



**PENGARUH KONSELING TERHADAP KEPATUHAN SUPLEMENTASI
TABLET BESI (Fe) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS GUCIALIT
KABUPATEN LUMAJANG**

SKRIPSI

Oleh

Nanda Puspasari

122210101094

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS JEMBER

2016



**PENGARUH KONSELING TERHADAP KEPATUHAN SUPLEMENTASI
TABLET BESI (Fe) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS GUCIALIT
KABUPATEN LUMAJANG**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Strata Satu Fakultas Farmasi dan mencapai Gelar Sarjana Farmasi

Oleh

Nanda Puspasari

122210101094

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS JEMBER

2016

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibu Sri Utami, SST dan Ayah Mukhlis Riyadi, A.Md. Kep tercinta yang senantiasa mencurahkan kasih sayang, semangat, dan doa yang tak henti-hentinya siang dan malam serta pengorbanan dan dukungannya selama ini.
2. Adikku Rafly Akbar dan Eyang uti Paini yang telah memberi motivasi, doa, dan dukungannya.
3. Bapak Ibu Guruku di TK Mardi Siwi, SDN Kutorenon 1, SMPN 1 Lumajang, dan SMAN 2 Lumajang yang telah membantu memahami hakikat ilmu yang sesungguhnya.
4. Almamater Fakultas Farmasi Universitas Jember.

MOTTO

Sesungguhnya bersama kesukaran itu ada keringanan. Karena itu bila kau sudah selesai (mengerjakan yang lain). Dan berharaplah kepada Tuhanmu

[Q.S 9 : 6-8]

Maka ingatlah kepada-Ku, niscaya Aku ingat (pula) kepadamu, dan bersyukurlah kepada-Ku, dan janganlah kamu mengingkari (ni'mat)-Ku

[QS. 2:152]

Mengapa kamu kuatir? Jika kamu sudah melakukan yang terbaik yang kamu bisa, kekuatiran tidak akan mengubah apapun jadi lebih baik. Jika kamu ingin sukses, ikutilah satu aturan, jangan biarkan kegagalan menguasaimu. Semua orang pasti mengalami sesuatu yang akan mengubah hidup mereka dan membuat mereka

tidak sama lagi

[Leonardo di Caprio]

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nanda Puspasari

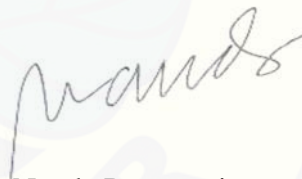
NIM : 122210101094

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: *Pengaruh Konseling terhadap Kepatuhan Suplementasi Tablet Besi (Fe) pada Ibu Hamil di Puskesmas Gucialit Kabupaten Lumajang* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 30 Desember 2016

Yang menyatakan,



Nanda Puspasari

NIM 122210101094

SKRIPSI

**PENGARUH KONSELING TERHADAP KEPATUHAN SUPLEMENTASI
TABLET BESI (Fe) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS GUCIALIT
KABUPATEN LUMAJANG**

Oleh

Nanda Puspasari
NIM 122210101094

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Antonius Nugraha W. P., S.Farm.,Apt.,M.P.H.

Dosen Pembimbing Anggota : Fransiska Maria C., S.Farm.,M.Farm.,Apt.

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul Pengaruh Konseling terhadap Kepatuhan Suplementasi Tablet Besi (Fe) pada Ibu Hamil di Puskesmas Gucialit Kabupaten Lumajang telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Farmasi Universitas Jember pada:

Hari, tanggal :

Tempat : Fakultas Farmasi Universitas Jember

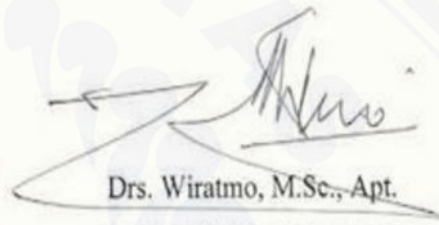
Tim penguji

Ketua,



Diana Holiday, S.F., M.Farm., Apt.
NIP 197812212005012002

Sekretaris



Drs. Wiratmo, M.Sc., Apt.
NIP 195910271998021001

Tim Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama,



Antonius N.W.P., S.Farm., M.P.H., Apt.
NIP 198309032008121001

Dosen Pembimbing Anggota,



Fransiska M.C., S.Farm., M.Farm., Apt.
NIP 198404062009122008

Mengesahkan

Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember,



Lestyo Wulandari, S.Si., Apt., M.Farm.

NIP 197604142002122001

RINGKASAN

Pengaruh Konseling terhadap Kepatuhan Suplementasi Tablet Besi (Fe) pada Ibu Hamil di Puskesmas Gucialit Kabupaten Lumajang; Nanda Puspasari; 122210101094; 2016; 39 halaman, Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Anemia Defisiensi Besi (ADB) merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Anemia pada kehamilan ialah ketika kadar Hb di bawah 10,5g/dL pada trimester II dan di bawah 11g/dL selama trimester III. Data di lapangan menunjukkan bahwa frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi yaitu 63,5% dan didominasi oleh ADB. Anemia pada ibu hamil bukan tanpa risiko. Kekurangan zat besi akan berisiko pada janin dan ibu hamil sendiri. Janin akan mengalami gangguan atau hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak. Selain itu, mengakibatkan kematian pada janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Pada ibu hamil, anemia defisiensi besi berat dapat mengakibatkan kematian. Upaya pemerintah untuk mengatasi anemia ialah dengan cara memberikan suplemen tablet besi minimal 90 tablet. Tujuan pemberian suplemen tablet besi adalah mengurangi BBLR, meningkatkan kelangsungan hidup bayi di Indonesia, dan menurunkan angka kematian ibu hamil akibat anemia dan pendarahan saat melahirkan. Suplemen tablet besi dianggap cara paling efektif karena memiliki kandungan besi sebesar 60 mg dalam bentuk fero sulfat dan dilengkapi dengan asam folat sebesar 0,25 mg yang sekaligus dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan asam folat. Konsumsi suplemen tablet besi dapat mengurangi angka ibu hamil yang terkena anemia defisiensi besi.

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen*. Penentuan besar sampel berdasar pada penelitian sebelumnya mengenai kepatuhan mengkonsumsi obat pada pasien *cardiovascular disease* (CVD) di Brazil. Dari penelitian tersebut maka sampel yang digunakan adalah sebanyak 61 responden yang terbagi dalam dua kelompok (31 responden pada kelompok kontrol dan 30 responden pada

kelompok perlakuan). Agar jumlah masing-masing kelompok sama banyak, maka jumlah responden yang digunakan sebanyak 62 responden (masing-masing 31 responden).

Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dengan mengajukan delapan pertanyaan. Selain kuesioner, instrumen lain yang digunakan dalam penelitian ini adalah brosur. Brosur ini akan dibagikan kepada ibu hamil setelah menerima konseling. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan dua uji statistik yaitu *Independent t-test* dan *Pearson Chi-Square*. *Independent t-test* digunakan untuk menganalisis total skor kuesioner, sedangkan *Pearson Chi-Square* digunakan untuk menganalisis pengaruh konseling disertai brosur terhadap kepatuhan suplementasi tablet besi (Fe) pada ibu hamil di Puskesmas Gucialit Lumajang pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh konseling terhadap suplementasi tablet besi pada ibu hamil di Puskesmas Gucialit Kabupaten Lumajang dapat diambil kesimpulan bahwa, rentang usia <20 tahun menjadi yang paling dominan pada kelompok kontrol (38,7%), sedangkan pada kelompok perlakuan didominasi rentang usia 20-24 tahun (35,4%). Kebanyakan responden sudah memasuki trimester kedua (48,8% pada kelompok kontrol dan 61,4% pada kelompok perlakuan). Ibu hamil primipara menjadi yang paling dominan pada kelompok kontrol (48,4%), sedangkan ibu hamil nullipara menjadi yang paling dominan pada kelompok perlakuan (64,5%). Responden yang termasuk kelompok kontrol kebanyakan merupakan lulusan SD (51,7%), sedangkan pada kelompok perlakuan kebanyakan lulusan SMP (54,8%). Kesimpulan lain yang dapat diambil adalah bahwa konseling disertai brosur dapat meningkatkan kepatuhan suplementasi tablet besi (Fe) pada ibu hamil di Puskesmas Gucialit Kabupaten Lumajang.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Konseling terhadap Kepatuhan Suplementasi Tablet Besi (Fe) pada Ibu Hamil di Puskesmas Gucialit Kabupaten Lumajang”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Farmasi Universitas Jember.

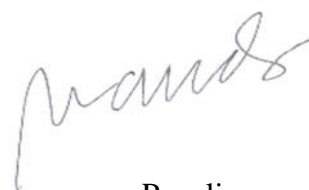
Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu Sri Utami, SST dan Ayah Mukhlis Riyadi, A.Md. Kep tercinta yang senantiasa mencurahkan kasih sayang, semangat, dan doa yang tak henti-hentinya siang dan malam serta pengorbanan dan dukungannya selama ini demi kelancaran pendidikan dan skripsi;
2. Adikku Rafly Akbar dan Eyang uti Paini yang telah memberi motivasi, doa, dan dukungannya serta keluarga besarku yang selalu memberikan doa demi kelancaran dalam penyelesaian skripsi;
3. Ibu Lestyo Wulandari, S.Si.,Apt.,M.Farm selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember;
4. Bapak Antonius Nugraha Widhi Pratama, S.Farm.,Apt.,M.P.H. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Fransiska Maria C., S.Farm.,M.Farm.,Apt. selaku Dosen Pembimbing Anggota dengan penuh kesabaran memberi bimbingan, meluangkan waktu, pikiran, perhatian dan saran kepada penulis selama penyusunan skripsi ini sehingga bisa terselesaikan dengan baik;
5. Ibu Diana Holidayah, S.F.,M.Farm.,Apt. selaku Dosen Penguji I dan Bapak Drs. Wiratmo, M.Sc.,Apt. selaku Dosen Penguji II, terima kasih atas kritik dan saran yang diberikan demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ibu Lidya Ameliana S.Si.,M.Farm.,Apt dan Bapak Bawon Triatmoko,S.Farm.,M.Sc.,Apt. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan bimbingannya kepada penulis;

7. Seluruh Dosen Fakultas Farmasi Universitas Jember yang telah memberikan ilmunya kepada penulis;
8. Seluruh civitas akademika atas segala bantuan dan kemudahan yang diberikan;
9. Seluruh jajaran di Puskesmas Gucialit Kabupaten Lumajang atas segala bantuan dan kemudahan yang diberikan;
10. Guru-guruku dari TK Mardi Siwi, SDN Kutorenon 1, SMPN 1 Lumajang, dan SMAN 2 Lumajang, terima kasih atas ilmu yang diberikan selama ini;
11. Sahabat-sahabat terbaikku Ipink (partner skripsi terbaik, terima kasih untuk omelan, bantuan, dan dukungannya), Adel, Okta, Icha (*'shampoo'* terima kasih untuk cerita, canda tawa, dan persahabatan yang indah), Emak, Mbak Chipink, Ragdha (grup diet mulai besok, terima kasih sudah setia mendengar keluh kesahku dan tidak pernah menolak untuk diajak makan-makan terus), serta Amel, Nia, Afri terima kasih selalu bisa membesarkan hatiku;
12. Teman-teman seperjuangan Farmasi angkatan 2012 (PETROK ROLLAS) yang telah mewarnai hidupku selama kuliah;
13. Teman-teman KKN 51 Desa Kareng Kidul Wonomerto Probolinggo Rani, Wiwit, Mia, Mbak Sita, Yudi, Azis, Agung, Mas Loi, dan Mas Ando atas jalinan kekeluargaan dan kebersamaan yang kalian berikan;
14. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 30 Desember 2016



Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBING	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Anemia Pada Kehamilan	5
2.1.1 Anemia Defisiensi Besi (ADB)	6
2.2 Suplementasi Tablet Besi	6
2.2.1 Besi	8
2.3 Konseling	9
2.4 Kepatuhan	10
2.5 Data Demografi Penduduk di Kabupaten Lumajang dan Kecamatan Gucialit	11

BAB 3. METODE PENELITIAN	14
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	14
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	14
3.3 Definisi Operasional	14
3.4 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pencuplikan	15
3.5 Subjek Penelitian, Objek Penelitian dan Kriteria Pengambilan Sampel	15
3.6 Variabel Penelitian	16
3.7 Teknik Penelitian	17
3.7.1 Teknik Pengelompokan dan Konseling	17
3.7.2 Teknik dan Instrumen Pengolahan Data	17
3.7.3 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	18
3.7.3.1 Teknik Pengambilan Data	18
3.7.3.2 Analisis Data	19
3.8 Etika Penelitian	19
3.9 Kerangka Kerja	19
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	22
4.1 Hasil	23
4.1.1 Karakteristik Sosiodemografi Ibu Hamil di Puskesmas Gucialit Kabupaten Lumajang	23
4.1.2 Pengaruh konseling terhadap Kepatuhan Ibu Hamil	24
4.2 Pembahasan	27
4.2.1 Karakteristik Sosiodemografi Ibu Hamil di Puskesmas Gucialit Kabupaten Lumajang	27
4.2.2 Pengaruh konseling terhadap Kepatuhan Ibu Hamil	29
BAB 5. PENUTUP	33
5.1 Kesimpulan	33
5.2 Saran	33

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

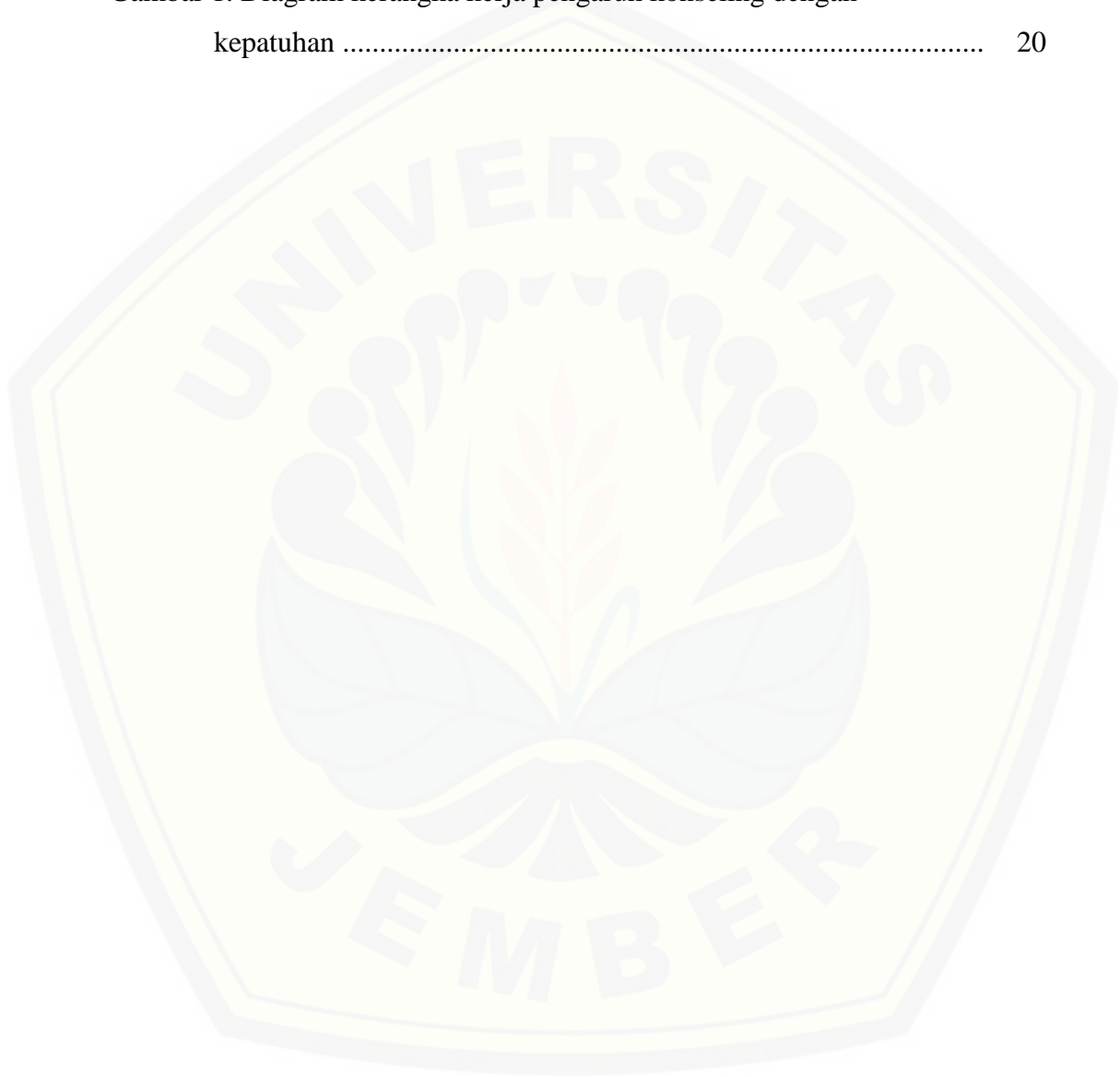


DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Rekomendasi preparat besi per oral	8
Tabel 2.2. Rata-rata banyaknya anak yang pernah dilahirkan hidup per Wanita menurut wilayah dan kelompok umur	12
Tabel 3.1. <i>Gunning Fog Index</i>	18
Tabel 3.2. Penyajian data perbedaan antara kelompok yang diberi konseling dengan kelompok yang tidak diberi konseling terhdap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi suplemen tablet besi	21
Tabel 4.1 Karakteristik sosiodemografi ibu hamil di Puskesmas Gucialit Kabupaten Lumajang	23
Tabel 4.2. Kuesioner MMAS-8	25
Tabel 4.3 Pengaruh konseling terhadap kepatuhan ibu hamil	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Diagram kerangka kerja pengaruh konseling dengan kepatuhan 20



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 The 8- Item <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS - 8) (Oliveira-Filho <i>et al</i> , 2014)	40
Lampiran 2 Lembar persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	41
Lampiran 3 Lembar kuesioner	42
Lampiran 4 Brosur	44
Lampiran 5 Hasil tabulasi data	46
Lampiran 6 Hasil analisis penelitian	49
Lampiran 7 Dokumentasi penelitian	53

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia. Zat besi merupakan salah satu zat gizi penting yang harus dipenuhi kebutuhannya. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan pada pertumbuhan fisik. Kecukupan akan zat besi berbeda bagi masing-masing individu. Kebutuhan zat besi pada wanita tiga kali lebih besar dibanding pada pria karena setiap bulan wanita mengalami menstruasi. Individu yang paling rawan terhadap kekurangan zat besi ialah ibu hamil. Ibu hamil membutuhkan zat besi yang lebih banyak untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Kebutuhan zat besi pada wanita hamil tiga kali lebih besar dibandingkan wanita tidak hamil (Depkes RI, 2008).

Namun, tidak semua ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan akan zat besi. Anemia Defisiensi Besi (ADB) merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil dikatakan anemia pada saat kadar hemoglobin (Hb) di bawah 11g/dL selama trimester III (Sulistyoningsih, 2012). Goshtasebi (2012) menyatakan bahwa anemia pada kehamilan ialah ketika kadar Hb di bawah 10,5g/dL pada trimester II dan di bawah 11g/dL selama trimester III. Data di lapangan menunjukkan bahwa frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi yaitu 63,5% dan didominasi oleh ADB (Saifuddin, 2006).

Anemia pada ibu hamil bukan tanpa risiko. Kekurangan zat besi akan berisiko pada janin dan ibu hamil sendiri. Janin akan mengalami gangguan atau hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak. Selain itu, mengakibatkan kematian pada janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Waryana, 2010). Pada ibu hamil, anemia defisiensi besi berat dapat mengakibatkan kematian (Basari, 2007). Data Direktorat Kesehatan Keluarga menunjukkan bahwa 40% penyebab kematian

adalah pendarahan dan risiko pendarahan ini akan lebih diperberat apabila ibu hamil menderita ADB (Depkes RI, 2008).

Upaya pemerintah untuk mengatasi anemia ialah dengan cara memberikan suplemen tablet besi minimal 90 tablet (Depkes RI, 2010). Tujuan pemberian suplemen tablet besi adalah mengurangi BBLR, meningkatkan kelangsungan hidup bayi di Indonesia, dan menurunkan angka kematian ibu hamil akibat anemia dan pendarahan saat melahirkan. Suplemen tablet besi dianggap cara paling efektif karena memiliki kandungan besi sebesar 60 mg dalam bentuk fero sulfat dan dilengkapi dengan asam folat sebesar 0,25 mg yang sekaligus dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan asam folat (Titaley, 2012). Konsumsi suplemen tablet besi dapat mengurangi angka ibu hamil yang terkena anemia defisiensi besi (Purwaningsih, 2013).

Indreswati (2008) dalam Iswanto (2008), menyatakan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan masih tingginya anemia defisiensi besi pada ibu hamil adalah rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi. Sebanyak 74.16% ibu hamil di Jakarta Timur dan Jakarta Barat dinyatakan tidak patuh mengonsumsi tablet besi. Rendahnya kepatuhan dipengaruhi oleh faktor kurangnya pengetahuan (Schultink, 1993). Kurangnya pengetahuan meningkatkan risiko anemia pada kehamilan sebesar 1,45 kali lebih besar dibanding dengan mereka yang berpengetahuan baik (Mulyati, 2007). Menurut hasil penelitian Iswanto (2012), semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang anemia defisiensi besi maka semakin patuh ibu hamil mengonsumsi suplemen tablet besi.

Faktor lain yang menjadi penyebab masih tingginya penderita anemia defisiensi besi pada ibu hamil ialah karena pemikiran ibu hamil yang menganggap bahwa kandungannya dalam keadaan baik-baik saja dan juga akibat rasa mual yang ditimbulkan (Puspitaningrum, 2013). Mual pada masa hamil adalah proses fisiologi sebagai dampak dari terjadinya adaptasi hormonal. Di sisi lain mual yang terjadi pada ibu hamil bisa diakibatkan karena mengonsumsi suplemen tablet besi. Pemberian tablet besi secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran pencernaan bagi sebagian orang, seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah, dan diare. Bagi sebagian orang lainnya, tablet besi juga bisa menyebabkan

sembelit (Almatsler, 2009). Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa efek samping juga mengambil peran dalam pengaruhnya terhadap ketidakpatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet besi (Saifuddin, 2006).

Salah satu langkah penting untuk mengurangi anemia menurut Gillespie, *et al* (1991) ialah dengan kesediaan ibu hamil untuk mengonsumsi suplemen zat besi (kepatuhan) dan kualitas konseling tentang kebutuhan suplemen tablet besi, manfaat serta efek sampingnya. Ketidaktahuan ibu hamil tentang dampak anemia terhadap kesehatan diri dan janin, menjadikan ibu hamil enggan dan tidak tertarik untuk mengonsumsi suplemen tablet besi. Untuk itu, perlu adanya komunikasi yang tepat tentang pentingnya suplemen tablet besi dan efek samping yang ditimbulkan untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi suplemen tablet besi (Yip, 1996).

Hasil penelitian menunjukkan konseling apoteker berpengaruh secara bermakna terhadap peningkatan kepatuhan pasien dan peningkatan pengetahuan pasien mengenai suatu penyakit dan pengobatannya. Kepatuhan pasien dalam pengobatan pada akhirnya dapat meningkatkan hasil terapi (Wati, 2015). Oleh karena itu konseling perlu dilakukan guna membantu untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil akan pentingnya suplemen tablet besi. Konseling tentang anemia pada saat pemberian suplemen tablet besi harus dilakukan secara teratur dan terus menerus serta berkesinambungan agar tujuan pemberian suplemen tablet besi untuk mengurangi anemia pada ibu hamil dapat tercapai.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, perlu dilakukan penelitian mengenai pengaruh konseling terhadap kepatuhan suplementasi tablet besi (Fe) pada ibu hamil di Puskesmas Gucialit Lumajang. Rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana profil ibu hamil di Puskesmas Gucialit Lumajang?
2. Bagaimana pengaruh konseling terhadap kepatuhan suplementasi tablet besi (Fe) pada ibu hamil di Puskesmas Gucialit Lumajang?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui profil ibu hamil di Puskesmas Gucialit Lumajang.
2. Mengetahui pengaruh konseling terhadap kepatuhan suplementasi tablet besi (Fe) pada ibu hamil di Puskesmas Gucialit Lumajang.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Manfaat dilakukan penelitian ini adalah :

1. Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya suplementasi tablet besi bagi kehamilan.
2. Memberikan rekomendasi kepada tenaga kesehatan dan praktisi kesehatan dalam penyelesaian masalah guna meningkatkan kepatuhan suplementasi tablet besi pada ibu hamil.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anemia pada kehamilan

Problem kesehatan yang sering terjadi di beberapa negara utamanya negara berkembang adalah anemia pada kehamilan. Seperti di negara-negara berkembang lainnya, besarnya prevalensi anemia di Indonesia tetap menjadi perhatian utama. Tingginya prevalensi anemia tersebut bukan tanpa risiko karena dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi lahir cacat (Broek & Letsky, 2000).

Anemia merupakan gangguan yang ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke seluruh tubuh. Kekurangan oksigen dalam darah dapat menyebabkan kematian sel-sel dalam tubuh sehingga berakibat pada penurunan kualitas hidup bahkan dapat berakibat kematian (Sukandar, 2013). Kira-kira 70% dari kandungan besi tubuh berada dalam bentuk hemoglobin di dalam sel darah merah dan 10-20% dalam bentuk persediaan besi sebagai feritin dan hemosiderin. Feritin adalah bentuk simpanan besi yang paling siap untuk digunakan yang larut dalam air. Sedangkan hemosiderin adalah cadangan besi dalam tubuh yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Baik feritin maupun hemosiderin disimpan dalam makrofag di dalam hati, limpa, dan sumsum tulang.

Timbulnya anemia mencerminkan adanya kegagalan sumsum tulang dalam memproduksi sel darah merah atau dapat pula disebabkan karena kehilangan sel darah merah secara berlebihan. Kegagalan sumsum tulang dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi, pajanan toksik, ataupun invasi tumor. Sel darah merah dapat hilang melalui perdarahan atau hemolisis (Sukandar, 2013). Data di lapangan menunjukkan bahwa frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi yaitu 63,5% dan didominasi oleh Anemia Defisiensi Besi (ADB) (Saifuddin, 2006). ADB merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil dikatakan anemia pada saat kadar hemoglobin di bawah

11g/dL selama trimester III (Sulistyoningsih, 2012). Goshtasebi (2015) menyatakan bahwa anemia pada kehamilan ialah ketika kadar Hb di bawah 10,5g/dL pada trimester II dan di bawah 11g/dL selama trimester III.

2.1.1 Anemia Defisiensi Besi (ADB)

ADB dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Secara umum, ADB disebabkan oleh ketidakseimbangan metabolisme besi dalam tubuh, yakni peningkatan absorpsi dan pengeluaran besi tidak disertai dengan peningkatan intake besi. Peningkatan besi lazim terjadi pada ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan janin, plasenta, dan peningkatan volume darah ibu (Sukandar, 2013). Absorpsi besi ditingkatkan sebagai respon terhadap persediaan besi yang sedikit atau kebutuhan besi yang meningkat. Jumlah absorpsi pada ibu hamil berkisar 3-4 mg/hari (Ries dalam Beata, 2008). Selain itu, perdarahan, masa pertumbuhan, dan masa penyembuhan dari penyakit juga dapat menjadi faktor penyebab terjadinya ADB karena kebutuhan besi yang meningkat (Beata, 2008).

Kondisi ADB bagi ibu hamil dapat meningkatkan risiko kematian. Pasalnya saat melahirkan ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak darah (Fatimah, 2011). Data Direktorat Kesehatan Keluarga menunjukkan bahwa 40% penyebab kematian adalah pendarahan dan risiko pendarahan ini akan lebih diperberat apabila ibu hamil menderita ADB (Depkes RI, 2008). Bukan hanya berisiko pada ibu hamil, ADB juga berisiko pada janin yang dikandung. Janin akan mengalami gangguan atau hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak. Selain itu, mengakibatkan kematian pada janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Waryana, 2010).

2.2 Suplementasi Tablet Besi

Untuk melihat kondisi ibu hamil mengalami anemia atau tidak, kita dapat melakukan pengukuran kadar hemoglobin karena dapat dijadikan petunjuk dalam mencukupi kebutuhan zat besi pada ibu hamil. Namun pengukuran lain yang dapat dilakukan yaitu dengan mengukur kadar feritin, karena walaupun kadar Hb

normal belum tentu kadar feritin tubuh dalam kondisi normal juga. Kadar feritin memberikan gambaran cadangan zat besi yang ada di dalam tubuh (Amir, 2008).

Terapi pemberian suplemen tablet besi selain untuk pengobatan juga berperan sebagai tindakan pencegahan anemia. Sebagai tindakan pencegahan, pemerintah memberikan suplemen tablet besi minimal 90 tablet (Depkes RI, 2010). Pemberian suplemen tablet besi bertujuan untuk mengurangi BBLR, meningkatkan kelangsungan hidup bayi di Indonesia, dan menurunkan angka kematian ibu hamil akibat anemia dan pendarahan saat melahirkan. Suplemen tablet besi dianggap cara paling efektif karena memiliki kandungan besi sebesar 60 mg dalam bentuk ferro sulfat dan dilengkapi dengan asam folat sebesar 0,25 mg yang sekaligus dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan asam folat (Fatimah, 2011). Konsumsi suplemen tablet besi dapat mengurangi angka ibu hamil yang terkena anemia defisiensi besi (Purwaningsih, 2013).

Meskipun demikian, pemberian tablet besi secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran pencernaan bagi sebagian orang, seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah, dan diare. Bagi sebagian orang lainnya, tablet besi juga bisa menyebabkan sembelit. Sembelit dapat diredakan dengan cara memperbanyak minum dan menambah konsumsi buah dan sayur berserat (Almatsler, 2009). Konsumsi suplemen tablet besi pada malam hari dilakukan dalam upaya mencegah mual setelah mengkonsumsi suplemen tablet besi.

Sebagai terapi pengobatan, pemberian preparat terapi dapat dilakukan peroral maupun parenteral. Untuk terapi peroral, karena besi dalam bentuk ferro paling efisien diabsorpsi maka hanya garam ferro yang digunakan. Ferro sulfat, ferro glukonat, dan ferro fumarat semua efektif dan tidak mahal serta direkomendasikan untuk pengobatan bagi pasien. Pengobatan dengan peroral perlu dilanjutkan selama 3-6 bulan untuk memperbaiki anemianya sekaligus untuk mengisi kembali cadangan besi. Bagi pasien yang tidak tahan dengan dosis besar dapat diberikan dosis harian yang lebih rendah.

Tabel 2.1. Rekomendasi preparat besi per oral (Dewoto, 2012)

Preparat	Ukuran tablet	Besi bebas per tablet	Dosis dewasa biasa (tablet per hari)
Fero sulfat, terhidrasi	325 mg	65 mg	3-4
Fero sulfat, terdesikasi	200 mg	65 mg	3-4
Fero glukonat	320 mg	37 mg	3-4
Fero fumarat	200 mg	66 mg	3-4
Fero fumarat	325 mg	106 mg	2-3

Bagi pasien yang tidak dapat menerima atau mengabsorpsi besi peroral dan untuk pasien yang kehilangan darah kronis yang ekstensif yang tidak dapat diatasi hanya dengan pemberian besi peroral maka dapat diberi sediaan parenteral.

2.2.1 Besi

Besi merupakan mineral yang penting bagi tubuh, utamanya untuk sintesis hemoglobin. Besi membentuk inti dari cincin besi porfirin heme, yang bisa bergabung dengan rantai globin yang tepat akan membentuk hemoglobin. Hemoglobin adalah suatu protein yang strukturnya memungkinkan ikatan reversibel dengan oksigen, memberikan mekanisme penting untuk transpor oksigen dari paru-paru ke jaringan-jaringan lain. Meskipun besi juga ada di dalam protein penting lain (sitokrom) tetapi paling banyak berada hemoglobin, karena itu anemia merupakan gambaran klinik yang paling menonjol dari kekurangan besi. Besi dibutuhkan untuk produksi hemoglobin, pada kasus kekurangan besi akan terbentuk sel darah merah yang kecil dengan jumlah hemoglobin sedikit (Anemia mikrositik hipokrom) (Ries dalam Beata, 2008).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan besi diantaranya usia, jenis kelamin dan jumlah darah (Hb). Dalam keadaan yang normal, seorang laki-laki dewasa diperkirakan memerlukan asupan besi sekitar 10 mg/hari dan perempuan sekitar 12 mg/hari. Sedangkan pada masa kehamilan dan menyusui, diperlukan tambahan asupan besi sebanyak 5 mg/hari (Curt & Daniel, 1998).

Besi terutama diabsorpsi dari duodenum dan jejunum. Besi dalam bentuk fero lebih mudah diabsorpsi, karena besi dalam bentuk feri memiliki kelarutan lebih rendah pada pH normal hingga basa dibandingkan bentuk fero sehingga feri sukar diabsorpsi (Sukandar, 2013). Besi diangkut melalui sel mukosa intestinal dengan transpor aktif. Besi dalam bentuk fero diubah menjadi feri di dalam mukosa. Seluruh besi dengan bentuk feri akan diubah menjadi feritin dan disimpan dalam mukosa intestinal. Bila jumlah besi dalam simpanan banyak sedangkan kebutuhan tubuh sedikit, maka besi yang baru diabsorpsi akan diubah menjadi feritin di dalam sel mukosa. Bila simpanan besi sedikit atau kebutuhan banyak, maka besi yang baru diabsorpsi segera diangkut dari sel mukosa ke sumsum tulang untuk pembuatan hemoglobin (Ries dalam Beata, 2008).

Besi diangkut dari sel mukosa intestinal menuju tempat pembentukan di sumsum tulang membutuhkan adanya suatu α -globin khusus untuk mengikat ion feri. Kompleks besi transferin ini disalurkan ke sel darah merah yang sedang matang. Reseptor transferin yang merupakan glikoprotein membran akan memperbanyak diri, mengikat kompleks besi-transferin, menggabungkan besi, dan melepaskannya dalam darah. Besi hilang bersamaan dengan lepasnya sel mukosa intestinal dalam feses dan sejumlah kecil diekskresikan di dalam empedu, urin, dan keringat (Ries dalam Beata, 2008).

Penggunaan besi diluar indikasi dalam jumlah besar akan menyebabkan penimbunan dan keracunan besi, seperti gastroenteritis nekrotikans dengan muntah, nyeri abdominal, dan diare darah diikuti dengan syok. Untuk diasnostik ADB dapat dilihat dari warna granula yang ada pada sel-sel retikulum enditolia sumsum tulang. Warna yang timbul pada kondisi anemia defisiensi besi yaitu kuning emas (Masters, 2009).

2.3 Konseling

Konseling merupakan kegiatan yang sangat penting dalam rangka meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku mengenai penyakit maupun terapinya. Perilaku dalam pengobatan memegang peranan penting dalam mencapai target keberhasilan terapi. Perilaku baik pasien dalam pengobatan yang

didasari dengan pengetahuan yang didapatkan akan membuat perilaku baik tersebut bertahan lebih lama. Untuk mengukur perilaku dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari tiga domain yaitu kognitif, afektif, dan psikomotorik. Perubahan perilaku pasien akan terjadi sejalan dengan proses yang awalnya tidak tahu menjadi tahu (kognitif), yang awalnya tidak mau menjadi mau (afektif), dan yang awalnya tidak bertindak menjadi bertindak (psikomotorik) (Fernandez, 2011). Salah satu manfaat konseling adalah meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat, sehingga angka kematian dan kerugian (baik biaya maupun hilangnya produktivitas) dapat ditekan (Palaian et al., 2006).

Hasil penelitian menunjukkan konseling apoteker berpengaruh secara bermakna terhadap peningkatan kepatuhan pasien dan peningkatan pengetahuan pasien mengenai suatu penyakit dan pengobatannya. Kepatuhan pasien dalam pengobatan pada akhirnya dapat meningkatkan hasil terapi (Wati, 2015). Konseling ditujukan untuk meningkatkan hasil terapi dengan memaksimalkan penggunaan obat-obatan yang tepat (Depkes RI, 2006). Oleh karena itu konseling perlu dilakukan guna membantu untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil akan pentingnya suplemen tablet besi. Konseling tentang anemia pada saat pemberian suplemen tablet besi harus dilakukan secara teratur dan terus menerus serta berkesinambungan agar tujuan pemberian suplemen tablet besi untuk mengurangi anemia pada ibu hamil dapat tercapai.

2.4 Kepatuhan

Keberhasilan suatu terapi kesehatan, tidak hanya memerlukan tenaga kesehatan dan pengobatan yang tepat, tetapi juga membutuhkan kerja sama dari pasien. Kerja sama tersebut misalnya kepatuhan pasien selama melakukan terapi. Kepatuhan pasien merupakan sejauh mana kesesuaian sikap pasien mengikuti saran yang diberikan oleh yang ahli (dalam hal ini adalah dokter dan tenaga medis lainnya) terkait kesehatannya (Niven, 2002). Salah satu langkah penting untuk mengurangi anemia menurut Gillespie, *et al* (1991), ialah dengan kesediaan ibu hamil untuk mengonsumsi suplemen zat besi (kepatuhan) dan kualitas konseling

tentang kebutuhan suplemen tablet besi, manfaat serta efek sampingnya. Ketidaktahuan ibu hamil tentang dampak anemia terhadap kesehatan diri dan janin, menjadikan ibu hamil enggan dan tidak tertarik untuk mengonsumsi suplemen tablet besi. Untuk itu, perlu adanya komunikasi yang tepat tentang pentingnya suplemen tablet besi dan efek samping yang ditimbulkan untuk meningkatkan kepatuhan suplementasi tablet besi pada ibu hamil (Yip, 1996).

Kepatuhan merupakan fenomena multidimensi yang ditentukan oleh lima dimensi yang saling berkaitan, yaitu faktor pasien, faktor terapi, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan, dan faktor sosial ekonomi. Semua faktor merupakan faktor sama pentingnya dalam mempengaruhi kepatuhan pasien. Untuk mencapai keberhasilan pengobatan, bukan semata-mata menjadi tanggung jawab pasien, namun harus dilihat bagaimana faktor-faktor lain yang mempengaruhi pengobatan mereka. Dalam *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS), ketidakpatuhan didefinisikan sebagai disengaja atau tidak disengaja (misalnya lupa dan ceroboh) untuk berhenti mengonsumsi obat/pengobatan, baik itu karena perasaan pasien yang merasa memburuk atau bahkan merasa membaik kondisinya karena obat yang dikonsumsi (Shima *et al.*, 2015).

2.5 Data Demografi Penduduk di Kabupaten Lumajang dan Kecamatan Gucialit

Kabupaten Lumajang adalah salah satu kabupaten yang berada di Jawa Timur dengan ibu kota Lumajang. Luas wilayah keseluruhan Kabupaten Lumajang adalah 1790,90 km². Kecamatan Gucialit adalah salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Lumajang. Wilayah Kecamatan Gucialit memiliki luas 72,83 km² pada ketinggian 500-4000 meter dari permukaan laut. Jumlah penduduk Kecamatan Gucialit sebanyak 26.998 jiwa.

Laju pertumbuhan penduduk erat kaitannya dengan jumlah angka kelahiran setiap tahunnya. Bila dilihat dari tabel 2.2 tentang rata-rata jumlah banyak anak yang dilahirkan menurut kelompok umur, terdapat anak yang dilahirkan pada hampir semua kelompok umur ibu. Usia ibu yang produktif melahirkan dapat

dilihat dari tingginya lonjakan jumlah anak menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS) (BPS, 2010).

Tabel 2.2 Rata-rata Banyaknya Anak yang Pernah Dilahirkan Hidup Per Wanita Menurut Wilayah dan Kelompok Umur (BPS, 2010)

Kelompok umur	Kabupaten Lumajang	Kecamatan Gucialit
10-14	0,00085343	0
15-19	0,107189065	0,14893617
20-24	0,666962971	0,77690583
25-29	1,202653741	1,190941385
30-34	1,670172954	1,55270936
35-39	1,954092007	1,744834711
40-44	2,128312918	1,962555066
45-49	2,261178599	2,195151515
50-54	2,422776104	2,501783591
55+	2,835134149	2,844433641
ALH	1,673377901	1,63412989

ALH: Angka Lahir Hidup: Banyaknya kelahiran dari sekelompok atau beberapa kelompok wanita selama masa reproduksinya

Tabel 2.2 menunjukkan bahwa masih ada usia ibu hamil yang masih muda yaitu dibawah 20 tahun atau umur 10-19 tahun yang sudah memiliki anak. Padahal, usia tersebut termasuk dalam kategori kehamilan yang berisiko. Ada juga yang masih produktif diatas usia 35 tahun padahal usia tersebut juga termasuk kelompok kehamilan berisiko (BPS, 2010).

Semakin muda usia kawin pertama seorang perempuan, maka semakin tinggi pula risiko bagi keselamatan ibu maupun bayinya. Hal tersebut disebabkan karena belum matangnya rahim seorang perempuan usia muda untuk bereproduksi dan belum siapnya mental untuk berumah tangga. Menurut BKKBN, usia yang ideal untuk perempuan hamil yaitu 20-30 tahun, lebih atau kurang dari usia tersebut akan masuk ke kategori yang berisiko. Puti (2014) menyatakan bahwa

usia ibu hamil yang terlalu muda dapat menyebabkan kematian *neonatal* atau kejadian kematian bayi yang baru dilahirkan.

Kondisi ibu hamil yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun), terlalu tua (di atas 35 tahun), terlalu banyak (di atas 3 anak) dan terlalu sering (kurang dari 2 tahun) yang biasa dikenal dengan istilah 4T (terlalu banyak, terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kelahiran) sangat membahayakan bagi kesehatan ibu dan dapat menyebabkan kematian neonatal atau kejadian kematian bayi yang baru dilahirkan (Puti, 2014). Penelitian lain oleh Londok (2013) di RSUP Prof. Dr.R.D Kandou Manado menunjukkan kehamilan usia tua berisiko mengalami perdarahan antepartum dan postpartum. Dari 4155 total kasus persalinan tahun 2011, 60 kasus (1,44%) mengalami perdarahan antepartum dan 36 kasus (0,86%) mengalami perdarahan postpartum pada distribusi sosiodemografi tertinggi usia 35-39 tahun. Sehingga bila ditinjau lagi pada tabel 2.2, masih ada kasus ibu hamil yang melahirkan di usia terlalu muda (di bawah usia 20) dan terlalu tua (usia 35 tahun ke atas).

Salah satu fasilitas di Kabupaten Lumajang yang bisa digunakan sebagai sarana persalinan dan juga sudah menjalankan program pembagian suplemen tablet besi adalah Puskesmas Gucialit. Ibu hamil akan diberi suplemen tablet besi sebanyak 30 tablet per bulan selama masa kehamilan. Data di bagian Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Gucialit menunjukkan bahwa pada bulan Januari hingga Juni 2016 terdapat sejumlah 53 ibu hamil (26,2%) mengalami anemia. Prevalensi anemia ini jauh diatas batas toleransi yang ditetapkan secara nasional yaitu sebesar 15%. Dapat disimpulkan bahwa program pemberian suplementasi tablet besi (Fe) pada ibu hamil di Puskesmas Gucialit kurang berhasil.

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen*. *Quasi eksperimen* ini terbagi atas dua kelompok, yaitu kelompok kontrol yang diberikan pelayanan kesehatan seperti biasanya dan kelompok perlakuan yang diberi konseling disertai brosur.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan di bagian Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Gucialit Kabupaten Lumajang yang dimulai pada bulan Agustus hingga Oktober pada tahun 2016. Analisis data dilakukan di Fakultas Farmasi Universitas Jember.

3.3. Definisi Operasional

- a. Anemia pada kehamilan ialah ketika kadar Hb di bawah 10,5g/dL pada trimester II dan di bawah 11g/dL selama trimester III.
- b. Suplemen tablet besi adalah suplemen yang diberikan secara cuma-cuma oleh pemerintah yang dikemas dalam suatu wadah berisi 30 tablet selama masa kehamilan per satu bulan. Suplemen tablet besi mengandung besi sebesar 60 mg dalam bentuk fero sulfat dan dilengkapi dengan asam folat sebesar 0,25 mg yang sekaligus dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan asam folat
- c. Konseling adalah suatu kegiatan komunikasi dua arah yang dilakukan oleh bidan (konselor) dengan ibu hamil (konseli) yang bersifat profesional yang berlangsung melalui tatap muka. Hal ini dilakukan supaya ibu hamil mendapat informasi sejelas-jelasnya dari bidan mengenai informasi yang berkaitan dengan kehamilan dan diharapkan bisa meningkatkan kepatuhan mengonsumsi suplemen tablet besi.

- d. Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku taat pasien (ibu hamil) yang bersedia mengikuti rencana pengobatan atas petunjuk dari bidan.
- e. Kuesioner adalah alat riset atau survei yang terdiri atas serangkaian pertanyaan tertulis, bertujuan mendapatkan tanggapan dari kelompok orang terpilih melalui daftar pertanyaan. Kuesioner yang digunakan ialah *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS). MMAS-8 adalah kuesioner yang terdiri dari delapan pertanyaan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien.
- f. Profil ibu hamil adalah identitas selengkap-lengkapnyanya dari ibu hamil, seperti : nama, usia, alamat, pendidikan terakhir, paritas, dan bulan kehamilan.
- g. Ibu hamil K1 adalah ibu hamil pada awal pemeriksaan kehamilan.
- h. Ibu hamil nullipara adalah ibu hamil yang belum pernah melahirkan (baru akan memiliki anak), sedangkan Ibu hamil primipara adalah ibu hamil yang telah melahirkan satu anak hidup.

3.4. Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pencuplikan

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau subjek yang akan diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah semua wanita yang dinyatakan hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Gucialit Kabupaten Lumajang. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Gucialit Kabupaten Lumajang pada bulan Agustus pada tahun 2016. Teknik sampling yang digunakan ialah teknik sampling secara nonprobabiliti dengan jenis *purposive sampling*.

Penentuan besar sampel berdasar pada penelitian sebelumnya (Oliveira-Filho *et al.*, 2014) mengenai kepatuhan mengonsumsi obat pada pasien *cardiovascular disease* (CVD) di Brazil. Dari penelitian tersebut maka sampel yang digunakan adalah sebanyak 61 responden yang terbagi dalam dua kelompok (31 responden pada kelompok kontrol dan 30 responden pada kelompok

perlakuan). Agar jumlah masing-masing kelompok sama banyak, maka jumlah responden yang digunakan sebanyak 62 pasien (masing-masing 31 responden)

3.5. Subjek Penelitian, Objek Penelitian dan Kriteria Pengambilan Sampel

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kandungannya dan mendapatkan suplemen tablet besi di Puskesmas Gucialit Kabupaten Lumajang pada bulan Agustus pada tahun 2016. Objek yang diteliti yaitu kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi suplemen tablet besi. Kriteria pengambilan sampel pada penelitian ini ada dua yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi meliputi:

- a. Ibu hamil K1 (untuk kelompok perlakuan)
- b. Ibu hamil pada yang memeriksakan kehamilan bulan Agustus pada tahun 2016.
- c. Telah mendapat perlakuan (konseling) dan tidak mendapat perlakuan.
- d. Bersedia untuk diikutsertakan dalam penelitian ini.

Sedangkan kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi meliputi :

- a. Ibu hamil menderita buta huruf.
- b. Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan lebih dari sebulan setelah mendapat perlakuan (konseling) dan tidak mendapat perlakuan.

3.6. Variabel Penelitian

Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas (*independent variabel*) dan variabel terikat (*dependent variabel*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah konseling tablet besi. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi.

3.7. Teknik Penelitian

3.7.1. Teknik pengelompokan dan konseling

Sampel yang diperoleh dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kontrol mendapat pelayanan kesehatan yang biasa dilakukan di Puskesmas Gucialit, sedangkan kelompok perlakuan mendapatkan pelayanan kesehatan dari Puskesmas Gucialit disertai brosur mengenai suplementasi tablet besi. Konseling dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil setelah dilakukan pemeriksaan. Materi konseling yang diberikan mengenai definisi anemia defisiensi besi, tanda dan bahaya anemia defisiensi besi, pentingnya suplementasi tablet besi, efek samping dan cara mengatasi, sumber lain yang mengandung besi, hingga cara simpan. Di akhir konseling bidan akan memberikan brosur (lampiran 4) kepada ibu hamil mengenai konseling yang sudah dilakukan.

3.7.2. Teknik dan instrumen perolehan data

Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah kuisisioner MMAS 8 yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dengan mengajukan delapan pertanyaan. Kuisisioner MMAS 8 (Oliveira-Filho *et al.*, 2014) yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia.

Cara perolehan data dilakukan melalui tiga tahapan yaitu penyebaran kuisisioner, pengelompokan lembar kuisisioner dan pencatatan data. Penyebaran kuisisioner dilakukan secara langsung kepada ibu hamil yang ada pada bulan Agustus pada tahun 2016 di Puskesmas Gucialit Kabupaten Lumajang. Data yang diperoleh disimpan secara digital menggunakan *Microsoft Excel* seperti pada tabel yang meliputi nomer identitas responden, kelompok, usia, kategori usia, usia kehamilan, trimester kehamilan, paritas, pendidikan, jawaban pertanyaan, total, dan kepatuhan.

Selain kuisisioner, instrumen lain yang digunakan dalam penelitian ini adalah brosur. Brosur ini akan dibagikan kepada ibu hamil setelah menerima konseling. Diharapkan dengan dibagikannya brosur ini, secara tidak langsung dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi suplemen tablet besi. Brosur berisi tentang anemia defisiensi besi dan suplementasi tablet besi seperti

bahaya anemia defisiensi besi, pentingnya suplementasi tablet besi, efek samping dan cara mengatasi hingga cara simpan.

Sebelumnya, brosur sudah diuji tingkat keterbacaannya (*readability*). Uji tingkat keterbacaan brosur menggunakan *Gunning-Fog Index Calculator*. Semakin sepadan angka *Gunning-Fog Index* dengan jenjang pendidikan maka semakin mudah dimengerti suatu bacaan tersebut sehingga komunikasi menjadi efektif (Putra, 2013). Hasil uji tingkat keterbacaan didapatkan hasil sebagai berikut :

$$0,4 \left[\left(\frac{\text{jumlah n kata}}{\text{jumlah n kalimat}} \right) + 100 \left(\frac{\text{kata sukar}}{\text{jumlah n kata}} \right) \right]$$

$$0,4 \left[\left(\frac{109}{10} \right) + 100 \left(\frac{13}{109} \right) \right] = 9,13$$

Tabel 3.1 *Gunning Fog Index* (Putra, 2013)

Usia	Jenjang pendidikan	Kalimat per 100 kata	Suku kata per 100 kata
9-10 tahun	4	7,5	124
12-13 tahun	7	5,0	138
14-15 tahun	9	4,3	148
16-17 tahun	11	4,3	154
18 tahun +	12+	4,0	162

3.7.3. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.7.3.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Untuk itu data yang masih mentah (*raw data*) perlu diolah sedemikian rupa sehingga menjadi informasi yang akhirnya dapat digunakan untuk menjawab penelitian. Tahapan pengolahan data tersebut dapat dilakukan dengan *editing* dan *tabulating*. *Editing* merupakan kegiatan memeriksa kembali

semua kuesioner dengan seksama dan melihat apakah setiap kuesioner telah diisi oleh responden sesuai dengan petunjuk untuk memastikan tidak ada *missing*. Sedangkan *tabulating* merupakan penyusunan/perhitungan data berdasarkan variabel yang diteliti.

Dalam perhitungan skor, jawaban “Ya” diberi nilai 0 (nol) dan untuk jawaban “Tidak” diberi nilai 1 (satu). Kecuali pada pertanyaan nomer 5, jawaban “Ya” diberi nilai 1 (satu) dan untuk jawaban “Tidak” diberi nilai 0 (nol). Skoring MMAS memiliki rentang 0-8 yang terbagi atas tiga kategori yaitu sangat patuh (skor : 8), patuh (skor : 6 - <8), dan tidak patuh (skor <6). Setelah semua jawaban dari setiap ibu hamil dikumpulkan, perhitungan data dinilai berdasarkan kategori kelompok (kontrol dan perlakuan) dan tingkat kepatuhan suplementasi tablet besi. Penilaian untuk kepatuhan suplementasi tablet besi pada ibu hamil mengikuti alur diagram kerangka kerja seperti ditunjukkan pada gambar 1.

3.7.3.2 Analisis Data

Data pasien yang dibandingkan adalah skor MMAS-8 antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hasilnya akan diuji menggunakan uji statistik *t-test independent* dengan taraf kepercayaan 95% menggunakan program SPSS. Jika nilai *p value* lebih kecil dari 0.05 maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok yang diberi konseling (perlakuan) dengan kelompok yang tidak diberi konseling (kontrol) terhadap kepatuhan suplementasi tablet besi pada ibu hamil. Data yang diperoleh disimpan secara digital menggunakan *Microsoft Excel* seperti pada tabel 3.2.

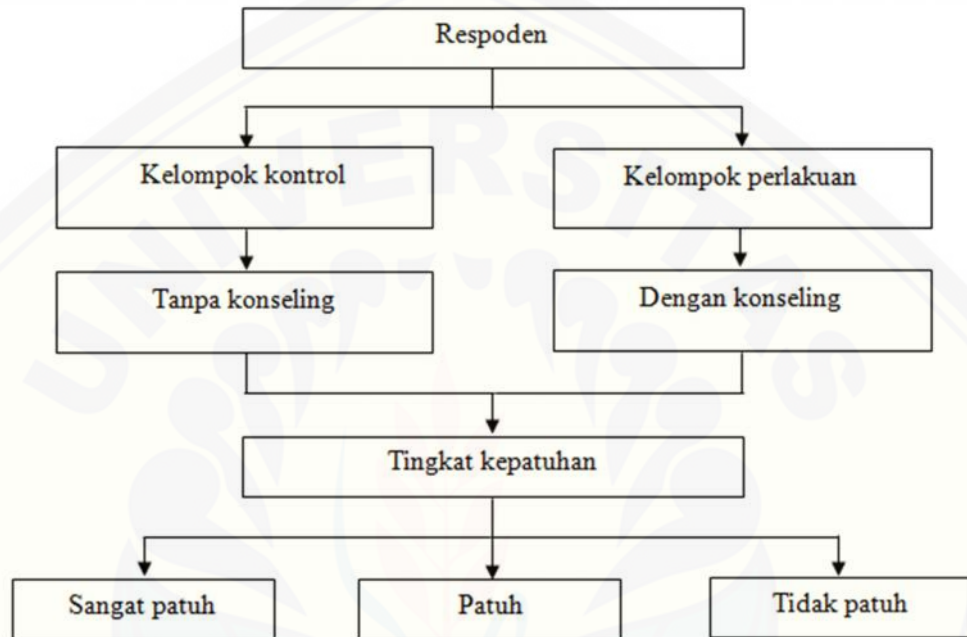
3.8. Etika Penelitian

Etika penelitian ini bertujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan responden. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden. Informasi dan keterangan dari responden akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Nama responden akan diubah dalam bentuk kode angka pada saat

penyajian data. Kuesioner asli disimpan oleh peneliti dan hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing.

3.9. Kerangka Kerja

Kerangka kerja pada penelitian ini dapat dilihat seperti gambar berikut



Gambar 1. Diagram kerangka kerja pengaruh konseling dengan kepatuhan

Tabel 3.2. Penyajian data perbedaan antara kelompok yang diberi konseling dengan kelompok yang tidak diberi konseling terhadap kepatuhan suplementasi tablet besi pada ibu hamil

No	ID Px	Kelompok	Usia	Kategori Usia	Usia Kehamilan	Trimester Kehamilan	Kehamilan ke -	Pendidikan	J1	J2	J3	J4	J5*	J6	J7	J8	Total	Kepatuhan

“Ya” = 0; “Tidak”= 1
 * “Ya”=1, “Tidak”=0

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh konseling terhadap suplementasi tablet besi (Fe) pada ibu hamil di Puskesmas Gucialit Kabupaten Lumajang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Profil ibu hamil yang menjalani perawatan *antenatal* didominasi oleh ibu hamil rentang usia <20 tahun pada kelompok kontrol (38,7%), sedangkan pada kelompok perlakuan didominasi rentang usia 20-24 tahun (35,4%). Kebanyakan responden sudah memasuki trimester kedua (48,8% pada kelompok kontrol dan 61,4% pada kelompok perlakuan). Ibu hamil primipara mendominasi pada kelompok kontrol (48,4%), sedangkan ibu hamil nullipara mendominasi pada kelompok perlakuan (64,5%). Responden yang termasuk kelompok kontrol kebanyakan merupakan lulusan SD (51,7%), sedangkan pada kelompok perlakuan kebanyakan lulusan SMP (54,8%).
2. Konseling disertai brosur dapat meningkatkan kepatuhan suplementasi tablet besi pada ibu hamil di Puskesmas Gucialit Kabupaten Lumajang.

5.2 Saran

- a. Pada penelitian ini hanya dilakukan penelitian terhadap suplemen tablet besi, maka untuk penelitian selanjutnya perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai suplemen kesehatan lainnya pada masa kehamilan.
- b. Pada penelitian ini hanya menggunakan responden K1 pada kelompok perlakuan, maka pada penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan responden K1 pada masing-masing pada kelompok.
- c. Puskesmas diharapkan memiliki minimal satu apoteker. Apoteker harus lebih inovatif untuk turut membekali bidan dengan konseling yang cukup (clear, clean, and complete) sehingga tujuan terapi dapat tercapai. Konseling bidan

saja dapat meningkatkan kepatuhan suplementasi tablet besi pada ibu hamil apalagi konseling yang berasal dari apoteker sendiri.

- d. Perlu ada penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor lain penyebab ketidakpatuhan pada suplementasi tablet besi.



DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyani, Robiatul. 2013. Pengaruh Pemberian *Booklet* Anemia terhadap Pengetahuan, Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil: *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Surabaya*. Volume 2 no 2 : 1-20.
- Almatsler, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Amir Hayat, M. D. 2008. Safety issues with intravenous iron products in the management of anemia in chronic kidney disease: *Clinical Medicine & Research*. Volume 6 no 3-4: 93–102.
- Basari. 2007. *At a Glance: Ilmu Gizi*. Jakarta: Erlangga.
- Beata I., Barbara J., Lyons W. 2008. *Pharmacologic-a Patophysiologic Approach 7th Ed*. Washington DC : The Mc.Graw-Hill Companies: 1639 – 1663
- BKKBN. 2008. *Jarak Kelahiran dan Dampak Kehamilan Tidak Direncanakan*. <http://www.BKKBN.go.id>. [01-03-2016].
- BKKBN. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja 2011*. <http://www.BKKBN.go.id>. [01-03-2016].
- BPS. 2010. *Rata-rata Banyaknya Anak yang Pernah Dilahirkan Hidup Per Wanita Menurut Wilayah dan Kelompok Umur*. Badan Pusat Statistik. www.bps.go.id. [25-05-2016].
- Broek NR., Letsky EA. 2000. Etiology Of Anemia In Pregnancy In South Malawi: *American Journal Clinical Nutrition*. Volume 72 no 1: 247-256.
- Chaves, Paulo., Carlson., *et al.* 2006. Association Between Mild Anemia and Executive Function Impairment in Community-Dwelling Older Women: The Women's Health and Aging Study II: *Journal of the American Geriatric Society*. Volume 54 no 9: 1429-1435.
- Cikwi. 2005. *Hubungan Perilaku Petugas Kesehatan Dalam Mensosialisasikan Tablet Besi dengan Kepatuhan Ibu Hamil Minum Tablet Besi di Kabupaten Bantul*. Yogyakarta: Tesis Universitas Gadjah Mada.
- Curt A. Ries., & Daniel V. Santi. 1998 “Obat-obat yang Digunakan pada Anemia; Faktor-faktor Pertumbuhan Hematopoietik”. Dalam , I., Barbara, J., &

- Lyons, W. 2008. "Anemias". Dalam Bertram G. Katzung (Ed. 6). *Farmakologi Dasar dan Klinik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Hal 513-516.
- Depkes RI. 2001. *Program Penanggulangan Anemia Gizi pada Wanita Usia Subur (WUS): Safe Motherhood Project: a Partnership and Family Approach*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian Di Sarana Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2008. *Program Penanggulangan Anemia Gizi pada Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dewanti, Sri Wahyuni. Retnosari. Sudiby. 2015. Pengaruh Konseling dan *Leaflet* terhadap Efikasi Diri, Kepatuhan Minum Obat, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Dua Puskesmas Kota Depok: *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. Volume 5 no 1 : 33-40.
- Dewoto, HR., Wardhini. 2012. *Farmakologi Dan Terapi Ed 5*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Fatimah, ST., Hadju., *et al.* 2011. Pola Konsumsi dan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Kabupaten Maros Sulawesi Selatan: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 15 no 1: 31-36.
- Fernandez, S., Tobin., Cassells. 2011. The Counselling African American to Control Hypertension (Caatch) Trial: Baseline Demographic, Clinical, Psychosocial, and Behavioural Characteristics: *Journal Implementation Science*. Volume 6 no 100: 100-106.
- Fuady, Mardhatillah. Datten Bangun. 2013. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Defisiensi Besi terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi: *E-Journal FK UI*. Volume 1 no 1 : 1-5.
- Gillespie's., Kevany., Mason. 1991. Controlling iron deficiency: a report based on an ACC/SCN workshop. ACC/SCN State-of-the-Art Series: *Nutrition Policy Discussion Paper no.9*: 1-78.

- Goshtasebi, A., Alizadeh. 2012. Impact Of Twice Weekly Versus Daily Iron Supplementation During Pregnancy On Maternal And Fetal Haematological Indices: A Randomized Clinical Trial: *Eastern Mediterranean Health Journal*, Volume 18 no 6: 1-6.
- Goshtasebi1, & Alizadeh. 2012. Impact of twice weekly versus daily iron supplementation during pregnancy on maternal and fetal haematological indices: a randomized clinical trial. *Eastern Mediterranean Health Journal*, Vol. 18 (6): 561-566.
- Harvey, LT., Dainty., Holland., et al. 2007. Effect Of High-Dose Iron Supplement On Fractional Zinc Absorption And Status In Pregnant Women: *American Journal Of Clinical Nutrition* 2007. Volume 85 no 1: 131-136.
- Hercberg. 2009. *Prenatal Nutrition Guidelines for Health Professionals: Iron Contributies a Healthy Pregnancy*. Canada : Majesty The Quenn in Right of Health Canada.
- Hinderaker SG, Olsen., Lie. 2002. Anemia in Pregnancy in Rural Tanzania; Association with Micronutrient Status and Infection: *Europe Journal Clinical Nutrition*. Volume 56 no 3: 192-199.
- Iswanto, Budi *et al.* 2012. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Besi di Puskesmas Karangdowo Klaten: *Jurnal Kesehatan*. Volume 5 no 2: 1-9.
- Londok, Lengkong, Suparman. 2013. Karakteristik Perdarahan Antepartum dan Perdarahan Postpartum: *Jurnal e-Biomedik*. Volume 1 no 1 : 614-620.
- Ma ter S. B. 200 . “Agent u ed in anemia ; hematopoietic growth factor ”. Dalam Masters SB., & Trevor (Ed. 9). *Basic & Clinical Pharmacology*. San Francisco: McGraw Hill: 529-542.
- Mithra, P *et al.* 2013. Compliance With Iron-Folic Acid (IFA) Therapy Among Pregnant Women in An Urban of South India. India: *African Health Sciences*. Volume 13 no 4: 1-6.
- Mochtar R. 2012. *Sinopsis Obstetri. Obstetri Operatif dan Obstetri Sosial Jilid 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Mulyati, R., Febri R, Bahagiawati H. 2007. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Anemia Dan Asupan Gizi Pada Ibu Hamil Dengan Risiko Terjadinya Anemia Dalam kehamilan Di Peskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat. *Ebers Papyrus*. Volume 13 no 4: 169 – 176
- Niven, N. 2002. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoadmodjo. 2002. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Ojofeitimi, E *et al.* 2008. Poor Dietary Intake of Energy and Retinol Among Pregnant Women: Implications for Pregnancy Outcome in Southwest Nigeria. *Pakistan Journal Nutrition*. Volume 7 no 3 : 480-484.
- Oliveira-Filho *et al.* 2014. Improving Post-Discharge Medication Adherence in Patients with CVD: A Pilot Randomized Trial: *Sociedade Brasileira De Cardiologi*. Volume 1 no 1: 502-512.
- Palaian, Subish,. Prabhu., Shankar. 2006. Patient Counseling by Pharmacist Focus on Chronic Illness: *Pakistan Journal Nutrition*. Volume 19 no 1: 62-65.
- Patni, Jainam V, Shrikalp S. 2015. Improvement in Glycemic Control of Diabetic Patients Provided with Counseling by Clinical Pharmacist–A Review: *Journal of Pharmaceutical Science and Bioscientific Research*. Volume 5 no 4: 370-378.
- Purwaningsih, Endah., Pratiwi. 2013. Hubungan Kepatuhan Ibu Mengonsumsi Multi Mikro Nutrient dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Juwiring Klaten: *Jurnal Involusi Kebidanan*. Volume 3 no 5: 1-12.
- Puspitaningrum, Dewi., Damayanti., Mustika. 2013. Pengaruh Umur Kehamilan dan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil Trimester II dan Trimester III dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk. *Jurnal Kebidanan*. Volume 5 no 2: 1-4.
- Puti, Dwi Hapsari, et al. 2014. Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Risiko Kehamilan “4 Terlalu (4-T)” Pada Wanita Usia 10-59 Tahun (Analisis Riskesdas 2010): *Media Litbangkes*. Volume 24 no 3 : 143-152.
- Putra, Masri. 2013. *Fog Index Dan Keterbacaan Berita Utama (Headline) Suara Merdeka* 03 Mei 2013: *Jurnal Ilmu Komunikasi*. Volume 10 no 1: 41-48.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Schultink, Werner., Marianne., *et al.* 1993. Low Compliances an Iron Supplenentatin Program a Study Among Pregnant Women in Jakarta Indonesia: *The American Journal of Clinical Nutrition*. Volume 57 no 2: 135-139.

- Shima, R., Farizah, M. H., & Majid, H. A. 2015. The 15-item medication adherence reasons scale (MAR-Scale): reliability and factorial validity among hypertensive patients in Malaysian primary health care settings. *Singapore Medical Journal*, 1-25.
- Sukandar, Retnosari, Joseph, *et al.* 2013. *ISO Farmakoterapi I*. Tomang-Jakarta Barat: PT ISFI Penerbitan.
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2012. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sunarsih, Priska Susanaria. 2015. Hubungan Usia dan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Perdarahan Antepartum di RSUD Abdoel Moeloek Bandar Lampung Tahun 2013: *Jurnal Kebidanan*. Volume 1 no 1 : 13-17.
- Thurnham, David. 2010. Multiple Micronutrient Nutrition : Evidance From History To Science To Effective Program: *Workshop Proceeding:2nd World Congress Of Public Health, Portugal, 2010*. Volume 26 no 1: 28-45.
- Titaley, CR., Dibley. 2012. Antenatal Iron/Folic Acid Supplements, But Not Postnatal Care, Prevents Neonatal Deaths In Indonesia : Analysis Of Indonesia Demographic And Health Surveys 2002/2003-2007 (A Retropective Cohort Study). *Accessible Medical Reseacrh*. Volume 2: 1-11.
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihanga.
- Wati, Muvita., *et al.* 2015. Pengaruh Konseling Apoteker Komunitas Terhadap Pasien Hipertensi: *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Kesehatan*. Volume 5 no 1: 1-10.
- Wilson, Gita D. 2016. Age at Menarche, Level of Education, Parity and the Risk of Hysterectomy: A Systematic Review and Meta-Analyses of Population-Based Observational Studies: *Journal Pone*. Volume 1 no 1 : 1-25.
- Yip, Ray. 1996. Iron Supplementation During Pregnancy: Is It Effective?: *American Society for Clinical Nutrition*. Volume 63: 853-855.
- Zerfu, TA., Henok. 2013. Micronutrient and Pregnancy; Effect of Supplementation Pregnancy Outcomes: A Systematic Review: *Nutriton Journal*. Volume 12 no 1: 20-25.

LAMPIRAN 1

The 8- Item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS - 8)
(Oliveira-Filho *et al*, 2014)

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	tidak
1	<i>Do you sometimes forget to take your pills?</i>		
2	<i>People sometimes miss taking their medications for reasons other than forgetting. Thinking over the past two weeks, were there any days when you did not take your medicine?</i>		
3	<i>Have you ever cut back or stopped taking your medicine without telling your doctor because you felt worse when you took it?</i>		
4	<i>When you travel or leave home, do you sometimes forget to bring along your medicine?</i>		
5	<i>Did you take all your medicine yesterday?</i>		
6	<i>When you feel like your symptoms are under control, do you sometimes stop taking your medicine?</i>		
7	<i>Taking medicine every day is a real inconvenience for some people. Do you ever feel hassled about sticking to your treatment plan?</i>		
8	<i>How often do you have difficulty remembering to take all your medicine?</i> <i>A. Never-rarely</i> <i>B. Once in a while</i> <i>C. Sometimes</i> <i>D. Usually</i> <i>E. All the time</i>		

LAMPIRAN 2**LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Desa/Dusun/RT/RW :

Bersedia untuk dijadikan subjek penelitian yang berjudul **“PENGARUH KONSELING TERHADAP KEPATUHAN IBU HAMIL MENGKONSUMSI SUPLEMEN TABLET BESI (Fe) DI PUSKESMAS GUCIALIT KABUPATEN LUMAJANG”** yang diajukan oleh:

Nama : Nanda Puspasari

NIM : 122210101094

Fakultas : Farmasi

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap saya dan keluarga saya. Saya telah diberikan penjelasan bahwa penelitian ini akan menjamin kerahasiaan identitas saya dengan mengubah nama dalam bentuk kode angka pada saat penyajian data informasi dan keterangan yang saya berikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kuesioner asli akan disimpan oleh peneliti dan hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang benar dan jelas.

Dengan ini saya menyatakan dengan sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Lumajang, 2016

Tanda tangan

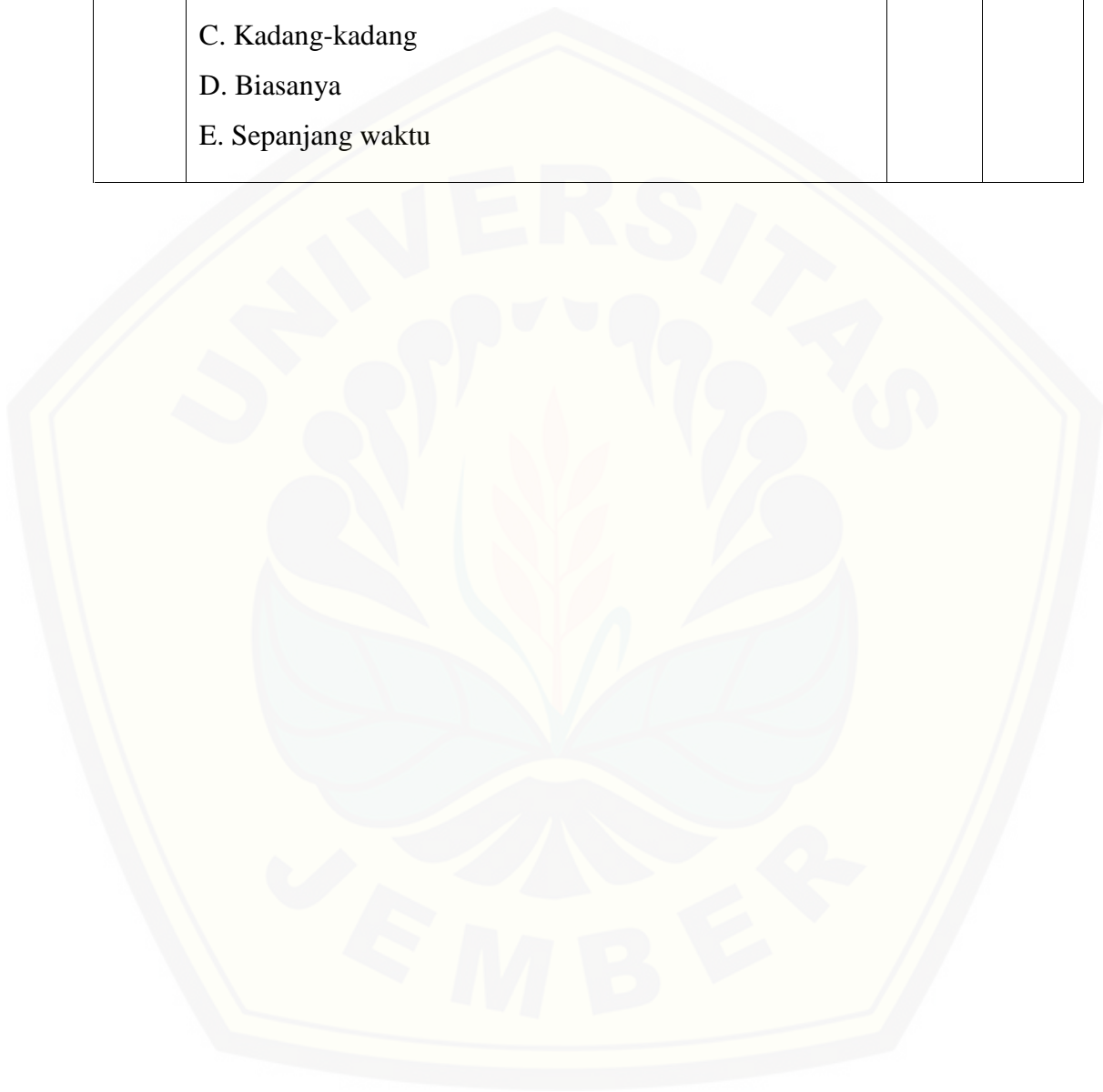
LAMPIRAN 3**LEMBAR KUESIONER**

Nama / Usia :
 Alamat :
 Pendidikan terakhir :
 Kehamilan Ke - : Bulan kehamilan :
 Pernah mengalami pendarahan : Ya / Tidak
 Pernah mengalami keguguran : Ya / Tidak

Gunakan tanda centang (v) untuk mengisi

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	tidak
1	Apakah Anda terkadang lupa meminum obat?		
2	Kadang kala orang tidak minum obat bukan karena lupa. Coba Anda ingat selama dua minggu terakhir, apakah Anda pernah tidak minum obat?		
3	Apakah Anda pernah berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter karena kondisi Anda malah memburuk setelah minum obat?		
4	Ketika bepergian atau meninggalkan rumah, apa terkadang Anda lupa membawa obat?		
5	Apakah Anda meminum semua obat satu hari yang lalu?		
6	Ketika keluhan yang Anda rasakan sudah bisa diatasi, apakah Anda menghentikan minum obat?		
7	Meminum obat setiap hari bagi sebagian orang adalah hal yang sangat tidak nyaman. Apakah Anda merasa kesulitan /terbebani untuk patuh dengan rencana pengobatan Anda saat ini?		

8	Seberapa sering Anda kesulitan mengingat untuk minum obat? A. Tidak pernah B. Sese kali waktu C. Kadang-kadang D. Biasanya E. Sepanjang waktu		
---	--	--	--



MANFAAT ZAT BESI PADA IBU HAMIL

Problem kesehatan yang sering terjadi di beberapa negara berkembang termasuk Indonesia adalah anemia pada kehamilan. Anemia berhubungan erat dengan zat besi. Zat besi berfungsi untuk mengikat oksigen dalam tubuh. Anemia pada ibu hamil bukan tanpa risiko. Kekurangan zat besi akan berisiko pada janin dan ibu hamil sendiri. Oleh karena itu, upaya pemerintah untuk mengatasi anemia pada kehamilan ialah dengan memberikan suplemen tablet besi sebanyak 90 tablet

Apa itu anemia?

Oksigen dalam tubuh diangkut oleh hemoglobin. Hemoglobin adalah bagian dari darah yang mengandung zat besi. Ketika jumlah hemoglobin dalam tubuh sedikit, maka akan menyebabkan anemia. Anemia pada kehamilan ialah ketika kadar Hb dibawah 10,5g/dL pada trimester II dan dibawah 11g/dL selama trimester III.

Apa itu kekurangan zat besi?

Kekurangan zat besi terjadi saat tubuh tidak mendapatkan cukup zat besi. Besi merupakan zat mineral penting yang membantu peredaran oksigen dalam darah. Kekurangan zat besi ini umum dialami oleh ibu hamil

Apa saja gejala kekurangan zat besi?

Kekurangan zat besi pada ibu hamil menyebabkan kelelahan, sulit beraktivitas, dan sulit berkonsentrasi



Sumber :
<http://www.freeimages.com/photo/pregnancy>

Berapa banyak zat besi yang dibutuhkan selama masa kehamilan?

Wanita hamil seharusnya memenuhi kebutuhan 27 mg zat besi dari makanan setiap harinya. Hanya 4 mg yang diserap oleh tubuh. Kebanyakan wanita hamil mendapatkan kurang dari 15 mg sehari dari makanan. Sehingga untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil memerlukan suplemen tablet besi

Bagaimana cara mendapatkan suplemen tablet besi?

Suplemen tablet besi ini diberikan secara cuma-cuma oleh pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu hamil akibat anemia kekurangan besi dan meningkatkan kelangsungan hidup bayi. Suplemen tablet besi ini berisi 60 mg besi dan dilengkapi dengan asam folat sebesar 0,25 mg

GRATIS

Mengapa suplemen tablet besi penting bagi ibu hamil?

- Menurunkan kemungkinan transfusi darah saat melahirkan, mengingat saat melahirkan ibu hamil akan mengeluarkan banyak darah sehingga dapat mengurangi biaya yang dikeluarkan
- Menurunkan kemungkinan memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah
- Meningkatkan jumlah zat besi bayi
- Dengan zat besi yang cukup dapat membantu perkembangan fungsi saraf, mengingat masa bayi dan anak adalah masa pertumbuhan



Bagaimana cara mengkonsumsi tablet besi?

- Seperti yang sudah dijelaskan oleh dokter, suplemen tablet besi dapat dikonsumsi 1 tablet sehari. Jika diperlukan, dapat dikonsumsi 2 tablet sehari
- Besi yang terkandung dalam suplemen tablet besi baik dikonsumsi pada saat perut kosong (satu atau dua jam sebelum makan)
- Suplemen tablet besi diminum bersamaan dengan air putih. TIDAK dengan teh dan kopi
- Tablet tidak boleh dikunyah ataupun dihancurkan

Apa suplemen tablet besi memiliki efek samping?

Suplemen tablet besi dapat menyebabkan tinja lebih gelap. Hal ini normal dan tidak perlu dikhawatirkan. Selain itu mual ringan, sembelit atau diare, nyeri perut (kram) juga dapat terjadi

Bagaimana cara untuk mengurangi efek samping?

- Minum suplemen tablet besi pada malam hari untuk membantu meringankan sakit perut
- Jika terjadi sembelit maka ibu hamil dapat minum lebih banyak daripada biasanya. Tanyakan kepada dokter atau apoteker untuk penggunaan pencahar jika diperlukan

Bagaimana cara menyimpan suplemen tablet besi?

- Jauhkan dari sinar matahari langsung
- Jauhkan dari jangkauan anak

Dapatkan meningkatkan kadar besi dengan makanan?

Ada dua jenis besi yang ada dalam makanan. Makanan hewani memiliki besi heme yang lebih mudah diserap oleh tubuh, 15-35% besi dari makanan ini diserap. Makanan nabati memiliki besi non-heme, hanya 2-4% yang diserap. Anda dapat meningkatkan penyerapan zat besi non-heme dengan makan makanan sumber vitamin C (jeruk, kiwi, stroberi, paprika merah, jus lemon, atau tablet vitamin C)



Sumber: <http://www.freeimages.com/photo/tasty-fruits>

Brosur ini dibuat sebagai bagian dari skripsi berjudul "Pengaruh Konseling Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Suplemen Tablet Besi (Fe) Di Puskesmas Gucialit Kabupaten Lumajang" oleh Nanda Puspasari (122210101094) Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Referensi :

1. Juni 2010. Department for Health & Ageing, Government of South Australia. *Boosting Your Blood With Iron*. www.health.sa.gov.au/bloodsafe
2. Sunnybrook, Women & Babies Program. Fully affiliated with the University of Toronto. *Iron supplementation in pregnancy*. www.sunnybrook.ca.

Sumber ilustrasi: <http://www.freeimages.co>

LAMPIRAN 5 Hasil Tabulasi Data

No	ID Px	Kelompok	Usia	Kategori Usia	Usia Kehamilan	Trimester Kehamilan	Paritas	Pendidikan	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	Total	Kepatuhan
1	101	Kontrol	17	1	3	1	0	SD	0	0	0	0	1	1	1	0.5	3,5	Tdk patuh
2	102	Kontrol	20	2	3	1	0	SMP	0	0	1	1	1	1	1	0.75	5.75	Tdk patuh
3	103	Kontrol	26	3	4	2	1	SMA	0	0	1	0	1	0	0	0.5	2.5	Tdk patuh
4	104**	Kontrol	18	1	6	2	1	SMP	0	0	1	0	0	1	1	0.5	3.5	Tdk patuh
5	105	Kontrol	22	2	6	2	0	SMA	1	0	1	0	1	1	1	0.5	5.5	Tdk patuh
6	106*	Kontrol	28	3	4	2	3	SMP	0	0	1	0	1	0	1	0.75	3.75	Tdk patuh
7	107	Kontrol	19	1	4	2	1	SMP	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Patuh
8	108	Kontrol	18	1	3	1	1	SD	0	0	1	1	1	1	1	0.75	5.75	Tdk patuh
9	109	Kontrol	16	1	3	1	0	SD	0	0	0	0	1	1	1	0.5	3.5	Tdk patuh
10	110	Kontrol	19	1	3	1	0	SD	0	0	1	1	1	1	1	0.75	5.75	Tdk patuh
11	111	Kontrol	33	4	3	1	2	SMA	0	0	1	0	1	1	1	0.75	4.75	Tdk patuh
12	112	Kontrol	23	2	2	1	1	SD	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Patuh
13	113	Kontrol	19	1	3	1	0	SD	0	0	0	1	1	1	1	0.5	4.5	Tdk patuh
14	114	Kontrol	21	2	4	2	0	SMP	1	0	1	0	1	1	1	0.5	5.5	Tdk patuh
15	115	Kontrol	18	1	4	2	0	SD	0	0	1	1	1	1	0	0.5	4.5	Tdk patuh
16	116	Kontrol	20	2	4	2	1	SMP	0	0	1	0	0	1	1	0.75	3.75	Tdk patuh
17	117	Kontrol	34	4	3	1	1	SD	0	0	1	0	1	1	1	0.75	4.75	Tdk patuh
18	118	Kontrol	34	4	3	1	1	SD	0	1	1	0	1	1	1	0.75	5.75	Tdk patuh
19	119	Kontrol	20	2	2	1	1	SMP	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Patuh
20	120	Kontrol	34	4	5	2	3	SD	1	1	1	0	1	0	1	0,5	5.5	Tdk patuh
21	121	Kontrol	17	1	4	2	0	SD	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Patuh

22	122	Kontrol	20	2	5	2	1	SD	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Patuh
23	123	Kontrol	20	2	4	2	1	SMP	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Patuh
24	124*	Kontrol	27	3	6	2	1	SD	1	1	1	0	0	1	1	0.5	5.5	Tdk patuh
25	125	Kontrol	27	3	7	3	1	SD	0	1	1	0	1	1	1	0.75	5.75	Tdk patuh
26	126	Kontrol	27	3	7	3	2	SD	0	0	1	0	1	1	0	0.5	3.5	Tdk patuh
27	127	Kontrol	21	2	7	3	1	SD	0	1	1	1	0	1	1	0.75	5.75	Tdk patuh
28	128	Kontrol	17	1	4	2	0	SMP	0	0	1	0	1	0	1	0.75	3.75	Tdk patuh
29	129	Kontrol	19	1	7	3	0	SMP	0	1	1	0	1	1	1	0.5	5.5	Tdk patuh
30	130	Kontrol	20	2	1	1	0	SMP	1	1	1	0	0	1	1	0.75	5.75	Tdk patuh
31	131	Kontrol	34	4	5	2	1	SMP	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Patuh
32	132	Kontrol	29	3	4	2	1	SMP	0	0	0	0	1	1	1	0.65	3.75	Tdk patuh
33	133	Kontrol	17	1	2	1	0	SMP	1	0	0	0	1	1	1	0.75	4.75	Tdk patuh
34	134	Kontrol	24	2	2	1	1	SMP	1	1	0	0	1	1	1	0.5	5.5	Tdk patuh
35	201	Perlakuan	28	3	3	1	1	SD	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0.5	Tdk patuh
36	202	Perlakuan	20	2	4	2	0	SMP	1	1	1	0	1	1	1	0.5	6.5	Patuh
37	203	Perlakuan	19	1	4	2	0	SMP	0	0	0	1	0	0	0	0.5	1.5	Tdk patuh
38	204	Perlakuan	19	1	2	1	0	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Sgt patuh
39	205	Perlakuan	26	3	5	2	0	SMP	1	1	1	0	1	1	1	0.5	6.5	Patuh
40	206	Perlakuan	21	2	5	2	0	SMP	1	1	1	0	1	1	1	0.5	6.5	Patuh
41	207	Perlakuan	25	3	4	2	0	SD	1	0	1	0	1	1	1	0.75	5.75	Tdk patuh
42	208	Perlakuan	26	3	2	1	1	SD	0	1	1	1	1	0	1	0	5	Tdk patuh
43	209	Perlakuan	20	2	5	2	0	SMP	1	1	1	0	1	1	1	0.5	6.5	Patuh
44	210	Perlakuan	21	2	5	2	0	SMP	1	1	1	0	1	1	1	0.5	6.5	Patuh
45	211	Perlakuan	21	2	4	2	0	SMP	1	1	1	0	1	1	1	0.5	6.5	Patuh
46	212	Perlakuan	22	2	3	1	0	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Sgt patuh
47	213	Perlakuan	24	2	5	2	1	SMP	1	1	1	0	1	1	1	0.5	6.5	Patuh
48	214	Perlakuan	27	3	3	1	1	SMP	0	1	1	0	1	1	1	0.75	5.75	Tdk patuh

49	215*	Perlakuan	29	3	7	3	1	SD	0	1	1	0	1	1	1	0.75	5.75	Tdk patuh
50	216	Perlakuan	23	2	3	1	1	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Sgt patuh
51	217	Perlakuan	21	2	5	2	0	SD	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Patuh
52	218	Perlakuan	16	1	2	1	0	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Sgt patuh
53	219	Perlakuan	28	3	5	2	1	SD	1	1	0	0	1	1	1	0.75	5.75	Tdk patuh
54	220	Perlakuan	32	4	4	2	2	SD	0	0	1	0	1	1	1	0.75	4.75	Tdk patuh
55	221	Perlakuan	20	2	7	3	1	SD	1	1	1	0	1	1	0	0.75	5.75	Tdk patuh
56	222	Perlakuan	18	1	4	2	0	SMP	0	0	1	0	1	1	0	0.75	3.75	Tdk patuh
57	223	Perlakuan	34	4	4	2	1	SMA	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Patuh
58	224	Perlakuan	27	3	4	2	2	SMP	0	0	1	0	1	1	0	0.75	3.75	Tdk patuh
59	225*	Perlakuan	25	3	8	3	1	SD	0	0	1	0	1	1	1	0.5	4.5	Tdk patuh
60	226	Perlakuan	31	4	3	1	0	SD	0	1	1	0	1	1	1	0.75	5.75	Tdk patuh
61	227	Perlakuan	20	2	7	3	0	SMP	0	0	1	0	1	1	1	1	5	Tdk patuh
62	228	Perlakuan	33	4	3	1	2	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Sgt patuh
63	229*	Perlakuan	28	3	4	2	3	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Sgt patuh
64	230	Perlakuan	30	4	2	1	0	SD	1	1	1	1	0	0	1	0.75	5.75	Tdk patuh
65	231	Perlakuan	19	1	3	1	0	SMP	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Patuh
66	232	Perlakuan	28	3	4	2	1	SMA	0	1	0	0	0	1	1	0.5	3.5	Tdk patuh
67	233	Perlakuan	32	4	4	2	0	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Sgt patuh
68	234	Perlakuan	32	4	4	2	2	SD	0	1	1	0	1	0	1	0.5	4.5	Tdk patuh
69	235	Perlakuan	20	2	3	1	0	SMA	0	1	1	1	1	1	1	0.5	6.5	Patuh
70	236	Perlakuan	19	1	4	2	0	SMP	0	0	0	0	1	0	1	0.75	2.75	Tdk patuh
71	237	Perlakuan	20	2	5	2	0	SD	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Patuh

*Pernah mengalami keguguran

**Pernah mengalami pendarahan dan keguguran

 Kriteria eksklusi

LAMPIRAN 6 Hasil Analisis Penelitian

6.1 Karakteristik Sociodemografi Ibu Hamil Di Puskesmas Gucialit Kabupaten Lumajang

6.1.1 Rentang usia

		Ranks		
Kelompok		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kategori Usia	Kontrol	31	28.71	890.00
	Perlakuan	31	34.29	1063.00
	Total	62		

Test Statistics ^a	
	Kategori Usia
Mann-Whitney U	394.000
Wilcoxon W	890.000
Z	-1.263
Asymp. Sig. (2-tailed)	.207

a. Grouping Variable: Kelompok

6.1.2 Trimester kehamilan

		Ranks		
Kelompok		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Trimester Kehamilan	Kontrol	31	32.73	1014.50
	Perlakuan	31	30.27	938.50
	Total	62		

Test Statistics ^a	
	Trimester Kehamilan
Mann-Whitney U	442.500
Wilcoxon W	938.500
Z	-.607
Asymp. Sig. (2-tailed)	.544

a. Grouping Variable: Kelompok

6.1.3 Paritas

Ranks

Kelompok		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Paritas	Kontrol	31	35.05	1086.50
	Perlakuan	31	27.95	866.50
	Total	62		

Test Statistics^a

	Paritas
Mann-Whitney U	370.500
Wilcoxon W	866.500
Z	-1.713
Asymp. Sig. (2-tailed)	.087

a. Grouping Variable: Kelompok

6.1.4 Pendidikan terakhir

Ranks

Kelompok		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pendidikan	Kontrol	31	29.19	905.00
	Perlakuan	31	33.81	1048.00
	Total	62		

Test Statistics^a

	Pendidikan
Mann-Whitney U	409.000
Wilcoxon W	905.000
Z	-1.115
Asymp. Sig. (2-tailed)	.265

a. Grouping Variable: Kelompok

6.2 Pengaruh Konseling terhadap Kepatuhan Ibu Hamil

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Total	Kontrol	31	5.0323	1.26778	.22770
	Perlakuan	31	5.9919	1.88910	.33929

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Total	Equal variances assumed	1.489	.227	-2.260	60	.027	-.91935	.40688	-1.73323	-.10548
	Equal variances not assumed			-2.260	52.052	.028	-.91935	.40688	-1.73579	-.10292

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan * Kelompok	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

Kepatuhan * Kelompok Crosstabulation

Count		Kelompok		
		Kontrol	Perlakuan	Total
Kepatuhan	Tidak patuh	26	12	38
	Patuh	5	12	17
	Sangat patuh	0	7	7
Total		31	31	62

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.040 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	17.955	2	.000
Linear-by-Linear Association	14.708	1	.000
N of Valid Cases	62		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,50.

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan di bagian Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Gucialit Lumajang pada bulan Agustus hingga Oktober tahun 2016

