

**GAMBARAN KEPATUHAN IBU HAMIL TRIMESTER III
DALAM MENGONSUMSI TABLET FE DI PUSKESMAS
BOROBUDUR KABUPATEN MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh :

Fitri Widayati

NPM : 15.0602.0014

**PROGRAM STUDI D III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN KEPATUHAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM
MENGONSUMSI TABLET FE DI PUSKESMAS BOROBUDUR
KABUPATEN MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh :
Fitri Widayati
NPM : 15.0602.0014

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Uji Karya Tulis Ilmiah
Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh :

Pembimbing I

Tanggal

(Metty Azalea, M.Sc., Apt)
NIDN.0607038401

16 Juli 2018

Pembimbing II

(Widarika Santi H, M.Sc., Apt)
NIDN.0618078401

16 Juli 2018

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN KEPATUHAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM
MENGKONSUMSI TABLET FE DI PUSKESMAS BOROBUDUR
KABUPATEN MAGELANG

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :
Fitri Widavati
NPM : 15.0602.0014

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Pada Tanggal: 20 Juli 2018

Dewan Penguji

Penguji I

(Puspita Septie D, M.P.H., Apt)
NIDN. 0622048902

Penguji II

(Metty Azalea, M.Sc., Apt)
NIDN.0607038401

Penguji III

(Widarika Santi H, M.Sc., Apt)
NIDN.0618078401

Mengetahui,

Dekan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Puji Widiyanto, S.Kp., M.Kep)
NIDN.0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt)
NIDN.0619020300

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, Juli 2018

Fitri Widayati

INTISARI

Fitri Widayati, GAMBARAN KEPATUHAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGGONSUMSI TABLET FE DI PUSKESMAS BOROBUDUR.

Angka kematian ibu hamil di Indonesia dari tahun ke tahun meningkat dalam melahirkan anak, tercatat mencapai 359 per 100 kelahiran hidup pada tahun 2013. Hal ini disebabkan karena banyak hal, antara lain anemia. Anemia merupakan kekurangan zat besi selama kehamilan. Tablet Fe sangat penting bagi ibu hamil karena dapat menanggulangi terjadinya anemia dan kelancaran pada saat proses kehamilan dengan an juran pemerintah 90 tablet selama kehamilan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepatuhan ibu hamil trimester III dalam mengonsumsi tablet Fe sesuai dengan cara mengonsumsi, waktu mengonsumsi dan frekuensi tablet Fe per hari di Puskesmas Borobudur.

Metode dari penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan data dilakukan dengan penyebaran kuisioner yang diberikan kepada ibu hamil trimester III yang memeriksakan diri ke Puskesmas Borobudur.

Hasil dari penelitian ini yang sesuai dengan cara mengonsumsi tablet Fe ada 40 responden (83,33%) dikatakan patuh, 8 responden (16,67%) dikatakan tidak patuh, dari 48 responden. Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe sesuai waktu mengonsumsi sebanyak 33 responden (68,75%) dikatakan patuh dan 15 responden (31,25%) dikatakan tidak patuh. Sebanyak 24 responden (50%) dikatakan patuh dalam mengonsumsi tablet Fe sesuai frekuensi dan sebanyak 24 responden (50%). Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebanyak 48 responden yang memeriksakan diri di Puskesmas Borobudur dikatakan patuh dalam mengonsumsi tablet Fe sesuai cara, waktu dan frekuensi minum tablet Fe.

Kata Kunci: Kepatuhan, Tablet Fe, Puskesmas Borobudur

ABSTRACT

Fitri Widayati, DESCRIPTION OF TRIMESTER III PREGNANT WOMAN IN CONSUMING TABLET FE IN BOROBUDUR PUSKESMAS.

The maternal mortality rate in Indonesia from year to year increased in childbirth, reaching 359 per 100 live births in 2013. This is due to many things, including anemia. Anemia is iron deficiency during pregnancy. Fe tablet is very important for pregnant women because it can overcome the happening of anemia and smoothness during pregnancy process with government of 90 tablet during pregnancy. The purpose of this research is to know the description of adherence of third trimester pregnant women in consuming Fe tablet according to the way of consuming, time consuming and frequency of Fe tablet per day at Puskesmas Borobudur.

The method of this research is descriptive with cross sectional approach. The data were collected by distributing questionnaires given to third trimester pregnant women who went to Borobudur Health Center.

The result of this research according to how to consume Fe tablet there are 40 respondents (83,33%) said to be obedient, 8 respondents (16,67%) said not obedient, from 48 respondents. Compliance in consuming Fe tablet over time consumed as many as 33 respondents (68,75%) said to be obedient and 15 respondents (31,25%) said not obedient. Sebanyak 24 respondents (50%) are said to be obedient in consuming Fe tablet according to frequency and as many as 24 respondents (50%). This research can be concluded that as many as 48 respondents who examined themselves at Puskesmas Borobudur said to be obedient in consuming Fe tablet according to the way, time and frequency of drinking Fe tablet.

Keywords: Obedience, Fe Tablet, Puskesmas Borobudur

MOTTO

"Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap." (QS. Al-Insyirah, 6-8)

"kau tak akan pernah mampu menyeberangi lautan sampai kau berani berpiash dengan daratan"

~ Christopher Colombus ~

"Daun yang jatuh tak pernah membenci angin. Dia membiarkan dirinya jatuh begitu saja.

Tak melawan dan mengikhlaskannya"

~ Tere liye ~

PERSEMBAHAN

"Dia memberikan hikmah (ilmu yang berguna) kepada siapa yang dikehendaki-Nya. Barang siapa yang mendapat hikmah itu sesungguhnya ia telah mendapat kebajikan yang banyak. Dan tiadalah yang menerima peringatan melainkan orang-orang yang berakal" (Q.S Al-Baqarah: 269)

"Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi beberapa derajat ilmu" (Q.S Al-Mujadilah: 11)

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Persembahan ini saya berikan kepada dua orang tua tercinta saya Bapak Nurfatoni dan Ibu Antri. Mereka adalah wujud cinta yang sesungguhnya, yang menjadikan salah satu alasanku untuk selalu semangat dalam segala hal, mereka yang selalu menemani disetiap susah senangku. Tak lupa juga buah kakak-kakakku yang memberikan support dan doanya terimakasih.

Terimakasih tak lupa kepada Dosen Pembimbing saya ibu Metty Azalea, M.Sc., Apt, ibu Widarika Santi H, M.Sc., Apt dan ibu Puspita Septie D, M.P.H., Apt yang telah memberikan masukan, nasehat, pencerahan dan segala bimbingannya. Selalu memberikan waktu dan selalu membesarkan hati anak-anaknya.

Untuk personil the wor –wor Budijhon, Kenisah, Yuanah, Jenong dan Sotil yang telah memberikan semangat dan dukungannya saya ucapkan banyak terimakasih. Tak lupa teman-teman seperjuangan D3 Farmasi 2015 yang telah menemani selama 3 tahun ini dalam mengarungi suka duka bersama dibangku perkuliahan.

Terimakasih buat rekan-rekanita organisasi pelajar Nahdlatul Ulama yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan semangat kepada saya.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, atas semua kenikmatan dan karuniaNya, maka purnalah sudah penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan ini adalah salah satu syarat guna melengkapi program kuliah Diploma Tiga (D III) pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Usaha dan doa semaksimal mungkin telah penulis tuangkan dalam penulisan ini hingga sedemikian rupa, sehingga karya ini mengandung makna dan manfaat bagi siapa saja, khususnya bagi penulis sendiri. Kaitannya dengan penulisan ini, tentu saja kelemahan dan kekurangan masih nampak dalam Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis menyadari bahwa karya ini bukanlah semata-mata hasil penulis sendiri saja, akan tetapi berbagai pihak telah turut membantu dalam penyusunan karya ini antara lain:

1. Puguh Widiyanto, S. Kp., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi.
2. Heni Lutfiyati M.Sc., Apt. selaku Kaprodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Metty Azalea, M.Sc., Apt selaku Dosen Pembimbing pertama atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis.
4. Widarika Santi H, M.Sc., Apt selaku Dosen Pembimbing kedua yang sudah memberikan banyak masukan dan arahan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Puspita Septie D, M.P.H., Apt selaku Dosen Penguji yang memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. dr. Yuniar selaku Kepala Puskesmas Borobudur yang berkenan memberikan ijin dalam melaksanakan penelitian ini.
7. Esti Murdiwati selaku kepala Kebidanan Puskesmas Borobudur yang sudah mendukung dalam melaksanakan penelitian ini.

8. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-satu, terima kasih atas dukungan, doa dan semangatnya.

Magelang, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
INTISARI	v
ABSTRACT	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Teori Masalah	7
B. Kerangka Teori.....	22
C. Kerangka Konsep.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Desain Penelitian.....	24
B. Variabel Penelitian.....	24
C. Definisi Operasional.....	24
D. Populasi dan Sampel	25
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	25

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan data.....	26
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data	27
H. Jalannya Penelitian.....	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	39
A. Kesimpulan	39
B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN	44

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2. Nilai Fe dalam makanan	16
Tabel 3. Kepatuhan Ibu Hamil TM III dalam Mengkonsumsi tablet Fe.....	32
Tabel 4. Kepatuhan Ibu Hamil TM III Sesuai Cara Mengkonsumsi	34
Tabel 5. Kepatuhan Ibu Hamil TMIII Sesuai Waktu Mengkonsumsi	36
Tabel 6. Kepatuhan Ibu Hamil TM III Sesuai Frekuensi per Hari.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	22
Gambar 2. Kerangka Konsep	23
Gambar 3. Skema jalannya penelitian	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed consent</i>	45
Lampiran 2. Lembar Kuisisioner	46
Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin	49
Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Dinkes.....	50
Lampiran 5. Surat bukti pengambilan data	51
Lampiran 6. Hasil Pengolahan Data.....	52

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan perubahan emosional dan fisik dari seorang ibu sekaligus perubahan sosial dalam sebuah keluarga dengan efek hormonal menyebabkan semua perubahan fisik yang dialami oleh wanita hamil diasosiasikan dengan beberapa sistem (Nurhidayah dkk, 2017). Dalam kehamilan akan adanya sebuah periode hamil yang merupakan keadaan yang sangat rentan terhadap adanya masalah dari segi kesehatan baik berupa penyakit yang menyertai kesehatan kehamilan ataupun kesehatan lainnya. Hal ini digambarkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tinggi karena status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan dan tingkat pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas (Rahmawati dkk, 2008). Komplikasi kehamilan seperti halnya perdarahan, preeklampsia/eklampsia dan aborsi merupakan penyebab utama dari 80% angka kematian ibu. Berdasarkan data derajat kesehatan di Indonesia pada tahun 2010, AKI mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (Sulistiyanti, 2015). Dari tahun ke tahun hal ini mengalami peningkatan akan kematian seorang ibu dalam melahirkan anak, tercatat AKI mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013b).

Kematian ibu dapat terjadi karena beberapa sebab, salah satunya yaitu anemia. Anemia sebagai salah satu masalah gizi di Indonesia yang harus ditangani secara serius, terutama pada anemia gizi. Anemia gizi merupakan masalah kesehatan yang berperan dalam penyebab tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Anemia gizi yang terjadi pada ibu hamil dikarenakan kurangnya asupan zat besi selama kehamilan (Handayani, 2013). Zat besi merupakan penyebab utama anemia pada ibu hamil dibandingkan dengan defisiensi zat gizi lain. Selain dalam pencegahan terjadinya anemia gizi, pada ibu hamil trimester III sangat

penting dalam persiapan persalinan dengan kadar Hb tidak boleh kurang dari 11-14 gr/d (Ayuningtyas dan Sulastri, 2014).

Tablet besi (Fe) selama kehamilan sangat penting karena dapat membantuproses pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah terjadinya anemia/penyakit kekurangan darah. Untuk menanggulangi terjadinya anemia pemerintah kesehatan memberikan himbauan agar selama kehamilan meminum sebanyak 90 tablet Fe (Handayani, 2013). Pemberian tablet Fe pada ibu hamil dapat dibedakan menjadi Fe 1 yaitu mendapat 30 tablet, Fe 2 mendapat 30 tablet dan Fe 3 mendapat 30 tablet selama kehamilan (Kemenkes RI, 2013b). Namun dalam hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2010 menunjukkan 80,7% perempuan usia 10-59 tahun telah mendapatkan Terapi Transfusi Darah (TTD), namun hanya 18% di antaranya yang mengonsumsi sebanyak 90 tablet. Alasan yang paling umum dikemukakan oleh ibu hamil untuk tidak mengonsumsi penuh dosis tablet Fe yang dianjurkan adalah adanya efek samping. Untuk meningkatkan konsumsi penuh tablet Fe diperlukan peningkatan penyadaran, pengetahuan, dan kemauan melalui penyuluhan kesehatan dengan pendekatan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang tepat untuk tenaga kesehatan (Ayuningtyas dan Sulastri, 2014).

Puskesmas merupakan salah satu sarana yang dilakukan dalam pemeriksaan ibu hamil di trimester awal hingga akhir. Ibu hamil diwajibkan periksa ke puskesmas untuk mendapatkan buku KIA dan pengawasan tablet Fe. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang periode Oktober 2017 tercatat dari 57.193 jiwa penduduk Kecamatan Borobudur ada 997 ibu hamil. Hasil pemeriksaan Hb ada 113 ibu hamil yang kadar Hb <11mg/dl, dikatakan rentan terjadinya anemia pada ibu hamil tersebut. Pemberian tablet Fe di Kecamatan Borobudur terlihat sebanyak 758 ibu hamil, namun untuk data yang menunjukkan kepatuhan ibu hamil belum ada.

Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe merupakan perilaku ibu hamil yang menaati petunjuk atau aturan yang diberikan oleh

petugas kesehatan. Kepatuhan ibu hamil pada trimester III sangat penting, karena persiapan persalinan, karena ketidakpatuhan ibu hamil pada trimester III akan menyebabkan anemia dan terjadi pendarahan yang merupakan penyebab kematian ibu hamil. Hasil penelitian sebelumnya di Padang diketahui lebih dari separuh responden ibu hamil trimester III yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan aturan dan cara yang benar yaitu sebesar 55,1% dibandingkan dengan responden yang patuh sebesar (44,9%) (Erwinda *et al*, 2012).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian di puskesmas Borobudur tentang kepatuhan ibu hamil trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pernyataan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini “Bagaimana gambaran kepatuhan ibu hamil trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe di Puskesmas Borobudur”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kepatuhan ibu hamil trimester III dalam penggunaan tablet Fe di puskesmas.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kepatuhan ibu hamil trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan cara mengkonsumsi.
- b. Untuk mengetahui kepatuhan ibu hamil trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe sesuai waktu mengkonsumsi.
- c. Untuk mengetahui kepatuhan ibu hamil trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan frekuensi konsumsi tablet Fe per hari.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan

Dapat menambah ilmu pengetahuan dibidang kesehatan tentang kepatuhan ibu hamil trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe.

2. Bagi institusi/puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan untuk menjadikan acuan pemberian informasi pentingnya dalam penggunaan tablet Fe untuk ibu hamil.

3. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan penulis maupun pembaca tentang pentingnya menggunakan tablet Fe bagi wanita usia subur maupun untuk ibu hamil.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Perbedaan	Hasil
1.	Susanti, Dyah <i>Karya Tulis Ilmiah</i> , Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta, 2013.	Tingkat Kepatuhan Ibu Multigravida Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Polanharjo Klaten	Objek penelitian, tempat, waktu	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan ibu multigravida di Puskesmas Polanharjo yang patuh sebanyak 49 responden (61,25%), tidak patuh 31 responden (38,75%).
2.	Saputri, Yayang., <i>Karya Tulis Ilmiah</i> Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 2017.	Gambaran Kepatuhan Konsumsi Fe pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta	Waktu penelitian, tempat penelitian	Hasil penelitian menunjukan sebagian besar tidak patuh sebanyak 23 responden (63,9%), 19 responden (52,8%) tidak patuh sesuai cara mengkonsumsi, 24 responden (66,7%) tidak patuh sesuai waktu konsumsi Fe, 20 responden (55,6%) patuh sesuai frekuensi konsumsi Fe per hari dan 16 reponden (44,4%) tidak patuh.

No	Nama Peneliti & Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Perbedaan	Hasil
3.	Alifah, Rizqi Nur., <i>Karya Tulis Ilmiah</i> , Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta 2016	Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Gamping 2.	Objek penelitian, waktu, tempat	Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gamping 2 mendapatkan hasil dengan kategori pengetahuan, sebanyak 10 responden (12,0%) baik, 27 responden (32,5%) cukup dan 46 responden (55,4%) kurang. Berdasarkan kategori motivasi, 56 responden (67,5%) baik, 21 responden (25,3%) cukup dan 6 responden (7,2%) kurang. Kategori dukungan keluarga, 33 responden (39,8%) baik, sebanyak 13 (15,7%) cukup dan sebanyak 37 responden (44,6%) kurang. Kategori kunjungan ANC 44 responden (53,0%) baik, sebanyak 18 responden (21,7%) cukup dan 21 responden (25,2%) kurang. Kategori dari efek mengonsumsi tablet Fe sebanyak 4 responden (4,8%) mempunyai efek yang banyak dan 79 (95,2%) mempunyai efek sedikit dalam mengonsumsi tablet Fe.
4.	Varina, Elvira., Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, 2016.	Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Fe pada Ibu Primigravida dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Tegalrejo	Objek penelitian, waktu penelitian, tempat penelitian, variabel	Hasil penelitian sebanyak 25 orang (48%) kurang patuh dalam minum tablet Fe dan sebanyak 43 orang (82,7%) anemia ringan. Ada hubungan antara kepatuhan minum tablet Fe dan anemia yaitu nilai $p < 0.05$.
5.	Widayati, Fitri., Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, 2018.	Gambaran Kepatuhan Ibu Hamil Trimester III dalam Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Borobudur	Objek penelitian, waktu penelitian, tempat penelitian	Hasil dari penelitian ini sejumlah 40 responden (83,33%) dikatakan patuh sesuai cara mengonsumsi tablet Fe dan 8 responden (16,67%) tidak patuh, responden patuh sebanyak 33 (68,75%) dan tidak patuh 15 responden (31,25%) sesuai waktu mengonsumsi. Sebanyak 24 responden (50%) dikatakan patuh dan 24 (50%) tidak patuh sesuai frekuensi per hari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah

1. Kepatuhan

Kepatuhan merupakan sejauh mana perilaku pasien yang sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niven, 2002).

Adapun 5 (lima) faktor yang mendukung kepatuhan menurut Niven 2002, yaitu:

a. Pendidikan

Pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku – buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Kelompok – kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program – program pengobatan. Hal ini merupakan bentuk membangun dukungan dari kelompok teman ataupun keluarga.

d. Perubahan model terapi

Pembuatan program – program pengobatan yang sederhana harus melibatkan pasien secara aktif. Komponen – komponen sederhana ini dapat diperkuat dalam program pengobatan dan untuk selanjutnya dapat mematuhi komponen – komponen yang sudah kompleks.

e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

Merupakan suatu hal penting untuk memperoleh umpan baik kepada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis.

Faktor – faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan :

a. Pemahaman tentang instruksi

Kesalah pahaman tentang intruksi yang diberikan membuat pasien tidak paham atau tidak mematuhi instruksi tersebut. Kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah – istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien.

b. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

c. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga menjadi pendukung dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit. Jaringan kerja rujukan juga terkait dengan kepatuhan yang berperang penting dalam penentuan keputusan untuk mencari dan mematuhi anjuran pengobatan.

d. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Hubungan antara profesional kesehatan dengan pasien, keluarga dan teman, keyakinan tentang kesehatan dan kepribadian seseorang berperan dalam menentukan respons pasien terhadap anjuran pengobatan.

2. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses dimana sperma menembus ovum sehingga terjadinya konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9

bulan 10 hari) yang dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (Mandang,*et al.*, 2016).

Adapun istilah dalam kehamilan, yaitu :

- 1) Primigravida (Ibu yang pertama kali hamil)
- 2) Secundigravida (Ibu yang untuk kedua kalinya)
- 3) Multigravida (Ibu yang hamil lebih dari 1 sampai 5 kali)

b. Klasifikasi Kehamilan

- 1) Macam – macam kehamilan menurut Prawirohardjo (2010) :

- a) Kehamilan *aterm*

Apabila usia kehamilan mencapai 37-40 minggu

- b) Kehamilan *pre aterm*

Apabila usia kehamilan 28-36 minggu

- c) Kehamilan *post aterm*

Apabila usia kehamilan 42 minggu

- 2) Pembagian menurut tuanya kehamilan anatara lain :

- a) Kehamilan trimester I antara 0 - 12 minggu

- b) Kehamilan trimester II antara 13 – 28 minggu

- c) Kehamilan trimester III antara 29 – 42 minggu

(Susanti, 2013)

Kehamilan melibatkan berbagai perubahan fisik, perubahan sistem pencernaan, sistem respirasi, sistem *traktus urinarius*, sirkulasi darah serta perubahan psikologis. Perubahan sosial pun terjadi dalam kehamilan karena akan terciptanya keluarga baru. Perubahan fisik menurut Depkes, 2007 dari kehamilan tiap trimester, yaitu :

- 1) Trimester I

Terjadi perdarahan sedikit-sedikit 11 hari setelah konsepsi. Hal ini terjadi ketika embrio melekat pada dinding uterus. Perdarahan ini tidak seperti haid dan dengan jumlah yang normal. Ibu hamil akan merasa nyeri dan pembesaran payudara dan diikuti sering kencing. Akan terjadi *morning sickness* atau

sakit di pagi hari dengan mual muntah yang dimulai pada minggu ke-8 hingga minggu ke-12. Selama trimester I berat badan ibu hamil akan naik 1-2kg.

2) Trimester II

Uterus akan membesar, biasanya akan berada pada pertengahan antara *simvisis pubis* dan pusat setelah usia 16 minggu. Berat badan ibu bertambah sekitar 0,4- 0,5 kg/minggu. Ibu akan mulai merasa mempunyai banyak energi. Pada 20 minggu *fundus uteri* berada dekat dengan pusat atau sekitar 2-3 jari dibawah pusat. Payudara mulai mengeluarkan kolostrum. Ibu mulai merasakan gerakan janinnya. Tampak perubahan kulit yang normal, berupa *cloasma*, *linea nigra* dan *striae gravidarum*.

3) Trimester III

Pembesaran uterus terus menambah. Pada minggu ke 28 fundus uteri berada 3 jari diatas pusat antara pusat dan *processus xipoides* (PX). *Fundus uteri* berada pada pertengahan pusat dan PX pada minggu ke 32. Minggu ke 36, *fundus uteri* mencapai 3 jari dibawah *Procesus Xiphoid* (PX). Payudara terasa penuh dan lunak. Usia ke 38 minggu janin mulai masuk dalam rongga panggul, maka sering terjadi kencing dan punggung terasa sakit akibat tekanan uterus terhadap kandung kemih. Terasa kontraksi *Braxton Hicks* (His Palsu) yang meningkat.

c. Tanda – Tanda Pada Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2012) tanda – tanda dalam kehamilan dibagi menjadi 3, yaitu:

1) Tanda tidak pasti dalam kehamilan

- a) Tidak haid (*amenore*), perlu diketahui hal ini penting ketika wanita tidak haid dan mengetahui tanggal hari pertama dan terakhir haid untuk menentukan umur kehamilan.

- b) Mual dan muntah (*nausea* dan *emesis*), hal ini sering terjadi pada pagi hari.
 - c) Pada bulan – bulan pertama akan terjadi mengidam dan akan menghilang dengan sendirinya ketika umur kehamilan semakin tua.
 - d) Tidak nafsu makan (*anoreksia*).
 - e) *Mammae* menjadi tegang dan membesar.
 - f) Sering buang air kecil.
 - g) Terjadi pigmentasi kulit.
- 2) Tanda Kemungkinan kehamilan
- a) Perut membesar.
 - b) Uterus (rahim) membesar.
 - c) Tanda *hegar* (*hipertropi ismus*, menjadi panjang dan lunak)
 - d) Tanda *chadwick* (*hipervaskularisasi* pada vagina dan vulva serta serviks tampak lebih meram dan kelam).
 - e) Tanda *piscaceck* (uterus membesar ke salah satu arah sehingga menonjol ke arah pembesaran tersebut).
 - f) Kontraksi – kontraksi kecil.
 - g) Reaksi kehamilan positif.
- 3) Tanda pasti kehamilan
- a) Gerakan janin kadang dapat diraba secara obyektif oleh pemeriksa pada usia kehamilan 20 minggu dan bagian – bagian janin dapat teraba ketika usia kehamilan semakin tua.
 - b) Denyut jantung janin akan terdengar dengan memakai *doppler* pada usia kehamilan 18 sampai 20 minggu sedangkan pada usia 12 minggu terdengar dengan menggunakan stetoskop *leannec*.
 - c) Jika dilakukan pemeriksaan dengan sinar *rontgen* (usia 16 minggu) maka kerangka bayi akan terlihat (Sari, 2013).

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi kehamilan

Menurut Sulistyawati (2009) faktor – faktor yang mempengaruhi kehamilan antara lain :

1) Faktor fisik :

- a) Status kesehatan
- b) Status gizi
- c) Gaya hidup
- d) Hamil yang tidak diharapkan/kehamilan diluar nikah

2) Faktor psikologis

- a) *Stresor internal* (pemicu stres dari dalam ibu hamil)
- b) *Stresor eksternal* (pemicu stres dari luar)
- c) Dukungan keluarga
- d) Penyalahgunaan obat
- e) Kekerasan yang dilakukan pasangan (*partner abuse*)

3) Faktor lingkungan, sosial dan budaya

- a) Kebiasaan, adat istiadat
- b) Fasilitas kesehatan
- c) Ekonomi
- d) Kekerasan dalam kehamilan
- e) Tingkat pendidikan
- f) Pekerjaan

e. Kebutuhan ibu hamil

Menurut Sulistyawati, 2009 kebutuhan ibu hamil antara lain:

1) Kebutuhan fisik

- a) Diet makanan

Hal penting yang harus diperhatikan adalah cara mengukur menu dan pengolahan menu dengan berpedoman Pedoman Umum Gizi Seimbang.

b) Kebutuhan Energi

Ibu hamil dianjurkan untuk meningkatkan asupan energi sebesar 285 kkal per hari yang bertujuan untuk memasok kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin. Trimester I kebutuhan energi meningkat untuk organogenesis atau pembentukan organ – organ penting janin dan pada trimester II dan III akan terus meningkat jumlah energinya untuk pertumbuhan janin.

c) Obat – obatan

Menghindari obat – obatan apabila kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar – benar berindikasi untuk diberikan obat – obatan karena ada obat tertentu yang bersifat kontra dengan kehamilan.

d) Lingkungan bersih

Salah satu pendukung berlangsung kehamilan yang sehat dan aman adalah adanya lingkungan yang bersih, karena kemungkinan terpapar kuman dan zat toksik akan membahayakan bagi ibu dan janin. Lingkungan bersih juga termasuk bebas dari polusi udara seperti asap rokok.

e) Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik dan tidur nyenyak.

f) Pakaian hamil

Pakaian dan kelengkapan yang kurang tepat akan berakibat ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu hamil. Pakaian ibu hamil yang memenuhi kriteria yaitu longgar, dapat menyerap keringat, pilih bra yang menyokong payudara dan pakaian dalam selalu bersih.

g) Kebersihan tubuh

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena ada perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel di kulit akan mengakibatkan kelembapan kulit dan jika tidak dibersihkan maka mudah untuk terkena penyakit kulit.

h) Seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan selama tidak ada penyakit yang membahayakan ibu dan janin.

i) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat diperlukan karena untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin.

j) Persiapan persalinan

Persiapan ini dilakukan jauh – jauh hari untuk mengantisipasi apabila persalinan maju dari hari perkiraan.

2) Kebutuhan psikologis ibu hamil

- a) Persiapan saudara kandung (*sibling*)
- b) Dukungan keluarga
- c) Perasaan aman dan nyaman selama kehamilan
- d) Persiapan menjadi orangtua
- e) Dukungan dari tenaga kesehatan

3. Tablet Fe

a. Definisi tablet Fe

Tablet Fe merupakan tablet yang mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 0,5 mg. Zat besi merupakan mineral yang diperlukan oleh semua sistembiologi dalam tubuh. Besi merupakan unsur esensial untuk sintesis hemoglobin, sintesis katekolamin, produksi panas dan sebagai komponen enzim – enzim

tertentu yang diperlukan untuk produksi adenosin trifosfat yang terlibat dalam respirasi sel. Zat besi (Fe) tersimpan di dalam hepar, lien dan sumsum tulang belakang. Dalam hemoglobin terdapat sekitar 70% zat besi sedangkan 30% zat besi dalam simpanan oksigen *inframuskular* atau *mioglobin* (Jordan, 2004).

b. Kebutuhan Fe

Menurut Jordan 2004, pada kehamilan janin tunggal zat besi yang dibutuhkan adalah :

- 1) 200 – 600 mg untuk memenuhi peningkatan massa sel darah merah.
- 2) 200 – 370 mg untuk janin yang bergantung pada berat lahirnya.
- 3) 150 – 200 mg untuk kehilangan eksternal.
- 4) 30 – 170 mg untuk tali pusat dan plasenta.
- 5) 90 – 310 mg untuk menggantikan darah yang hilang saat melahirkan.

Menurut Wasdinar (2007) dalam Susanti, 2013 kebutuhan zat besi pada ibu hamil tiap trimester yaitu :

- 1) Trimester I : kebutuhan zat besi relatif kecil ± 30 mg/hari.
- 2) Trimester II : kebutuhan zat besi ± 50 mg/hari.
- 3) Trimester III : Kebutuhan zat besi ± 60 mg/hari.

Dengan demikian, kebutuhan total zat besi pada kehamilan berkisar antara 580 – 1340 mg dan akan hilang dalam tubuh ibu pada saat melahirkan sekitar 440 – 1050 mg. Dalam sehari ibu hamil memerlukan rata – rata 3,5 – 4 mg zat besi untuk mengatasi hal tersebut. Kebutuhan ini akan meningkat secara signifikan dalam trimester terakhir, menjadi 6,6 mg/hari dari awal kehamilan 2,5mg/hari (Jordan, 2004).

c. Manfaat tablet Fe

Zat besi sangat dibutuhkan oleh tenaga kerja dalam menunjang aktivitasnya. Zat besi di dalam tubuh berperan sebagai alat angkut oksigen dari paru – paru ke jaringan, sebagai bagian

dari enzim pembentuk kekebalan tubuh dan sebagai pelarut obat – obatan. Selama kehamilan tablet Fe berperan penting untuk membantu sintesis eritrosit, dan mencegah kelelahan (Kemenkes, 2010).

d. Sumber Fe

Selain di dalam tablet Fe, sumber zat besi juga terdapat di berbagai jenis makanan dengan nilai zat besi mg/100gram.

Tabel 2. Nilai Fe dalam makanan

Bahan Makanan	Nilai Fe	Bahan Makanan	Nilai Fe
Tempe kacang kedelai	100	Telur ayam	2,7
Kacang kedelai	8,0	Kangkung	2,5
Udang	8,0	Ikan segar	2,0
Hati sapi	6,6	Jagung kuning	2,4
Kacang hijau	6,7	Kelapa tua	2,0
Daun kacang panjang	6,2	Daun singkong	2,0
Kacang merah	5,0	Roti putih	1,5
Bayam	3,9	Keju	1,5
Sawi	2,9	Beras setengah giling	1,2
Daging sapi	2,8	Kentang	0,7
Telur bebek	2,8	Pisang ambon	0,5
Gula kelapa	2,8	Ayam	1,5
Daun katuk	2,7	Biskuit	2,7

e. Sediaan zat besi

1) Zat besi ada yang berbentuk cair atau sirup

Sediaan sirup lebih mudah diserap daripada tablet namun formula ini dapat menodai gigi. Noda pada gigi dapat dihilangkan dengan larutan soda kue atau dengan obat pencuci mulut hidrogen peroksida. Pemberian sirup zat besi ini harus

dengan cara meneteskan pada bagian posterior tenggorokan dengan aplikator yang tepat (sedotan). Berkumur – kumur dengan air setelah pemberian (Jordan, 2004).

2) Zat besi parenteral

Sediaan ini digunakan pada wanita yang terdapat gangguan *gastrointestinal* atau pada wanita yang tidak dapat menelan tablet zat besi karena sebab lain. Reaksi anafilaksis akan terjadi dalam waktu sampai 24 jam sesudah penyuntikan.

3) Sediaan tablet / kaplet

f. Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil

Tablet Fe diperoleh ketika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*), merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mengawasi kesehatan ibu hamil, pertumbuhan dan perkembangan janin serta mendeteksi dini resiko – resiko dalam kehamilan dan persalinan (Saputri, 2017).

Pemberian zat besi sejak minggu ke – 12 kehamilan sebesar 30-60 mg setiap hari selama kehamilan dan 6 minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia *postpartum* (Sulistyawati, 2009).

g. Cara mengkonsumsi tablet Fe

Kandungan zat besi yang tinggi dalam makanan belum tentu menjadi sumber zat besi yang baik, karena tergantung pada proses penyerapan zat besi tersebut dalam tubuh. Cara mengkonsumsi tablet Fe yang baik antara lain :

- 1) Tablet Fe diminum dengan air putih, air jeruk agar penyerapannya berjalan lancar.
- 2) Minum tablet Fe sehari sekali pada malam hari menjelang tidur dan disertai dengan buah – buahan yang mengandung vitamin C.
- 3) Mengkonsumsi zat besi dianjurkan diikuti dengan sayuran untuk meningkatkan absorpsi zat besi.

- 4) Hindari minum tablet Fe bersamaan dengan susu atau tablet *calcium*, teh maupun kopi karena dapat mengikat Fe sehingga menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.
- 5) Bila tablet Fe sudah berubah warna jangan diminum (Sari, 2013).

h. Interaksi obat dengan zat besi

Mengonsumsi zat besi dengan jus jeruk, makanan seperti ikan akan membantu absorpsi zat besi, sedangkan dengan makanan lain seperti telur dan makanan sereal yang mengandung fitat dan fosfat akan mengganggu penyerapan zat besi. Hindari mengonsumsi bersamaan dengan teh, kopi dan susu karena dapat menurunkan atau mengganggu penyerapan zat besi. Teh terutama teh hitam yang merupakan jenis utama yang cenderung mengganggu penyerapan zat besi sebanyak dua kali lipat dibandingkan kopi (Jordan, 2004).

Pemberian tablet Fe bersamaan dengan zat gizi mikro lain (*multiple micronutrien*) lebih efektif dalam meningkatkan status zat besi, dibandingkan dengan hanya memberikan suplementasi besi dalam bentuk dosis tunggal. Oleh karena itu, dalam meningkatkan penyerapan besi di dalam tubuh, suplementasi besi yang perlu dikombinasikan dengan mikronutrien lain, seperti vitamin A dan vitamin C. Makanan yang mengandung vitamin C sangat berperan dalam absorpsi besi dengan jalan meningkatkan absorpsi zat besi non heme hingga 4 kali lipat. Mekanisme absorpsi ini termasuk mereduksi *ferri* menjadi bentuk *ferro* dalam lambung yang mudah diserap. Suasana asam di dalam lambung sangat diperlukan untuk mengubah zat besi bentuk *ferri* menjadi *ferro* (Wirawan *et.al*, 2015).

i. Efek samping

Peningkatan absorpsi zat besi dapat menambah intensitas efek samping yang dialami ibu hamil. Suplemen oral zat besi

dapat mengakibatkan mual, muntah, kram lambung, nyeri uluhati, konstipasi (kadang- kadang diare). Derajat mual tergantung pada jumlah elemen zat besi yang diserap. Takaran zat besi diatas 60 mg (200 mg *sulfat refosus* kering) dapat menimbulkan efek samping yang tidak bisa diterima pada ibu hamil sehingga terjadi ketidakpatuhan dalam pemakaian obat. Muntah dan kram perut merupakan efek samping dan sekaligus tanda dini toksisitas zat besi. Mengkonsumsi zat besi juga dapat menimbulkan sembelit dan perubahan warna pada feses yang menjadi gelap.

j. Penyimpanan tablet Fe

Penyimpanan tablet Fe harus diperhatikan dengan seksama, jauhkan dari jangkauan anak – anak karena dapat berakibat fatal bila diminum berlebihan (Jordan, 2004).

k. Akibat kekurangan tablet Fe

Kekurangan zat besi atau Fe pada ibu hamil akan menyebabkan terjadinya anemia. Hal ini dapat berisiko tinggi terhadap janin apabila tidak dapat diobati atau parah, maka dapat menyebabkan bayi prematur atau berat lahir rendah (BBLR), kematian janin dan kandungan, proses persalinan yang lama dan membuat depresi ibu hamil pasca melahirkan (Karlina *et.al*, 2016)

4. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Permenkes, 2016).

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan berperilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan

kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Indikator Kecamatan Sehat yang ingin dicapai mencakup 4 indikator utama yakni:

- a. Lingkungan sehat
- b. Perilaku sehat
- c. Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu
- d. Derajat kesehatan penduduk kecamatan

Rumusan visi untuk masing-masing puskesmas harus mengacu pada visi pembangunan kesehatan puskesmas di atas yakni terwujudnya Kecamatan Sehat, yang harus sesuai dengan situasi dan kondisi masyarakat serta wilayah kecamatan setempat.

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional.

Misi tersebut adalah:

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Puskesmas Borobudur merupakan salah satu Puskesmas rawat inap di Kabupaten Magelang. Puskesmas Borobudur beralamatkan di Jl. Sentanu Raya no 9 Sriyasan Wringin Putih Kecamatan Borobudur. Secara astronomis Puskesmas Borobudur terletak di 7°19'13''LS-735'99''LS dan 110°01'51''BT-11012'48''BT dengan batas wilayah sebagai berikut :

Utara : Kecamatan Mertoyudan

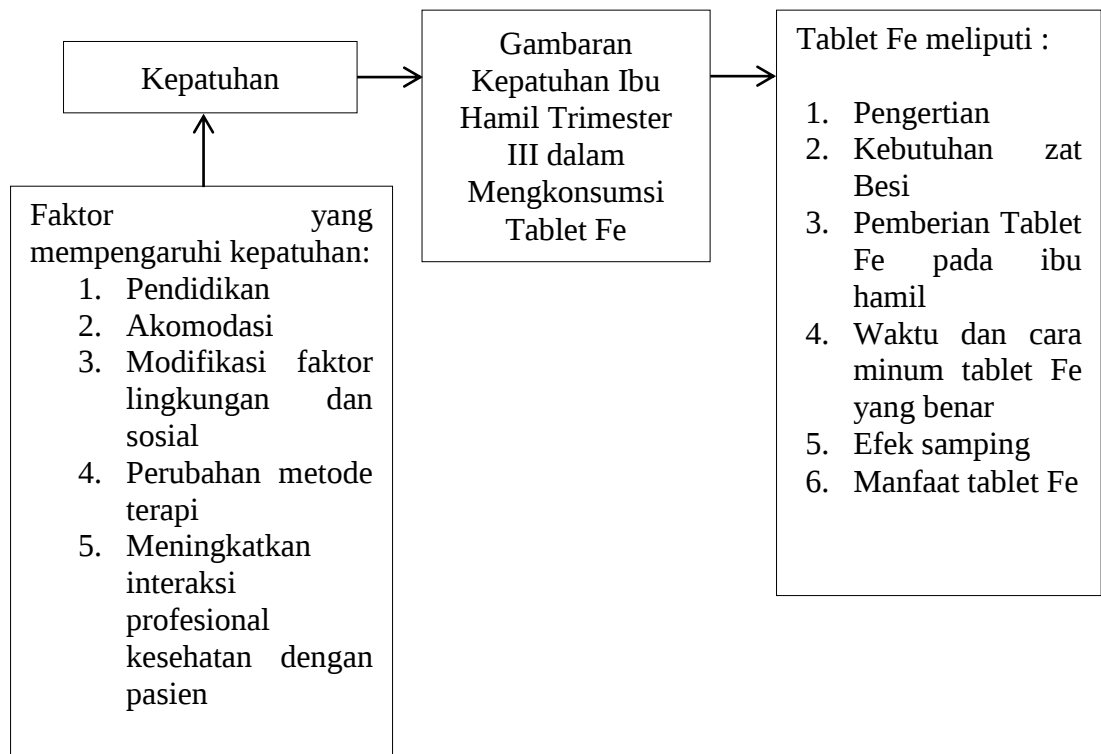
Selatan : Kecamatan Kalibawang (KP)

Barat : kecamatan Salaman dan Tempuran

Timur : Kecamatan Ngluwar

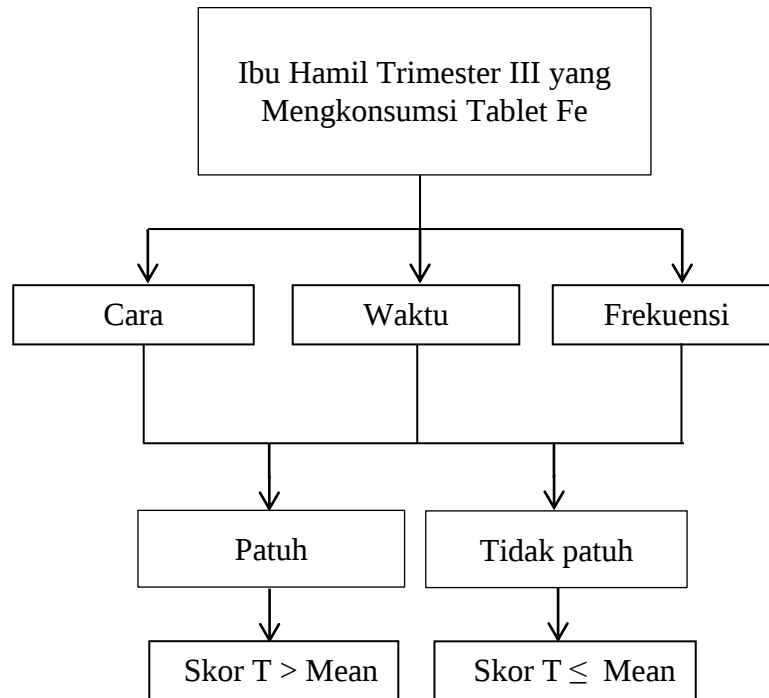
Jumlah desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Borobudur ada 20 (Dua puluh) desa terdiri dari 92 dusun. Puskesmas Borobudur merupakan puskesmas rawat inap yang terdiri dari 1(satu) puskesmas induk dan mempunyai 4 (Empat) puskesmas pembantu (Kenalan, Karangayar, Tegalarum dan Borobudur). Ruang pelayanan Puskesmas Borobudur terdiri atas ruang ranap, BP Umum, BP Gigi, ruang KIA-KB, Laboratorium, raung Bersalin (VK), Instalasi Farmasi, Gudang Obat dan Dapur. Pelayanan KIA dan KB merupakan pemeriksaan ibu hamil, imunisasi, KB dan konsultasi kesehatan reproduksi. Pemeriksaaan dilakukan setiap hari Selasa pukul 13.00 WIB oleh dokter spesialis kandungan.

B. Kerangka Teori



Gambar 1 . Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Sumber : (Riwidikdo (2010) dan Saputri (2017))

Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif merupakan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam masyarakat atau yang terjadi dalam populasi tertentu. Pendekatan *cross sectional* adalah pendekatan observasi atau pengumpulan data yang dilakukan sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012).

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan sesuatu yang dikatakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan dalam suatu penelitian tentang konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini merupakan variabel tunggal yaitu kepatuhan ibu hamil trimester III dalam mengkonsumsi Tablet Fe.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup dalam variabel – variabel yang diamati dalam pengukuran serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2012).

1. Kepatuhan merupakan perilaku ibu hamil trimester III yang sesuai dengan ketentuan dengan yang diberikan dari tenaga kesehatan.
2. Ibu hamil trimester III adalah wanita warga sekitar Borobudur ataupun bukan yang mengandung dalam usia kehamilan 29 – 42 minggu.
3. Tablet Fe merupakan tablet penambah darah yang diminum oleh ibu hamil trimester III di Puskesmas Borobudur.
4. Puskesmas Borobudur merupakan fasilitas kesehatan masyarakat Kecamatan Borobudur yang digunakan sebagai tempat pemeriksaan ibu hamil trimester III.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien ibu hamil trimester III sebanyak 48 responden.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang mewakili populasi yang akan diambil (Notoatmodjo, 2012).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *sampling jenuh*, yaitu pengambilan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2016). Jumlah sampel dalam penelitian ini 48 responden.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi yang ditetapkan oleh peneliti.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri – ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012), yaitu :

- 1) Ibu hamil trimester III yang memeriksakan diri ke Puskesmas Borobudur
- 2) Ibu hamil trimester III yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan ciri – ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012), yaitu:

- 1) Ibu hamil trimester I dan II yang memeriksakan diri ke Puskesmas Borobudur
- 2) Ibu hamil trimester III yang tidak bersedia menjadi responden

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian adalah Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian adalah pada bulan Maret 2018.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk pengumpulan data atau alat ukur penelitian (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan adalah berupa kuisisioner. Kuisisioner merupakan daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau tanda – tanda tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini berupa *checklist* dengan pertanyaan tertutup. *Checklist* atau daftar cek merupakan sebuah daftar pernyataan dan dimana responden tinggal memberikan tanda *check* (✓) pada kolom yang sesuai (Arikunto, 2013). Jawaban yang tersedia dalam kuisisioner ada 2 pilihan yaitu “Ya” dan “Tidak”. Skala pengukuran dalam kuisisioner ini adalah skala *Guttman*, yaitu skala pengukuran yang menghasilkan jawaban tegas. Jawaban dibuat skor tertinggi 1 (satu) untuk jawaban dinyatakan benar dan skor terendah 0 (nol) untuk jawaban dinyatakan salah (Sugiyono, 2016).

2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan metode survei, dengan pendekatan *cross sectional* terhadap data primer. Data primer adalah data yang diambil dari objek penelitian secara langsung oleh seorang peneliti maupun organisasi (Notoatmodjo, 2012). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari jawaban atas pertanyaan yang disediakan dalam pengisian kuisisioner oleh responden. Kuisisioner terdiri dari 21 pertanyaan tertutup yang diisi oleh responden ketika peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang dan diambil pada hari yang sama. Pengisian kuisisioner didampingi oleh peneliti, dan responden sebelum mengisi kuisisioner peneliti meminta

persetujuan terlebih dahulu. Responden yang setuju akan dijadikan sampel dalam penelitian maka responden diberi penjelasan tentang cara mengisi *informed consent* dan diikuti lembar kuisioner.

G. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Semua data yang sudah terkumpul maka langkah yang dilakukan adalah pengolahan data adalah sebagai berikut :

a. *Editing* (Penyuntingan)

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan data yang sudah terkumpul dari hasil kuisioner dengan catatan :

- 1) Kelengkapan, artinya semua pertanyaan sudah terisi semua.
- 2) Tulisan cukup jelas dan terbaca.
- 3) jawaban relevan dengan pertanyaan (Notoatmodjo, 2012).

b. *Coding*

Coding merupakan tahap pengubahan data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Hal ini sangat penting bila pengolahan data menggunakan komputer.

c. *Data entry*

Data entry merupakan proses memasukkan data yang telah dikumpulkan dan dilakukan *coding* ke dalam komputer.

2. Uji Validitas

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut mampu mengukur apa yang diinginkan oleh peneliti (Arikunto, 2013). Kuisioner ini diadopsi dari skripsi Elvira Varina (2006) yang sudah dilakukan uji validitas di Puskesmas Jetis dengan hasil dari 30 pertanyaan mengenai kepatuhan minum tablet Fe pada ibu hamil primigravida 21 pertanyaan dinyatakan valid.

3. Uji Reabilitas

Reabilitas artinya bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat

mendapatkan data dikarenakan instrumen tersebut sudah baik. Apabila data sesuai dengan kenyataan, maka berapa kali diambil, maka akan tetap sama (Arikunto, 2013).

4. Analisa data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase setiap variabel (Notoatmodjo 2012). Penelitian ini akan dianalisis menggunakan program *Microsoft Office Exel 2010*. Data yang telah dianalisis kemudian akan dideskripsikan dalam bentuk kata – kata untuk memperjelas hasil yang telah diperoleh.

Data yang diperoleh dari hasil pengukuran kepatuhan tersebut dapat dikategorikan dalam 2 kategori, yaitu patuh dan tidak patuh.

Menurut Riwidikdo 2010 dalam Saputri (2017) ketentuan tersebut berdasarkan atas *mean* yaitu :

Patuh apabila skor T responden $>$ mean T

Tidak patuh apabila skor T responden $\leq$ mean T

Perhitungan skor T menggunakan rumus :

$$T = 50 + 10 \frac{(x_i - \bar{x})}{sd}$$

Keterangan :

T : skor T responden

x_i : nilai responden

$\bar{x}$: rata – rata nilai responden

sd : standart deviasi

Perhitungan *mean* dan *mean T* menggunakan rumus :

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n} \quad \text{mean } T = \frac{\sum \text{skor } T}{n}$$

Keterangan :

$\bar{x}$: nilai rata – rata (*mean*)

$\sum x_i$: jumlah seluruh nilai responden

n : jumlah responden

$\sum skor T$: jumlah skor T responden

Perhitungan simpangan baku (standar deviasi) menggunakan rumus :

$$sd = \frac{\sqrt{\sum x_i^2 - \frac{(\sum x_i)^2}{n}}}{n - 1}$$

Keterangan :

sd : simpangan baku

$\sum x_i$: jumlah nilai responden

n : jumlah respnden

Prosentase kepatuhan dapat dicari dengan:

$$\text{Patuh} = \frac{\sum P}{n} \times 100\%$$

$$\text{Tidak patuh} = \frac{\sum TP}{n} \times 100\%$$

$\sum P$: jumlah responden patuh

$\sum TP$: jumlah responden tidak patuh

n : jumlah responden

H. Jalannya Penelitian

1. Survei awal

Peneliti melakukan survei awal di Puskesmas selama proses penyusunan proposal.

2. Penyusunan proposal

Peneliti melakukan proses penyusunan proposal sebelum melakukan pengajuan izin pengambilan data di puskesmas.

3. Pengajuan izin

Pembuatan surat izin pengambilan data penelitian dilakukan di ruang Tata Usaha Kampus Universitas Muhammadiyah Magelang kemudian

ditujukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, selanjutnya diserahkan ke Puskesmas Borobudur.

4. Pengambilan data

Pengambilan data dilakukan pada populasi ibu hamil trimester III yang memeriksakan diri di puskesmas dan mengkonsumsi tablet Fe dengan sampel ibu hamil trimester III di Puskesmas Borobudur.

5. Pengolahan data

Pada tahap ini merupakan kegiatan peneliti untuk mengolah data yang sudah terkumpul untuk mendapatkan hasil.

6. Analisa data

Analisa data yang dipakai adalah deskriptif. Data yang sudah terkumpul akan dianalisa menggunakan *Microsoft Office Excel 2010* melanjutkan dari hasil yang telah diperoleh dan diprosentasekan. Hasil prosentase diberi penjelasan ataupun alasan.

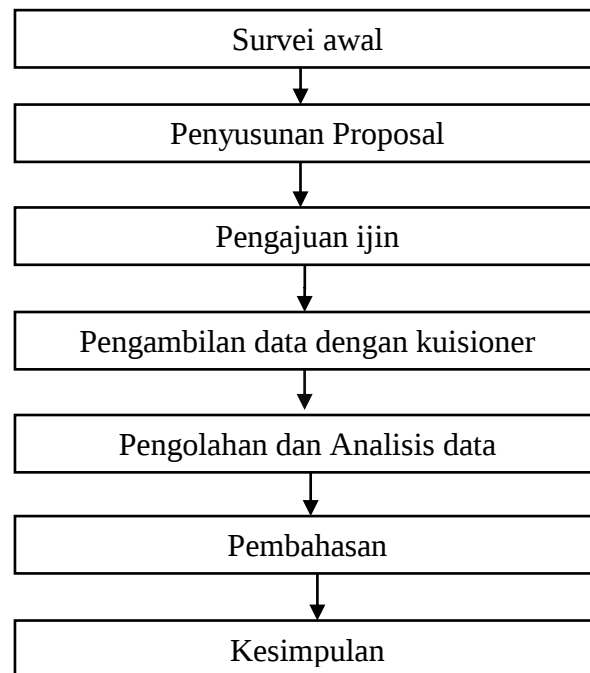
7. Pembahasan

Informasi yang diperoleh dari analisis data dimasukkan dalam hasil dan dilakukan pembahasan terhadap data yang diperoleh.

8. Kesimpulan

Dari hasil analisis yang sudah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sesuai hasil analisis kepatuhan ibu hamil trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe di Puskesmas.

Skema jalannya penelitian dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian mengenai gambaran kepatuhan ibu hamil Trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe di Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang pada tahun 2018 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Kepatuhan ibu hamil trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan ketepatan cara mengkonsumsi sebagian kecil tidak patuh sebanyak 8 responden (16,67%) dan 40 responden (83,33%) sudah patuh terhadap cara mengkonsumsi.
2. Kepatuhan ibu hamil trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan waktu mengkonsumsi yang dilakukan di Puskesmas Borobudur sebanyak 15 responden tidak patuh (31,25%) dan sebagian besar sebanyak 33 responden (68,75%) sudah patuh
3. Kepatuhan ibu hamil trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan frekuensi konsumsi tablet Fe yang dilakukan di Puskesmas Borobudur 24 responden (50%) dari 48 responden telah patuh minum tablet Fe sehari sekali dan 50% lainnya tidak patuh.

B. Saran

1. Bagi Ilmu Pengetahuan
 - a. Dapat dijadikan acuan dalam penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe.
 - b. Dapat dijadikan sebagai tambahan sumber pustaka mengenai kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.

2. Bagi lahan Puskesmas

- a. Meningkatkan dalam pemberian informasi terkait dengan cara mengkonsumsi tablet Fe, jumlah tablet Fe yang diminum serta waktu minum tablet Fe
- b. Melakukan monitoring atau pemantauan terhadap ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.

3. Bagi Ibu Hamil

- a. Meningkatkan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe yang berperan penting bagi kehamilan dan melahirkan.
- b. Dapat memahami dan menaati dari informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifah, R. N. (2016). Faktor - FAktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Gamping 2. *Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UNiversitas MUhammadiah Yogyakarta*, i-92.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, N. Y. (2017). Hubungan Kepatuhan Dan Tata Cara Minum Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta. *Karya Tulis Ilmiah Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, i-7.
- Ayuningtyas, I. A., & Sulastri, N. (2014). Sikap Ibu Hamil Trimester II Dalam Mengonsumsi Tablet Fe. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 3(1), 65–72.
- Depkes. (2007). *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes.
- Erwinda, Fitrayeni, & Elnovriza, D. (2012). Kepatuhan Ibu Hamil Trimester III Mengonsumsi Tablet Sulfas Ferrosus Pada Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 2–7.
- Handayani, L. (2013). Peran Petugas Kesehatan dan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi. *Jurnal KESMAS*, 7(2), 83–88.
- Jordan, S. (2004). *Farmakologi Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Karlina, N., Ermalinda, E., & Wusnanida. (2016). *Ketrampilan Dasar Kebidanan* 2. Bogor: IN MEDIA.
- Kemenkes. (2010). *Pedoman Gizi Ibu Hamil dan Pengembangan Makanan Tambahan Ibu Hamil Berbasis Pangan Lokal*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Kemenkes RI. (2013a). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2013b). *Riset kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.

- Mandang, J., Tombokan, S., & Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: IN MEDIA.
- Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain Edisi Kedua*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhidayah, Handayani, D., Lestari, P. P., & Yuliatini, F. (2017). Knowledge Of Side Effects and its Association To Compliance In Iron Tablets Consumption Among Third TRimester Pregnant Women. In *International Conference on Applied Science and Health 2017 International Conference on Applied Science and Health 2017* (pp. 305–309).
- Permenkes. (2016). Peraturan Pemerintah Kesehatan Republik Indonesia No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta.
- Prawirohardjo, S. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Purnamasari, G. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bogor Tengah. *Jurnal Kebidanan Dan Ilmu Kesehatan*, 3(November), 49–63.
- Rahmawati, D., Mursiyam, & Sejati, W. (2008). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Besi Di Desa Sokaraja Tengah, Kecamatan Sokaraja, Kabupaten BAnyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 3(3), 114–124.
- Saputri, Y. V. W. (2017). Gambaran Kepatuhan Konsumsi FE Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta. *Karya Tulis Ilmiah Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Sari, I. F. (2013). Tingkat Pengetahuan Primigravida Tentang Cara Mengkonsumsi Tablet Fe Di BPS Finulia Sri Surjati Banjarsari Surakarta. *Karya Tulis Ilmiah Stikes Kusuma Husada*, i-50.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyaniti, A. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran I Sragen. *Jurnal Kebidanan Dan Ilmu Kesehatan*, 2(2), 8–22.

- Sulistyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Susanti, D. (2013). Tingkat Kepatuhan Ibu Multigravida Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Polanharjo Klaten. *Karya Tulis Ilmiah Stikes Kusuma Husada*.
- Varina, E. (2016). Hubungan Kepatuhan Minum Tablet FE Pada Ibu Primigravida Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2016. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Wirawan, S., Abdi, L. K., Nuriyansari, B., & Ristrini. (2015). Pengaruh Pemberian Tablet Besi dan Tablet Besi Plus Vitamin C Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 18(3), 285–292.

