

**Skripsi**

**PENGARUH FREKUENSI *ANTENATAL CARE* TERHADAP KEPATUHAN  
MENGKONSUMSI TABLET FE PADA  
IBU HAMIL DI PUSKESMAS SEDAYU 1 BANTUL**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana  
di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Alma Ata Yogyakarta



**Disusun Oleh :**

**Andriyani Shinta Rahmawati**

**130100403**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA  
YOGYAKARTA  
2017**



**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Skripsi**

**PENGARUH FREKUENSI ANTENATAL CARE TERHADAP  
KEPATUHAN MENGKONSUMSI TABLET FE  
PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS  
SEDAYU 1 BANTUL**

Disusun Oleh :

**Andriyani Shinta Rahmawati  
130100403**

**Telah Memenuhi Syarat dan Disetujui untuk Diseminarkan  
di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Alma Ata Yogyakarta**

**Pembimbing I**

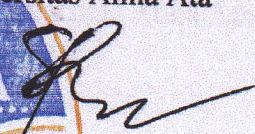
Wahyuningsih, S.Kep., Ns, M.Kep.  
Tanggal.....

**Pembimbing II**

Farida Aryani, M.Keb  
Tanggal.....

Mengetahui,

Ketua Program Study Ilmu Keperawatan  
Universitas Alma Ata

  
Dr. Sri Wardati, S.K.M., M.Kes  
ALMA ATA



**LEMBAR PENGESAHAN**

**Skripsi**

**PENGARUH FREKUENSI ANTENATAL CARE TERHADAP  
KEPATUHAN MENGKONSUMSI TABLET FE  
PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS  
SEDAYU 1 BANTUL**

Diajukan Oleh :

**Andriyani Shinta Rahmawati  
130100403**

**Telah diseminarkan dan dipertahankan didepan Dewan Penguji untuk  
mendapat gelar Sarjana**

Tanggal : 16 April 2017

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

**Ketua,**

Wahyuningsih, S.Kep., Ns, M.Kep  
Tanggal 15 Mei 2017

**Anggota,**

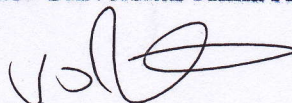
Farida Aryani, M.Keb  
Tanggal 15 Mei 2017

**Anggota,**

Arantika Meidya Pratiwi, SST., M.Kes  
Tanggal 15 Mei 2017

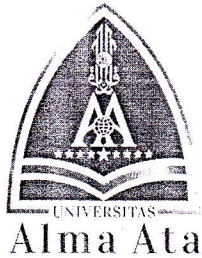
Mengetahui,

Rektor Universitas Alma Ata



Prof. Dr. H. Hamam Hadi, MS, Sc.D, Sp.Gk





PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya, mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta, menyatakan bahwa SKRIPSI dengan judul (*Judul SKRIPSI diisi oleh Ketua Dewan Penguji*) :

*Pengaruh Frekuensi Antenatal Care Terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil di Puskesmas Sedayu I Bantul*

dan diajukan untuk diuji pada hari dan tanggal : hari *Jumat* tanggal *14 April 2017* adalah hasil karya saya.

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa di dalam SKRIPSI ini : (1) tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin, atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain, yang saya akui seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri; (2) tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin, tiru atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan kepada penulis aslinya; (3) tidak terdapat proses rekayasa data dan atau melakukan perubahan data penelitian orang lain yang saya akui seolah-olah sebagai data hasil penelitian saya sendiri.

Apabila saya melakukan hal tersebut di atas, baik sengaja ataupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik SKRIPSI yang saya ajukan sebagai tulisan saya sendiri. Bila kemudian hari ternyata terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin, meniru tulisan orang lain, melakukan rekayasa data atau melakukan perubahan data penelitian orang lain seolah-olah sebagai hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijazah yang telah diberikan oleh Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Alma Ata Yogyakarta dinyatakan **BATAL**.

Yogyakarta, *14 April 2017* yang memberi pernyataan :  
Mahasiswa Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

  
(*Andriyani Shinta*)  


## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum, Wr.Wb*

Alhamdulillah segala puji hanya untuk Allah yang telah memberi petunjuk kepada setiap umat yang dikehendaki-Nya. Sholawat dan salam semoga senantiasa Allah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW, atas rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Frekuensi *Antenatal Care* Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe di Puskesmas Sedayu 1 Bantul”.

Penyusunan Skripsi ini merupakan salah satu syarat guna mendapatkan gelar sarjana keperawatan di program studi ilmu keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta. Skripsi ini dapat tersusun berkat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada

1. Prof. Dr. H. Hamam Hadi, MS, Sc.D, Sp.Gk selaku Rektor Universitas Alma Ata Yogyakarta
2. Ibu Dr. Sri Werdati, S.K.M., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta
3. Ibu Wahyuningsih, S.Kep., Ns, M.Kep selaku Pembimbing 1 Penyusunan Skripsi
4. Ibu Farida Aryani, M.Keb selaku Pembimbing II Penyusunan Skripsi
5. Ibu Arantika Meidya, SST., M.Kes selaku Dewan Penguji Skripsi
6. Seluruh dosen beserta Staf di lingkungan Universitas Alma Ata Yogyakarta

7. Teristimewa untuk orang tua, adik, dan keluarga yang ikut mendukung penyusunan skripsi
8. Sahabat yang selalu mendukung saya dalam keadaan setiap hari
9. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu per satu, terima kasih atas bimbingan dan dukungannya.

Penulis sangat menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, namun peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat.

*Wassalamu 'alaikum, Wr. Wb*

Yogyakarta, Mei 2017

Andriyani Shinta Rahmawati

## **MOTTO**

“Diri ini telah dinobatkan sebagai tentara Illahi  
diutus ke Bumi dengan segudang misi  
maka berikanlah jiwa ini tekad yang hakiki  
agar dapat terus melangkah menggapai ridho Sang Pemilik semesta ini.”

“Tak ada yang sanggup mengerti akan dirimu, kecuali dirimu sendiri,  
dan tak pernah ada yang sungguh-sungguh mampu berjuang demi dirimu  
kecuali kedua orangtuamu.”

“Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.”

(QS. Al-Mujaadilah [58]:11)

## PERSEMBAHAN

*Alhamdulillah rabbil'aalamiin 'aala kulli haal.* Diri ini sepenuhnya sadar akan khilaf dan dosa. Tiada kata yang mampu terucap selain persembahan rasa syukur atas semua nikmat cahaya Ilmu Rabb Pemilik Semesta. Sholawat beriring salam semoga senantiasa tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW, keluarganya, para sahabat serta orang-orang yang senantiasa membela Sunnahnya dengan setia. Peneliti selalu berharap kelak di yaumul akhir akan mendapat naungan syafaat baginda Rasulullah SAW tercinta.

Selanjutnya, peneliti haturkan *jazakumullahu khairan katsiira* kepada berbagai pihak yang selalu memberikan dukungan, kesempatan dan masukan yang membangun selama proses terealisasinya skripsi ini. Terimakasih kepada teman-teman satu angkatan, teman-teman organisasi kampus dan UKM IPSI, salam terindah bagi PSIK A tahun 2013 yang mampu menjadi teman seiya sekata selama 4 tahun mengarungi dunia perkuliahan, semoga tali persaudaraan kita senantiasa erat terjaga. Seluruh dosen dan pembimbing skripsi yang telah mencurahkan ilmu teramat banyak sehingga peneliti mampu menyelesaikan satu tahap lagi proses pendidikan.

Tak lupa, teman-teman dan pengasuh Pondok Pesantren Mahasiswa Alma Ata Yogyakarta, Bapak Kyai H. Hamam Hadi dan Ibu Hj. Ida Rufaida Ali atas doanya selama ini, terimakasih. Peneliti hanyalah fakir ilmu yang tiada bertambah pengetahuannya tanpa kajian-kajian ilmu bermanfaat yang dengan mudah tercurahkan bagai air mengalir dari tempat yang tinggi.



Terkhusus diantara yang khusus kepada Ayahanda Sudharpo dan Ibunda Eni Krisnawati, “*Allahummaghfirlil wa liwaalidayya warhamhumaa kamaa rabbayaanii shagiraa.*” Semoga taufiq dan ridhoNya dimudahkan atas mereka. Banyak lagi nama lain yang ingin ditulis untuk menghiasi halaman ini, karena partisipasi mereka yang sungguh berarti.

Demikian, salam persembahan ini peneliti rangkai dengan seadanya. Peneliti berharap semoga skripsi ini bermanfaat guna menambah ilmu baru dalam bidang keperawatan, utamanya keperawatan maternitas.

Peneliti

Andriyani Shinta Rahmawati

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
MOTTO.....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka.....	11
B. Kerangka Teori.....	44
C. Kerangka Konsep.....	45
D. Hipotesis atau Pertanyaan Penelitian.....	45
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	46
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	46
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	47
D. Variabel Penelitian.....	49
E. Definisi Operasional.....	49
F. Instrumen Penelitian.....	50
G. Teknik Pengumpulan Data.....	52
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	53
I. Etika Penelitian.....	56
J. Rencana Jalannya Penelitian.....	57
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Lokasi Penelitian.....	60



B. Hasil Penelitian.....	63
C. Pembahasan .....	68
D. Keterbatasan Penelitian.....	74
<b>BAB V SARAN DAN KESIMPULAN</b>	
A. Saran.....	76
B. Kesimpulan .....	76

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

1. Keaslian Penelitian.....	9
2. Definisi Operasional Variabel.....	50
3. Kontingensi Korelasi.....	56
4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil.....	64
5. Distribusi Frekuensi Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	65
6. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe.....	66
7. Tabulasi Silang antara Frekuensi Antenatal Care (ANC) terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe.....	67



## DAFTAR GAMBAR

1. Kerangka Teori.....	44
2. Kerangka Konsep.....	45

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	Angka Kematian Ibu
ANC	Antenatal Care
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
Depkes RI	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	Dinas Kesehatan
DJJ	Denyut Jantung Janin
Hb	Hemoglobin
IUFD	Intra Urteri Fetal Death
KIA	Kartu Ibu dan Anak
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
SDKI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
VDLR	Veneral Disease Research Lab
WHO	World Health Organization



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Layak Etik (*Ethics Approval*)

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian di Puskesmas Sedayu I Bantul

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian BAPPEDA Bantul

Lampiran 4 Surat Ijin Studi Pendahuluan

Lampiran 5 Data Studi Pendahuluan

Lampiran 6 Lembar Bimbingan Skripsi

Lampiran 7 Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden

Lampiran 8 *Informed Consent*

Lampiran 9 Lembar Kuesioner

Lampiran 10 Sertifikat *Translate*

Lampiran 11 Timetable Skripsi 2017

**PENGARUH FREKUENSI *ANTENATAL CARE* TERHADAP KEPATUHAN  
MENGKONSUMSI TABLET FE PADA  
IBU HAMIL DI PUSKESMAS SEDAYU 1 BANTUL**

Andriyani Shinta R.<sup>1</sup>, Wahyuningsih<sup>2</sup>, Farida Aryani<sup>3</sup>  
[andriyanishinta8@gmail.com](mailto:andriyanishinta8@gmail.com)

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Anemia pada kehamilan dapat berakibat buruk pada ibu dan janin yang dikandung. Kejadian anemia pada ibu hamil akan meningkatkan resiko terjadinya kematian ibu dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia. Adanya masalah anemia defisiensi besi selama kehamilan dapat diidentifikasi dengan pemeriksaan ANC melalui pemberian suplementasi tablet besi (Fe) yang sangat vital untuk kenaikan hemoglobin (Hb) darah ibu hamil. Menurut penelitian Subardi di Kabupaten Bantul, Ibu hamil yang tidak mendapat pelayanan ANC standar akan berakibat pada ketidakpatuhan minum tablet besi, yang pada akhirnya akan meningkatkan risiko terjadinya anemia.

**Tujuan:** Mengetahui pengaruh frekuensi *antenatal care* terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Sedayu 1 Bantul.

**Metode Penelitian:** Desain dalam penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan metode total sampling dengan jumlah responden sebanyak 40 ibu hamil. Instrumen penelitian menggunakan buku KIA ibu hamil pada variabel kunjungan *antenatal care* dan kuesioner pada variabel kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Analisa bivariat menggunakan uji *Chi-square*.

**Hasil Penelitian:** Nilai  $\chi^2$  diperoleh hasil dengan nilai 9,401 dan nilai *p value*=0,002 ( $p<0,05$ ) serta OR=17,889 (95% CI [1,919-166,782]), menunjukkan bahwa ada pengaruh antara frekuensi *antenatal care* dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil trimester III.

**Kesimpulan:** Frekuensi *antenatal care* mempengaruhi kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sedayu I Bantul.

**Kata Kunci:** Ibu Hamil Trimester III, Tablet Fe, *Antenatal Care*.

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

**THE EFFECT OF ANTENATAL CARE FREQUENCY ON THE CONSTANCY  
OF FE TABLET CONSUMPTION ON  
PREGNANT MOTHERS IN PUSKESMAS  
(COMMUNITY HEALTH CENTER)  
OF SEDAYU 1 BANTUL**

**Andriyani Shinta R.<sup>1</sup>, Wahyuningsih<sup>2</sup>, Farida Aryani<sup>3</sup>**  
[andriyanishinta8@gmail.com](mailto:andriyanishinta8@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** Anemia in pregnancy may have a bad effect on the mother and fetus. The anemia occurred in a pregnant mother will increase the risk of mortality of the mother compared to those without anemia. The presence of iron-deficiency anemia during pregnancy could be identified through ANC examination through the admission of iron (FE) tablet supplementation which is very vital for the increase of hemoglobin (Hb) of the blood of the pregnant mothers. According to the research conducted by Subardi in Bantul Regency, any pregnant mother who does not receive a standard ANC service could result in inconstancy of FE tablet consumption, which later will increase the risk of anemia.

**Objective:** To find out the effect of antenatal care frequency on the constancy of FE tablet consumption on pregnant mothers in Puskesmas (Community Health Center) of Sedayu 1 Bantul.

**Research Method:** The research design used in this research is the quantitative research with cross-sectional approach. The sampling was conducted by using total sampling method with a total of 40 pregnant mothers as the respondents. The instruments used in this research are the KIA card for pregnant mothers on the antenatal care visit variable and the questionnaire on the constancy of FE tablet consumption variable. The bivariate analysis was conducted using Chi-square test.

**Result:** The  $\chi^2$  value obtained is 9,401 and the p value = 0,002 ( $p < 0,05$ ) and OR=17,889 (95% CI [1,919-166,782]), which showed that there is an effect of the antenatal care frequency on the constancy of Fe tablet consumption on the 3<sup>rd</sup> trimester pregnant mothers.

**Conclusion:** The antenatal care frequency has an effect on the constancy of Fe tablet consumption on the 3<sup>rd</sup> trimester pregnant mothers.

**Keywords:** 3<sup>rd</sup> Trimester Pregnant Mothers, Fe Tablet, Antenatal Care.

---

<sup>1</sup> A Student of Bachelor Program of Nursing of Alma Ata University, Yogyakarta

<sup>2</sup> A Lecturer of Nursing of Alma Ata University, Yogyakarta

<sup>3</sup> A Lecturer of Midwifery of Alma Ata University, Yogyakarta

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Anemia pada kehamilan dapat berakibat buruk pada ibu dan janin yang dikandung. Bahaya selama kehamilan adalah abortus, persalinan premature, hambatan tubuh kembang janin dalam kandungan, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ( $Hb < 6 \text{ gr\%}$ ), mola hidatidosa, hyperemesis gravidum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini. Kejadian anemia pada ibu hamil akan meningkatkan resiko terjadinya kematian ibu dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia (1).

Anemia merupakan masalah gizi utama yang saat ini belum teratasi dengan baik diseluruh dunia, menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014, 2 juta orang menderita anemia defisiensi besi dengan prevalensi sekitar 30% dari populasi ibu hamil dimana mereka mengalami defisiensi zat besi (Fe). Prevalensi anemia di Asia masih cukup tinggi dan puncaknya berasal dari India dimana sekitar 80% ibu hamil meninggal akibat komplikasi dari anemia defisiensi besi dan untuk Indonesia sendiri prevalensi anemia menurut RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013 sebesar 37,1% (2).

Pada bulan Oktober hasil perhitungan Angka Kematian Ibu (AKI) menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 didalam profil kesehatan Indonesia tahun 2015, menunjukkan peningkatan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (3).



Menurut Saifuddin (2008) penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 28%, eklamsi 13%, aborsi tidak aman 11%, sepsis 10%, partus macet 9%. Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain disebabkan oleh anemia, malaria, hepatitis, tuberculosis, dan kardiovaskuler (4). Kejadian anemia ibu hamil di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2010 (22,45%) sampai dengan tahun 2014 (28,1%) mengalami fluktuatif dengan kecenderungan adanya peningkatan sehingga perlu diupayakan untuk optimalisasi distribusi tablet tambah darah dan kepatuhan ibu hamil minum tablet tambah darah selama hamil dan nifas. Anemia di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tertinggi di Kabupaten Bantul 25,60% dan terendah di kabupaten Sleman 10,19% (6). Berdasarkan penelitian Kristiana Tri, dkk tahun 2016, sekitar 44,78 % ibu yang menderita anemia saat hamil di Kecamatan Sedayu dan mempengaruhi berat badan bayi lahir rendah (36).

Pemerintah telah melakukan kebijakan bahwa dalam pelaksanaan pendistribusian tablet Fe salah satunya adalah melalui pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) pada saat *antenatal care* (ANC) oleh bidan. Pemberian tablet Fe oleh bidan kepada ibu hamil juga tertuang dalam Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan pasal 10 ayat 3 poin d yang berbunyi: bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada ibu berwenang untuk memberikan tablet Fe pada ibu hamil (8). Selain itu didukung pula dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 tentang standar pemberian tablet tambah darah bagi wanita subur dan ibu hamil, sesuai pasal ke tiga yang berbunyi:

tablet tambah darah yang akan digunakan sebagai program pemberian tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil wajib memiliki izin edar sesuai dengan ketentuan dengan ketentuan perundang-undangan (9). Standar pemberian tablet Fe di Puskesmas Sedayu Bantul 1 dimulai saat usia kehamilan ibu memasuki 5 bulan, pemberiannya sesuai dengan lama ibu hamil akan melakukan kunjungan ANC selanjutnya, misalnya ANC pertama menuju ANC kedua adalah satu bulan kemudian, maka tablet Fe yang diberikan adalah 30 buah, lalu kunjungan kedua ke kunjungan ketiga 20 hari kemudian, maka ibu diberikan tablet Fe 20 buah, begitu seterusnya hingga waktu kelahiran.

Adanya masalah kesehatan selama kehamilan dapat diidentifikasi dengan pemeriksaan ANC dimana pencegahan terhadap anemia defisiensi besi dapat dilakukan selama masa kehamilan melalui pemberian suplementasi tablet besi (Fe) yang sangat vital untuk kenaikan hemoglobin (Hb) darah ibu hamil. Standar minimal pelaksanaan ANC bagi ibu hamil adalah sebanyak empat kali selama kehamilan hingga partus, yaitu minimal satu kali pada trimester I, minimal satu kali pada trimester II dan minimal 2 kali pada trimester III (34). Menurut pernyataan petugas kesehatan KIA di Puskesmas Sedayu 1 Bantul, standar ANC bagi ibu hamil usia 0-20 minggu adalah 1 kali/bulan, usia 21-35 minggu adalah 2 kali/bulan, dan usia 36-42 minggu adalah 1 kali/minggu.

Dikutip dari jurnal penelitian Subardi, dkk, hasil penelitian di Bantul menunjukkan bahwa dengan adanya suplementasi Fe mingguan (sekali seminggu) terjadi peningkatan kepatuhan sebesar 12,1% dan berpengaruh

nyata terhadap nilai kepatuhan sebesar 6,6 kali lebih tinggi bila dibandingkan suplementasi harian setelah dikendalikan dengan faktor pengetahuan, sikap, praktik, umur, pekerjaan, pendidikan, pendapatan, paritas, dan ANC. Ibu hamil yang tidak mendapat pelayanan ANC standar akan berakibat pada ketidakpatuhan minum tablet besi, yang pada akhirnya akan meningkatkan risiko terjadinya anemia. Hasil survei kesehatan nasional (Surkesnas) tahun 2004 menunjukkan bahwa kepatuhan minum pil besi makin tinggi seiring dengan makin tingginya pemeriksaan ANC dan meningkatnya sosial ekonomi rumah tangga (7).

Berdasarkan penelitian Made Dwi Hendrayani di Puskesmas Denpasar 2 tahun 2012, perilaku ANC terbukti sebagai salah satu faktor risiko terjadinya anemia gizi. Dalam studi tersebut dijelaskan, kontak pertama ibu hamil dijumpai mayoritas (53,5%) setelah trimester 1 dengan frekuensi pemeriksaan yang tidak memadai dan terbukti sebagai faktor risiko anemia (OR=23,29) (10). Pelayanan antenatal adalah pemeriksaan berkala bagi wanita hamil untuk menerima promosi pelayanan kesehatan, pemeriksaan nutrisi, pencegahan anemia, malaria, tuberculosis (TBC), infeksi menular seksual dan pemberian imunisasi tetanus toxoid bagi ibu.

Berdasarkan data ANC yang didapatkan dari Puskesmas Kasihan Bantul 1 tahun 2013 terdapat 511 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC dan dilakukan pemeriksaan cek Hemoglobin (Hb) untuk mengetahui kadar Hb dalam darah. Data bulan Januari-Oktober 2014 cenderung mengalami kenaikan yaitu terdapat 622 ibu hamil yang melakukan ANC mengalami

anemia sebanyak 162 ibu hamil (26,1%) dan yang tidak anemia sebanyak 460 ibu hamil (73,9%) baik yang melakukan ANC secara teratur dan tidak teratur (12).

Hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Bantul didapatkan cakupan kunjungan K4 ibu hamil tahun 2015 tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskemas Kretek sebesar 98,54%. Cakupan kunjungan terendah terdapat di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II dan Puskesmas Sedayu I dengan cakupan kurang dari 71%. Selain itu, ibu hamil di wilayah Sedayu I masuk dalam kategori penderita anemia terbanyak ketiga setelah wilayah Bambanglipuro dan Pleret. Ibu hamil dengan kadar Hb 8 – 10 gr% di wilayah Sedayu I ada sebanyak 43 orang dari jumlah ibu hamil 342 orang (13).

Data kunjungan ANC ibu hamil dari hasil studi pendahuluan di wilayah Puskesmas Sedayu 1 tahun 2016, adalah sebanyak 298 dari total 312 ibu hamil. Selain itu, peneliti melakukan wawancara pada beberapa ibu hamil di wilayah Puskesmas Sedayu 1 Bantul pada tanggal 26 Januari 2017. Hasilnya, 5 (83%) dari 6 ibu hamil dengan usia kandungan rata-rata memasuki trimester 3, mengaku telah secara rutin mengonsumsi dan menghabiskan tablet Fe yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Sedayu 1 Bantul dalam kurun waktu kunjungan ANC dua minggu sekali, sedangkan yang lainnya belum menghabiskan tablet Fe meskipun telah masuk kunjungan ANC yang selanjutnya.

Berdasarkan uraian diatas dapat digambarkan bahwa masalah kepatuhan mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil masih terbilang cukup besar.



Kurangnya kunjungan *antenatal care* yang dalam hal ini dapat pula dihubungkan dengan kejadian anemia pada ibu hamil melatarbelakangi penulis untuk mengetahui tentang “Pengaruh frekuensi *antenatal care* terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di uraikan di atas, dapat di rumuskan masalah penelitian : “Adakah pengaruh frekuensi *antenatal care* terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Sedayu 1 Bantul?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh frekuensi *antenatal care* terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Sedayu 1 Bantul.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui frekuensi *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Sedayu 1 Bantul.
- b. Untuk mengetahui kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe di Puskesmas Sedayu 1 Bantul.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

#### a) Bagi Ilmu Keperawatan Maternitas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan dan pengetahuan tentang pengaruh *antenatal care* terhadap konsumsi tablet Fe bagi ilmu keperawatan terutama keperawatan maternitas.

### 2. Manfaat Praktis

#### a) Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan penelitian ini diharapkan pembaca dapat memperoleh gambaran kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil dan dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya yang juga tertarik untuk melakukan penelitian berkaitan dengan frekuensi *antenatal care* terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe.

#### b) Bagi Institusi (Universitas Alma Ata)

Penelitian ini bermanfaat bagi institusi sebagai media informasi kepastakaan mahasiswa dan tambahan bahan kajian dalam pengajaran yang berkaitan dengan tingkat kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dan sebagai bahan acuan dan menjadi masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang frekuensi kunjungan *antenatal care* ibu dengan status anemia pada ibu hamil serta menjadi bahan referensi di perpustakaan Universitas Alma Ata Yogyakarta.

c) Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi perawat atau tenaga kesehatan lain sebagai bahan referensi sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berkaitan dengan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe yang berhubungan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

d) Bagi Ibu Hamil

Diharapkan penelitian ini akan memberikan informasi tentang kunjungan antenatal care, meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dan dapat mencegah terjadinya penurunan hemoglobin ibu hamil yang dapat menyebabkan anemia, sehingga ibu hamil dapat meningkatkan kunjungan *antenatal care* ke pelayanan kesehatan.

e) Bagi Dinas Kesehatan Bantul

Penelitian ini diharapkan dapat membantu menambah serta memperbaharui data di Dinas Kesehatan Bantul terkait kunjungan *antenatal care* dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil di wilayah Sedayu 1 Bantul

f) Bagi Puskesmas Sedayu 1

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi pembaharuan data kesehatan ibu hamil serta menjadi acuan dalam meningkatkan program pelayanan Ibu Hamil di Puskesmas Sedayu 1 Bantul.

## E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan survei yang telah dilakukan, terdapat beberapa penelitian yang hampir sama antara lain:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian  
(38, 39, 40)

N o	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Rahmawati, F. Subagio, Wahyu. H. 2012	Kepatuhan konsumsi tablet besi folat pada ibu hamil dan faktor yang mempengaruhi	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yang dilakukan dengan menggunakan desain cross-sectional yang dilakukan di puskesmas Halmahera, Semarang.	Dari jumlah responden sebanyak 56 ibu hamil, didapatkan hasil lebih dari setengah jumlah responden (58,9%) tidak patuh mengkonsumsi tablet besi folat. Pengetahuan ibu hamil menjadi faktor paling berpengaruh dibandingkan faktor yang lainnya (tingkat pendidikan, dukungan keluarga dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan)	Persamaan dari penelitian ini adalah jenis dan desain penelitian yang sama-sama menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain cross-sectional.	Perbedaan dari penelitian ini adalah waktu, tempat dan judul penelitian. Dalam judul ini, peneliti meneliti tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Waktu penelitian bulan Maret 2012. Tempat penelitian di Puskesmas Halmahera, Semarang.
2	Chrisna Paksi M. 2014	Hubungan kepatuhan meminum tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester 3	Penelitian menggunakan analitik korelasi design, dengan metode pendekatan waktu retrospektif di puskesmas kalikajar 1 Wonosobo	Ada hubungan antara kepatuhan meminum tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester 3 di Puskesmas Kalikajar 1 Wonosobo tahun 2014, dengan chi square sig: 0,035. Sehingga disimpulkan, semakin patuh ibu hamil meminum tablet Fe, maka	Persamaan dari penelitian ini adalah sampel, yaitu sama-sama menggunakan sampel ibu hamil trimester 3. Persamaan lainnya adalah terdapat dari cara pengambilan data dengan menggunakan kuisioner.	Perbedaan penelitian ini adalah judul, waktu, tempat, desain dan metode penelitian. Pada judul penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian analitik korelasi dan metode pendekatan waktu retrospektif.



			semakin baik kadar Hb ibu.			
3	Theresia N.L, Joice N.A. Engka, Harlina L.S. Wungouw. 2015	Hubungan pemberian tablet besi dan antenatal care terhadap kadar hemoglo-bin pada ibu hamil	Penelitian ini bersifat survei analitik dengan metode cross sectional study di wilayah kerja di 6 puskesmas Kabupaten Bolang Mongon-douw	Dari 71 responden didapatkan 42 responden (59,2%) mengkonsumsi tablet besi, sedangkan 29 responden (40,8%) tidak patuh mengkonsumsi tablet besi. Dari 71 responden, didapatkan 43 responden (60,6%) melakukan kunjungan antenatal, 28 responden (39,4%) tidak melakukan kunjungan antenatal. Dari 71 responden terdapat 34 responden memiliki kadar Hb rata-rata 11,5 g/dL dan 37 responden memiliki Hb rata-rata 12 g/dL. Penelitian ini didapatkan hasil adanya hubungan pemberian tablet Fe dan antenatal care terhadap kadar Hb pada ibu hamil.	Persamaan dari penelitian ini adalah jenis dan desain penelitian yang sama-sama menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain cross-sectional.	Perbedaan dari penelitian ini adalah judul, waktu, tempat penelitian, populasi, dan teknik sampling. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2015 sampai Januari 2016 di Kabupaten Boolang Monggodow Utara. Populasi yang digunakan adalah ibu hamil trimester II, dan III. Teknik sampling penelitian menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> .

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Definisi Kehamilan**

Hamil dapat berarti sebuah fertilisasi atau penyatuan, pembuahan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (14). Pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (15). Kehamilan adalah keadaan dimana seorang wanita memiliki janin atau bakal calon bayi yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya didalam rahim). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi atau pembuahan sampai lahirnya janin. Waktu yang dibutuhkan dalam hamil normal untuk janin berkembang sempurna adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (16).

Dari beberapa pengertian sebelumnya dari para ahli, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses penyatuan antara sel spermatozoa dengan sel ovum yang kemudian terjadi pembelahan selama kurang lebih 280 hari hingga menjadi seorang bayi yang sempurna. Proses kehamilan merupakan proses yang sangat

penting bagi fase kehidupan dan memerlukan perawatan secara khusus, dimana kehamilan merupakan tahap dimulainya kehidupan baru.

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda hamil adalah tanda tanda perubahan secara fisik yang muncul selama masa kehamilan. Ada 3 tanda kehamilan yang terjadi pada ibu, yaitu presumtif (perubahan yang dirasakan ibu), kemungkinan (perubahan yang bisa diobservasi pemeriksa), dan positif hamil (14).

1) Tanda presumtif (perubahan yang dirasakan wanita)

a) *Amenore* (terhentinya menstruasi)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenore atau tidak datangnya haid. Hal ini tidak bisa dianggap langsung sebagai tanda pasti kehamilan, karena amenore juga dapat terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor hipofise, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi, dan sering terjadi gangguan emosional (16).

b) *Fatigue* (kelelahan)

Selama periode kehamilan minggu ke lima sampai minggu keempat belas, di periode ini ibu akan merasakan kelelahan yang tidak biasa dan membutuhkan tidur lebih banyak karena adanya tuntutan baru terhadap pasokan energi pada ibu, dan karena

terjadinya pergeseran pada kecepatan metabolisme tubuh ibu (17).

c) Perubahan payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua kehamilan, ukuran payudara ibu akan bertambah dan vena-vena di bawah kulit payudara akan lebih terlihat. Puting payudara biasanya akan lebih besar, mengalami *hyperpigmentasi*, dan tegang. Setelah bulan pertama, cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan keluar. Kolostrum ini diproduksi dari kelenjar-kelenjar asinus. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolactin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone* (18).

d) *Morning sickness* (mual dan muntah di pagi hari)

Kehamilan sering pula ditandai dengan adanya gangguan sistem pencernaan, manifestasi awal akan muncul sebagai mual dan muntah, atau sering disebut *morning sickness*. *Morning sickness* biasanya timbul pada pagi hari tetapi hilang dengan sendirinya beberapa jam kemudian, meskipun terkadang keluhan ini dapat menetap lebih lama dan kemudian timbul lagi pada waktu yang berbeda. Gejala yang mengganggu ini biasanya dimulai biasanya dimulai sekitar 6 minggu setelah hari pertama menstruasi terakhir, dan biasanya

menghilang spontan 6 sampai 12 minggu kemudian. Penyebab dari *morning sickness* sendiri belum diketahui secara menyeluruh, namun tampaknya hal ini berkaitan dengan tingginya kadar hCG (yang mengalami variasi-variasi dalam glikosilasi) dengan kapasitas perangsangan tiroid terbesar (18).

2) Tanda-tanda dan gejala kemungkinan hamil (perubahan yang bisa diobservasi pemeriksa) antara lain sebagai berikut (10):

a) Rahim membesar

b) Tanda Hegar

Melebarnya bagian isthmus dan menjadi lunak, sehingga pada pemeriksaan vaginal corpus uteri tampak seperti “terpisah” dari bagian servik. Tanda hegar ini dijumpai pada ibu saat kehamilan 6-8 minggu.

c) Tanda Chadwick

Yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva.

d) Tanda Piskace

Yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas kearah pembesaran tersebut.

e) Braxton Hick

Keadaan saat uterus dirangsang atau distimulasi dengan sentuhan atau diraba, uterus akan mengalami kontraksi.

f) Ballotement Positif

Sekitar pertengahan kehamilan, volume janin lebih kecil dibanding volume cairan amnion. Karena itu, tekanan mendadak pada uterus dapat menyebabkan janin tenggelam dalam cairan amnion dan kemudian memantul kesisinya semula, benturan yang ditimbulkan ballotement dapat dirasakan oleh jari-jari tangan pemeriksa.

g) Tes Urine Kehamilan Positif (tes HCG)

Tes urine dilakukan minimal setelah 1 minggu terjadi pembuahan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah mengetahui kadar hormone gonadotropin dalam urin. Kadar yang melebihi ambang normal, mengindikasikan bahwa wanita mengalami kehamilan.

3) Tanda-tanda dan gejala kehamilan pasti yang dialami oleh seorang wanita antara lain sebagai berikut (14):

- a) Terdengar denyut jantung janin (DJJ)
- b) Terasa gerakan janin
- c) Saat dilakukan pemeriksaan USG terdapat gambaran kantong kehamilan, serta gambaran dari embrio
- d) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu)



### c. Proses Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester ketiga dari bulan ke-7 sampai ke-9. Perubahan psikologis kehamilan merupakan perubahan yang di alami ibu hamil melalui tiga tahap (18).

#### 1) Tahap Trimester 1

Krisis awal yang disebabkan oleh kebenaran terjadinya kehamilan, sebagian wanita mengalami kegembiraan tertentu karena mereka telah dapat menyesuaikan diri dengan membentuk kehidupan baru. Karena tubuh dan emosi seluruhnya saling berhubungan, perubahan fisik dapat mempengaruhi emosi. Segera setelah konsepsi, progesterone dan esterogen dalam tubuh mulai meningkat. Terjadi keletihan, kelemahan, dan perasaan mual. Calon ibu merasa tidak sehat benar dan umumnya mengalami depresi.

#### 2) Tahap Trimester 2

Trimester 2 biasanya lebih menyenangkan. Fluktuasi emosional sudah mulai rendah, perhatian ibu hamil telah berfokus pada berbagai perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan,

kehidupan seksual keluarga dan hubungan batiniah dengan bayi yang dikandungnya.

### 3) Tahap Trimester 3

Trimester 3 merupakan klimaks kegemiran emosi karena kelahiran bayi. Sekitar akhir bulan ke-8 mungkin mengalami periode tidak semangat dan depresi, ketidaknyamanan bertambah karena janin bertambah besar dan menunggunya terlalu lama, sehingga ibu hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadai segala sesuatu yang mungkin akan terjadi dan harus dihadapi.

## **2. Kepatuhan**

### a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh adalah taat dan menurut pada perintah, maupun aturan. Kepatuhan adalah perilaku yang sesuai dengan aturan dan berdisiplin. Kepatuhan pada pasien dapat diartikan ketika pasien melaksanakan pengobatan yang disarankan dokter atau oleh tenaga medis lainnya (20). Menurut Sackett (2010) yang di kutip oleh Niven, kepatuhan adalah seberapa banyak perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang di berikan oleh profesional kesehatan (4). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepatuhan merupakan suatu perilaku yang menunjukkan sikap taat terhadap peraturan ataupun ketentuan yang telah dibuat oleh pihak lain

yang berwenang terhadap peraturan yang berlaku di dalam sebuah elemen masyarakat.

b. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Patuh adalah sikap positif yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai tujuan pengobatan yang ditetapkan (20). Kepatuhan dalam pengobatan meliputi:

- 1) Kontrol teratur, yaitu ketika pasien berobat sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan, mengetahui keadaan *emergency* dirinya apabila memerlukan pengobatan diluar jadwal kontrol.
- 2) Berperilaku sesuai aturan, apabila penderita ingin melakukan segala jenis kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan, maka perilaku tersebut sudah sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan, misalnya aturan minum obat, hanya makan makanan yang boleh dimakan saja, mengurangi aktivitas berlebih, dan sebagainya.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang, antara lain sebagai berikut (19):

- 1) Faktor situasi, merupakan kondisi yang relevan bagi pasien dan keluarga untuk mematuhi anjuran tenaga medis yang melibatkan faktor biaya, dukungan keluarga, maupun fasilitas kesehatan yang memadai sehingga mempengaruhi kepatuhan pasien dari kondisi tersebut.
- 2) Metode perawatan, frekuensi dan jumlah obat yang diberikan memiliki pengaruh terhadap kepatuhan pasien, demikian juga

dengan pandangan pasien tentang perawatan, efek samping dan kemanjuran perawatan yang diterima pasien.

- 3) Sumber penyakit, yaitu ketika pasien mengerti tentang keparahan penyakit dan konsekuensi dari ketidakpatuhannya dapat berakibat terhadap lama sakit dan perkembangan kesehatan.
- 4) Pengertian (*Understanding*), yaitu pasien tidak dapat diharapkan mematuhi rekomendasi atau anjuran dokter apabila mereka tidak mengerti, ketidakjelasan, sulitnya menerima informasi yang diberikan, dan sikap pada pasien sering diremehkan.
- 5) Peningkatan (*Remembering*), yaitu patuh atau tidaknya pasien tergantung dari patuh atau tidaknya pasien dalam mengingat instruksi dokter.
- 6) Hubungan tenaga medis dan pasien, yaitu keadaan dimana pasien yang puas dengan aspek keperawatan yang diberikan, akan lebih mungkin mengikuti saran pengobatan.

Perilaku klien yang patuh, kemungkinan terbesar adalah faktor komunikasi perawat yang dilakukan secara terapeutik menggunakan teknik komunikasi yang efektif (20). Kepatuhan meliputi perubahan perilaku ke arah positif dipengaruhi oleh:

- 1) Kepercayaan secara terus menerus dari pelayanan kesehatan
- 2) Pujian oleh orang terdekat (*reinforcement positif*)
- 3) Persepsi diri terhadap sakit
- 4) Persepsi tentang keseriusan sakit yang diderita

5) Fakta-fakta bahwa kepatuhan dapat mengontrol gejala atau sakit

Kepatuhan yang kurang dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut (20):

- 1) Penjelasan yang tidak adekuat
- 2) Tidak adanya kesepakatan antara pemberi pelayanan dengan klien
- 3) Pasien tidak merasakan sakit yang berarti
- 4) Terapi memerlukan waktu yang lama
- 5) Biaya pengobatan yang tinggi
- 6) Efek samping yang berat

Ketidakpatuhan merupakan suatu kondisi pada individu atau kelompok yang sebenarnya ingin melakukan terapi tetapi batal melakukannya karena faktor-faktor yang menghalangi ketaatan terhadap anjuran kesehatan oleh tenaga pelayanan kesehatan(4). Menurut Carpenito (2013), yang dikutip dari Redland, dkk (2012), mengemukakan bahwa beberapa hal yang dapat diamati pada kepatuhan adalah keberhasilan diri, kepercayaan klien, kemampuan untuk mengambil keputusan, melakukan, dan memelihara perubahan tingkah laku juga telah menunjukkan peran pada kepatuhan (19).

c. Faktor pendukung kepatuhan mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan antara lain:

- 1) Keterjangkauan Fasilitas

Masalah kesehatan masyarakat terjadi tidak terlepas dari faktor-faktor yang menjadi mata rantai terjadinya penyakit, semua itu

tidak terlepas dari faktor lingkungan dimana masyarakat berada, perilaku masyarakat gaya hidup yang merugikan dapat merusak tatanan masyarakat dalam bidang kesehatan. Ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat, disamping faktor-faktor yang sudah dibawa sejak lahir (11).

## 2) Jarak ANC

Jarak adalah ruang sela antara dua benda atau tempat, misalnya ruang sela antara rumah dengan tempat pelayanan ANC. Faktor biaya dan jarak pelayanan kesehatan dengan rumah berpengaruh terhadap perilaku penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (20). Keterjangkauan masyarakat termasuk jarak akan fasilitas kesehatan akan mempengaruhi pemilihan pelayanan kesehatan (11). Demikian juga menurut penelitian Hendrayani (2012), yang mengatakan bahwa jarak merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan (10).

## 3. Anemia

### a. Definisi Anemia

Anemia adalah kondisi sel darah merah (eritrosit) yang berkurang dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (18). Anemia adalah menurunnya kadar hemoglobin kurang dari 12 gr% darah pada



wanita tidak hamil dan hemoglobin kurang dari 11 gr% darah pada wanita hamil (27). Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli diatas dapat disimpulkan bahwa anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin darah seseorang menurun dari kadar normalnya.

b. Kriteria Anemia

Anemia pada wanita hamil dibagi menjadi 3 kategori (18), yaitu:

- 1) Normal jika kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah  $>11$  gr%
- 2) Anemia normal jika kadar Hb dalam rentang 8-11 gr%
- 3) Anemia berat jika kadar Hb  $<8$  gr%

c. Etiologi

Penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil dikarenakan oleh beberapa faktor berikut ini (27):

- 1) Hypervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah
- 2) Perubahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma
- 3) Kurangnya zat besi dalam makanan
- 4) Kebutuhan zat besi meningkat

Penyebab tersering dari anemia adalah kurangnya zat gizi yang diperlukan untuk sintesis eritrosit antara lain, zat besi, vitamin B12, dan asam folat. Selebihnya, akibat dari beragam kondisi seperti perdarahan, kelainan genetic, penyakit kronis, keracunan obat dan sebagainya (17).

d. Mekanisme Terjadinya Anemia

Pada saat kehamilan, volume darah bertambah banyak pada waktu kehamilan yang lazim disebut hydremia atau hypervolemia. Volume darah ibu bertambah lebih kurang 50%, yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah mengalami penurunan. Keadaan ini tidak normal bila konsentrasi konsentrasi turun terlalu rendah yang menyebabkan kadar Hb <11 gr%. Meningkatnya volume darah berarti meningkat pula jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk memproduksi sel-sel darah merah sehingga tubuh dapat menormalkan konsentrasi Hb.

Ketika embrio terbentuk, fetus menggunakan se darah ibu untuk pertumbuhan dan perkembangan terutama pada tiga bulan terakhir kehamilan. Bila ibu mempunyai cadangan zat besi dalam sum-sum tulang belakang sebelum hamil, maka pada waktu kehamilan dapat digunakan untuk kebutuhan bayinya. Apabila pembentukan sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah yang menyebabkan konsentrasi atau kadar Hb tidak mencapai normal, maka akan terjadi anemia (27).

e. Tanda-Tanda dan Gejala Anemia

Tanda dan gejala dari penyakit anemia (17) antara lain:

- 1) Tanda dan gejala anemia pada umumnya yaitu:
  - a) Nafsu makan turun atau anoreksia
  - b) Lemah, mengantuk
  - c) Pusing, lelah

- d) Sakit kepala
  - e) Mual dan muntah
  - f) Konsentrasi hilang
  - g) Nafas pendek
  - h) Mata berkunang-kunang
- 2) Gejala klinis terjadinya anemia yaitu:

Gejala anemia disebut juga sebagai sindrom anemia atau *Anemic syndrome*. Gejala klinis anemia atau sindrom anemia adalah gejala yang timbul pada semua jenis Anemia pada kadar hemoglobin yang sudah menurun sedemikian rupa di bawah titik tertentu. Gejala ini timbul karena anoksia organ target dan mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan hemoglobin. Gejala-gejala tersebut apabila diklasifikasikan menurut organ yang terkena adalah (23):

- a) Sistem Kardiovaskuler, yaitu lesu, cepat lelah, palpitasi, takikardi, sesak napas saat beraktivitas, angina pectoris, dan gagal jantung.
- b) Sistem Saraf, yaitu sakit kepala, pusing, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kelemahan otot, iritabilitas, lesu, serta perasaan dingin pada ekstremitas.
- c) Sistem Urogenital, yaitu gangguan haid dan libido menurun.

d) Epitel: warna pucat pada kulit dan mukosa, elastisitas kulit menurun, serta rambut tipis dan halus.

f. Dampak Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil sangat beresiko pada saat persalinan. Menurut penelitian tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan kejadian anemia saat kehamilan. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Disamping resiko kematian meternal, angka prematuritis, BBLR dan angka perinatal meningkat, perdarahan antepartum dan postpartum juga lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis dan lebih sering berakibat kematian juga pada ibu (7).

Pengaruh anemia pada kehamilan dan janin adalah sebagai berikut:

- 1) Bahaya selama kehamilan
  - a) Dapat terjadi abortus
  - b) Partus Imaturus dan Prematur
  - c) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
  - d) *Intra Urteri Fetal Death* (IUFD)
  - e) Mudah terjadi infeksi
  - f) Ancaman Decompensatiocordis (Hb < 6 gr%)
  - g) Mola Hidatidosa
  - h) Hiperemesis Gravidium

- i) Perdarahan antepartum
- j) Ketuban pecah dini
- 2) Bahaya saat persalinan
  - a) Kala I berlangsung lama dan terjadi partus terlantar
  - b) Kala II berlangsung lama
  - c) Dapat terjadi perdarahan pos partum dan atonia uteri
- 3) Bahaya pada saat nifas
  - a) Terjadi sub involsi uteri menimbulkan perdarahan
  - b) Memudahkan infeksi *peurperium*
  - c) Pengeluaran ASI berkurang
  - d) Terjadi dekompensasi *cordis* mendadak
  - e) Anemia kala nifas
  - f) Mudah terjadi infeksi *mamae*
- 4) Bahaya terhadap janin
  - a) Abortus
  - b) Terjadi kematian prematur tinggi
  - c) Partus Imaturus dan prematur tinggi
  - d) Berat badan lahir rendah
  - e) Kelahiran dengan anemia
  - f) Dapat terjadi cacat bawaan
  - g) Bayi mudah terkena infeksi
  - h) Ancaman dekompensasi cordes (Hb < 6%)
  - i) Molahidatidosa

g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil (20):

1) Pendidikan

Tinggi rendahnya pendidikan seseorang sangatlah berpengaruh. Mereka yang berpendidikan rendah umumnya tidak dapat atau sulit diajak memahami dampak negatif dari mempunyai banyak anak. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam kesehatan yang selanjutnya akan berdampak pada derajat kesehatan.

Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, tidak tamat SD dan tamat SD) sebanyak 66,15% menderita anemia dan merupakan prevalensi terbesar dibandingkan dengan kategori ibu berpendidikan sedang maupun tinggi.

2) Umur Ibu

Masa reproduksi sehat yang minim dengan komplikasi kehamilan adalah umur 20-35 tahun, sedangkan kehamilan berisiko adalah umur <20 dan >35 tahun. Hal ini terkait dengan biologis dan psikologis dari ibu hamil. Hubungan dengan anemia pada umur <20 tahun dapat menyebabkan anemia, yaitu karena perkembangan biologis dalam hal ini alat reproduksi belum optimal dan psikis yang belum matang menyebabkan wanita hamil



mudah mengalami guncangan mental yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilan, sedangkan pada umur >35 tahun juga merupakan kehamilan berisiko tinggi, karena wanita yang hamil dalam usia yang terlalu tua pun akan rentan terhadap anemia. Hal terkait dengan penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena berbagai infeksi selama kehamilan.

### 3) Pekerjaan

Ibu yang tidak bekerja biasanya memiliki pendapatan yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang bekerja, sehingga ibu tidak bekerja lebih sedikit mempunyai akses untuk membeli makanan ataupun vitamin yang cukup mengandung zat besi.

### 4) Status Gizi

Status gizi adalah gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi seseorang. Apabila asupan tersebut sesuai maka disebut gizi baik, jika kurang disebut dengan gizi kurang.

### 5) Jarak kehamilan

Setiap kehamilan akan menyebabkan cadangan zat besi berkurang pada setiap akhir kehamilan. Diperlukan waktu 2 tahun lagi untuk mengembalikan cadangan zat besi ke tingkat normal dengan syarat bahwa selama 2 tahun tersebut kesehatan dan asupan gizi ibu dalam kondisi baik. Jarak persalinan terakhir dengan jarak

persalinan berikutnya minimal 2 tahun diharapkan ibu untuk dapat menyiapkan keadaan fisik dengan cara melengkapi diri dengan memakan makanan yang mengandung protein dan zat besi serta bergizi tinggi untuk menghindari terjadinya anemia disamping itu memberikan kesempatan kepada organ organ tubuh untuk memulihkan fungsi faal maupun anatominya.

Makin pendek jarak kehamilan makin besar kematian maternal bagi ibu dan anak, hal ini mengakibatkan komplikasi kehamilan dan persalinan seperti anemia berat, partus lama dan perdarahan. Oleh karena itu seorang wanita memerlukan waktu 2-3 tahun untuk jarak kehamilannya agar pulih secara fisiologis akibat hamil atau persalinan sehingga dapat mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan berikutnya.

6) Kepatuhan mengkonsumsi tablet fe

Jumlah zat besi yang harus diserap tubuh setiap harinya hanya 1 mg atau hanya setara dengan 10 – 20 mg zat besi yang terkandung dalam makanan. Zat besi pada pangan hewani lebih tinggi penyerapannya, yaitu 20-30 % sedangkan dari sumber nabati hanya 1-6%. Penanganan anemia dengan pemberian suplemen tablet zat besi (Fe) yang merupakan suatu cara yang paling efektif untuk meningkatkan kadar zat besi (Fe) dalam jangka waktu yang pendek pada ibu hamil. Faktor kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe sangatlah berpengaruh untuk ibu hamil, jika ibu hamil tidak

mengonsumsi tablet Fe sesuai dengan anjuran bidan di Puskesmas maka resiko ibu hamil mengalami kejadian anemia akan semakin tinggi dan akan meningkatkan resiko kematian ibu. Berdasarkan hasil wawancara dari penelitian yang dijelaskan oleh Ari Purwoko Widji Utomo, dkk, di wilayah kerja Puskesmas 1 Kembaran, Banyumas, diketahui bahwa informan utama (informan ibu hamil anemia) tidak patuh mengonsumsi tablet besi disebabkan lupa, malas minum, bau amis, dan tidak bisa menelannya, sedangkan untuk ibu hamil tidak anemia, kepatuhan mengonsumsi tablet besi disebabkan takut kalau menderita anemia dan takut janin yang dikandungnya tidak sehat (37).

#### 7) Frekuensi *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan *antenatal care* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Pemeriksaan ANC selama hamil sedikitnya 4 x pelayanan antenatal yaitu satu kali untuk trimester I, 1 kali untuk trimester II, dan dua kali untuk trimester III, pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung, memantau keadaan ibu dan janin dengan seksama sehingga dapat mendeteksi secara dini dan dapat memberikan intervensi secara cepat dan tepat.

#### 4. Tablet Fe

##### a. Definisi Tablet Fe

Tablet Fe adalah suatu tablet mineral berisi zat besi (Fe) yang sangat dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (*hemoglobin*) dalam tubuh. Salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah adalah adanya kandungan Fe. Secara alamiah Fe dapat diperoleh dari makanan. Kekurangan Fe dalam menu makanan sehari-hari dapat menimbulkan penyakit anemia gizi atau yang dikenal masyarakat sebagai penyakit kurang darah (21).

Tablet Fe merupakan vitamin dan mineral penting bagi wanita hamil untuk mencegah kecacatan pada perkembangan bayi baru lahir dan kematian ibu yang disebabkan oleh anemia berat (25). Mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim (22).

Dari beberapa pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa tablet Fe merupakan suatu tablet yang berisi zat dalam tubuh manusia yang erat dengan ketersediaan jumlah darah yang diperlukan. Adapun zat tersebut ialah zat besi yang diperlukan untuk pembentukan darah dan berguna dalam pencegahan terhadap anemia.

##### b. Fungsi Tablet Fe

Tablet Fe sangat penting bagi kesehatan ibu hamil, hal ini dikarenakan tablet Fe berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh,

diantaranya ialah mencegah terjadinya anemia defisiensi besi, mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan dan dapat meningkatkan asupan nutrisi bagi janin (22). Tablet Fe yang berisi zat besi juga penting untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah, sehingga bisa menjamin sirkulasi oksigen dan zat-zat gizi yang sangat dibutuhkan ibu hamil (23).

Manfaat dan kepatuhan ibu hamil meminum tablet zat besi antara lain (24):

1) Mencegah anemia defisiensi besi

Karena pada wanita hamil cenderung mengalami defisiensi baik zat besi maupun folat. Oleh karena itu penting sekali bagi ibu hamil untuk meminum tablet zat besi setiap hari.

2) Sistem kekebalan tubuh

Zat besi memegang peranan penting dalam sistem kekebalan tubuh, respon kekebalan oleh limfosit-T terganggu karena berkurangnya pembentukan sel-sel tersebut, yang kemungkinan disebabkan oleh berkurangnya sintesis DNA, disamping itu sel darah putih yang menghancurkan bakteri tidak dapat bekerja secara aktif dalam keadaan tubuh kekurangan besi.

c. Kebutuhan Tablet Fe Pada Ibu Hamil

Tablet Fe merupakan vitamin dan mineral penting bagi wanita hamil untuk mencegah kecacatan pada perkembangan bayi dan mencegah kematian ibu oleh anemia berat. Sudah selayaknya seorang

ibu hamil akan mendapatkan 90 tablet Fe selama masa kehamilannya. Kebutuhan tablet Fe pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg. Kebutuhan ini terdiri dari, sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal. Kurang lebih 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit. Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8–10 mg tablet Fe. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20–25 mg tablet Fe perhari. Sehingga jumlah zat besi yang dibutuhkan oleh ibu hamil dalam sehari ialah sekitar 20-25 mg (24).

Pendapat lain mengatakan pemberian suplementasi besi untuk memperbaiki status gizi ibu yaitu dalam peningkatan Hb, hematokrit, feriti serum dan saturasi transferin biasanya terjadi dalam 3 bulan. Tablet besi diberikan 30 mg besi perhari berlaku untuk semua wanita hamil tanpa memandang status besi oleh karena manfaatnya bagi ibu dan anak. Dosis 30 mg perhari diberikan karena alasan efisiensi absorbs besi menurun pada dosis yang lebih tinggi. Dengan dosis tersebut diharapkan dapat memenuhi kebutuhan besi 6 mg yang terabsorpsi perhari. Pada dosis yang lebih tinggi dapat menimbulkan efek samping seperti diare, konstipasi, mual, nyeri dada seperti terbakar dan nyeri abdomen. Suplementasi tablet Fe harus diberikan kepada trimester ke 2 dan 3, saat efisiensi absorpsi meningkat dan resiko terjadinya mual muntah berkurang. Untuk di Indonesia, Depkes

menyarankan pemberian tablet Fe pada semua wanita hamil sekitar 60 mg per hari selama 90 hari. Tablet Fe diperlukan untuk hemopoiesis (pembentukan darah) dan juga diperlukan oleh berbagai enzim sebagai faktor penggiat. Tablet Fe yang terdapat dalam enzim juga bermanfaat untuk mengangkut elektro (sitokrom), untuk mengaktifkan oksigen (oksidase dan oksigenase) (25). Standar pemberian tablet Fe di Puskesmas Sedayu Bantul 1 disesuaikan dengan lama ibu hamil akan melakukan kunjungan ANC selanjutnya, misalnya ANC pertama menuju ANC kedua adalah satu bulan kemudian maka tablet Fe yang diberikan adalah 30 buah, lalu kunjungan kedua ke kunjungan ketiga 20 hari kemudian, maka ibu diberikan tablet Fe 20 buah, begitu seterusnya hingga waktu kelahiran. Biasanya tablet Fe diberikan ketika kehamilan ibu sudah memasuki pertengahan trimester 2, karena pada saat itu ibu sudah tidak lagi mengalami mual muntah.

d. Kepatuhan Ibu Mengonsumsi Tablet Fe

Tenaga kesehatan memberikan konseling kepada ibu hamil untuk memastikan tablet Fe yang didistribusikan diminum setiap hari oleh Ibu Hamil sejak awal kehamilan. Beberapa hal yang perlu diperhatikan berkaitan dengan konsumsi tablet Fe adalah sebagai berikut (25):

- 1) Terjadinya perubahan warna hitam pada tinja menunjukkan tanda yang normal karena mengonsumsi tablet Fe. Warna hitam pada tinja disebabkan adanya sisa Fe yang tidak digunakan oleh tubuh.

- 2) Sisa kemasan tablet Fe perlu dibawa saat kunjungan berikutnya dan ibu hamil dapat melakukan pencatatan tablet Fe yang dikonsumsi pada kartu kepatuhan, sehingga petugas kesehatan dapat melakukan monitor kepatuhan konsumsi tablet Fe.
- 3) Meminta bantuan anggota keluarga, misalnya suami, untuk memonitor dan mengingatkan sasaran dalam mengonsumsi tablet Fe.
- 4) Kunjungan rumah oleh petugas kesehatan atau kader diperlukan untuk memastikan apakah tablet Fe benar-benar dikonsumsi oleh sasaran.
- 5) Untuk mengetahui apakah sasaran mengonsumsi tablet Fe, petugas dapat melihat perkembangan kesehatan sasaran melalui tanda klinis.
- 6) Untuk mengetahui dampak pemberian tablet Fe, petugas perlu melakukan pemeriksaan Hb secara berkala.
- 7) Melakukan pemantauan bersamaan dengan kegiatan lain. (Contoh: petugas kesehatan sedang menghadiri hajatan dan bertemu dengan ibu hamil dapat menanyakan konsumsi tablet Fe, sehingga dapat memantau perkembangannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kautshar dkk, menunjukkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe di Puskesmas Bara-Baraya tahun 2013 dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan serta



ketersediaan tablet zat besi (26). Kepatuhan program minum tablet besi diperoleh dengan menghitung jumlah selisih tablet besi yang tersisa dari total yang diberikan terakhir kali oleh petugas kesehatan dihitung mulai dari tanggal tablet besi diberikan kepada ibu hamil sampai tanggal seharusnya tablet besi diminum (pengambilan data)

e. Dampak Ketidapatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe

Dampak dari ketidapatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet zat besi (25) yaitu :

- 1) Meningkatkan resiko terjadinya anemia defisiensi besi
- 2) Meningkatkan bahaya kehamilan persalinan dan nifas, sehingga dapat mengakibatkan abortus, partus prematurus, perdarahan postpartum, infeksi intrapartum maupun postpartum.

Berdasarkan penelitian Paratamita, Hamam Hadi dan Nur Indah R, didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat kepatuhan mengonsumsi tablet Fe selama hamil dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dengan risiko Ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe (konsumsi kurang dari 90 tablet) adalah 2,1 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan Ibu yang patuh mengonsumsi tablet Fe (mengonsumsi tablet Fe 90 tablet atau lebih) (35).

## 5. Antenatal Care (ANC)

### a. Definisi *Antenatal Care*

*Antenatal care* adalah pengawasan kehamilan secara berkala untuk mengetahui kesehatan umum ibu, mendeteksi secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, dan mengetahui resiko kehamilan (27). *Antenatal care* adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan pada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya (11). *Antenatal care* merupakan cara penting untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal, ibu hamil sebaiknya dianjurkan untuk mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan dan asuhan antenatal care (22).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa *antenatal care* merupakan sebuah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memonitoring, mendukung kesehatan ibu hamil dan mendeteksi apakah ibu hamil dalam keadaan normal atau tidak normal.

### b. Tujuan Antenatal Care

Menurut Anggrita (2015), tujuan ANC adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas,

sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (29).

Ada beberapa tujuan pemeriksaan ibu hamil secara keseluruhan yaitu (22):

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kehamilan ibu dan tumbuh kembang janin.
  - 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu.
  - 3) Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, dan pembedahan.
  - 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan aman dengan trauma seminimal mungkin.
  - 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan air susu ibu (ASI) secara eksklusif.
  - 6) Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin.
- c. Kegiatan dan Pelaksanaan Pelayanan *Antenatal Care*

Kegiatan dalam pemeriksaan dan pengawasan kehamilan meliputi (16):

- 1) Anamnesa
- 2) Pemeriksaan laboratorium
- 3) Intervensi dasar

- 4) Intervensi khusus sesuai kondisi
- 5) Memberikan konseling atau pengetahuan
- 6) Motivasi ibu hamil agar dapat merawat diri selama hamil.

Dalam penerapan praktek sering dipakai standart minimal perawatan *antenatal care* yang disebut 14T (1), yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur tinggi fundus uteri
- 4) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *tetanus toxoid* (TT) lengkap
- 5) Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan
- 6) Pemeriksaan Hb
- 7) Pemeriksaan *Veneral Disease Research Lab* (VDRL)
- 8) Pemeriksaan protein urin
- 9) Pemeriksaan urin reduksi atas indikasi
- 10) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara
- 11) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil
- 12) Pemberian terapi anti malaria untuk wilayah edemis malaria
- 13) Pemberian kapsul minyak yodium
- 14) Temu wicara atau konseling, termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

d. *Frekuensi Antenatal Care*

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan tidak mengandung arti bahwa selalu ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan tetapi juga dapat sebaliknya, yaitu ibu hamil yang dikunjungi oleh petugas kesehatan.

Selama kehamilan keadaan ibu dan janin harus selalu di pantau jika terjadi penyimpangan dari keadaan normal dapat dideteksi secara dini dan diberikan penanganan yang tepat. Oleh karena itu ibu hamil diharuskan memeriksakan diri secara berkala selama kehamilannya. Standar pemeriksaan kehamilan dilakukan berulang dengan ketentuan sebagai berikut (27):

- a) Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
- b) Satu kali dalam sebulan sampai umur kehamilan 7 bulan.
- c) Dua kali dalam sebulan sampai umur kehamilan 8 bulan.
- d) Setiap minggu sejak umur kehamilan 8 sampai dengan bersalin.

Dalam pelaksanaan ANC terdapat kesepakatan adanya standar minimal yaitu dengan pemeriksaan ANC 4 kali selama kehamilan distribusi sebagai berikut (28):

- a) Minimal satu kali pada trimester 1
- b) Minimal satu kali pada trimester 2

c) Minimal dua kali pada trimester 3

Implementasi pelayanan antenatal telah diperkuat dengan dikeluarkannya kebijakan Menteri Kesehatan yang tertuang dalam pasal 6 ayat 1 huruf b Permenkes No. 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak salah satunya dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan janin dalam kandungan dilaksanakan melalui pemeriksaan antenatal pada ibu hamil dan pelayanan terhadap ibu hamil tersebut dilakukan secara berkala sesuai dengan standar, yaitu paling sedikit 4 (empat) kali selama masa kehamilan (K1-K4) (30).

e. Faktor yang mempengaruhi frekuensi *antenatal care*

Beberapa faktor yang mempengaruhi frekuensi ANC (23), yaitu :

1) Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Semakin tinggi pengetahuan seorang maka kesadaran untuk melakukan ANC semakin tinggi. Hal ini ikut serta berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ANC.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi frekuensi ANC. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pola pikir seseorang. Pola pikir yang baik akan mendorong seseorang untuk memperhatikan masalah kesehatan seperti melakukan ANC secara teratur.

### 3) Pekerjaan

Pekerjaan akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan ANC. Seorang (ibu hamil) yang tidak bekerja akan mempunyai waktu yang lebih banyak untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

### 4) Fasilitas kesehatan dan akses terhadap pelayanan antenatal.

Tersedianya fasilitas kesehatan terutama yang dekat dengan tempat tinggal, jarak rumah ke tempat pelayanan kesehatan, sumber informasi tentang pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi frekuensi ANC. Dengan tersedianya fasilitas kesehatan yang dekat dengan tempat tinggal maka dapat mendorong seseorang untuk melakukan ANC.

### 5) Pengalaman

Pengalaman seseorang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan ANC.

### 6) Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi dapat mempengaruhi frekuensi ANC. Tingkat sosial ekonomi yang tinggi dapat mendorong seseorang untuk melakukan pemeriksaan kesehatan (melakukan ANC) lebih teratur. Status ekonomi keluarga juga berperan bagi seseorang dalam mengambil keputusan bertindak termasuk tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

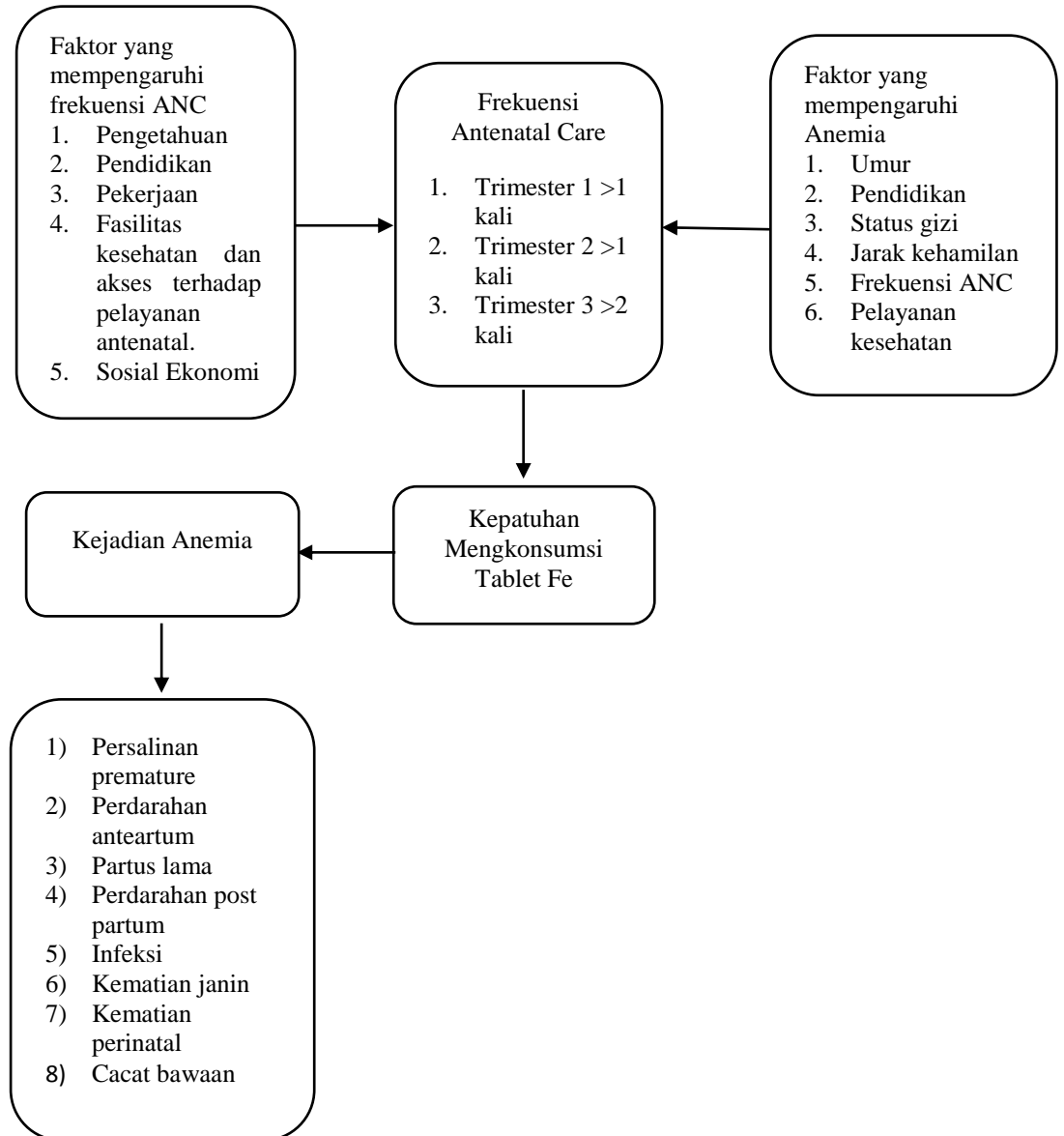
f. Akibat tidak Melakukan *Antenatal Care*

Jika tidak melakukan ANC secara teratur dikhawatirkan akan terjadi komplikasi-komplikasi yang tidak terdeteksi. Komplikasi kehamilan adalah keadaan patologis yang erat kaitannya dengan kematian ibu dan bayi (29), yaitu :

- 1) Komplikasi obstetrik langsung yang meliputi pendarahan, preeklamsi, kelainan letak, janin besar, hidramnion, kehamilan kembar.
- 2) Komplikasi obstetrik tidak langsung yang meliputi: penyakit jantung, hepatitis, TBC, anemia, malaria, diabetes melitus.
- 3) Komplikasi tidak berhubungan dengan obstetrik meliputi cidera akibat kecelakaan (kendaraan, keracunan, kebakaran).

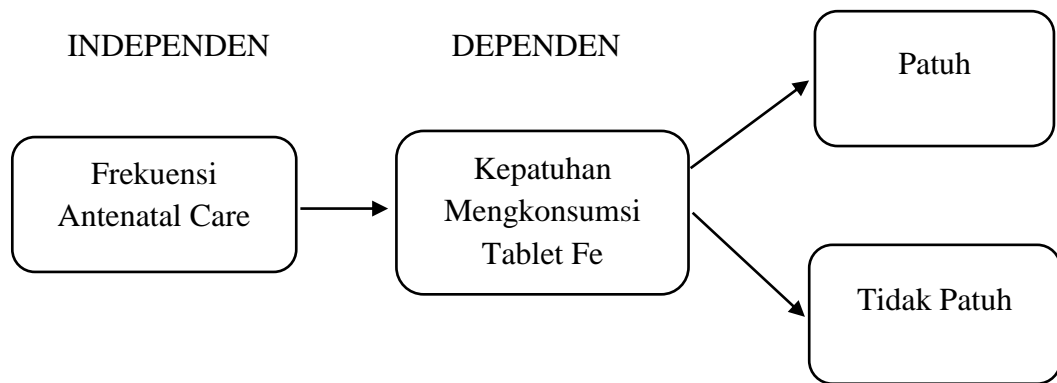


## B. Kerangka Teori



Gambar 1.2 Kerangka Teori  
Sumber: (28), (10), (25), (11), (20)

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Frekuensi *antenatal care* dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Sedayu 1, Bantul.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian *analitik kuantitatif* dengan menggunakan metode *deskriptif analitik*. Penelitian kuantitatif bertujuan untuk menjawab suatu permasalahan dengan mencoba mengumpulkan teori-teori yang kemudian disimpulkan secara deduktif berupa suatu hipotesis. Desain yang digunakan dalam penelitian ini berupa rancangan pendekatan *cross sectional*, yaitu rancangan pengumpulan data dalam suatu penelitian yang dilakukan sekaligus dalam waktu tertentu (*point time*) dan setiap subjek penelitian hanya dilakukan satu kali pendataan (pengamatan) untuk semua variabel yang diteliti selama penelitian itu (31).

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat Penelitian

Peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Sedayu 1, Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul.

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian dari mulai pembuatan proposal sampai dengan ujian hasil dilaksanakan pada bulan Februari 2017 sampai bulan April 2017.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas atau karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan (32). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang didapatkan dari data Puskesmas Sedayu 1 Bantul dalam periode bulan Februari 2017, ibu hamil trimester 3 yang melakukan kunjungan ANC adalah sebanyak 49 orang.

### 2. Sampel

#### a. Definisi Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang merupakan perwakilan populasi ini (31), yaitu ibu hamil trimester III yang melakukan *antenatal care* di Puskesmas Sedayu 1 Bantul sebanyak 40 orang.

#### b. Teknik Sampling

Jenis pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *total sampling*, merupakan teknik pengambilan sampel dengan mengambil jumlah keseluruhan populasi yang diteliti (31). Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 40 ibu hamil Trimester III. Alasan peneliti tidak dapat melakukan penelitian kepada 49 responden dikarenakan saat penelitian dimulai pada bulan Maret 2017, ibu hamil sudah

ada yang *partus* (melahirkan) sebanyak 4 orang, dan cuti keluar kota sebanyak 5 orang.

c. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Anggota populasi yang menjadi subjek penelitian harus memenuhi kriteria sampel terlebih dahulu. Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi dimana kriteria itu menentukan dapat atau tidaknya sampel tersebut digunakan. Kriteria inklusi merupakan batasan ciri atau karakter umum pada subjek penelitian, dikurangi karakter yang masuk dalam kriteria eksklusi. Kriteria eksklusi adalah sebagian subjek yang memenuhi kriteria inklusi, harus dikeluarkan dari penelitian karena berbagai sebab yang dapat mempengaruhi hasil penelitian sehingga terjadi bias (34). Adapun dua kriteria didalam penelitian ini antara lain:

a) Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ANC
- 2) Responden dapat membaca dan menulis
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Ibu hamil membawa buku KIA

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil tidak kooperatif atau tidak dapat bekerja sama
- 2) Ibu hamil *partus*
- 3) Ibu hamil tidak berada di Desa Sedayu I saat penelitian berlangsung.

#### D. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain, sedangkan variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi atau nilainya ditentukan oleh variabel lain (31). Variabel independent penelitian ini adalah frekuensi *antenatal care*, sedangkan variabel dependent yang digunakan pada penelitian ini adalah kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil.

#### E. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah batasan-batasan yang digunakan untuk pengukuran variabel atau pengumpulan data antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lain telah konsisten diukur (33).

Tabel 1.3 Definisi Operasional Variabel

N o	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Frekuensi <i>Antenatal Care</i>	Jumlah kunjungan yang dilakukan ibu hamil dalam melakukan <i>Antenatal Care</i> selama masa kehamilan trimester III.	Buku KIA	Kategori: Rendah: $\leq 4$ kali Tinggi: $> 4$ kali	Ordinal

2	Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil	Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan secara teratur diminum oleh ibu hamil, yaitu $\geq 60$ tablet Fe selama awal masa kehamilan hingga trimester III.	Kuesioner	Kategori: 1: Patuh  Apabila mengkonsumsi $\geq 60$ tablet  0: Tidak patuh  Apabila mengkonsumsi $< 60$ tablet	Nominal
---	---	---	-----------	--	---------

## F. Instrumen Penelitian

### 1. Jenis Instrumen

Instrumen atau alat ukur adalah alat guna mengumpulkan data penelitian (31). Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui frekuensi kunjungan ANC adalah dengan menggunakan data sekunder yaitu buku KIA, sedangkan instrumen untuk mengetahui pengaruh frekuensi ANC terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil adalah dengan menggunakan data primer berupa kuesioner. Kuesioner ini berisi tentang butir-butir pertanyaan kepatuhan responden khususnya ibu hamil yang wajib mengkonsumsi tablet Fe. Keseluruhan sub item ini diukur dengan menggunakan pertanyaan tertutup (*close ended*). Kuesioner dalam penelitian ini diadopsi dari kuesioner penelitian sebelumnya oleh mahasiswa prodi Ilmu Kebidanan Universitas Alma Ata tahun 2012, yaitu Evi Esti Utami (37). Selain mengadopsi, daftar pertanyaan kuisisioner dimodifikasi sesuai dengan

data yang dibutuhkan. Kuesioner berisi 2 sub judul dengan total 12 butir pertanyaan yang akan di uji validitas menggunakan penilaian *Content Validity Index* (CVI) oleh dua dosen *expert* dan berpengalaman di bidang maternitas, yaitu Ibu Febriyana Suci Hati dan Ibu Fatimah.

## 2. Uji Validitas dan Reliabilitas

### a. Uji validitas

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana instrument pengukuran dapat mengukur apa yang hendak di ukur (31). Uji validitas digunakan untuk mengumpulkan data dan kecermatan secara sederhana yang dimaksud dengan valid penelitian untuk mengukur apakah alat ukur tersebut valid atau tidak. Pada penelitian ini uji validitas dilakukan dengan penilaian *Content Validity Index* (CVI) dilakukan dengan memberikan tanda ceklis ( $\checkmark$ ). Penilaian CVI diuji oleh dua dosen Prodi Kebidanan Universitas Alma Ata. Uji ini dilakukan dengan menghitung korelasi antara masing-masing skor variabel tersebut. Hasil dari uji CVI didapatkan dua item pertanyaan dalam kuesioner, dari sebelumnya terdapat 4 item pertanyaan. Pertanyaan pertama tentang jumlah konsumsi tablet Fe selama kehamilan trimester III, dan kedua tentang cara konsumsi tablet Fe pada ibu hamil.



#### b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan (31). Penelitian ini tidak melakukan uji reliabilitas pada alat pengukuran atau instrument penelitian (kuesioner), dikarenakan telah dilakukan uji kevalidan pada setiap item pertanyaan di dalam kuesioner.

### G. Teknik Pengumpulan Data

Data adalah kumpulan hasil pengukuran dan perhitungan suatu objek penelitian atau segala sesuatu yang ingin kita catat dalam bentuk angka. Berdasarkan sumbernya, data dibagi menjadi data dari dalam lembaga itu sendiri (intern) dan data dari luar (ekstern). Data ekstern bisa berupa data primer atau data sekunder (31).

1. Data primer adalah data hasil pengumpulan sendiri, baik pengolahan maupun analisis dan publikasi dilakukan sendiri. Sumber data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah berdasarkan pengisian kuisisioner tentang kepatuhan mengkonsumsi ibu hamil. Sebelum mengisi kuisisioner, responden diberi penjelasan tentang cara mengisi kuisisioner dan selanjutnya memberikan *informed consent* yang diikuti penyerahan kuisisioner. Setelah kuisisioner diterima oleh responden, responden langsung mengisi kuisisioner yang diberikan sesuai dengan ketentuan yang ada.

2. Data sekunder adalah data yang diperoleh tidak secara langsung dari objek penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari buku KIA ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Sedayu 1 selama kurun waktu 1 bulan masa penelitian.

Pengambilan data baik primer maupun sekunder, peneliti akan dibantu oleh satu orang enumerator dengan kriteria sudah belajar tentang metode penelitian kesehatan, mampu berkomunikasi dengan baik dan aktif, mampu berbahasa jawa, dan dilakukan apersepsi terlebih dahulu. Enumerator membantu peneliti untuk membimbing responden dalam mengisi lembar *informed consent* dan daftar kuesioner. Data primer dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang berisikan pertanyaan tentang tingkat kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe. Data sekunder tetap digunakan untuk melengkapi data primer yang diperoleh dari ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ANC.

## **H. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Dalam melakukan proses pengolahan data peneliti menggunakan komputer untuk mencegah terjadinya *Garbarage In Garbarage Out* (GIGO) atau hasil analisa data yang dihasilkan jelek. Proses pengolahan data menggunakan komputer dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut (33):

a. *Editing*

Yaitu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Misalnya frekuensi ANC: 1 = tinggi, 0 = rendah. Gravidum: 1 = primigravida, 2 = multigravida, kepatuhan konsumsi tablet Fe: 1 = patuh, 0 = tidak patuh. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data.

c. *Data Entry or Processing*

Yaitu jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukan ke dalam program atau “*software*” komputer.

d. *Cleaning*

Yaitu pengecekan kembali semua data dari setiap responden untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

## 2. Analisa Data

### a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan pada suatu variabel dari hasil penelitian, yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel yang diteliti (33). Rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase

F = Jumlah Jawaban yang benar

N = Jumlah Sampel

### b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (frekuensi ANC) dengan variabel dependen (kepatuhan mengonsumsi tablet Fe). Penelitian ini menggunakan analisis dari hasil uji statistik *Chi-square*, dikarenakan dalam penelitian ini variabel dependen berskala nominal dan variabel independen memiliki skala ordinal.

Rumus *Chi-square* sebagai berikut:

$$\chi^2 = \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

$\chi^2$  = *Chi-square*

O = Nilai observasi

E = Nilai *expected* (nilai harapan, nilai ekspektasi)

Untuk dapat menentukan hipotesis yang diajukan diterima atau ditolak, maka harga *chi kuadrat* ( $\chi^2$ ) hitung dibanding *chi kuadrat* ( $\chi^2$ ) tabel harus signifikan 0,05. Ketentuannya sebagai berikut:

- 1) Jika  $\chi^2$  hitung <  $\chi^2$  tabel maka, menerima  $H_a$  yang menyatakan ada pengaruh antara frekuensi *antenatal care* terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil trimester III.
- 2) Jika  $\chi^2$  hitung >  $\chi^2$  tabel maka, menerima  $H_o$  yang menyatakan tidak ada hubungan atau tidak ada pengaruh antara frekuensi *antenatal care* terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil trimester III.

## I. Etika Penelitian

Setelah mendapat persetujuan peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan etika penelitian (34). Adapun yang termasuk dalam etika penelitian adalah beberapa hal sebagai berikut:

### a) *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan ini disampaikan oleh responden dan dijelaskan maksud dan tujuan dari penelitian, setelah responden menyetujui kemudian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.

b) *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjamin kerahasiaan subjek penelitian, maka dalam lembar alat ukur tidak dicantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

c) *Confidentially* (Kerahasiaan)

Informasi maupun masalah lain yang telah diperoleh dari responden disimpan dan dijamin kerahasiaannya, informasi yang diberikan oleh responden tidak akan disebarluaskan atau diberikan kepada orang lain tanpa seizin yang bersangkutan.

d) *Justice* (Keadilan)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Lingkungan penelitian dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur dari penelitian.

e) *Beneficence* (Manfaat)

Peneliti diharapkan memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat umumnya dan subjek penelitian khususnya. Peneliti berusaha meminimalisir dampak yang merugikan bagi subjek.

f) *Ethical Clearance* (Klirens Etika)

Instrumen ini digunakan untuk menjelaskan status kesesuaian dan keberterimaan praktik perlakuan dalam berbagai bidang khususnya bidang kesehatan. *Ethical Clearance* ini juga dijadikan pedoman

untuk membantu peneliti menghindari kesalahan dan penyalahgunaan penelitian yang berujung pada pelanggaran kode etika peneliti. Guna melengkapi syarat penelitian, peneliti membuat surat *Ethical Clearance* di Universitas Alma Ata Yogyakarta.

## **J. Jalannya Penelitian**

### **1. Tahap Persiapan**

Peneliti melakukan pengajuan beberapa judul penelitian kepada dosen pembimbing untuk selanjutnya dipilih judul yang tepat untuk dilakukan penelitian. Kemudian peneliti mengumpulkan studi pustaka dan beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan variabel penelitian yang diteliti untuk membuat tinjauan teori dan metode penelitian atau sering disebut sebagai proposal penelitian. Segera setelah merampungkan proposal penelitian, peneliti mengajukan surat kepada komite etik setelah melewati ujian proposal skripsi dan penyelesaian revisi sesuai dengan masukan. Surat *ethical clearance* digunakan sebagai syarat dikeluarkannya surat ijin penelitian. Peneliti juga melengkapi syarat-syarat penelitian dengan meminta surat izin penelitian ke Badan Penelitian Daerah Bantul (BAPEDA Bantul).

### **2. Tahap Pelaksanaan**

Pada tahap pelaksanaan peneliti menyiapkan daftar pertanyaan dalam sebuah kuesioner melakukan penelitian dengan ditemani satu orang enumerator sekaligus rekan satu penelitian payungan untuk dijadikan asisten selama proses penelitian secara bergantian ataupun

membantu rekan peneliti dalam waktu yang bersamaan. Dalam hal ini enumerator telah diberikan apersepsi terkait jalannya penelitian dan bagaimana cara pengambilan data yang sesuai dengan keinginan peneliti. Peneliti melakukan apersepsi terhadap pihak Puskesmas Sedayu I Bantul untuk melakukan penelitian dalam kurun waktu satu bulan, kemudian melakukan pembayaran sebesar Rp.200.000 (penelitian tingkat sarjana) kepada bendahara Puskesmas. Selama berada di tempat penelitian, peneliti membagikan *informed consent* atau lembar persetujuan menjadi subjek penelitian kepada responden sebelum mengisi daftar pertanyaan dalam kuesioner pada saat jadwal kunjungan ANC berlangsung kepada ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan datang ke Puskesmas. Lama pengisian kuesioner adalah  $\pm$  5 menit. Jadwal kunjungan ANC di Puskesmas Sedayu 1 Bantul adalah pada hari senin, selasa dan kamis mulai pukul 08:00-11:00 WIB. Kuesioner yang telah dibagikan kepada responden dicek kembali untuk mengetahui kelengkapan pengisiannya. Apabila ada kuesioner yang belum terisi, maka kuesioner tersebut dikembalikan lagi kepada responden untuk melengkapinya. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sedayu I selama dua minggu dengan jumlah responden 15 ibu hamil, dan dilanjutkan dengan pengambilan data secara *door to door* selama 3 minggu dengan jadwal penelitian 3 kali dalam satu minggu. Responden yang didapat selama penelitian *door to door* adalah sebanyak 25 ibu hamil. Alasan peneliti melanjutkan



pengambilan data secara *door to door*, dikarenakan jumlah ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Sedayu I tidak setiap hari ada.

### 3. Tahap Akhir

Pada tahap akhir, peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data dengan uji statistik menggunakan *software* SPSS terhadap seluruh data yang telah terkumpul. Setelah pengujian terhadap seluruh data selesai dilakukan, peneliti membuat laporan hasil penelitian untuk diseminarkan. Apabila dalam laporan tersebut terdapat kekurangan, maka peneliti melakukan perbaikan dan pengumpulan kembali hasil perbaikan laporan tersebut kepada pihak-pihak yang terkait.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Lokasi Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

###### **a. Gambaran Secara Umum**

Kecamatan sedayu adalah sebuah kecamatan di Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia, Kecamatan Sedayu merupakan salah satu dari 17 kecamatan yang ada di kabupaten bantul. Kecamatan sedayu berada di sebelah barat laut dan berjarak 0 km batas-batas wilayah kecamatan sedayu adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelah utara : Kec. Moyudan Kab. Sleman
- 2) Sebelah selatan : Kec. Panjang
- 3) Sebelah barat : Kab. Kulon Progo
- 4) Sebelah Timur : Gamping Kab. Sleman

Secara keseluruhan kecamatan sedayu berada pada daerah dataran rendah pada ketinggian 87,50 meter diatas permukaan tanah, iklim kecamatan sedayu pun tergolong panas. Data monografi menyebutkan bahwa suhu maksimum di kecamatan ini adalah 32,5<sup>0</sup>C dengan suhu minimum 24,5<sup>0</sup>C. Kecamatan sedayu terdiri dari 4 desa yaitu Desa Argorejo, Argodadi, Argosari dan Argomulyo (6).

b. Keadaan Ekonomi

Tingginya beban tanggungan merupakan penghambat ekonomi suatu negara, karena sebagian pendapatan yang diperoleh dari golongan produktif terpaksa harus dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang tidak produktif. Penduduk usia produktif di kecamatan sedayu sejumlah 13,369 jiwa dan penduduk yang non produktif sebesar 11,251 jiwa. Sehingga besarnya rasio beban tanggungan (*defendency ratio*) adalah 35,2% (6).

c. Sarana Pelayanan kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan kualitas dan kesejahteraan masyarakat. Untuk mencapai status kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya diperlukan sumber daya kesehatan. Dimana sumber daya kesehatan tersebut meliputi tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sarana kesehatan. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) sendiri dilakukan setiap hari Senin, Selasa dan Kamis. Jumlah ibu hamil khusus trimester III yang melakukan kunjungan ANC pada bulan Maret hingga April 2017 sebanyak 49 ibu hamil. Puskesmas Sedayu I melayani kunjungan dengan jam kerja mulai dari pukul 08:00 sampai 11:00 pagi, khusus hari minggu Puskesmas Sedayu I tidak melakukan pelayanan umum dan hanya menerima pelayanan UGD selama 24 jam. Jumlah tenaga kesehatan yang berkontribusi dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Sedayu I berjumlah 31 orang (6).

## 2. Puskesmas Sedayu I

### a. Visi

Menjadi mitra masyarakat dalam mewujudkan sedayu sehat.

### b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat secara efisien dan efektif.
- 2) Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku sehat dan hidup dalam lingkungan yang sehat.
- 3) Mendorong masyarakat untuk secara aktif berperan serta dalam upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- 4) Mendorong masyarakat untuk mampu membiayai pelayanan kesehatan secara pra-upaya.

### c. Keadaan Penduduk

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sedayu I pada tahun 2015 berdasarkan data monografi desa tercatat 25.182 jiwa dengan jumlah 9.375 Kepala Keluarga (KK). Jadi dalam tiap keluarga rata-rata terdiri dari 4 sampai 5 jiwa (42).

### d. Kepadatan Penduduk

Pada tahun 2015 di wilayah kerja Puskesmas Sedayu I yang terdiri dari (dua) desa adalah sebesar 9 jiwa/km<sup>2</sup>. Hal ini menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas merupakan daerah yang tidak terlalu padat. Jumlah penduduk dengan perlindungan JamKesMas di wilayah Sedayu I sebesar 31,32% dari total penduduk (42).

e. Program ANC

Menurut pernyataan petugas kesehatan KIA di Puskesmas Sedayu 1 Bantul, standar ANC bagi ibu hamil usia 0-20 minggu adalah 1 kali/bulan, usia 21-35 minggu adalah 2 kali/bulan, dan usia 36-42 minggu adalah 1 kali/minggu. Salah satu program ANC di Puskesmas Sedayu I Bantul adalah pemberian tablet Fe. Standar pemberian tablet Fe di Puskesmas Sedayu I Bantul dimulai saat usia kehamilan ibu memasuki 5 bulan, pemberiannya sesuai dengan lama ibu hamil akan melakukan kunjungan ANC selanjutnya, misalnya ANC pertama menuju ANC kedua adalah satu bulan kemudian, maka tablet Fe yang diberikan adalah 30 buah, lalu kunjungan kedua ke kunjungan ketiga 20 hari kemudian, maka ibu diberikan tablet Fe 20 buah, begitu seterusnya hingga waktu kelahiran.

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Karakteristik Responden**

Responden pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang terdaftar sebagai warga Kabupaten Sedayu I, Bantul dan pernah melakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) di Puskesmas Sedayu I Bantul. Berdasarkan data di Puskesmas Sedayu I Bantul pada bulan Februari 2017, terdapat 49 ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Sedayu I Bantul.

Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, sehingga seluruh ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan responden penelitian. Jumlah ibu hamil trimester III yang masuk kriteria inklusi dan berhasil dijadikan responden oleh peneliti adalah sebanyak 40 ibu hamil, sedangkan ibu hamil trimester III yang masuk dalam kriteria eksklusi adalah sebanyak 9 ibu hamil.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sedayu I, Bantul tahun 2017 (n=40 )**

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1	Usia Ibu		
	<20 tahun	1	2,5%
	20-35 tahun	34	85%
	>35 tahun	5	12,5%
<b>Total</b>		40	100%
2	Gravida		
	Primigravida	13	32,5%
	Multigravida	27	67,5%
<b>Total</b>		40	100%
3	Pendapatan sosial		
	<UMR	11	27,5%
	≥UMR	29	72,5%
<b>Total</b>		40	100%

Sumber: Data Primer, 2017

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III di Puskesmas Sedayu mayoritas berusia 20-35 tahun dengan jumlah sebanyak 34 (85%) dari jumlah keseluruhan 40 ibu hamil. Gravida atau jumlah kelahiran ibu paling banyak adalah multipara atau kehamilan kedua

maupun lebih dari dua kali. Sebanyak 27 (67,5%) ibu hamil yang mengalami multigravida sedangkan ibu yang belum melahirkan dan primigravida masing-masing sebanyak 13 (32,5%) ibu hamil. Pendapatan sosial dari keluarga ibu hamil mayoritas diatas rata-rata UMR kabupaten Bantul yaitu 29 (72,5%), dimana UMR Bantul adalah sebesar Rp.1.404.305.

## 2. Analisis Univariat

### a. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sedayu I, Bantul**

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1	$\leq 4$ kali	6	15%
2	$> 4$ kali	34	85%
	<b>Total</b>	40	100%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.2 kunjungan ANC di Puskesmas Sedayu I didapatkan kunjungan ANC ibu hamil trimester III yang paling banyak adalah kunjungan  $> 4$  kali adalah sebanyak 34 (85%) orang, sedangkan kunjungan ANC paling sedikit adalah  $\leq 4$  kali yang dilakukan oleh ibu hamil sebanyak 6 (15%) orang.

## b. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sedayu I, Bantul**

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1	Patuh	24	60%
2	Tidak patuh	16	40%
	<b>Total</b>	40	100%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.3 kepatuhan konsumsi tablet Fe di Puskesmas Sedayu I didapatkan mayoritas ibu hamil patuh mengkonsumsi tablet Fe yaitu sebanyak 24 (60%) orang, sedangkan yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe adalah sebanyak 16 (40%) ibu hamil.

## 3. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini analisa bivariat dengan uji *chi square* terkait pengaruh frekuensi *antenatal care* (ANC) terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sedayu I Bantul dapat dilihat pada tabel 4.4 pada halaman 66.



**Tabel 4.4 Tabulasi Silang antara Frekuensi Antenatal Care (ANC) terhadap Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe**

Frekuensi ANC	Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe						X <sup>2</sup>	OR 95% CI
	Patuh		Tidak Patuh		Total			
	f	%	f	%	f	%		
							9,401	
Tinggi	23	71,9%	9	28,1%	32	100%	p=(0,002)	17,889
Rendah	1	12,5%	7	87,5%	8	100%		
Total	24	60%	16	40%	40	100%		

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 4.4 tabulasi silang antara frekuensi antenatal care (ANC) dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kategori terbanyak adalah pada frekuensi ANC tinggi dan patuh mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 23 (71,9%) ibu hamil. Kategori paling sedikit adalah pada frekuensi ANC rendah dan patuh mengkonsumsi tablet Fe yaitu ada sebanyak 1 (12,5%) ibu hamil. Nilai  $x^2$  pada tabel diperoleh hasil dengan nilai 9,401 dan nilai  $p\text{ value}=0,002$  ( $p<0,05$ ) hasil tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh antara frekuensi ANC dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil trimester III. Nilai  $OR=17,889$  (95% CI [1,919-166,782]) yang berarti ibu hamil dengan kunjungan ANC rendah memiliki peluang 18 kali lebih besar untuk tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe daripada ibu hamil dengan kunjungan ANC tinggi.

## C. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Usia

Tabel 4.1 halaman 64, menunjukkan bahwa Ibu hamil trimester III di Puskesmas Sedayu I mayoritas berusia 20-35 tahun dengan jumlah sebanyak 34 (85%) dari jumlah keseluruhan 40 ibu hamil. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo yang menilai bahwa masa reproduksi sehat, kurang resiko dengan komplikasi kehamilan adalah umur 20-35 tahun, sedangkan kehamilan berisiko umur <20 dan >35 tahun. Hal ini terkait dengan biologis dan psikologis dari ibu hamil. Hubungan dengan anemia pada umur <20 tahun dapat menyebabkan anemia, yaitu karena perkembangan biologis dalam hal ini alat reproduksi belum optimal dan psikis yang belum matang menyebabkan wanita hamil mudah mengalami guncangan mental yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap kebutuhan zat zat gizi selama kehamilan, sedangkan pada umur >35 tahun juga merupakan kehamilan berisiko tinggi, karena wanita yang hamil dalam usia yang terlalu tua pun akan rentan terhadap anemia. Hal terkait dengan penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena berbagai infeksi selama kehamilan (20).

**b. Gravida**

Tabel 4.1 halaman 64, menunjukkan bahwa gravida atau jumlah kehamilan ibu paling banyak adalah multigravida atau kehamilan kedua maupun lebih dari dua kali. Sebanyak 27 (67,5%) ibu hamil multigravida sedangkan ibu primigravida ada sebanyak 13 (32,5%) ibu hamil. Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas kehamilan ibu di Desa Sedayu I adalah multigravida, sehingga ibu mayoritas sudah memiliki pengalaman hamil dan pengalaman melahirkan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Musbikin yang menyatakan bahwa pengalaman merupakan salah satu faktor seorang ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC, dan menyusul faktor-faktor lain yaitu pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, fasilitas kesehatan dan akses terhadap pelayanan antenatal dan sosial ekonomi (23).

**c. Pendapatan Sosial**

Tabel 4.1 halaman 64, menunjukkan bahwa pendapatan sosial dari keluarga ibu hamil di Desa Sedayu I mayoritas diatas rata-rata UMR kabupaten Bantul yaitu 29 (72,5%), dimana UMR Bantul adalah sebesar Rp.1.404.305. Pendapatan sosial akan mempengaruhi tinggi rendahnya konsumsi nutrisi ibu selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Theresia Nancy di Kabupaten Bolang Monggodouw Utara (2016) bahwa pendapatan keluarga mempengaruhi kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet

Fe, semakin tinggi pendapatan keluarga maka pemenuhan nutrisi dan tablet Fe selama kehamilan akan semakin baik.

Menurut Musbikin, sosial ekonomi dapat mempengaruhi frekuensi ANC. Tingkat sosial ekonomi yang tinggi dapat mendorong seseorang untuk melakukan pemeriksaan kesehatan (melakukan ANC) lebih teratur. Status ekonomi keluarga ikut berperan serta dalam sebuah keluarga untuk mengambil keputusan yang harus dilakukan, termasuk tindakan yang berhubungan dengan kesehatan keluarga itu sendiri (23).

## **2. Distribusi Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dan Frekuensi Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Ibu Hamil Trimester III**

### **a. Frekuensi *antenatal care***

*Antenatal care* adalah sebuah runtutan pemeriksaan kehamilan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya pemeriksaan terhadap penyimpangan yang ditemukan pada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya (11). Kunjungan ANC di Puskesmas Sedayu I berdasarkan tabel 4.2 halaman 65, didapatkan hasil bahwa kunjungan ANC ibu hamil trimester III pada bulan Maret-April 2017 mayoritas adalah kunjungan  $> 4$  kali yaitu sebanyak 34 (85%) orang, sedangkan kunjungan ANC paling sedikit adalah  $\leq 4$  kali yang dilakukan oleh ibu hamil sebanyak 6 (15%) orang.

Data kunjungan ANC ibu hamil dari hasil studi pendahuluan di wilayah Puskesmas Sedayu 1 tahun 2016, adalah sebanyak 298 dari total 312 ibu hamil. Selain itu, peneliti melakukan wawancara pada beberapa ibu hamil di wilayah Puskesmas Sedayu 1 Bantul pada tanggal 26 Januari 2017. Hasilnya, 5 (83%) dari 6 ibu hamil dengan usia kandungan rata-rata memasuki trimester 3, mengaku telah secara rutin mengonsumsi dan menghabiskan tablet Fe yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Sedayu 1 Bantul dalam kurun waktu kunjungan ANC dua minggu sekali, sedangkan yang lainnya belum menghabiskan tablet Fe meskipun telah masuk kunjungan ANC yang selanjutnya.

Implementasi pelayanan antenatal telah diperkuat dengan dikeluarkannya kebijakan Menteri Kesehatan yang tertuang dalam pasal 6 ayat 1 huruf b Permenkes No. 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak salah satunya dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan janin dalam kandungan dilaksanakan melalui pemeriksaan antenatal pada ibu hamil dan pelayanan terhadap ibu hamil tersebut dilakukan secara berkala sesuai dengan standar, yaitu paling sedikit 4 (empat) kali selama masa kehamilan (K1-K4) (30).

### **b. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe**

Data tabel 4.3 halaman 66, menunjukkan kepatuhan konsumsi tablet Fe di Puskesmas Sedayu I adalah mayoritas ibu hamil patuh mengkonsumsi tablet Fe yaitu sebanyak 24 (60%) orang, sedangkan yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe adalah sebanyak 16 (40%) ibu hamil. Kepatuhan program minum tablet Fe di Puskesmas Sedayu I diperoleh dengan menghitung jumlah selisih tablet besi yang tersisa dari total yang diberikan terakhir kali oleh petugas kesehatan dihitung mulai dari tanggal tablet besi diberikan kepada ibu hamil sampai tanggal seharusnya tablet besi diminum. Pemberian tablet Fe kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan di Puskesmas Sedayu I diberikan ketika usia kehamilan ibu memasuki minggu ke 20 atau saat usia kehamilan 5 bulan.

### **3. Pengaruh Frekuensi Antenatal Care (ANC) terhadap Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe**

Berdasarkan Tabel 4.4 halaman 67, tabulasi silang antara frekuensi antenatal care (ANC) dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kategori terbanyak adalah pada frekuensi ANC tinggi dan patuh mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 23 (71,9%) ibu hamil. Kategori paling sedikit adalah pada frekuensi ANC rendah dan patuh mengkonsumsi tablet Fe yaitu ada sebanyak 1 (12,5%) ibu hamil. Nilai  $\chi^2$  pada tabel diperoleh hasil dengan nilai 9,401 dan nilai *p value*=0,002 ( $p<0,05$ ) hasil tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh

antara frekuensi ANC dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil trimester III. Nilai OR=17,889 (95% CI [1,919-166,782]) yang berarti ibu hamil dengan kunjungan ANC rendah memiliki peluang 17 kali lebih besar untuk tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe daripada ibu hamil dengan kunjungan ANC tinggi.

Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Theresia Nancy, bahwa hasil data responden menunjukkan uji *Chi Square* pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan nilai  $p = 0,047$ . Nilai  $p$  ini lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ , menunjukkan adanya hubungan antara *antenatal care* terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil di Kabupaten Bolaang Mongondou Utara, dimana kadar hemoglobin dipengaruhi oleh konsumsi tablet Fe, dengan demikian  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Adanya masalah kesehatan selama kehamilan dapat diidentifikasi dengan pemeriksaan ANC dimana pencegahan terhadap anemia defisiensi besi dapat dilakukan selama masa kehamilan melalui pemberian suplementasi tablet besi (Fe) yang sangat vital untuk kenaikan hemoglobin (Hb) darah ibu hamil (40).

Hasil lain yang sesuai untuk menunjang penelitian ini adalah penelitian Made Dwi Hendrayani di Puskesmas Denpasar 2, bahwa perilaku ANC terbukti sebagai salah satu faktor risiko terjadinya anemia gizi. Dalam studi tersebut dijelaskan, kontak pertama ibu hamil dijumpai mayoritas (53,5%) setelah trimester 1 dengan frekuensi pemeriksaan yang tidak memadai dan terbukti sebagai faktor risiko

anemia (OR=23,29). Pelayanan ANC adalah kunci utama bagi wanita hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, nutrisi, pencegahan anemia, malaria, tuberculosis (TBC), infeksi menular seksual dan imunisasi tetanus toxoid (10).

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Subarda, dkk di Kabupaten Asahan. Pada penelitian ini diperoleh ibu hamil dalam minum tablet besi ( $p < 0,05$ ). Nilai OR pelayanan ANC yang diperoleh sebesar 3,125 (IK95%=1,562-6,251) yang berarti ibu hamil dengan pelayanan ANC yang tidak baik mempunyai peluang 3,125 kali lebih tinggi untuk tidak patuh minum tablet besi dibandingkan ibu hamil dengan pelayanan ANC baik setelah dikontrol variabel pengetahuan. Sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan antara pelayanan ANC dalam pengelolaan anemia, pemeriksaan penentuan anemia, dan konsultasi gizi dengan kepatuhan ibu hamil minum tablet besi. Pelayanan ANC dalam pengelolaan anemia bersama-sama dengan pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil dalam minum tablet besi, namun pelayanan ANC dalam pengelolaan anemia memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan pengetahuan ibu hamil (7).

Dikutip dari penelitian yang dilakukan oleh Febriana Rahmawati, berdasarkan hasil uji bivariat, diketahui adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet besi folat ( $r = 0,370$ ;  $p = 0,005$ ). Penelitian serupa yang dilakukan di RSUD Arifin Nu'mang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil



yang baik mengenai tablet besi folat akan mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet. Pengetahuan ibu hamil ini tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal tetapi juga dapat diperoleh melalui penyuluhan dan sosialisasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan (38).

Begitu pula dengan penelitian oleh Namchar Kautshar, Suriah, dan Nurhaedar di Puskesmas Bara Baraya, Makasar, bahwa dari hasil uji bivariat didapatkan hasil, ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, dan ketersediaan tablet Fe dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Bara Baraya Makasar. Masing masing dengan nilai  $p = 0,003$  untuk pengetahuan ibu,  $p = 0,02$  untuk dukungan keluarga,  $p = 0,028$  untuk peran petugas kesehatan, dan  $p = 0,007$  untuk ketersediaan tablet Fe (41).

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

1. Penelitian ini hanya meneliti terkait frekuensi ANC dengan kepatuhan ibu hamil trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe tanpa menganalisa variabel lainnya, sehingga tidak diketahui secara pasti apakah ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe, misalnya pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan serta ketersediaan tablet zat besi.

2. Jumlah responden yaitu ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Sedayu I menurut data Puskesmas, yang melakukan kunjungan ANC pada awal bulan Maret 2017 ada sebanyak 49 ibu hamil, namun ketika pengambilan data berlangsung, peneliti hanya mampu mengumpulkan sebanyak 40 responden. Hal ini dikarenakan 4 ibu telah melahirkan dan 5 lainnya tengah berada diluar Kabupaten Sedayu dalam rangka cuti melahirkan. Berkurangnya jumlah responden dapat mempengaruhi hasil pengisian data, dengan begitu hasil akhir analisa data pun akan berbeda jika dibandingkan dengan jumlah responden yang lebih banyak.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sedayu I Bantul, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

1. Frekuensi *antenatal care* mempengaruhi kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sedayu I Bantul.
2. Frekuensi kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sedayu I Bantul tergolong tinggi.
3. Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sedayu I Bantul juga tergolong tinggi.

#### **B. Saran**

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar penelitian selanjutnya dapat meneliti terkait faktor faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sedayu I Bantul, seperti faktor pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan atau ketersediaan tablet zat besi.

2. Bagi Institusi (Universitas Alma Ata)

Diharapkan agar institusi menambahkan bahan kajian dan informasi kepustakaan terkait pengembangan ilmu pengetahuan

tentang kunjungan *antenatal care* dan pengaruhnya terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe di perpustakaan Universitas Alma Ata Yogyakarta.

3. Bagi Tenaga Kesehatan Perawat dan Bidan di Puskesmas Sedayu I Bantul

Tenaga kesehatan di Puskesmas Sedayu I Bantul diharapkan dapat memberikan leaflet atau selebaran informasi mengenai pentingnya kunjungan ANC bagi ibu hamil, serta kertas jadwal kunjungan ANC dan ceklis minum tablet Fe, sehingga ibu hamil tidak lupa kapan jadwal ANC selanjutnya dan juga lebih terjadwal dalam meminum tablet Fe karena ceklis tersebut nantinya akan diserahkan kembali kepada petugas kesehatan di Puskesmas.

4. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan kepada ibu hamil untuk lebih banyak bertanya terkait keadaan kesehatan kehamilannya selama kunjungan ANC, sehingga ibu akan lebih merasa puas dengan pelayanan ANC dan mendapatkan informasi yang lebih banyak seputar menjaga kondisi ibu dan janin agar selalu dalam keadaan sehat.

5. Bagi Dinas Kesehatan Bantul

Diharapkan agar memperbaharui data di Dinas Kesehatan Bantul terkait kunjungan *antenatal care* dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil di wilayah Sedayu 1 Bantul, agar peneliti mudah dalam mendapatkan data terbaru.

#### 6. Bagi Puskesmas Sedayu 1

Puskesmas Sedayu I diharapkan dapat melakukan pembaharuan data dan melengkapi data diri kesehatan ibu hamil bagi ibu yang melakukan kunjungan posyandu ibu hamil, serta meningkatkan program pelayanan Ibu Hamil di Puskesmas Sedayu 1 Bantul untuk mengurangi minimnya ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ANC di puskesmas namun memilih melakukan kunjungan di Bidan Desa atau Dokter kandungan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Edisi Kedua*. Jakarta: Ditjen Bina GIKIA; 2012
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013
3. Badan Pusat Statistik. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2015
4. Sacket. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2010
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2007)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2007
6. Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Profil Kesehatan Provinsi DIY 2015 (Data Tahun 2014)*. Yogyakarta: Dinkes DIY; 2015
7. Subarda, Muhammad Hakimi, Siti Helmyati. Pelayanan *Antenatal Care* dalam Pengelolaan Anemia Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Minum Tablet Besi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Vol. 8, No. 1, Juli 2011: 7-13
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/ MENKES/ PER/ X/ 2010. *Tentang Registrasi dan Praktik Bidan*
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun 2014. *Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2014

10. Hendrayani, Made Dwi., Anak Agung S.S, Mangku K. *Perilaku Pemeriksaan Antenatal Sebagai Faktor Risiko Anemia Gizi Ibu Hamil di Puskesmas II Denpasar Selatan Tahun 2012*. Public Health and Preventive Medicine Archive. Volume 1. Nomor 1. Juli 2013
11. Saifuddin. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Cetakan Kelima*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2010
12. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Yogyakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik; 2013
13. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Yogyakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik; 2015
14. Cunningham, F G. *Obstetri Williams (Williams Obstetri)*. Jakarta: EGC; 2013
15. Mitayani. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika; 2009
16. Prawiroharjo, S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2011
17. Sujiyati. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jakarta: Nuha Medika; 2009
18. Bobak, Lowdermik Jansen. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC; 2012
19. Carpenito, L., J. *Diagnosis Keperawatan: Aplikasi Pada Praktek Klinik (Terjemahan). Edisi 6*. Jakarta: EGC; 2013
20. Notoatmodjo, Soekidjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007
21. Arisman. *Gizi Dalam daur Kehidupan*. Jakarta: EGC; 2009
22. Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maeunah, & Susilawati, L. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV Trans Info Media; 2013

23. Musbikin, I. *Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan*. Yogyakarta: Mitra Pustaka; 2008
24. Waryono. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2010
25. Millennium Challenge Account dan Kemenkes RI. *Pedoman Program Pemberian dan Pemantauan Mutu Tablet Darah Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Millenium Challenge Account; 2015
26. Kautsar, N., Suriah, Jafar, N. *Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bara-Baraya tahun 2013*. Universitas Hasanudin Makasar: Fakultas Kesehatan Masyarakat; 2013
27. Manuaba, Fajar M. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan, Edisi Dua*. Jakarta: EGC; 2012
28. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Panduan Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Depkes RI; 2008
29. Anggrita, S., Mardiatul, U. I., dan Ramalida, D. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Bogor: In Media; 2015
30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014. *Upaya Kesehatan Anak*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
31. Machfoedz, Ircham. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya; 2016
32. Sugiyono. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif R & D*. Bandung: Penerbit Alfabeta; 2011
33. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010



34. Nursalam. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2013
35. Fatimatasari, Hamam Hadi, Nur Indah Rahmawati. *Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Selama Hamil Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul*. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. Vol. 1, No. 3, Tahun 2013: 87-89
36. Warsini, Kristiana Tri., Hamam Hadi, Detty Siti Nurdiati. *Riwayat KEK dan Anemia Pada Ibu Hamil Tidak Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta*. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*. Vol. 4, No. 1, Januari 2016: 29-40
37. Utomo, Ari., Detty Siti N., Retna Siwi P. *Rendahnya Asupan Zat Besi dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Besi Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas I Kembaran, Banyumas*. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. Vol 3. No.1, Januari 2015: 41-50
38. Rahmawati, Febriana, Hertanto Wahyu Subagio. *Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Besi Folat pada Ibu Hamil dan Faktor yang Mempengaruhi*. Artikel Penelitian: Universitas Diponegoro; 2012
39. Mandariska, Chrisna Paksi, Sarwinanti. *Hubungan Kepatuhan Meminum Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester 3*. Naskah Publikasi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyah Yogyakarta; 2014
40. Lesilolo, Theresia Nancy, Joice N.A. Engka, Herlina W.S. Wungouw. *Hubungan Pemberian Tablet Besi dan Antenatal Care Terhadap Kadar*

*Hemoglobin pada Ibu Hamil*. Jurnal e-Biomedik (eBm), Volume 4, Nomor 1, Januari-Juni 2016

41. Kautshar, Namchar, Suriah, Nurhaedar Jafar. *Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi (Fe) di Puskesmas Bara-Baraya Tahun 2013*. Naskah Publikasi: Universitas Hasanudin, Makasar; 2014
42. Puskesmas Sedayu I. *Papan Informasi Denah dan Visi Misi Puskemas Sedayu I Kabupaten Bantul*. Puskesmas Sedayu I; 2017

## LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN

Saya, Andriyani Shinta Rahmawati dari Universitas Alma Ata Yogyakarta, akan melakukan penelitian yang berjudul Pengaruh Frekuensi *Antenatal Care* Terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil di Puskesmas Sedayu 1 Bantul.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari frekuensi *antenatal care* terhadap kepatuhan mengonsumsi tablet fe pada ibu hamil di Puskesmas Sedayu 1 Bantul.

Peneliti mengajak Ibu hamil untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini yang akan dilakukan pada bulan Maret – April dengan cara mengisi kuesioner yang telah peneliti sediakan.

### **A. Kesukarelaan untuk menjadi responden**

Ibu bebas memilih berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila Ibu sudah memutuskan setuju untuk berpartisipasi, Ibu juga bebas untuk mengundurkan diri atau berubah pikiran setiap saat.

### **B. Prosedur penelitian**

Apabila Ibu bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Ibu diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden atau *informed consent*. Selanjutnya Ibu dipersilahkan untuk mengisi lembar kuesioner yang terdiri dari 2 macam kuesioner yaitu kuesioner A tentang “dukungan keluarga” pada ibu hamil yang terdiri dari 8 item pertanyaan

dengan cara memberikan tanda check list ( $\checkmark$ ) pada kolom YA atau TIDAK sesuai dengan pilihan Ibu dan kuesioner B tentang “kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe” yang terdiri dari 1 item pertanyaan dengan cara memberi tanda check list ( $\checkmark$ ) pada salah satu pilihan jawaban yang Ibu anggap sesuai dengan yang telah dikonsumsi.

#### **C. Kewajiban responden penelitian**

Sebagai responden penelitian, Ibu memiliki kewajiban untuk mengisi semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner yang telah disediakan. Pengisian kuesioner ini sesuai dengan keadaan yang Ibu alami tanpa adanya paksaan dan tekanan dari siapapun juga.

#### **D. Resiko dan efek samping**

Penelitian ini merupakan penelitian non intervensi (tanpa tindakan yang bersifat fisik), sehingga tidak ada resiko dan efek samping apapun bagi responden.

#### **E. Manfaat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pengetahuan tentang tingkat kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada Ibu hamil sehingga dapat menjadi acuan dan bahan pertimbangan di Puskesmas Sedayu 1 Bantul.

#### **F. Kerahasiaan**

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas responden.

**G. Kompensasi**

Sebagai tanda cinta, peneliti akan memberikan kenang-kenangan atau souvenir untuk responden.

**H. Pembiayaan**

Semua biaya yang terkait dalam penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti.

Demikian penjelasan ini peneliti sampaikan, semoga dapat memberikan gambaran lebih jelas mengenai rencana jalannya penelitian ini. Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Hormat peneliti

Andriyani Shinta Rahmawati

## **SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Perihal : Permohonan Pengisian Kuesioner Penelitian

Lampiran : Kuesioner Penelitian

Dengan hormat,

Dalam rangka penulisan skripsi sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Universitas Alma Ata Yogyakarta atas nama Andriyani Shinta Rahmawati, maka untuk maksud ini kepada Ibu diajukan beberapa pertanyaan tentang dukungan keluarga dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe yang dirasakan oleh Ibu. Dengan ini saya mengharapkan kesediaan Ibu menjadi responden dalam penelitian ini dengan cara mengisi kuesioner yang telah disediakan.

Kuesioner ini bukan untuk membuat penelitian terhadap diri Ibu atau tes psikologi dari atasan atau dari manapun, maka dari itu Ibu tidak perlu takut atau ragu-ragu dalam memberikan jawaban yang sejujurnya. Artinya semua jawaban yang diberikan oleh Ibu adalah benar dan jawaban yang diminta adalah sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh Ibu selama ini. Oleh karena itu, data dan identitas Ibu akan dijamin kerahasiaannya.

Setiap jawaban yang diberikan merupakan bantuan yang tidak ternilai harganya bagi peneliti, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, Maret 2017

Andriyani Shinta Rahmawati

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****(INFORMED CONSENT)**

Setelah mendapatkan penjelasan tentang penelitian yang akan dilaksanakan maka saya :

Nama (Inisial) : .....  
Umur : .....  
Jenis kelamin : .....  
Alamat : .....

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilaksanakan

Nama : Andriyani Shinta Rahmawati  
NIM : 130100403  
Status : Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta  
Judul : Pengaruh Frekuensi *Antenatal Care* Terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil di Puskesmas Sedayu 1 Bantul

Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Yogyakarta, Maret 2017

(Responden)

## LEMBAR KUISIONER PENELITIAN

### ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III di PUSKESMAS SEDAYU I BANTUL

Petunjuk pengisian

- Isilah identitas sesuai dengan yang anda miliki
- Jawablah dengan jujur dan sesuai dengan keadaan anda
- Masukkan jawaban anda pada kolom sebelah kanan pernyataan
- Kerahasiaan anda sangat dijaga dalam penelitian ini
- Terimakasih atas peran serta aktif anda dalam penelitian ini

#### IDENTITAS DAN KARATERISTIK RESPONDEN

No Responden : ..... (diisi peneliti)  
Nama Ibu : .....  
Tempat, Tanggal Lahir : .....  
Umur Ibu : .....  
Agama : .....  
Alamat : .....  
.....  
Pendidikan Terakhir Ibu : .....  
Pendidikan Terakhir Suami : .....  
Pekerjaan Ibu : .....  
Pekerjaan Suami : .....  
Pendapatan Suami : .....  
Pendapatan Istri : .....  
Jumlah Anak : .....  
Jumlah Kelahiran : .....  
Usia Kehamilan : .....



**KEPATUHAN MENGGUNAKAN TABLET FE**

1. Berapakah jumlah tablet Fe yang telah dikonsumsi hingga saat ini?

<60 tablet

≥60 tablet

2. Apakah jumlah tablet Fe yang dikonsumsi telah sesuai dengan  
himbauan petugas kesehatan?

Ya

Tidak

