

## **BAB II**

### **TTINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Ibu Hamil**

##### **1. Definisi Ibu Hamil**

Ibu hamil adalah seseorang wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Mangkuji *et al.*, 2013). Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho & Warnaliza, 2014).

##### **2. Periode kehamilan**

Menurut Mangkuji *et al.*, (2013), periode kehamilan dibedakan menjadi III trimester yaitu:

- a. Masa kehamilan trimester I Masa kehamilan trimester I yaitu 0-12 minggu, pada awal kehamilan ( trimester I) sering terjadinya mual dan muntah yang dialami oleh wanita atau sering disebut morning sickness. Mual dan muntah pada awal kehamilan berhubungan dengan perubahan kadar hormonal pada tubuh wanita hamil. Pada kehamilan trimester I biasanya terjadi peningkatan berat badan yang tidak berarti yaitu sekitar 1-2 kg.
- b. Masa kehamilan trimester II dan III Masa kehamilan trimester II yaitu 13-27 minggu dan trimester III yaitu 28-40 minggu, pada masa trimester II dan III terjadi penambahan berat badan yang ideal selama kehamilan. Ibu hamil harus memiliki berat badan yang normal karena akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan menyebabkan keguguran, anak lahir prematur, berat badan bayi rendah, gangguan rahim pada waktu persalinan, dan pendarahan setelah persalinan.

##### **3. Hubungan ibu hamil dengan Kadar Hb Ibu hamil**

Umumnya dengan kadar hemoglobin (Hb) yang kurang disebabkan

oleh kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel maupun tubuh maupun sel otak. Kadar Hb yang tidak normal dapat mengakibatkan kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, Berat Badan Lahir Rendah, kadar Hb tidak normal pada bayi yang dilahirkan, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Ibu hamil yang kadar hemoglobinnnya tidak normal dapat meningkatkan resiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi dilahirkan dengan Berat Badan Lahir Rendah dan premature juga lebih besar (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010).

## **B. Anemia pada Ibu Hamil**

### **1. Definisi Anemia**

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) lebih rendah dari normal, yang akan mengakibatkan terganggunya distribusi oksigen oleh darah ke seluruh tubuh (Kemenkes RI, 2019).

Anemia pada kehamilan dapat meningkatkan resiko komplikasi persalinan, seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), kelainan janin, abortus, intelegensi rendah, mudah terjadi pendarahan dan syok akibat lemahnya kontraksi rahim (Rahmawati, 2012).

### **2. Macam-macam Anemia Selama Kehamilan**

#### **a. Anemia Defisiensi Besi**

Anemia jenis ini paling banyak dijumpai. Penyebab anemia defisiensi besi adalah kurang gizi, kurang besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang banyak seperti persalinan yang lalu, haid, dll, serta dapat disebabkan oleh penyakit – penyakit kronik meliputi tbc, paru, cacing usus, malaria, dll. Keperluan akan besi bertambah dalam kehamilan, terutama dalam trimester terakhir. Apabila masuknya besi tidak ditambah selama hamil, maka mudah terjadi anemia defisiensi besi, lebih – lebih pada kehamilan kemabar (Ani, 2016).

b. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik biasanya disebabkan karena kekurangan asam folik. Jarang sekali akibat kekurangan vitamin B. Selama masa hamil, asupan folat yang direkomendasikan setiap hari ialah 0,4 mg asam folat. Gejala klinis megaloblastik anemia antara lain mual muntah, cepat lelah, sering pusing dan sinkop. Terapi asam folat dapat diberikan kepada ibu hamil yang menderita anemia megaloblastik sebanyak 1gr/hari per oral. Apabila penderita mencapai masa nifas dengan selamat dengan atau tanpa pengobatan, maka anemianya akan sembuh dan tidak akan timbul lagi. Hal ini disebabkan karena dengan lahirnya anak keperluan akan asam folik jauh berkurang (Arisman, 2010).

c. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan penghancuran/pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Ini dapat disebabkan oleh :

- 1) Faktor intra kopskuler, dijumpai pada anemia *hemolitik heriditer, talasemia, anemia sel sickle* (sabit), hemoglobin, C, D, G, H, I dan *paroxysmal nocturnal hemoglobinuria* (PNH).
- 2) Faktor ekstrakorpuler, disebabkan malaria, sepsis, keracun zat logam, dan dapat beserta obat-obatan, leukemia, penyakit endokrin dan lain-lain.
- 3) Gejala utama adalah anemia dengan kelainan - kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital. Pengobatan bergantung pada jenis anemia hemolitik serta penyebabnya. Bila disebabkan oleh infeksi maka infeksinya di berantas dan diberikan obat-obat penambah darah. Namun, pada beberapa jenis obat-obatan, hal ini tidak memberikan hasil. Maka transfusi darah yang berulang dapat membantu penderita ini (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

d. Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu

membuat sel – sel darah baru. Penyebabnya belum diketahui, kecuali yang disebabkan oleh infeksi berat (*sepsis*), keracunan, dan sinar rontgen atau radiasi. Karena obat–obat penambah darah tidak memberi hasil, maka satu–satunya cara untuk memperbaiki keadaan penderita ialah tranfusi darah yang perlu sering diulang sampai berkali–kali (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

### **3. Patofisiologi**

Zat besi masuk dalam tubuh melalui makanan. Pada jaringan tubuh besi berupa: senyawa fungsional seperti hemoglobin, myoglobin dan enzim-enzim, senyawa besi transportasi yaitu dalam bentuk transferrin dan senyawa besi cadangan seperti tambah darah ritrin dan hemosiderin. Besitambah darah dari makanan akan menjadi tambah darah jika dalam keadaan asam dan bersifat mereduksi sehingga mudah diabsorpsi oleh mukosa usus. Dalam tubuh besi tidak terdapat bebas tetapi berkaitan dengan molekul protein membentuk tambah darah ritrin, komponen proteinnya disebut aproferritin, sedangkan dalam bentuk transport zat besi dalam darah berkaitan dengan protein membentuk transferrin, komponen proteinnya disebut apotransferin, dalam plasma darah disebut serotransferin. Zat besi yang berasal dari makanan seperti daging, hati, telur, sayuran hijau dan buah-buahan diabsorpsi di usus halus. Rata-rata dari makanan yang masuk mengandung 10-15 mg zat besi tetapi hanya 510% yang dapat diabsorpsi. Penyerapan zat besi ini dipengaruhi oleh faktor adanya protein hewani dan vitamin C. Sedangkan yang menghambat serapan adalah kopi, teh, garam kalsium dan magnesium, karena bersifat mengikat zat besi. Menurunnya asupan zat besi yang merupakan unsur pembentukan hemoglobin menyebabkan kadar/produksi hemoglobin juga menurun (Ani, 2013).

### **4. Klasifikasi anemia**

Pemeriksaan hemoglobin secara rutin selama kehamilan merupakan kegiatan yang umumnya dilakukan untuk mendeteksi anemia. Klasifikasi anemia bagi ibu hamil menurut Riskesdas (2013) sebagai berikut:

a. Tidak anemia :  $\geq 11$  gr%.

b. Anemia :  $< 11$  gr%.

## **5. Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil:**

### **a. Paritas**

Adalah jumlah anak yang telah di lahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Paritas yang normal adalah satu sampai tiga, paritas ibu hamil dengan frekuensi kelahiran satu sampai tiga resiko komplikasi persalinan kecil dan seseorang akan beresiko apabila melahirkan lebih dari tiga (Astriana, 2017).

Bila ibu mempunyai paritas lebih dari tiga maka resiko terjadi anemia bertambah dan beresiko tinggi untuk mengalami perdarahan pasca salin pada kehamilan ini. Karena selama proses persalinan dan nifas ibu kehilangan darah yang mengurangi cadangan zat besi dalam tubuh ibu. Apabila ibu tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandungnya (Astriana, 2017).

Semakin banyak bukti yang menyatakan bahwa semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka akan semakin banyak kehilangan zat besi dan menjadi semakin anemia. Ketika kehamilan semakin sering intake makanan terlalu rendah, wanita tidak mencukupi waktu untuk mengembalikan kekuatan diri dari tuntutan gizi dan dapat mengakibatkan defisiensi gizi terutama banyak kehilangan zat besi. Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan sel darah merah dan membentuk sel darah merah untuk janin dan plasenta. Jika cadangan zat besi minimal maka setiap kehamilan akan menguras persediaan zat besi dalam tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.

### **b. Status Gizi**

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan

melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal (Purwaningtyas & Prameswari, 2017). Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal (Alamsyah, 2020).

c. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran adalah waktu sejak ibu hamil sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Jarak kelahiran yang terlalu dekat kurang dari dua tahun dapat menyebabkan terjadinya anemia. Hal ini dikarenakan kondisi ibu hamil masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang di kandung (Alamsyah, 2020).

d. Umur

Kehamilan diusia < 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang, sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat – zat gizi selama kehamilannya, sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini. Indeks kehamilan resiko tinggi meliputi umur ibu, paritas, graviditas, riwayat kehamilan dan keadaan antenatal, sementara untuk kesejahteraan ibu meliputi faktor pendidikan, faktor biologis dan budaya, tingkat social ekonomi dan factor kegawatdauratan (Astriana, 2017).

## 6. Tanda dan Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut Susiloningtyas (2022), tanda dan gejala anemia defisiensi zat besi tidak khas hampir sama dengan anemia pada umumnya yaitu:

- a. Cepat lelah/kelelahan, hal ini terjadi karena simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang sehingga metabolisme otot terganggu.

- b. Nyeri kepala dan pusing merupakan kompensasi dimana otak kekurangan oksigen, karena daya angkut haemoglobin berkurang.
- c. Kesulitan bernapas, terkadang sesak napas merupakan gejala, dimana tubuh memerlukan lebih banyak lagi oksigen dengan cara kompensasi pernapasan lebih dipercepat.
- d. Palpasi, dimana jantung berdenyut lebih cepat diikuti dengan peningkatan denyut nadi.
- e. Pucat pada muka, telapak tangan, kuku, membran mukosa mulut dan konjungtiva.

Keluhan anemia yang paling sering dijumpai dimasyarakat adalah yang lebih dikenal dengan 5L, yaitu lesu, lemah, letih, lelah dan lalai. Disamping itu penderita kekurangan zat besi akan menurunkan daya tahan tubuh yang mengakibatkan mudah terkena infeksi. Anemia pada kehamilan akan ditemukan tanda-tanda seperti cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, mual muntah yang sangat hebat terutama pada saat usia kehamilan masih muda (Tewary, 2011).

#### **7. Kebutuhan Zat Besi Pada Wanita Hamil**

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan pendarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mgr. Disamping itu kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta (Manuaba, 2012).

Sebagai gambaran banyak kebutuhan zat besi pada kehamilan adalah 900 mgr Fe. Jumlah ini meliputi sebanyak 500 mgr Fe digunakan untuk meningkatkan sel darah ibu. Kemudian 300 mgr Fe terdapat pada plasenta dan 100 mgr Fe untuk darah janin. Jika persalinan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan mengurangi persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya (Proverawati & Wati, 2011).

#### **8. Pengaruh anemia pada kehamilan dan janin**

Kejadian anemia memberi dampak kepada ibu yang sedang hamil

besarta bayinya. Pengaruh tersebut meliputi (Susiloningtyas, 2022):

a. Bahaya selama hamil

Bahaya selama kehamilan ini meliputi dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dan rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ( $Hb < 6 \text{ gr\%}$ ), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini (KPD).

b. Bahaya saat persalinan :

Bahaya saat persalinan ini seperti gangguan his-kekuatan mengejan, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum karena atonia uteri dan kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.

c. Pada kala nifas

Bahaya anemia pada saat nifas meliputi terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan dan anemia kala nifas.

d. Bahaya terhadap janin

Anemia pada ibu hamil juga berpengaruh pada janin yaitu abortus, terjadi kematian intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal dan intelegensi rendah.

### **C. Konseling Gizi**



## **1. Definisi Konseling Gizi**

Konseling gizi adalah suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan pasien untuk membantu pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi. Konseling gizi suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk membantu pasien dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi (Persagi, 2010).

John B. Watson mendirikan Teori behavior yang didasari oleh pandangan ilmiah tentang tingkah laku manusia, yaitu pendekatan sistematis dan terstruktur dalam konseling. Konseling behavior dapat diartikan sebagai tindakan mengubah perilaku seseorang, seperti halnya perilaku patuh pada ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD (Mansur & Budiarti, 2014).

## **2. Tujuan Konseling Gizi**

Tujuan konseling gizi adalah membantu pasien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi sehingga status gizi dan kesehatan pasien menjadi lebih baik. Perilaku yang diubah meliputi ranah pengetahuan, ranah sikap, dan ranah keterampilan dibidang gizi. Setiap pasien harus mendapatkan konseling gizi oleh ahli gizi (Supriasa, 2013a).

## **3. Sasaran konseling**

Sasaran konseling dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang. Dari sudut pandang siklus dalam daur kehidupan atau umur, sasaran konseling adalah anak, remaja orang dewasa dan orang lanjut usia. Ditinjau dari kasus gizi yang diderita klien sasarannya adalah gizi pada diet rendah energi diet rendah garam diet rendah purin diet hepatitis diet sirosis hepatis diet diabetes melitus, diet tinggi energi dan protein, dan diet penyakit kanker Perlu disadari bahwa yang memerlukan konseling gizi bukan hanya individu yang mempunyai masalah gizi, tetapi juga individu yang sehat atau individu yang mempunyai berat ideal agar kesehatan optimal tetap dapat dipertahankan atau berat badan ideal tetap dapat dipertahankan serta bagaimana mencegah penyakit-penyakit yang berkaitan dengan gizi. Persagi (2010) menyebutkan bahwa sasaran konseling gizi diantaranya adalah :

- a. Klien yang mempunyai masalah kesehatan yang terkait dengan gizi.
- b. Klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan.
- c. Klien yang ingin mempertahankan dan mencapai status gizi optimal.

#### 4. Langkah-langkah Konseling Gizi

Menurut Supriasa (2012), terdapat empat langkah dalam melakukan konseling gizi, diantaranya yaitu :

- a. Membangun hubungan  
Sangat penting dalam membangun hubungan anatar konselor dengan klien, untuk membangun hubungan yang positif berdasarkan rasa percaya, keterbukaan dan kejujuran berekspresi.
- b. Identifikasi dan penilaian masalah  
Konselor dan klien mendiskusikan tentang apa yang ingin mereka dapatkan dari proses konseling, untuk menghindari kemungkinan adanya harapan dan sasaran yang tidak realistis.
- c. Memfasilitasi perubahan terapeutik  
Mencari strategi dan intervensi yang dapat memudahkan terjadinya perubahan yang ditentukan oleh sifat masalah, gaya dan teori yang dianut oleh konselor, dan keinginan klien serta gaya komunikasinya.
- d. Evaluasi  
Evaluasi terhadap hasil konseling dengan memperhatikan apakah konseling berhasil atau gagal, apakah sudah membantu klien atau malah memperburuk masalah.

#### 5. Media Konseling

##### a. *Booklet*

*Booklet* merupakan sebuah media cetak yang berupa buku berfungsi memberikan informasi apa saja yang diingin disampaikan oleh penyusun. *Booklet* berisikan informasi-informasi penting yang isinya harus jelas, tegas, mudah dimengerti dan akan lebih menarik jika disertai dengan gambar. *Booklet* termasuk salah satu jenis media grafis yaitu media gambar atau foto (Roza, 2012). Menurut Simamora (2009), *booklet* adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 3

lembar bolak balik yang berisi tentang tulisan dan gambar-gambar. Struktur isi booklet menyerupai buku (pendahuluan, isi, penutup), hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat daripada buku.

Pembuatan isi *Booklet* sebenarnya tidak berbeda dengan pembuatan media lainnya. Hal yang perlu diperhatikan dalam membuat *Booklet* adalah bagaimana kita menyusun materi semenarik mungkin. Apabila seorang melihat sekilas kedalam *Booklet*, biasanya yang menjadi perhatian pertama adalah pada sisi tampilan terlebih dahulu. *Booklet* merupakan media untuk menyampaikan pesan-pesan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar (Maulana, 2009).

Dengan adanya *Booklet* masyarakat ini dapat memperoleh pengetahuan seperti membaca, dengan waktu membaca yang singkat, dan dalam keadaan apapun dengan kata lain *Booklet* adalah salah satu media untuk menyampaikan pesan-pesan seputar kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. *Booklet* sebagai saluran, alat bantu, sarana, dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang disampaikan (Roza, 2012).

#### 1) Kelebihan *Booklet*

Terdapat dua kelebihan booklet menurut Roza (2012), yaitu dapat dipelajari setiap saat, karena di desain mirip buku dan dapat memuat informasi lebih banyak daripada poster. Hal tersebut diperjelas oleh Ewles (Roza, 2012) bahwa terdapat sembilan lebih kelebihan booklet, yakni:

- a) Dapat digunakan sebagai media belajar mandiri.
- b) Dapat dipelajari isinya dengan mudah.
- c) Dapat dijadikan informasi bagi keluarga dan teman.
- d) Mudah dibuat, diperbanyak, diperbaiki dan disesuaikan.
- e) Mengurangi kebutuhan mencatat.
- f) Dapat dibuat dengan sederhana dan biaya relatif lebih murah.
- g) Tahan lama.
- h) Memiliki daya tampung lebih luas.

- i) Dapat diarahkan pada segmen tertentu
- 2) Kelemahan *Booklet*
  - a) *Booklet* tidak bisa menyebar ke seluruh masyarakat karena keterbatasan penyebaran *Booklet*
  - a) Proses penyampaian tidak langsung sehingga umpan balik dari obyek kepada penyampai pesan tidak secara langsung atau tertunda
  - b) Memerlukan banyak tenaga dalam penyebarannya

Berdasarkan pemaparan diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa *booklet* dapat digunakan sebagai media pembelajaran yang praktis hal tersebut karena *booklet* dapat dibawa kemana saja dan kapan saja, memiliki konten materi yang lebih mudah, dapat diperbanyak dan tahan lama. Namun ada pua keterbatasan *booklet* sebagai media cetak perlu waktu yang lama untuk mencetak tergantung dari dari pesan dan alat, relatif mahal untuk mencetak gambar atau foto, sulit menampilkan gerak dihalaman, dapat mengurangi minat pembaca jika terlalu banyak dan panjang dan perlunya perawatan yang intensif. Karakteristik *Booklet* antara lain:

- a) Materi dapat bersifat kenyataan atau rekaan
- b) Pengembangan materi tidak terkait langsung dengan kerangka dasarnya.
- c) Materi disajikan secara populer atau teknik yang inovatif.
- d) Penyajian materi dapat berbentuk deskripsi, eksposisi, argumentasi, narasi, puisi, dialog dan penyajian gambar.
- e) Penggunaan media bahasa atau gambar dilakukan secara inovatif dan kreatif.

**b. Leaflet**

*Leaflet* merupakan selebaran kertas yang dilipat – lipat, berisi tulisan cetak dan beberapa gambar tertentu mengenai suatu topik khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu. *Leaflet* juga diartikan sebagai salah satu media yang menggunakan selebar kertas yang

berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran yang dapat membaca dan biasanya disajikan dalam bentuk lipatan yang digunakan untuk penyampaian informasi atau penguat pesan yang disampaikan. Media *Leaflet* pada umumnya diletakkan ditempat-tempat umum dan gampang terlihat. Hal ini disebabkan karakteristik media *Leaflet* yang memang khusus didesain untuk dibaca secara cepat oleh penerimanya (Suiraoaka & Supariasa, 2012).

1) Kelebihan *Leaflet* :

- a) *Leaflet* dapat disimpan dalam waktu lama
- b) *Leaflet* lebih informatif dibanding poster
- c) *Leaflet* dapat dijadikan sumber pustaka atau referensi
- d) *Leaflet* dapat dipercaya, karena dicetak oleh lembaga resmi
- e) Jangkauan lebih luas karena satu *Leaflet* dapat dibaca oleh beberapa orang
- f) Penggunaan dapat dikombinasikan dengan media lain
- g) *Leaflet* mudah dibawa

2) Kelemahan *Leaflet* :

- a) *Leaflet* hanya bermanfaat untuk orang yang melek huruf dan tidak dapat dipakai oleh orang yang buta huruf
- b) *Leaflet* mudah tercecer dan hilang
- c) *Leaflet* membutuhkan persiapan khusus untuk membuat dan menggunakannya

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa penyajian media *Leaflet* simpel dan ringkas. Media *Leaflet* dapat didistribusikan dalam berbagai kesempatan. Desain yang simpel tersebut membuat penerima tidak membutuhkan banyak waktu dalam membacanya dengan kekurangannya Informasi yang disajikan sifatnya terbatas dan kurang spesifik. Desain yang digunakan harus menyoroti fokus-fokus tertentu yang diinginkan. Sehingga dalam *Leaflet* kita tidak terlalu banyak memainkan tulisan dan hanya memuat sedikit gambar pendukung

## **D. Tablet Tambah Darah (TTD)**

### **1. Pengertian TTD**

TTD adalah suplemen makanan yang mengandung zat besi dan folat. Zat besi adalah mineral yang banyak terkandung di alam makanan secara alami, atau ditambahkan ke dalam beberapa produk makan. Zat besi berperan penting dalam pembuatan sel darah merah yang mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan. Selain itu, juga diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan, dan fungsi normal sel (Zahra, 2018).

TTD diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak satu kali seminggu dan satu kali sehari selama haid dan untuk ibu hamil diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 tablet (Departemen Kesehatan RI., 2014).

TTD atau suplemen yang mengandung zat besi ialah untuk mencegah atau mengatasi terjadinya anemia pada ibu hamil. Menurut peraturan Kemenkes RI., (2016) yang menyebutkan bahwa ibu hamil harus mengkonsumsi minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan, dengan dosis 1 x minum setiap hari. Jumlah 90 tablet dapat diberikan pada 1 semester, karena 1 semester berjumlah 90 hari. Untuk mendapatkan 90 tablet dalam 1 semester, tiap bulan, ibu hamil harus mengkonsumsi sebanyak 30 tablet berturut-turut setiap hari selama 3 bulan.

### **2. Dosis TTD pada ibu hamil**

Pemberian tablet tambah darah selama kehamilan merupakan salah satu cara yang paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama (Kemenkes RI., 2016).

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilannya, pada trimester I naik dari 0,8 mg/hari, menjadi 6,3 mg/hari pada trimester III. Dengan demikian kebutuhan zat besi pada trimester II dan

III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan ketersediaan zat besinya tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain agar memenuhi kebutuhan ibu hamil (Susiloningtyas, 2022).

Untuk itu pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut:

- a. Trimester I : kebutuhan zat besi  $\pm 1$  mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- b. Trimester II : kebutuhan zat besi  $\pm 5$  mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
- c. Trimester III : kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg, maka kebutuhan pada kehamilan II dan III jauh lebih besar dari jumlah zat besi yang didapatkan dari makanan. Walaupun makanan mengandung zat besi yang tinggi, perlu juga adanya penambahan asupan besi lainnya berupa pemberian suplementasi, guna untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu dimasa kehamilan dan penurunan Hb akibat hemodilusi. Proses haemodilusi yang terjadi pada masa hamil dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin, serta kurangnya asupan zat besi lewat makanan mengakibatkan kadar Hb ibu hamil menurun. Untuk mencegah kejadian tersebut maka kebutuhan ibu dan janin akan tablet besi harus dipenuhi. Anemia defisiensi besi sebagai dampak dari kurangnya asupan zat besi pada kehamilan tidak hanya berdampak buruk pada ibu, tetapi juga berdampak buruk pada kesejahteraan janin.

## **2. Spesifikasi produk TTD (Kemenkes RI., 2016).**

### **a. Kandungan TTD**

Tablet besi (Fe) merupakan tablet jenis salut gula yang mengandung zat besi, dimana setiap tablet tambah darah mengandung zat besi yang setara

dengan 60 mg besi elemental (sediaan Ferro Sulfat, Ferro Fumarat, atau

Ferro Gluconat) dan asam folat sebanyak 0,400 mg (Kemenkes RI., 2016).

b. Spesifikasi Umum

- 1) Salut gula atau film dengan bahan penambah rasa vanilla untuk menutupi rasa bau atau kurang enak dari TTD.
- 2) TTD perlu menunjukkan tanggal produksi dan tanggal kadaluarsanya.
- 3) Bentuknya bulat atau lonjong.

c. Sertifikasi

Kandungan TTD merupakan produk farmasi dan harus diproduksi sesuai dengan standar GMP (*Good Manufacturing Practices*) untuk produk farmasi oleh BPOM atau pihak berwenang tingkat internasional yang dikenal.

d. Registrasi Produk

Produk harus teregistrasi di BPOM.

e. Spesifikasi kemasan dan label

Tablet berwarna merah dan dikemas dalam kemasan aluminium untuk produk farmasi dalam bentuk strip, dengan 10 tablet dalam setiap strip.

### 3. Fungsi TTD pada Ibu Hamil

Menurut Kemenkes RI, (2019), zat besi (Fe) berfungsi sebagai sebuah komponen yang membentuk mioglobin, yakni protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim, kolagen dan ketahanan tubuh. Tablet zat besi (Fe) penting untuk ibu hamil karena memiliki beberapa fungsi berikut ini:

- a. Menambah asupan nutrisi pada janin
- b. Mencegah anemia defisiensi zat besi
- c. Mencegah pendarahan saat masa persalinan
- d. Menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan

### 4. Efek samping

- a. Nyeri/ perih di ulu hati.



- b. Mual dan muntah.
- c. Tinja berwarna hitam.

Gejala di atas tidak berbahaya, untuk mengurangi gejala di atas dianjurkan minum TTD setelah makan atau malam hari sebelum tidur.

## **E. Kepatuhan Ibu Hamil mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)**

### **1. Definisi Ibu Hamil mengkonsumsi TTD**

Kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan (Permana *et al.*, 2019). Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet zat besi merupakan suatu kesadaran juga ketaatan didalam mengkonsumsi tablet besi setiap hari (Kenang, Maramis, & Wowor, 2018). Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi di ukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi, dan frekuensi konsumsi perhari (Triska, 2018).

### **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi TTD**

Menurut Yunita *et al.*, (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet zat besi meliputi:

#### **a. Pengetahuan**

Pengetahuan tentang tablet zat besi dan manfaatnya menjadi salah satu dari faktor yang mendorong ibu untuk patuh dalam mengkonsumsi tablet zat besi. Pengetahuan ibu akan pentingnya tablet zat besi yang baik selama hamil akan mendorong ibu untuk mempunyai pola konsumsi tablet zat besi yang baik selama hamil. Pemberian informasi tentang anemia akan menambah pengetahuan mereka tentang anemia, karena pengetahuan memegang peranan yang sangat penting sehingga ibu hamil dapat patuh meminum tablet zat besi (Yunita *et al.*, 2018).

#### **b. Motivasi**

Motivasi merupakan keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya

untuk berperilaku. Motivasi yang baik dalam mengkonsumsi tablet Fe karena keinginan untuk mencegah anemia dan menjaga kesehatan ibu hamil dan janinnya, namun keinginan ini biasanya hanya pada tahap anjuran dari petugas kesehatan, bukan atas keinginan diri sendiri sehingga ketidakpatuhan sering kali terjadi karena ibu hamil lupa dan efek samping yang juga mempengaruhi motivasi yang berakibat pada ketidakpatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Semakin baik motivasi maka semakin patuh ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe (Permana *et al.*, 2019).

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan baik dalam moril maupun materil kepada anggota keluarga yang hamil berupa dorongan untuk merawat dan memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal. Keikutsertaan keluarga yang berada disekeliling ibu hamil mempunyai peranan penting dalam mendukung ibu untuk mengkonsumsi tablet zat besi secara rutin, karena dukungan keluarga dapat menciptakan lingkungan fisik dan emosional khususnya dalam memonitor konsumsi tablet zat besi setiap hari, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi zat besi (Yunita *et al.*, 2018).

d. Kunjungan

*Antenatal Care* menurut penelitian dari Fitri *et al.*, (2015) bahwa suplemen besi didapat ibu hamil saat kegiatan ANC. Semakin tinggi usia kehamilan, semakin besar kemungkinan ibu melakukan kontak dengan fasilitas pelayanan kesehatan serta mendapatkan suplemen besi dan penjelasan dari petugas kesehatan, sehingga apabila ibu semakin sering melakukan kunjungan ANC diharapkan ibu semakin patuh dalam mengkonsumsi tablet zat besi (Yunita *et al.*, 2018).

e. Efek samping

Efek samping setelah mengkonsumsi tablet zat besi ibu hamil mengalami mual dan muntah sehingga membuat mereka merasa bosan dan tidak mau melanjutkan untuk mengkonsumsi tablet zat besi (Yunita *et al.*,

2018). Rasa mual dalam mengonsumsi tablet besi tidak hanya disebabkan oleh efek samping dari tablet besi yang dikonsumsi namun juga dapat diakibatkan oleh kehamilan itu sendiri. Tenaga kesehatan perlu menjelaskan bahwa rasa mual yang mungkin muncul sebagai akibat efek samping obat tablet besi umumnya bersifat ringan dan berangsur-angsur berkurang seiring dengan penambahan waktu (Kertiasih & Ani, 2015).

### 3. Penyebab ketidakpatuhan ibu hamil mengonsumsi TTD

Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan ibu hamil meminum tablet zat besi adalah individu merasa dirinya tidak sakit, ketidaktahuan akan gejala atau tanda-tanda dan dampak yang ditimbulkan, kelalaian ibu hamil atau rendahnya motivasi ibu hamil dalam meminum zat besi setiap hari sampai waktu yang cukup lama, adanya efek samping seperti rasa mual, dan rasa nyeri pada lambung, merasa kurang diterimanya rasa, warna dan beberapa karakteristik lain dari suplemen besi (Sulistiyanti, 2015).

Ketidakpatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet besi juga disebabkan faktor lupa, takut bayi menjadi besar, kesadaran yang kurang mengenai pentingnya tablet besi, kesadaran yang kurang mengenai ancaman bahaya anemia bagi ibu hamil dan bayi, serta adanya efek samping seperti mual atau pusing yang ditimbulkan setelah minum tablet besi (Sivanganam & Weta, 2017).

### 4. Dampak ketidakpatuhan ibu hamil mengonsumsi TTD

Ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi dapat mengakibatkan tujuan dari pemberian tablet zat besi tidak tercapai (Natalia, 2017). Akibatnya, resiko terjadinya anemia kehamilan terutama anemia defisiensi besi semakin meningkat. Anemia secara tidak langsung dapat menyebabkan kematian maternal. Ibu dengan anemia beresiko untuk mengalami perdarahan postpartum dan melahirkan bayi prematur atau bayi dengan berat lahir rendah (Erwin *et al.*, 2018).

### 5. Pengukuran kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD

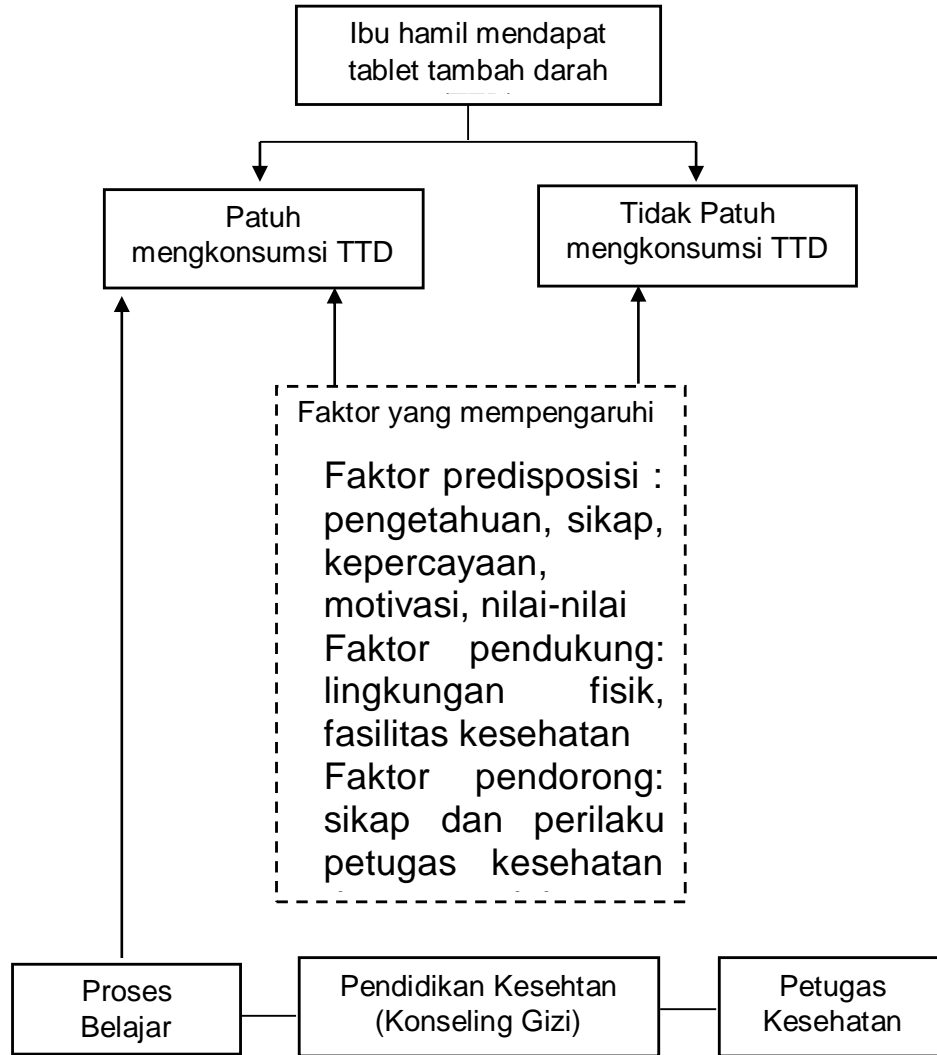
Pengukuran kepatuhan dapat diukur dengan melihat jumlah tablet Fe

yang diminum oleh responden, wawancara dengan pasien dan melihat form kepatuhan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kriteria kepatuhan, apabila ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe < 90 butir selama kehamilan artinya tidak patuh, dan apabila ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe ≥ 90 butir selama kehamilan berarti patuh (Risksedas, 2018)

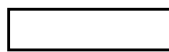
Sementara menurut Khomsan (2000) dalam (Arikunto, 2010) pengukuran kepatuhan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dengan mengkategorikan kepatuhan berdasarkan *cut off point* dari skor yang telah dijadikan persentase sebagai berikut:

- a. Tinggi : skor 67-100%
- b. Sedang : skor 35-66%
- c. Rendah : skor 0-34%

## F. Kerangka Konsep



Keterangan:



: Variabel yang Diteliti



: Variabel yang Tidak diteliti

Gambar 2.1. Pengaruh pemberian konseling gizi dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil sebagai upaya pencegahan terjadinya anemia.

Berdasarkan kerangka konsep diatas menggambarkan bahwa permasalahan yang sering dijumpai pada masa kehamilan yaitu anemia. Oleh sebab itu ibu hamil diberikan tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan. Namun ibu hamil seringkali tidak patuh dalam mengkonsumsi TTD. Ketidapatuhan ibu hamil mengkonsumsi TTD disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya: faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, motivasi, nilai-nilai), faktor pendukung (lingkungan fisik, fasilitas kesehatan), faktor pendorong: (sikap dan perilaku petugas kesehatan dan dukungan orang terdekat). Oleh sebab itu, petugas kesehatan sangat berperan penting untuk memberikan pendidikan kesehatan berupa intervensi konseling gizi agar para ibu hamil mengetahui tentang pentingnya TTD semasa kehamilannya, sehingga ibu hamil meningkat kepatuhannya dalam mengonsumsi TTD.