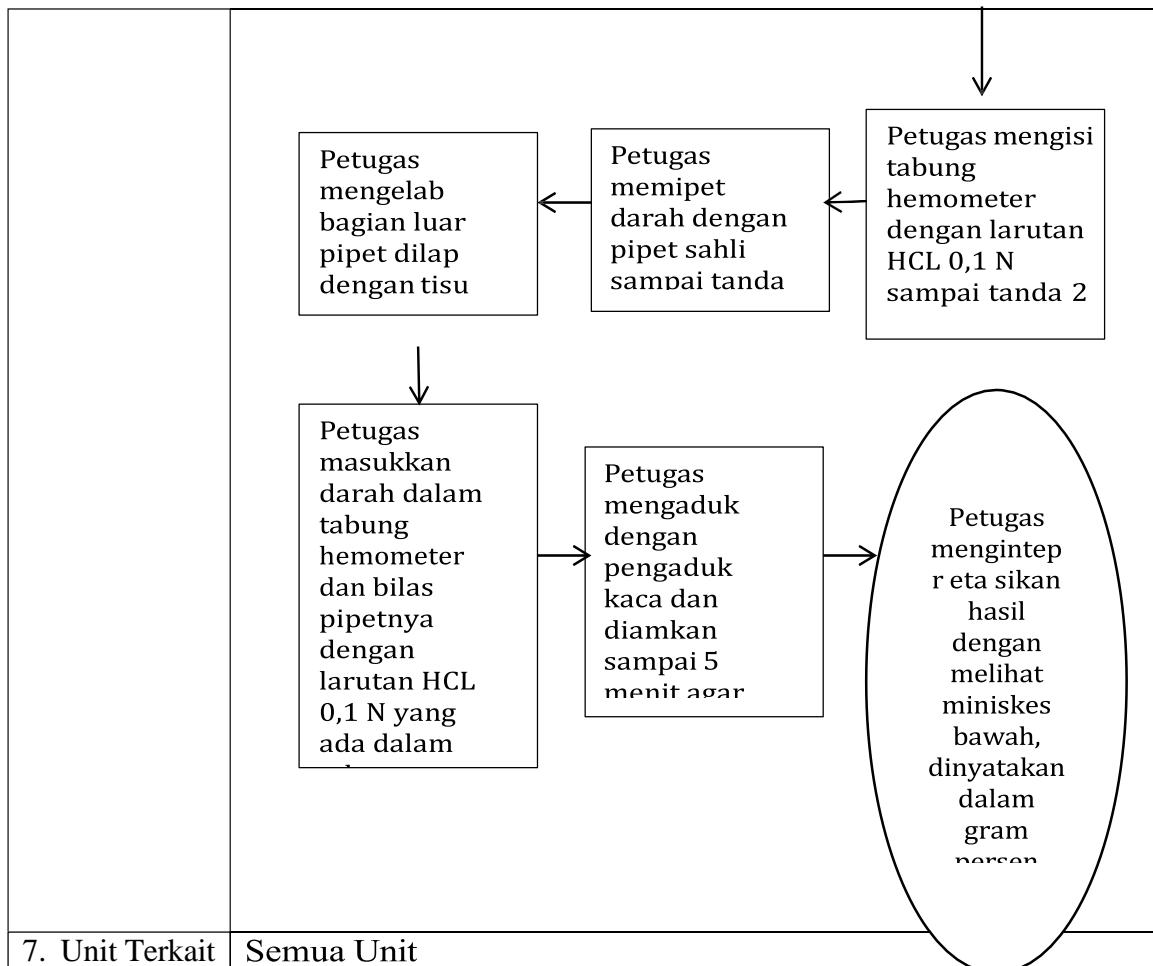
Alamat :

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya pernah lupa minum tablet tambah darah (TTD)		
2	Saya pernah berhenti minum tablet tambah darah (TTD) untuk sementara wakru		
3	Saya pernah melewatkhan satu dosis TTD		
4	Saya pernah mengurangi dosis TTD dari yang seharusnya		
5	Jika bisa, saya tidak akan minum TTD		
6	Saya minum TTD sesuai yang diresepkan		
7	Saya minum TTD teratur setiap hari		
8	Saya minum TTD hanya saat membutuhkan		
9	Saya pernah menggunakan TTD melebihi dosis yang seharusnya		
10	Saya pernah mengubah dosis TTD		

Diadaptasi dari : (Chan dkk., 2020)

Lampiran 9 SOP Pemeriksaan Hb

	Pemeriksaan Hemoglobin				
	SOP	No Dokumen	KS.00.00/001/SOP-KMP/Pusk-Skhj/2023		
		No Revisi			
		Tanggal Terbit	16 Februari 2023		
UPTD PUSKESMA S SUKAHAJI		Halaman	1/3		
		<u>H. Ii Hambali, S.KM., M.M</u> <u>NIP.196609161987031002</u>			
1. Pengertian	<p>Pemeriksaan hemoglobin adalah suatu cara untuk menentukan kadar haemoglobin seseorang. Hemoglobin adalah molekul protein pada sel darah merah yang berfungsi sebagai media transport oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh dan membawa karbon dioksida dari jaringan tubuh ke paru-paru. Kandungan zat besi yang terdapat dalam hemoglobin membuat darah berwarna merah.</p>				
2. Tujuan	<p>Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam menentukan kadar hemoglobin di dalam tubuh seseorang di Puskesmas Sukahaji</p>				
3. Kebijakan	<p>Keputusan Kepala Puskesmas Nomor: KP.04.00/005/SK-KMP/Pusk-Skhj/2023 tentang pemeriksaan hemoglobin di UPTD Puskesmas Sukahaji.</p>				
4. Referensi	<p>Panduan laboratorium Klinik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menyiapkan alat (HB sahli set) 2. Petugas menyiapkan reagen 3. Petugas menyiapkan sampel 4. Petugas mengisi tabung hemometer dengan larutan HCL 0,1 N sampai tanda 2. 5. Petugas memipet darah dengan pipet sahli sampai tanda 0,02 6. Petugas mengelap bagian luar pipet dilap dengan tisu 7. Petugas masukkan darah dalam tabung hemometer dan bilas pipetnya dengan larutan HCL 0,1 N yang ada dalam tabung sampai bersih. 8. Petugas mengaduk dengan pengaduk kaca dan diamkan sampai 5 menit agar terbentuk asam Hematin. 9. Petugas mengencerkan asam Hematin yang terbentuk dengan aquades setetes demi setetes sambil diaduk sampai didapatkan warna yang sama dengan standar. 10. Petugas meninterpretasikan hasil dengan melihat miniskes bawah, dinyatakan dalam gram persen (gr %) 				
5. Prosedur	 <pre> graph LR A([Petugas menyiapkan alat (HB)]) --> B([Petugas menyiapkan reagen]) B --> C([Petugas menyiapkan sampel]) </pre>				
6. Diagram Alir	 <pre> graph LR A([Petugas menyiapkan alat (HB)]) --> B([Petugas menyiapkan reagen]) B --> C([Petugas menyiapkan sampel]) </pre>				



7. Unit Terkait | Semua Unit

**Lampiran 10 Master Data Kepatuhan Tablet tambah
darah**

No	Pernyataan											Hasil Ukur
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JML	
1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1
4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
6	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1
7	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1
8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
11	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1
12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
14	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1
15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
16	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1
17	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1
18	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1
19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
20	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1
21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
22	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1
23	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1
24	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1
25	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1
26	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1
27	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
28	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1
29	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
30	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1
31	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
32	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1
33	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Lampiran 11 Master Data ANC

No	Usia Kehamilan (Minggu)	K1 (Trimester I)	K2 (Trimester 2)	K3 - k4 (Trimester 3)	JML	Hasil Ukur
1	37	2	1	1	4	0
2	37	2	1	1	4	0
3	38	2	1	3	6	1
4	38	2	1	3	6	1
5	37	2	1	1	4	0
6	38	2	1	4	7	1
7	37	2	1	3	6	1
8	39	2	1	3	6	1
9	38	1	1	1	3	0
10	37	1	1	1	3	0
11	38	2	1	3	6	1
12	38	1	1	2	4	0
13	37	2	1	3	6	1
14	38	2	1	1	4	0
15	37	2	1	1	4	0
16	38	2	1	3	6	1
17	37	2	1	1	4	0
18	39	1	1	2	4	0
19	39	2	1	3	6	1
20	37	2	1	4	7	1
21	37	2	1	4	7	1
22	38	3	1	3	7	1
23	39	2	2	3	7	1
24	37	2	1	3	6	1
25	38	2	1	3	6	1
26	38	2	1	4	7	1
27	38	1	1	1	3	0
28	37	2	2	3	7	1
29	38	2	1	1	4	0
30	37	2	1	3	6	1
31	38	1	1	3	5	0
32	37	2	1	4	7	1
33	39	1	2	1	4	0

Lampiran 12 Master Tabel Anemia

No	Hb (gr/dl)	Hasil Ukur
1	10,9	0
2	13,1	1
3	10,6	0
4	10,1	0
5	12,1	1
6	13,2	1
7	11,6	1
8	11,9	1
9	9,6	0
10	10,7	0
11	12,5	1
12	9,5	0
13	13,4	1
14	9,8	0
15	11,9	1
16	10,5	0
17	10,6	0
18	12,5	1
19	10,9	0
20	12,8	1
21	10,1	0
22	13,2	1
23	13,2	1
24	13,9	1
25	11,9	1
26	11,5	1
27	10,1	0
28	12,5	1
29	10,2	0
30	13,4	1
31	10,3	0
32	12,9	1
33	9,6	0

Lampiran 13 Output Data

Frequencies

Anemi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemi	15	45,5	45,5
	Normal	18	54,5	54,5
	Total	33	100,0	100,0

ANC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	14	42,4	42,4
	Lengkap	19	57,6	57,6
	Total	33	100,0	100,0

Kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	14	42,4	42,4
	Patuh	19	57,6	57,6
	Total	33	100,0	100,0

Crosstabs ANC * Anemi

		Crosstab		Total	
		Anemi			
		Anemi	Normal		
ANC	Tidak Lengkap	Count	10	4	
		Expected Count	6,4	7,6	
		% within ANC	71,4%	28,6%	
		% within Anemi	66,7%	22,2%	
	Lengkap	% of Total	30,3%	12,1%	
		Count	5	14	
		Expected Count	8,6	10,4	
		% within ANC	26,3%	73,7%	
		% within Anemi	33,3%	77,8%	
Total	Total	% of Total	15,2%	42,4%	
		Count	15	18	
		Expected Count	15,0	18,0	
		% within ANC	45,5%	54,5%	
		% within Anemi	100,0%	100,0%	
		% of Total	45,5%	54,5%	
				100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,617 ^a	1	,010		
Continuity Correction ^b	4,922	1	,027		
Likelihood Ratio	6,822	1	,009		
Fisher's Exact Test				,015	,013
Linear-by-Linear Association	6,416	1	,011		
N of Valid Cases	33				

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,36.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ANC (Tidak Lengkap / Lengkap)	7,000	1,493	32,818
For cohort Anemi = Anemi	2,714	1,193	6,176
For cohort Anemi = Normal	,388	,162	,926
N of Valid Cases	33		

Kepatuhan * Anemi

Crosstab

		Anemi		Total
		Anemi	Normal	
Kepatuhan	Tidak Patuh	Count	9	14
		Expected Count	6,4	14,0
		% within Kepatuhan	64,3%	100,0%
	Patuh	% within Anemi	60,0%	42,4%
		% of Total	27,3%	42,4%
		Count	6	19
Total	Tidak Patuh	Expected Count	8,6	19,0
		% within Kepatuhan	31,6%	100,0%
		% within Anemi	40,0%	57,6%
	Patuh	% of Total	18,2%	57,6%
		Count	15	33
		Expected Count	15,0	33,0
	Total	% within Kepatuhan	45,5%	100,0%
		% within Anemi	100,0%	100,0%
		% of Total	45,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,478 ^a	1	,042		
Continuity Correction ^b	2,284	1	,013		
Likelihood Ratio	3,527	1	,040		
Fisher's Exact Test				,009	,007
Linear-by-Linear Association	3,372	1	,066		
N of Valid Cases	33				

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,36.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kepatuhan (Tidak Patuh / Patuh)	3,900	,906	16,789
For cohort Anemi = Anemi	2,036	,944	4,390
For cohort Anemi = Normal	,522	,243	1,123
N of Valid Cases	33		

Lampiran 14 Dokumentasi









PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESIHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA
(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan
tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT: 2/0/23	Trimester I	Trimester II		Trimester III	
		1/1/23	1/2/23	1/3/23	1/4/23
Tgl Periksa:	9/12/23	31/1/24	22/2/24	19/3/24	2/4/24
Tempat Periksa:	Timbang 88	42.5	96	51	54
Pengukuran Tinggi Badan	146			95	
Ukur Lingkar Lengan Atas	24			25	
Tekanan Darah	107/78	120/82	108/75	107/79	108/81
Periksa Tinggi Rahim	32cm	32cm	32cm	32cm	31cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	BB/100	BB/100	BB/100	BB/100	BB/100
Status dan Imunisasi Tetanus	-	-	-	-	-
Konseling	✓	✓	✓	✓	✓
Skrining Dokter			✓		
Tablet Tambahan Darah	✓	✓	✓	✓	✓
Test Lab Hemoglobin (Hb)	13.5				
Test Lab Protein Urine					
Test Lab Gula Darah					
Pemeriksaan USG					
PPIA					
Tata Laksana Kasus					
Ibu Bersalin: 9/6/24	Fasyankes:	Rujukan:			
Taksiran Persalinan:					
Inisiasi Menyusu Dini					
Ibu Nifas (6 jam – sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (29-42 hari)	
Tanggal Periksa:					
Tempat Periksa:					
Periksa Payudara (ASI)					
Periksa Perdarahan					
Periksa Jalan Lahir					
Vitamin A					
KB Pasca Persalinan					
Konseling					
Tata Laksana Kasus					
Bayi baru lahir/ neonatus 0 – 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)		
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak					

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESIHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA
(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan
tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT: 18/1/23	Trimester I	Trimester II		Trimester III	
		1/1/23	1/2/23	1/3/23	1/4/23
Tgl Periksa:	19-1-23	19-2-23	25/1/23	21/1/23	
Tempat Periksa:	pasarandau	pasarandau	pasarandau	pasarandau	
Timbang 88	80.1	85.2	85	86	
Pengukuran Tinggi Badan					
Ukur Lingkar Lengan Atas					
Tekanan Darah	150/80	150/80	120/80	140/80	
Periksa Tinggi Rahim	separuh	28cm	30cm		
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	110X/m	110X/m	110X/m	110X/m	
Status dan Imunisasi Tetanus					
Konseling	✓	✓	✓	✓	
Skrining Dokter					
Tablet Tambahan Darah					
Test Lab Hemoglobin (Hb)					
Test Colongan Darah	0				
Test Lab Protein Urine					
Test Lab Gula Darah					
Pemeriksaan USG					
PPIA					
Tata Laksana Kasus					
Ibu Bersalin:	Fasyankes:	Rujukan:			
Taksiran Persalinan:					
Inisiasi Menyusu Dini					
Ibu Nifas (6 jam – sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (29-42 hari)	
Tanggal Periksa:					
Tempat Periksa:					
Periksa Payudara (ASI)					
Periksa Perdarahan					
Periksa Jalan Lahir					
Vitamin A					
KB Pasca Persalinan					
Konseling					
Tata Laksana Kasus					
Bayi baru lahir/ neonatus 0 – 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)		
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak					

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA
 (Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan) *HPL = 26/24*

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan dan
 tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT: <i>25/08/23</i>	Trimester I	Trimester II	Trimester III	
Tgl Periksa:				
Tempat Periksa:				
Timbang BB			57	
Pengukuran Tinggi Badan				
Ukur Lingkar Lengan Atas			27	
Tekanan Darah			107/63	
Periksa Tinggi Rahim			24.8	
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			110 x 75	
Status dan Imunisasi Tetanus				
Konseling			✓	
Skrining Dokter			-	
Tablet Tambahan Darah			✓	
Test Lab Hemoglobin (Hb)				
Test Golongan Darah				
Test Lab Protein Urine				
Test Lab Gula Darah				
Pemeriksaan USG				
PPIA				
Tata Laksana Kasus				
Ibu Bersalin	Fasiankes:	Rujukan:		
Taksiran Persalinan:				
Inisiasi Menyusui Dini				
Ibu Nifas (6 jam – sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (29-42 hari)
Tanggal Periksa:				
Tempat Periksa:				
Periksa Payudara (ASI)				
Periksa Perdarahan				
Periksa Jalan Lahir				
Vitamin A				
KB Pasca Persalinan				
Konseling				
Tata Laksana Kasus				
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)	
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak			

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA
 (Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan dan
 tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT: <i>15-08-23</i>	Trimester I	Trimester II	Trimester III	
Tgl Periksa: <i>25-08-23</i>	6-12-23	20-3-2021	13-6-2021	
Tempat Periksa:	puskesmas purworejo	puskesmas purworejo	puskesmas purworejo	
Timbang BB	53	56	56	
Pengukuran Tinggi Badan	140			
Ukur Lingkar Lengan Atas	25	25	25	
Tekanan Darah	120/80	120/80	120/80	
Periksa Tinggi Rahim	23	23	23 cm	
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	132/1m	132/1m	132/1m	
Status dan Imunisasi Tetanus				
Konseling	✓	✓	✓	
Skrining Dokter				
Tablet Tambahan Darah	✓	✓	✓	
Test Lab Hemoglobin (Hb)				
Test Golongan Darah				
Test Lab Protein Urine				
Test Lab Gula Darah				
Pemeriksaan USG	✓			
PPIA				
Tata Laksana Kasus				
Ibu Bersalin	Fasiankes:	Rujukan:		
Taksiran Persalinan:				
Inisiasi Menyusui Dini				
Ibu Nifas (6 jam – sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (29-42 hari)
Tanggal Periksa:				
Tempat Periksa:				
Periksa Payudara (ASI)				
Periksa Perdarahan				
Periksa Jalan Lahir				
Vitamin A				
KB Pasca Persalinan				
Konseling				
Tata Laksana Kasus				
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)	
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak			