

PENELITIAN MANDIRI



**KEPATUHAN IBU HAMIL USIA REMAJA
TRIMESTER III dalam MENKONSUMSI TABLET Fe
di WILAYAH PUSKESMAS PAHANDUT KOTA
PALANGKA RAYA**

TITIK ISTININGSIH, SST., M.Keb (4015097401)

**POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA
TAHUN 2022**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan suatu negara. Kematian tersebut dapat terjadi karena beberapa sebab, diantaranya anemia. Anemia merupakan keadaan dimana masa eritrosit atau masa hemoglobin yang beredar tidak dapat memenuhi fungsinya untuk mengangkut oksigen bagi jaringan. Anemia dalam kehamilan dapat memberi pengaruh buruk bagi ibu hamil seperti abortus, bayi lahir premature, cacat bawaan, dan cadangan besi kurang, sehingga meningkatkan mortalitas dan morbiditas ibu dan janin. Anemia defisiensi besi sering terjadi karena pada ibu hamil terjadi peningkatan kebutuhan zat besi dua kali lipat akibat peningkatan volume darah.

World Health Organization (WHO) (2015) Angka Kematian Ibu (AKI) 99% terjadi di negara berkembang, pada tahun 2013 adalah 230 per 100.000 kelahiran hidup dibanding 16 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara maju. Menurut WHO pada 2013, tercatat AKI di Indonesia masih sekitar 190 per 100.000 kelahiran. Indonesia masuk ke dalam jajaran negara dengan AKI tertinggi, yaitu menduduki peringkat ke-3 dalam negara anggota ASEAN.

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa transisi anak-anak menuju masa dewasa yaitu dimulai dari usia 11-21 tahun. Kehamilan remaja merupakan kehamilan yang terjadi pada remaja wanita berusia kurang dari 20 tahun. Menurut BKKBN usia ideal untuk hamil adalah 20-30 tahun, lebih atau kurang dari usia tersebut adalah risiko. Risiko atau dampak negatif dari kehamilan di usia remaja dapat mengganggu kesehatan baik untuk ibu maupun janin. Dampak dari kehamilan di usia remaja memiliki risiko terjadinya komplikasi yang terjadi pada ibu dan anak seperti terjadinya anemia, eklampsia, preeklampsia, abortus, partus prematurus,

kematian perinatal, dan terjadinya pendarahan. Ibu hamil pada usia remaja lebih beresiko mengalami anemia empat kali dibandingkan dengan ibu hamil pada usia non remaja (Aprilia, 2020). Periode masa kehamilan merupakan keadaan yang sangat rentan terhadap adanya masalah dari segi kesehatan baik berupa penyakit yang menyertai kesehatan kehamilan ataupun kesehatan lainnya.

Salah satu dampak dari kehamilan di usia remaja yang menyebabkan anemia berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irbah Nabila Aprilia (2020) “Pengaruh Kehamilan Usia Remaja Terhadap Kejadian Anemia dan KEK Pada Ibu Hamil” didapatkan hasil bahwa sebanyak 61% terdapat angka kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil remaja. (Aprilia, 2020).

Penting bagi ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama masa kehamilan karena zat besi memiliki peran penting untuk kebutuhan janin (Pada et al., 2021). Kekurangan Fe dalam makanan sehari-hari dapat menimbulkan penyakit anemia gizi atau yang dikenal masyarakat sebagai penyakit kurang darah. Fe sebagai mineral penting bagi wanita hamil berguna untuk mencegah kecacatan pada perkembangan bayi baru lahir dan kematian ibu. Oleh karena itu, seharusnya seorang ibu hamil harus mendapatkan 90 tablet Fe selama masa kehamilannya. Selain itu pada ibu hamil trimester III sangat penting dalam persiapan persalinan dengan kadar Hb tidak boleh kurang dari 11-14 gr/dl (Ayuningtyas & Sulastri, 2014). Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe merupakan perilaku ibu hamil yang mentaati petunjuk atau aturan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan ibu hamil pada trimester III sangat penting karena untuk persiapan persalinan.

Dari data Register KIA/KB di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya pada tahun 2021 sejak bulan Januari sampai bulan Desember 2021 terdapat kunjungan ibu hamil usia remaja trimester III yaitu usia 15 tahun 4 orang, kunjungan usia 16 tahun 2 orang, kunjungan usia 17 tahun 4 orang, kunjungan usia 18 tahun 7 orang, kunjungan usia 19 tahun 10 orang,

kunjungan usia 20 tahun 18 orang, dan pada kunjungan usia 21 tahun ada 17 orang. Jadi jumlah keseluruhan ibu hamil usia remaja trimester III di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya sebanyak 62 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya tentang kepatuhan ibu hamil trimester III dalam mengkonsumsi Tablet Fe.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut dengan “Bagaimana Kepatuhan ibu hamil remaja trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Tingkat kepatuhan pada ibu hamil remaja trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

2. Tujuan khusus

Mengetahui Tingkat kepatuhan ibu hamil remaja trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

Berdasarkan :

- a. Usia
- b. Pendidikan
- c. Pekerjaan
- d. Paritas
- e. Jumlah Kunjungan ANC

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu asuhan kebidanan pada ibu hamil terutama dalam kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk masukan dan referensi dalam pengembangan pengelolaan asuhan kebidanan pada ibu hamil terutama tentang pentingnya mengkonsumsi tablet Fe dalam kehamilan serta upaya pencegahan anemia pada ibu hamil.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian dan menjadi bahan referensi bagi penelitian selanjutnya. Petugas kesehatan agar mempertahankan dan meningkatkan perannya dalam memotivasi ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.

c. Bagi klien dan masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan pengetahuan bagi masyarakat mengenai asuhan pada ibu hamil agar mempertahankan dan meningkatkan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe pada masa kehamilan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan mengonsumsi tablet besi didefinisikan perilaku ibu hamil yang menaati semua petunjuk yang dianjurkan oleh petugas

kesehatan dalam mengonsumsi tablet besi. Kepatuhan konsumsi tablet besi diperoleh melalui perhitungan tablet yang tersisa. Ibu hamil dikategorikan patuh apabila angka kepatuhannya mencapai 90%. Sebaliknya ibu hamil dikatakan tidak patuh apabila angka kepatuhannya < 90%. (Wiwit & Tri, n.d.)

Kepatuhan dalam penelitian ini menunjuk pada kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi zat besi (Fe). Kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat. Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kendala utama pemberian suplemen Fe adalah akibat efek samping yang dihasilkan dan kesulitan dalam mematuhi konsumsi tablet Fe karena kurangnya kesadaran dalam arti pentingnya masalah anemia gizi besi (Jordan, 2014)

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Fe

1. Usia

Umur merupakan usia individu yang dihitung mulai dilahirkan sampai berulang tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 20-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa transisi anak-anak menuju masa dewasa. Usia di bawah 20 tahun adalah usia yang dianjurkan untuk menunda perkawinan dan kehamilan. Proses pertumbuhan berakhir pada usia 20 tahun dengan alasan ini dianjurkan perempuan menikah pada usia minimal 20 tahun. Remaja memiliki 3 fase yaitu, fase pra remaja dimulai dari

usai 11-14 tahun, remaja awal berusia 13-17 tahun, dan remaja lanjut 17-21 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja yang pesat dari fisik, psikologis dan intelektual menimbulkan rasa penasaran yang tinggi dan cenderung berani mengambil risiko atas perbuatannya tanpa mempertimbangkannya terlebih dahulu.

2. Pendidikan

Pendidikan disini erat kaitannya dengan pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan ibu hamil maka kemungkinan akan lebih mudah untuk mencerna informasi tentang manfaat tablet Fe dan bahaya jika terjadi anemia selama kehamilan. Berdasarkan tingkat pendidikan menurut Undang-Undang No.20 tahun 2003 adalah :

- a. Pendidikan dasar/rendah (SD-SMP/MTS)
- b. Pendidikan Menengah (SMA/SMK)
- c. Pendidikan Tinggi (D3/S1)

3. Pekerjaan

Pekerjaan mengindikasikan status sosial ekonomi seseorang, dalam artian akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi perilaku seseorang. Dengan penghasilannya, ibu yang bekerja akan berusaha menghindari efek samping mual-muntah dengan membeli vitamin C agar zat besi tersebut cepat diserap tubuh sehingga tidak menimbulkan mual-muntah, atau dengan mengkonsumsi makanan ringan atau vitamin B6 agar gejala mual-mual dapat dikurangi.

Teori Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pekerjaan merupakan salah satu bagian dari faktor social yang bersifat dinamis. Suatu lingkungan sosial tertentu tidak begitu saja memberi pengaruh yang sama kepada setiap orang akan tetapi kebiasaan sosial akan memberi pengaruh terhadap kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2012) jenis pekerjaan terbagi menjadi :

- a. IRT (Ibu Rumah Tangga)
 - b. Pedangang
 - c. Buruh/Tani
 - d. Wiraswasta
 - e. TNI/Polri
 - f. Pensiunan
4. Paritas

Paritas berasal dari bahasa Latin, *pario* yang yang berarti menghasilkan. Secara umum, paritas didefinisikan sebagai keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Menurut BKKBN paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas adalah kelahiran bayi yang mampu bertahan hidup (Nurhidayati & Yudhi, 2018). Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara, dan grandemultipara (Irfana, 2021).

Paritas dibagi menjadi beberapa istilah :

1. Nullipara, wanita yang belum pernah melahirkan sama sekali
 2. Primipara wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney,2006).
 3. Multipara, wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2009). Multigravida adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih (Varney,2006).
 4. Grandemultipara, wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2008)
5. Kunjungan ANC

Didalam kehamilan perlu pemeriksaan secara teratur yang disebut dengan antenatal care (ANC). Kunjungan ANC memengaruhi tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe, karena dengan melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu hamil akan mendapat informasi tentang pentingnya tablet Fe bagi

kehamilannya Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Frekuensi pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (Dolang, 2020). Karena penyulit kehamilan baru mempunyai arti pada trimester terakhir dan bertambah besar kemungkinan terjadinya menjelang akhir kehamilan, maka pemeriksaan setelah bulan ke-6 harus diperketat. Selain dari itu timbang berat badan setiap kali periksa hamil, minum satu tablet tambah darah setiap hari selama hamil, imunisasi TT, dan mendapat penyuluhan dari petugas kesehatan Peran bidan antara lain meningkatkan cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1), dan kunjungan keempat ibu hamil (K4). (Armaya, 2018)

3. Pengukuran Kepatuhan

Di Indonesia, program pencegahan anemia pada Ibu hamil yaitu dengan memberikan suplemen Fe sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Namun banyak Ibu hamil yang menolak atau tidak mematuhi anjuran ini karena berbagai alasan sehingga prevalensi anemia pada Ibu hamil masih tinggi. Seorang Ibu disebut patuh minum tablet Fe apabila $\geq 90\%$ dari jumlah seharusnya telah diminum (Sivanganam & Weta, 2017). Cara pengukuran ini dapat dilakukan melalui observasi atau pengawasan tablet yang dikonsumsi oleh petugas kesehatan, laporan pasien, perhitungan jumlah tablet yang dikonsumsi, wawancara dengan pasien, menggunakan kalender untuk mengingatkan dan merekam tablet yang dikonsumsi.

Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa 80,7% perempuan usia 10-59 tahun mendapat membeli tablet Fe. Masih ada 19,3% Ibu hamil yang tidak minum tablet Fe dan dari yang mengkonsumsi tablet Fe, hanya 18,0% yang minum 90 hari atau lebih. Diantara Ibu

hamil tersebut ada 15,3% yang menjawab tidak tahu aturan mengkonsumsi tablet Fe. Dan sebanyak 36,3% mengaku mengonsumsi tablet besi antara 0-30 hari.

B. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 semester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Kehamilan merupakan proses dimana sperma menembus ovum sehingga terjadinya konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 10 hari) yang dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (Mandang,*et al.*, 2016).

2. Periode Masa Kehamilan

Berdasarkan (Wijaya & Prasetyaningati, 2018) siklus kehamilan yang terbagi menjadi tiga periode sebagai berikut:

1. Kehamilan trimester pertama

Pada kehamilan awal merupakan masa yang rawan dalam perkembangan janin, karena biasanya banyak wanita yang tidak mengetahui bahwa dirinya sedang hamil. Usia kehamilan baru dapat diketahui jika janin sudah memasuki usia 1 bulan atau 4 minggu. Pada masa awal kehamilan ini rentan terjadi keguguran karena mereka tidak mengetahui bahwa sedang hamil sehingga

mengonsumsi makanan dan obat-obatan yang dapat mengganggu perkembangan janin di dalam kandungannya.

Perkembangan sel telur yang sehat berukuran kecil dan berkembang saat memasuki usia kehamilan dua bulan (14 minggu) yang disertai dengan penyusunan organ vital jantung serta susunan saraf pusat sejak kehamilan bulan pertama. Pada pertengahan bulan kedua terbentuknya wajah bayi dan ukuran kepala yang mulai membesar. Kemudian sudah berfungsinya jantung dengan ditandai detakan lembut, bagian kaki dan tangan mulai terbentuk, dan seiring dengan terlihat jelasnya tali pusat serta munculnya otot-otot. Pada bulan ketiga jantung telah mencapai bentuk yang sempurna, kaki, tangan, telinga, pemisahan jari tangan dan kaki.

2. Kehamilan trimester kedua

Pada trimester ini perkembangan janin bagian tangan dan kaki mulai diikuti dengan tumbuhnya kuku serta rambut halus. Rambut halus akan menebal pada usia empat bulan, menyebabkan sempurnanya bentuk alis, bulu mata serta rambut. Kulit juga mulai berkembang pada periode ini, yang dimulai dengan kulit yang sangat tipis. Kemudian pada panca indera yang lainnya seperti mata, hidung, telinga, ataupun mulut dan wajah mulai terbentuk pada janin.

Pada trimester ini kenaikan berat badan akan meningkat drastis dan perkembangan pada janin yang pesat. Pada usia kehamilan lima bulan perkembangan janin telah dapat dirasakan dengan adanya tendangan lembut pada perut. Penyebabnya, hormone yang mulai aktif sehingga memicu aktivitas bayi. Kemudian terbentuknya selaput putih yang melapisi tubuh serta kulitnya yang kemudian kita kenal dengan ari-ari. Pada usia kehamilan enam bulan bayi sudah mulai berubah posisi dan untuk merangsang pertumbuhan janin berkembang dengan baik maka dianjurkan untuk mendengarkan music yang lembut karena pada usia kehamilan ini bayi sudah mulai bisa mendengar.

3. Kehamilan trimester ketiga

Pada trimester ini telah mulai disibukkan dengan pemeriksaan dan persiapan kelahiran bayi. Pada usia kehamilan tujuh bulan system saraf janin sudah mulai bekerja serta otak berkembang dengan cepat dari waktu ke waktu. Kemudian janin juga mulai bisa membuka dan menutup kelopak. Pada trimester akhir bayi sudah benar-benar berkembang, baik dalam fungsi organ tubuh dan penambahan berat badannya. Ketika otak sedang berkembang, sangatlah penting bagi ibu untuk melatih diri agar mendapatkan nutrisi yang baik dan mengkonsumsi vitamin prenatal setiap hari, sesuai dengan saran dokter. Istirahat yang cukup dan menjaga diri sendiri terutama jauh dari rokok, alcohol, serta obat-obatan karena dapat menyebabkan kerusakan yang signifikan pada bayi.

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Tanda Tidak Pasti

Pada tanda kehamilan tidak pasti ini ibu dapat mengalami *Amenorrhoe* (tidak dapat haid), payudara membesar dan tegang, tidak selera makan, mengalami mual dan muntah, perasan untuk mengidam, sering buang air kecil (BAK), konstipasi atau obstipasi, pigmentasi kulit pada areola mammae, cloasma, linea alba yang berwarna lebih tegas, melebar, dan bertambah gelap terdapat pada perut dibagian bawah serta varises.

2. Tanda Mungkin Kehamilan

Pada tanda mungkin terjadinya kehamilan yaitu uterus membesar karena terjadinya perubahan bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Terdapat tanda *Hegar* yaitu konsistensi rahim dalam kehamilan yang berubah menjadi lunak, terutama pada daerah istmus. Pada minggu pertama, istmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi istmus pada triwulan pertama mengalami istmus menjadi panjang dan lebih lunak. Kemudian tanda *Chadwick*, perubahan warna menjadi kebiruan atau

keungunan pada vulva, vagina dan serviks yang disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.

Tanda *Piscaseck* yaitu uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasai lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar kesalah satu jurusan pembesaran tersebut. Tanda *Braxton Hicks* jika uterus dirangsang akan mudah berkontraksi dan ini merupakan tanda khas untuk uterus dalam masa kehamilan. Tanda *Goodell*, serviks menjadi lunak dan perabaan selunak vivir atau ujung bawah daun telinga. Kemudian yang terakhir yaitu kehamilan positif dengan menentukan adanya *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air seni pertama di pagi hari, untuk membantu menentukan diagnose kehamilan sedini mungkin.

3. Tanda Pasti Kehamilan

Pada tanda pasti kehamilan ini janin dapat dilihat, dirasa dan diraba pada bagian-bagian janin, kemudian denyut janung janin dapat didengar dengan alat doppler, ultasonograf, stetoskop-monoral Laennec, dan fetoelektrokardiogram.

4. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Masa hamil adalah masa dimana seorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak dari pada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil, karena pada kehamilan terjadi peningkatan metabolisme energi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu, sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan pada saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. (Hernawati, 2013). Kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang janin sangat dipengaruhi oleh zat-zat gizi yang dikonsumsi ibu. Kebutuhan gizi selama hamil lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi pra hamil. Makin bertambah usia kehamilan makin tinggi juga jumlah zat gizi yang dibutuhkan.

Untuk mencapai kehamilan yang sehat dibutuhkan asupan gizi yang optimal. Cara terbaik bagi ibu hamil untuk tetap sehat adalah dengan makan yang baik dan memperhatikan jenis makanannya. Agar tetap sehat, ibu hamil harus memakan lima jenis makanan yaitu :

a. Makanan pokok (sumber energi)

Makanan pokok sebagai sumber energi. Tambahan kebutuhan kalori 300kkal/hari. Sumbernya bisa seperti dari biji-bijian seperti beras, jagung, padi-padian atau gandum, singkong, dan pisang.

b. Makanan pembangun (mengandung protein)

Protein berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, membantu pembentukan tulang dan otot agar tubuh menjadi kuat, jaringan otak, kulit, kuku, dan rambut. Tambahan kebutuhan protein 60 gram/hari. Sumber protein hewani seperti daging sapi, ikan, unggas, telur, susu, dan produk olahan susu seperti keju dan yogurt. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan olahannya seperti tempe, tahu, oncom, dan selai kacang

c. Makanan pelengkap (mengandung vitamin)

Vitamin diperlukan tubuh untuk mempertahankan kesehatan, perkembangan janin, dan kekebalan tubuh. Beberapa vitamin hanya sedikit disimpan dalam tubuh, seperti vitamin B dan C sehingga harus dikonsumsi setiap hari.

d. Makanan penunjang

Makanan penunjang dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energi dan membangun sel-sel baru dan perkembangan sistem syaraf janin. Asam lemak jenuh bersumber dari daging sapi, kambing, ayam, telur, ikan, susu, dan olahannya. Sedangkan asam lemak tak jenuh bersumber dari minyak zaitun, lemak nabati, minyak kelapa, minyak jagung, minyak kelapa sawit.

e. Makanan tiga mineral penting (besi, kalsium, yodium)

Wanita hamil membutuhkan mineral penting setiap hari. Untuk mencegah anemia, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi satu tablet

zat besi sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO₄ 320mg (zat besi 60mg). Minimal masing-masing 90 tablet selama hamil. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

C. Kehamilan Remaja

1. Definisi Remaja

Menurut WHO (2018), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) tentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2012). Jadi, dapat disimpulkan bahwa remaja adalah usia rentang 10-24 tahun dan belum menikah.

2. Definisi Kehamilan Remaja

Kehamilan remaja merupakan isu penting dari segi kesehatan dan sosial karena berhubungan dengan tingkat kesakitan dan kematian ibu dan anak. Ibu yang berusia remaja, terutama pada usia kurang dari 18 tahun, lebih berpeluang untuk mengalami masalah pada bayinya atau bahkan mengalami kematian yang berkaitan dengan persalinan dibandingkan dengan wanita yang lebih tua. Selain itu, melahirkan pada umur muda mengurangi kesempatan mereka untuk melanjutkan pendidikan atau mendapatkan pekerjaan (GAGOLA, 2017).

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada usia remaja kurang dari 20 tahun (DepKes). Pada saat usia kurang dari 20 tahun organ-organ reproduksinya masih belum berfungsi sempurna sehingga lebih mudah mengalami komplikasi pada saat persalinan (Sari, D, 2016). Wanita yang hamil pada usia 15-19 tahun mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan (UNICEF, 2001). Jadi dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan

remaja terjadi pada usia kurang dari 20 tahun yang mempunyai risiko lebih besar mengalami terjadinya komplikasi karena belum berfungsinya organ reproduksi secara sempurna.

3. Dampak Kehamilan Remaja

1. Terjadinya Aborsi

Aborsi sering dilakukan oleh remaja yang hamil di usia masih sekolah. Tindakan aborsi ini dapat dilakukan oleh professional yaitu dokter. Namun, ada juga tindakan aborsi ini dilakukan yang bukan bagian dari tenaga kesehatan umumnya yaitu dukun. Aborsi yang dilakukan pada dukun dampak menimbulkan hal-hal yang membahayakan secara fisik, psikis, dan social karena melakukan hal tersebut secara tidak benar dan tidak lazim untuk dilakukan.

Risiko fisik pada aborsi adalah terjadinya komplikasi. Komplikasi yang terjadi dapat mengakibatkan kemandulan pada perempuan karena dilakukan secara tidak aman dan bahkan berakibat pada kematian. Kemudian, factor psikis timbulnya perasaan takut, tertekan, stress, depresi, serta trauma akibat tindakan yang telah dilakukan. Risiko social seringkali terputusnya pendidikan, masa depan terganggu. Dan risiko ekonomi biaya dalam tindakan aborsi yang cukup tinggi dan apabila terjadi komplikasi biaya akan bertambah.

2. Resiko Terhadap Fisik

Kehamilan di usia remaja dapat menimbulkan kesulitan dalam proses persalinan sehingga dapat terjadi komplikasi bahkan sampai kematian pada ibu. Risiko pada kehamilan di usia remaja juga dapat terjadinya kelahiran premature, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), perdarahan persalinan, meningkatkan kematian ibu dan bayi. Salah satunya risiko pada psikis dan psikologis, kemungkinan terjadinya depresi, tertekan, rasa tidak nyaman, bersalah atau berdosa pada kehamilan remaja dapat terjadi karena

kemungkinan menjadi ibu tunggal tanpa pasangan yang tidak ingin mempertanggung jawabkan perbuatnya lebih besar. Risiko social, kehamilan remaja di Indonesia akan menjadi sebuah objek perbicaraan, dicap buruk di lingkungan masyarakat dan menjadi beban orang tua. Dan yang terakhir yaitu risiko ekonomi, yang dimana keperluan merawat ibu dan janin selama masa kehamilan, melahirkan, serta membesarkan bayi membutuhkan biaya yang cukup besar sehingga factor risiko ini juga merupakan hal yang sangat sering terjadi di masyarakat.

D. Tablet Fe

1. Pengertian Tablet Fe

Zat besi merupakan mikroelemen yang sangat esensial bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan terutama dalam hemopoboesis (pembentukan darah) yaitu sintesis hemoglobin (Hb). Hb yaitu suatu oksigen yang mengantarkan eritrosit yang mempunyai fungsi penting bagi tubuh. Hb terdiri dari fe (zat besi), protoporfirin, dan globin (1/3 berat Hb terdiri dari Fe). Zat besi bebas terdapat dalam dua bentuk yaitu Fe¹ dan Fe³. Konversi kedua bentuk tersebut relative mudah. Pada konsentrasi oksigen tinggi, umumnya zat besi dalam bentuk ferri karena terikat hemoglobin sedangkan pada proses transport transmembran, deposisi dalam bentuk ferritin dan sintesisme, besi dalam bentuk ferrotin. Dalam tubuh, zat besi diperlukan dalam kompleks enzim yang berperan dalam metabolisme energi.

2. Manfaat Tablet Fe Bagi Ibu Hamil

Suplementasi tablet Fe merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan intake zat besi yang berhasil hanya jika individu mematuhi aturan konsumsinya. Zat besi sangat dibutuhkan oleh 25 tenaga kerja untuk menunjang aktivitas kerjanya. Di dalam tubuh berperan sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan, sebagai alat angkut elektron pada metabolisme energi, sebagai bagian

dari enzim pembentuk kekebalan tubuh dan sebagai pelarut obat-obatan. (Kowel, 2013).

Zat besi berfungsi untuk membentuk sel darah merah, sementara sel darah merah bertugas mengangkut oksigen dan zat-zat makanan keseluruh tubuh serta membantu proses metabolisme tubuh untuk menghasilkan energi, jika asupan zat besi kedalam tubuh berkurang. kemudian tubuh akan mengalami kekurangan oksigen yang mengakibatkan terjadinya gejala anemia. Zat besi sangat penting bagi ibu hamil karena untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah. Kecukupan sel darah merah akan menjamin sirkulasi oksigen dan metabolisme zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Selain itu jika asupan zat besi sejak awal kehamilan cukup baik, maka pertumbuhan janin juga baik.

3. Hubungan Tablet Fe dengan Ibu Hamil

Sesuai dengan teori, diharapkan kadar Hb dapat normal pada ibu hamil yang mengonsumsi tablet Fe karena kebutuhan zat besi pada kehamilan tidak dapat dipenuhi hanya dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan mengandung besi yang banyak dan absorpsinya tinggi. Karena itu pemenuhan kecukupan zat gizi dianjurkan dipenuhi melalui suplementasi. (Fanny, 2012).

Tablet Fe diperoleh ketika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan atau yang disebut Antenatal Care. Antenatal Care merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mengawasi kesehatan ibu hamil, pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mendeteksi dini risiko-risiko dalam kehamilan dan persalinan. Dilakukannya pemeriksaan ANC pertama kali adalah sedini mungkin ketika diketahui terlambat haid 1 bulan, setiap 4 minggu hingga usia kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu sekali dari usia kehamilan 28-36 minggu, dan setiap satu minggu sekali dari usia kehamilan 36 minggu hingga waktunya melahirkan. (Dolang, 2020)

Pencegahan anemia diberikan dengan memberikan tablet Fe. Apalagi

ibu hamil sangat rentan terkena anemia. Dengan melakukan pemeriksaan kehamilan maka dapat diketahui ibu berisiko mengalami anemia dan juga pencegahan yang dapat dilakukan apalagi bila ibu hamil mendekati usia persalinan. Kekurangan darah akan membahayakan nyawa ibu hamil. Pemberian tablet Fe yaitu 90 tablet selama kehamilan. (Senoaji, 2012)

4. Kebutuhan Fe dan Suplementasi Fe Pada Masa Kehamilan

Pada masa kehamilan kebutuhan zat besi yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg. Kebutuhan zat besi ini diperlukan untuk :

- 200-370 mg untuk janin yang bergantung pada berat lahirnya
- 30-170 mg untuk tali pusat dan plasenta
- 200-600 mg digunakan untuk memenuhi peningkatan sel darah merah
- 150-370 mg untuk kehamilan eksterna
- 200 mg lenyap ketika melahirkan
- 90-310 mg untuk menggantikan darah yang hilang saat melahirkan

Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10-15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi. Jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi dapat diabsorpsi, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsorpsi yaitu sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu. Zat besi sangat diperlukan karena untuk mengganti zat besi yang hilang setiap hari melalui tinja, air kencing, dan kulit. 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. Kebutuhan ibu hamil akan zat besi sangat menyolok kenaikannya. Dengan demikian kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dikonsumsi ibu hamil cukup baik kualitasnya dan bioavailabilitas zat besi tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain agar supaya cukup. Penambahan zat besi selama kehamilan

kira-kira 100 mg. karena zat besi mutlak dibutuhkan untuk janin, plasenta, dan penambahan volume darah ibu. Sebagian dari peningkatan ini dapat dipenuhi oleh simpanan zat besi dan peningkatan adaptif presentase zat besi yang diserap. Tetapi bila simpanan zat besi rendah atau tidak ada sama sekali dan zat besi yang diserap dari makanan sangat sedikit maka, diperlukan suplemen preparat besi. Pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap trimester, yaitu sebagai berikut :

1. Trimester I : kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan zat besi 0,8 mg/hari) ditambah 40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
2. Trimester II : kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan zat besi 0,8 mg/hari) ditambah dengan kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
3. Trimester III : kebutuhan zat besi 5 mg/hari) ditambah dengan kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg.

5. Waktu Pemberian Zat Besi Pada Ibu Hamil

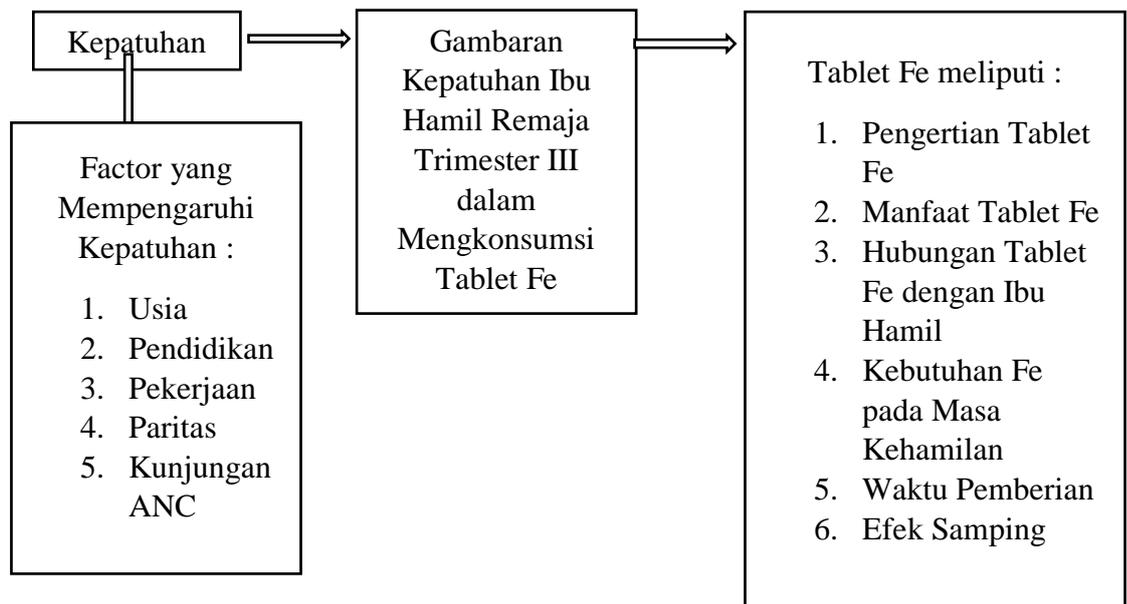
Salah satu cara paling efektif untuk meningkatkan kadar Hb ibu hamil sampai tahap yang diinginkan yaitu dengan pemberian tablet zat besi, dimana dalam satu tablet mengandung 60 mg ferrosulfat. Selama masa kehamilan dibutuhkan minimal 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan dan diberikan sejak pemeriksaan hamil pertama.

1. Pemberian tablet zat besi lebih bisa ditoleransi jika dilakukan pada saat sebelum tidur malam.
2. Pemberian zat besi harus dibagi serta dilakukan dengan interval sedikitnya 6-8 jam, dan kemudian interval ini ditingkatkan hingga 12 atau 24 jam jika timbul efek samping.
3. Muntah dan kram perut merupakan efek samping dan sekaligus tanda dini toksitasi zat besi.
4. Minum tablet zat besi pada saat makan atau segera setelah makan dapat mengurangi gejala mual yang menyertainya.

6. Efek Samping Tablet Fe

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

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

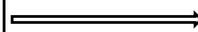
Kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018, p. 83).

Variable Independen

1. Pendidikan
2. Pekerjaan
3. Paritas
4. Jumlah Kunjungan ANC

Variabel Dependen

Kepatuhan Ibu Hamil



Gambar 2.2

Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian zcvx

Penulis menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Menurut Sudjana dan Ibrahim (2004;64) penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi pada saat sekarang. Sedangkan kuantitatif menurut Arikunto (2013;12) adalah pendekatan dengan menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan dari hasilnya. (Jayusman & Shavab, 2020)

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari bulan Januari – April 2022 dan waktu pengambilan data dilakukan pada bulan Februari -April 2022.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah inti yang dicari dalam sebuah penelitian yang spesifik. Spesifik disini artinya mempunyai ukuran tertentu, dan harus jelas batasnya dengan yang bukan untuk diteliti. Variabel terdiri dari 2 yaitu:

1. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat atau variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kepatuhan Ibu Hamil Remaja Trimester III dalam Mengonsumsi Tablet Fe.

2. Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas atau variabel independent merupakan variable yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variable dependen (Sugiyono, 2016). Variabel independent dalam penelitian ini yaitu, pendidikan, pekerjaan, paritas, motivasi dan dukungan keluarga, dan kunjungan ANC.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional ini diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data itu konsisten antara responden yang satu dengan yang lain. Disamping variabel harus didefinisikan operasionalkan juga perlu dijelaskan cara atau metode pengukuran, hasil ukur, serta skala pengukuran yang digunakan. (Notoatmodjo, 2012).

Untuk memudahkan memahami penelitian ini dan mendapatkan persepsi yang sama maka kategori variabel akan dijelaskan dalam definisi operasional berikut ini :

No	Variabel	Indikator Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kepatuhan					
1.	Usia	Usia pada saat ibu hamil	Wawancara	Kuisisioner	1. Pra- remaja (11-14 tahun) 2. Remaja awal (13-17 tahun) 3. Remaja lanjut (17-21 tahun)	Ordinal
1.	Pendidikan	Jenjang Pendidikan pada ibu	Wawancara	Kuesioner	4. SD 5. SMP 6. SMA 7. D3/S1	Ordinal
2.	Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan ibu sehari-hari	Wawancara	Kuesioner	1. bekerja 2. tidak bekerja	Nominal

3.	Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan	Wawancara	Kuesioner	1.primipara 2. multipara 3. grandemultipara	Ordinal
4.	Kunjungan ANC	Jumlah kunjungan ANC ibu hamil remaja trimester III	Wawancara	Kuesioner	1. Aktif (≥ 4 kali) 2. Tidak aktif (< 4 kali) (Kemenkes, 2015)	Nominal

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah atau tempat generalisasi yang ada dalam penelitian. Wilayah ini meliputi tentang objek atau subjek yang bisa ditarik kesimpulannya.yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang mengkonsumsi tablet Fe, yang berkunjung ke Puskesmas Pahandut Palangka Raya yang berjumlah 30 responden.

2. Sampel

Sampel adalah jumlah sebagian dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang nyata diteliti dan ditarik kesimpulan. Saat menentukan sampel langkah pertama adalah membatasi jenis populasi atau menentukan ukuran populasi sasaran. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono,2009). Pada sampel penelitian ini adalah sebanyak 38 sampel Ibu Hamil Remaja Trimester III yang berkunjung ke Puskesmas Pahandut Palangka Raya. Adapun kriteria sampel terhadap pengambilan data pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas PahandutAda dua kriteria yaitu :

a. Kriteria Inklusi

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

1. Ibu hamil trimester III yang memeriksakan diri ke Puskesmas Pahandut Palangka Raya
2. Ibu hamil trimester III yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

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

1. Ibu hamil trimester I dan II yang memeriksakan diri ke Puskesmas Pahandut Palangka Raya
2. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden

c. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. (Notoadmodjo, 2010).

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan Teknik pengambilan data secara primer yaitu data yang diukur atau diambil langsung dari responden. Salah satu cara yang sederhana untuk mengukur kepatuhan adalah dengan menggunakan kuisisioner. Kuisisioner adalah daftar pertanyaan yang mengacu pada penelitian yang akan diambil. Data diperoleh dari hasil pengisian kuisisioner oleh ibu hamil trimester III yang mengkonsumsi tablet Fe di Puskemas Pahandut Palangka Raya.

G. Etika Penelitian

Tujuan etika berguna untuk mendidik dan memantau para peneliti dalam melakukan kegiatan penelitian dengan menggunakan standar etika yang tinggi. Prinsip etika dalam penelitian sebagai berikut (Notoatmodjo,2018):

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Mempertimbangkan hak responden untuk mendapatkan informasi mengenai tujuan, manfaat penelitian dan kebebasan kepada subje untuk memberikan informasi atau tidak dengan persetujuan.

2. Menghormati privasi serta menjaga kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Hak pada masing-masing individu dalam memberikan kebebasan informasi atau tidak kepada orang lain. Dan pada penelitian ini peneliti merahasiakan identitas responden.

3. Keadilan serta inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Pada prinsip ini adanya keterbukaan, kejujuran serta keadilan yang harus dijaga oleh peniliti. Oleh sebab itu, peneliti harus memenuhi prinsip keterbukaan dnegan menjelaskan prosedur dalam penelitian ini serta tidak membedakan satu sama lain pada masing-masing responden.

4. Memperhitungkan manfaat serta kerugian yang akan ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti dapat meminimalisirkan dampak kerugian pada subjek dengan tidak menimbulkan kerugian serta cedera pada responden.

5. Kejujuran

Kejujuran dalam penelitian ini sangat diutamakan dimulai dari penyusunan proposal, pengambilan data, pengolahan dan publikasi hasil penelitian.

H. Pengolahan dan Analisa Data

A. Pengolahan data

Dalam melakukan analisis data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Informasi yang

diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Langkah-langkah proses pengolahan data menurut (A.Aziz. 2014) yaitu :

a. Editing (Penyuntingan Data)

Editing yaitu hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2010). Editing dalam penelitian ini adalah memilih data yang tidak lengkap dari responden, maka data tersebut di lengkapi.

b. Membuat Lembar Kode (Coding Sheet)

Lembar atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom- kolom untuk merekam data secara manual. Lembar atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor- nomor pertanyaan (Notoatmodjo, 2010). Pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori, yaitu untuk kunjungan ANC yaitu baik diberi kode 1, cukup diberi kode 2, dan kurang diberi kode 3. Pengkodean ini bertujuan untuk mempermudah analisis data dan mempercepat proses entry data.

c. Memasukan Data (Entry Data)

Memasukan data yaitu jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode angka atau huruf dimasukan dalam program atau software komputer (Notoatmodjo, 2010). Kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat table kontigensi

d. Pembersihan Data (Cleaning)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek lagi untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. (Notoatmodjo, 2010).

B. Analisa Data

Analisis deskriptif berfungsi untuk meringkas, mengklasifikasikan, dan menyajikan data yang merupakan langkah awal dari analisis lebih lanjut dalam penggunaan uji statistik. (Hidayat, 2014).

Dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

P : Angka presentase

F : Frekuensi yang sedang dicari presentasinya

n : Jumlah sampel

Analisis data menggunakan analisis univariat yaitu untuk mendeskripsikan presentase dari faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut meliputi kelurahan Pahandut, Pahandut Seberang dan Tumbang Rungan dengan jumlah penduduk \pm 37.469 (9.365 KK). Luas wilayah kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut adalah \pm 53 km², dan tersebar di 3 kelurahan dengan komposisi terdiri dari dataran tinggi di sebelah utara, dataran rendah dibagian timur dan sungai dengan komposisi luas yang hampir seimbang. Jumlah penduduk remaja di wilayah kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut tahun 2021 adalah sebanyak 11.129 jiwa, jumlah ibu hamil adalah sebanyak 1.252 jiwa, dan rata-rata tingkat pendidikan penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut adalah tidak tamat SD.

BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya merupakan instansi yang bertanggung jawab atas pembangunan kesehatan di Wilayah Kecamatan Pahandut. Wilayah kerja Puskesmas pahandut Kota Palangka Raya meliputi keseluruhan wilayah Kecamatan Pahandut, yang juga merupakan salah satu kecamatan di Kota Palangka Raya. Dengan batas-batas wilayah administrasi yaitu pada bagian utara wilayah Kerja Puskesmas Panarung, bagian barat wilayah Kabupaten Pulang Pisau, bagian selatam wilayah Kerja Puskesmas Bukit Hindu, dan bagian timur wilayah Kerja Puskesmas Marina Permai. Secara administrasi wilayah kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut terdiri dari 3 kelurahan yaitu Kelurahan pahandut terdiri dari 98 RT dan 26 RW, Kelurahan pahandut seberang terdiri dari 11 RT dan 2 RW. Kelurahan rumbang rungan terdiri dari 2 RT dan 1 RW.

Pada saat ini ditetapkan juga Visi Puskesmas Pahandut yaitu “Menjadikan Puskesmas Pahandut Sebagai Pusat Layanan Kesehatan yang Berkualitas Prima” dan Misi yang ditetapkan Puskesmas Pahandut untuk mencapai visi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Membersihkan pelayanan yang memenuhi standar pelayanan kesehatan
2. Menjalankan program-program kesehatan dengan kinerja terbaik

Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya merupakan puskesmas rawat jalan, terdiri dari pelayanan KIA (Kesehatan ibu dan Anak), pelayanan gizi, poli gigi, pelayanan umum, MTBS (Menejemen Terpadu Balita Sakit), UGD (Unit Gawat Darurat), persalinan (Poned) 24 jam, pemeriksaan dokter spesialis penyakit dalam, dan laboratorium. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Pahandut terdapat dokter umum 3, dokter gigi 3, 9 bidan, 5 perawat umum, 2 konsultasi gizi, 3 perawat gigi, 2 petugas laboratorium.

4.1.1 Karakteristik Responden

4.1.1.1 Usia

Berdasarkan hasil pengumpulan data distribusi usia ibu hamil remaja trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentasi (%)
10 tahun	0	0%
11 tahun	0	0%
12 tahun	0	0%
13 tahun	0	0%
14 tahun	0	0%
15 tahun	0	0%
16 tahun	4	12,5%
17 tahun	8	25,0%
18 tahun	20	62,5%
Total	32	100%

Pada tabel 4.1 dapat dilihat bahwa distribusi usia ibu hamil remaja trimester III adalah berusia 10-18 tahun sebanyak 32 orang. Pada umur 10-15 tahun 0 orang (0%), pada usia 16 tahun 4 orang (12,5%), usia 17 tahun 8 orang (25,0%), dan usia 18 tahun paling banyak yaitu 20 orang (62,5%).

4.1.1.2 Pendidikan

Berdasarkan hasil pengumpulan data distribusi pendidikan ibu hamil remaja trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentasi (%)
Tidak Tamat SD	15	46,9%
SD	7	21,9%
SMP	6	18,8%
SMA	4	12,5%
Total	32	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh ibu hamil remaja trimester III paling banyak adalah tidak tamat SD yaitu sebanyak 15 orang (46,9%), tamat SD sebanyak 7 orang (21,9%), tamat SMP sebanyak 6 orang (18,8%), dan tamat SMA sebanyak 4 orang (12,5%).

4.1.1.3 Pekerjaan

Berdasarkan hasil pengumpulan data distribusi pekerjaan ibu hamil remaja trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentasi (%)
Bekerja	10	31,3%
Tidak Bekerja	22	68,8%
Total	32	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa ibu hamil remaja trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya sebagian besar tidak bekerja yaitu sebanyak 22 orang (68,8%) dan yang bekerja sebanyak 10 orang (31,3%).

4.1.1.4 Paritas

Berdasarkan hasil pengumpulan data distribusi riwayat paritas ibu hamil remaja trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut didapatkan hasil sebagai berikut:

tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi	Persentasi (%)
Nullipara	22	68,8%
Primipara	7	21,9%
Multipara	3	9,4%
Total	32	100%

B Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa ibu hamil remaja trimester III dengan paritas paling banyak adalah nullipara yaitu 22 orang (68,8%), primipara sebanyak 7 orang (21,9%), dan multipara sebanyak 3 orang (9,4%).

4.1.1.5 Kunjungan ANC

Berdasarkan hasil pengumpulan data distribusi paritas ibu hamil remaja trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kunjungan ANC

Kunjungan ANC	Frekuensi	Persentasi (%)
>4 kali	4	12,5%
<4 kali	28	87,5%
Total	32	100%

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan ANC ibu hamil remaja trimester III banyak yang kurang dari 4 kali yaitu sebanyak 28 orang (87,5%) dan yang lebih dari 4 kali hanya 4 orang (12,5%).

4.1.1.6 Pengetahuan

Berdasarkan hasil pengumpulan data distribusi pengetahuan ibu hamil remaja trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi (%)
Baik	4	12,5%
Cukup	7	21,9%
Kurang	21	65,6%
Total	32	100%

Pada tabel 4.6 diketahui bahwa pengetahuan ibu hamil remaja trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe di yaitu paling banyak pada kategori pengetahuan kurang sebanyak 21 orang (65,6%), pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (21,9%), dan dengan pemgetahuan baik hanya 4 orang (12,5%).

4.1.2 Gambaran Tingkat Kepatuhan Ibu Hamil Remaja Trimester III Dalam Mengonsumsi Tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

Kepatuhan mengonsumsi tablet besi didefinisikan perilaku ibu hamil yang menaati semua petunjuk yang dianjurkan oleh petugas kesehatan dalam mengonsumsi tablet besi. Kepatuhan konsumsi tablet besi diperoleh melalui perhitungan tablet yang tersisa. Ibu hamil dikategorikan patuh apabila angka kepatuhannya mencapai 90% (>90 tablet). Sebaliknya ibu hamil dikatakan tidak patuh apabila angka kepatuhannya < 90% (<90 tablet). Berdasarkan hasil pengumpulan

data distribusi kepatuhan ibu hamil remaja trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.7
Distribusi Tingkat Kepatuhan Ibu Hamil Remaja
Trimester III Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di
Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
Tahun 2022

Kepatuhan	Frekuensi	Persentasi (%)
Patuh (>90 tablet)	5	15,6%
Tidak patuh (<90 tablet)	27	84,4%
Total	32	100%

Berdasarkan tabel 4.1 Gambaran kepatuhan ibu hamil remaja trimester III dalam mengonsumsi tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut berdasarkan kuisioner kepatuhan diketahui mayoritas responden dalam kategori tidak patuh (<90 tablet) yaitu sebanyak 27 orang (84,4%) dan kategori patuh hanya 5 orang saja (15,6%).

4.1.3 Gambaran Kepatuhan Ibu Hamil Remaja Trimester III Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya berdasarkan usia

Ibu hamil dikategorikan patuh apabila angka kepatuhannya mencapai 90% (>90 tablet). Sebaliknya ibu hamil dikatakan tidak patuh apabila angka kepatuhannya < 90% (<90 tablet). Usia ibu hamil remaja pada penelitian ini diklasifikasikan mulai dari 10 tahun-18 tahun sesuai dengan aturan Kemenkes 2014. Hasil penelitian dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Ibu Hamil Remaja
Trimester III Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Berdasarkan
Usia

Usia	Kepatuhan				Jumlah	
	Patuh		Tidak Patuh		n	%
	F	%	F	%		
16 Tahun	0	0	4	100,0	4	100
17 Tahun	1	12,5	7	87,5	8	100
18 Tahun	4	20,0	16	80,0	20	100
Total	5	15,6%	27	84,4%	32	100%

Tabel 4.8 menyatakan bahwa sebagian besar responden ibu hamil remaja trimester III pada usia 16 tahun-18 tahun. Mayoritas responden pada usia 18 tahun tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe (<90 tablet) yaitu sebanyak 16 orang (80,0%), usia 17 tahun sebanyak 7 orang (87,5%), dan tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe pada usia 16 tahun ada 4 orang (100,0%). Sedangkan ibu hamil remaja trimester III yang patuh dalam mengonsumsi tablet Fe usia 18 tahun sebanyak 4 orang (20,0%) dan usia 17 tahun hanya 1 orang (12,5%). Dapat disimpulkan bahwa ibu hamil trimester III usia remaja sebagian besar masih belum patuh dalam mengonsumsi tablet Fe.

4.1.4 Gambaran tingkat kepatuhan ibu hamil remaja trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe berdasarkan pendidikan

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Ibu Hamil Remaja Trimester III Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Kepatuhan				Jumlah	
	Patuh		Tidak Patuh		n	%
	F	%	F	%		
Tidak Tamat SD	0	0,0	15	100,0	15	100
SD	0	0,0	7	100,0	7	100
SMP	2	33,3	4	66,7	6	100
SMA	3	75,0	1	25,0	4	100
Total	5	15,6	27	84,4	32	100%

Berdasarkan tabel 4.9 diperoleh hasil distribusi bahwa sebagian besar ibu hamil remaja trimester III tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan pendidikan tidak tamat SD yaitu sebanyak 15 responden (100,0%), dan tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 7 responden (100,0%). Sedangkan ibu hamil remaja trimester III yang patuh dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 3 responden (75,0%), dan pendidikan SMP ada 2 responden (33,3%). Dapat disimpulkan bahwa ibu hamil remaja trimester III dengan pendidikan tidak tamat SD mayoritas tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe yaitu sebanyak 15 responden (100,0%), dan yang patuh mengkonsumsi tablet Fe dengan pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 3 responden (75,0%).

4.1.5 Kepatuhan ibu hamil remaja trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.10
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Ibu Hamil Remaja Trimester III Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Kepatuhan				Jumlah	
	Patuh		Tidak Patuh		n	%
	F	%	F	%		
Bekerja	3	30,0	7	70,0	10	100
Tidak Bekerja	2	9,1	20	90,9	22	100
Total	5	15,6%	27	84,4%	32	100%

Berdasarkan tabel 4.10 diperoleh hasil distribusi bahwa sebagian besar ibu hamil remaja trimester III yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan status pekerjaan tidak bekerja yaitu sebanyak 20 orang (90,9%), tidak patuh dengan status bekerja sebanyak 7 orang (70,0%). Sedangkan yang patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan status tidak bekerja hanya 2 orang (9,1%), dan patuh dengan status bekerja ada 3 orang (30,0%).

4.1.6 Kepatuhan ibu hamil remaja trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe berdasarkan paritas.

Tabel 4.11
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Ibu Hamil Remaja Trimester III Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe Berdasarkan paritas

Paritas	Kepatuhan				Jumlah	
	Patuh		Tidak Patuh		n	%
	F	%	F	%		
Nullipara	3	13,6	19	86,4	22	100
Primipara	2	28,6	5	71,4	7	100
Multipara	0	0,0	3	100,0	3	100
Total	5	15,6%	27	84,4%	32	100%

Berdasarkan tabel 4.11 diperoleh distribusi bahwa ibu yang patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan riwayat paritas nullipara hanya 3 responden (13,6%), patuh mengkonsumsi tablet Fe dengan paritas primipara 2 responden (28,6%). Sedangkan sebagian besar ibu hamil remaja trimester III tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe yaitu dengan riwayat paritas nullipara sebanyak 19 responden (86,4%), tidak patuh dengan paritas primipara sebanyak 5 responden (71,4%), dan tidak patuh dengan riwayat paritas multipara ada 3 responden (100,0%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil remaja trimester III tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan riwayat paritas nullipara yaitu sebanyak 19 orang (86,4%).

4.1.7 Kepatuhan ibu hamil remaja trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe berdasarkan kunjungan ANC

Tabel 4.12
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Ibu Hamil Remaja Trimester III Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe Berdasarkan Kunjungan ANC

Pekerjaan	Kepatuhan				Jumlah	
	Patuh		Tidak Patuh		n	%
	F	%	F	%		
>4 kali	4	100,0	0	0,0	4	100
<4 kali	1	3,6	27	96,4	28	100
Total	5	15,6%	27	84,4%	32	100%

Berdasarkan tabel 4.12 diperoleh data distribusi bahwa sebagian besar ibu hamil remaja trimester III tidak patuh mengonsumsi tablet Fe dengan frekuensi kunjungan ANC <4 kali yaitu sebanyak 27 responden (96,4%). Sedangkan ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet Fe dengan frekuensi kunjungan ANC >4 kali sebanyak 4 responden (100,0%) serta patuh mengonsumsi tablet Fe dengan frekuensi kunjungan ANC <4 kali sebanyak 1 responden (3,6%).

4.1.8 Kepatuhan ibu hamil remaja trimester III dalam mengonsumsi tablet Fe berdasarkan pengetahuan

Tabel 4.13
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Ibu Hamil Remaja Trimester III dalam Mengonsumsi Tablet Fe Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Kepatuhan				Jumlah	
	Patuh		Tidak Patuh		n	%
	F	%	F	%		
Baik	2	50,0	2	50,0	4	100
Cukup	2	28,6	5	71,4	7	100
Kurang	1	4,8	20	95,2	21	100
Total	5	15,6%	27	84,4%	32	100%

Berdasarkan tabel 4.13 diperoleh data distribusi bahwa sebagian besar dari ibu hamil remaja trimester III tidak patuh dengan pengetahuan kurang sebanyak 20 responden (95,2%), tidak patuh mengonsumsi tablet Fe dengan pengetahuan cukup 5 responden (71,4%), tidak patuh mengonsumsi tablet Fe dengan pengetahuan baik 2 responden (50,0%), sedangkan ibu hamil remaja trimester III yang patuh mengonsumsi tablet Fe dengan pengetahuan kurang hanya 1 responden (4,8%), patuh dengan pengetahuan cukup hanya 2

responden saja (28,6%), dan patuh dengan pengetahuan baik hanya 2 responden (50,0%). Dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu hamil remaja trimester III tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe dengan pengetahuan kurang sebanyak 20 responden (95,2%), dan yang patuh dalam mengonsumsi tablet Fe dengan pengetahuan baik ada 2 responden (50,0%).

4.2 Pembahasan

Penelitian gambaran tingkat kepatuhan ibu hamil remaja trimester III dalam mengonsumsi tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya telah dilaksanakan dari bulan Mei-Juni 2022. Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar tingkat kepatuhan ibu hamil remaja trimester III dalam mengonsumsi tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya masih banyak dalam kategori tidak patuh yaitu sebanyak 27 responden (84,4%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Adila Novelani, Siti Fatimah, Arifah Septiane *Journal of Midwifery and Public Health* Universitas Galuh Indonesia, dengan judul Gambaran Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi (Fe) di Klinik Mitra Delima Kecamatan Banjarsari Kabupaten Ciamis tahun 2021, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari jumlah ibu hamil tidak patuh dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) di Klinik Mitra Delima yaitu 50 orang (65,8%) yang artinya tingkat kepatuhan ibu

hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe di Klinik Mitra Delima Kecamatan Banjarsari masih dalam kategori kurang. Berdasarkan penelitian dari Ainun Mardhiah dan Marlina tahun 2019 didapatkan hasil bahwa ada keterkaitan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, sebanyak 72 responden, kategori tingkat pengetahuan baik berjumlah 43 orang (59,7%) sedangkan dengan pengetahuan kurang berjumlah 29 orang (40,3%) itu berarti pengetahuan responden berpengaruh terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe.

4.2.1 Kepatuhan

Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe didefinisikan perilaku ibu hamil yang menaati semua petunjuk yang dianjurkan oleh petugas kesehatan dalam mengonsumsi tablet Fe. Kepatuhan merupakan ketaatan seseorang dalam melakukan cara pengobatan atau perilaku yang disarankan oleh orang lain (petugas kesehatan) (Utami et al., 2018). Kepatuhan konsumsi tablet besi diperoleh melalui perhitungan tablet yang tersisa. Ibu hamil dikategorikan patuh apabila angka kepatuhannya mencapai 90% (>90 tablet). Sebaliknya ibu hamil dikatakan tidak patuh apabila angka kepatuhannya < 90% (<90 tablet). (Wiwit & Tri, 2018).

Pada penelitian ini ibu hamil remaja trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya tahun 2022 berdasarkan hasil kuisioner sebagian besar mengkonsumsi <90

tablet Fe atau dalam kategori tidak patuh yaitu sebanyak 27 responden (84,4%), sedangkan yang patuh dalam mengonsumsi tablet Fe hanya 5 responden saja (15,6%). Ibu yang tidak patuh dapat disebabkan oleh beberapa faktor meliputi pengetahuan, pendidikan, umur dan pemeriksaan Ante Natal Care (ANC). Selain itu ibu yang kurang memiliki pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi dengan petugas kesehatan yang kurang, dan juga isolasi sosial dan keluarga yang rendah dapat mempengaruhi ketidakpatuhan minum tablet Fe.

Ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe namun tidak meminumnya secara rutin menyebabkan kekurangan zat besi sehingga akan mengalami anemia. Tablet Fe dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu, sehingga orang cenderung menolak dan merasa bosan karena setiap hari harus mengonsumsi tablet Fe yang diberikan. Ibu diharapkan menghabiskan tablet yang diberikan serta segera kembali periksa untuk mengecek kadar Hb dan selalu memperhatikan peningkatan nilai Hb. Tablet tambah darah (Fe) diberikan pada ibu hamil merupakan program dari pemerintah dalam penanggulangan masalah anemia gizi besi saat ini. Ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan dan dikonsumsi 1 tablet setiap hari (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Regina Pricilia Yunika (2021) Ibu yang tidak patuh perlu meningkatkan kepatuhan minum tablet besi, karena tablet besi memiliki banyak manfaat untuk kehamilan. Strategi yang dapat dilakukan yaitu dengan mencari informasi berkaitan manfaat dan dampak apabila tidak mengonsumsi tablet besi. Kepatuhan ibu hamil pada trimester III sangat penting, karena persiapan persalinan, karena ketidakpatuhan ibu hamil pada trimester III akan menyebabkan anemia dan terjadi pendarahan yang merupakan penyebab kematian ibu hamil (Yunika, 2021).

Didukung pula dengan teori yang menyatakan kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat. (Rahmawati, 2018).

4.2.2 Usia

Umur merupakan usia individu yang dihitung mulai dilahirkan sampai berulang tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk

dalam rentang usia 10-18 tahun. Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa transisi anak-anak menuju masa dewasa. Usia di bawah 20 tahun adalah usia yang dianjurkan untuk menunda perkawinan dan kehamilan. Proses pertumbuhan berakhir pada usia 20 tahun dengan alasan ini dianjurkan perempuan menikah pada usia minimal 20 tahun. Umur 16 – 20 tahun dianggap masih berbahaya meskipun kurang risikonya dibanding umur sebelumnya (Kemenkes RI, 2014).

Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa ibu hamil usia remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya berusia 18 tahun yaitu sebanyak 20 orang (62,5%), usia 17 tahun sebanyak 8 orang (25,0%), dan usia 16 tahun 4 orang (12,5%). Berdasarkan hasil distribusi ditemukan bahwa sebagian besar ibu hamil remaja trimester III tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe pada usia 18 tahun yaitu sebanyak 16 orang (80,0%), tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe usia 17 tahun sebanyak 7 orang (87,5%), dan tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe pada usia 16 tahun sebanyak 4 orang (100,0%), sedangkan yang patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe hanya 4 orang pada usia 18 tahun (20,0%) dan 1 orang pada usia 17 tahun (12,5%). Hasil penelitian diketahui ibu hamil remaja mayoritas berusia 18 tahun, dimana responden belum memiliki pengalaman dan kematangan dalam berfikir dan beraktivitas sehingga dalam penelitian ini terdapat kesenjangan

dengan usia reproduksi sehat, karena kehamilan pada usia remaja termasuk dalam kriteria kehamilan risiko tinggi, yaitu kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi lebih besar yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, persalinan, maupun pada masa nifas. Proses persalinan ibu pada usia remaja selalu memiliki potensi risiko- risiko kesehatan, tetapi risiko melahirkan anak menjadi lebih besar bagi perempuan berusia kurang dari 17 tahun karena pada usia ini lebih mungkin mengalami persalinan terhambat (partus macet), persalinan memanjang, dan persalinan-persalinan sulit yang dapat mengakibatkan komplikasi jangka panjang (Gagola, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jeni Sohoniap, dkk 2021. Menurut Sarah (2017) bahwa sebagian besar umur ibu yang diteliti berada pada umur 20- 35 tahun, yaitu semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan mengambil suatu keputusan serta mempengaruhi kepatuhan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa faktor umur akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut semakin mudah pula menyerap apa yang disampaikan (Jeni, *et al*, 2021).

Didukung pula oleh teori Manuaba bahwa usia 20-35 tahun merupakan saat terbaik untuk hamil dan bersalin. Karena pada usia ini organ-organ tubuh sudah berfungsi dengan baik. Umur sangat berpengaruh terhadap reproduksi karena kehamilan dan persalinan membawa resiko kesakitan dan kematian lebih besar pada ibu dibandingkan pada ibu yang berusia <20 tahun (Manuaba, 2013).

4.2.3 Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa pendidikan terakhir ibu hamil, pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan orang atau keluarga dalam masyarakat. Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi seperti hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Hal tersebut menunjukkan semakin tinggi pendidikan responden maka dapat membantu meningkatkan pengetahuan responden terkait konsumsi tablet Fe menjadi lebih baik, sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terjamin.

Hasil pada penelitian ini latar pendidikan ibu hamil remaja trimester III tertinggi yaitu tidak tamat SD sebanyak 15 orang (45,9%) hal itu yang memicu atau salah satu yang melatarbelakangi sikap seseorang. Ibu hamil remaja trimester III dengan pendidikan SD ada 7 responden (21,9%), dengan pendidikan SMP 6 responden (18,8%), dan dengan pendidikan SMA ada 4 responden (13,4%). Berdasarkan hasil distribusi didapatkan bahwa ibu hamil remaja

trimester III sebagian besar yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan pendidikan terakhir tidak tamat SD yaitu 15 responden (15,0%), dan ibu hamil remaja trimester III yang patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe hanya 3 responden (75,0%) dengan pendidikan terakhir SMA. Semakin tinggi tingkatan pendidikan seseorang, diharapkan semakin tinggi tingkat pemahaman serta semakin mudah menerima informasi baru yang diaplikasikan dalam kehidupan. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan kesulitan menyerap informasi atau gagasan baru, sebaliknya seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih terbuka dalam menerima gagasan baru. Pendidikan disini erat kaitannya dengan pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan ibu hamil maka kemungkinan akan lebih mudah untuk mencerna informasi tentang manfaat tablet Fe dan bahaya jika terjadi anemia selama kehamilan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sri Hartatik dan Titik Agustini tahun 2018, didapatkan hasil bahwa Pendidikan mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe. Diharapkan dengan semakin tingginya tingkat Pendidikan ibu akan semakin patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe, hal ini disebabkan adanya perbedaan pengetahuan dan daya serap yang diterima selama melakukan kunjungan kehamilan atau saat memperoleh informasi. (Sri & Titik, 2018).

4.2.4 Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor yang berhubungan dengan status ekonomi maupun banyak beban yang ditanggung ibu hamil yang beresiko terjadinya anemia selama kehamilan. Pada ibu hamil yang bekerja dengan tingkat ekonomi lebih baik, informasi tentang kesehatan lebih banyak, baik dari media cetak maupun media elektronik. Sehingga mereka dapat memperbaiki status kesehatan termasuk frekuensi kunjungan ke pelayanan kesehatan selama kehamilan (Ismi, 2018).

Hasil dari penelitian ini mayoritas responden yaitu tidak bekerja sebanyak 22 orang (68,8%). Dikarenakan usia ibu hamil remaja trimester III yang masih muda sehingga banyak yang memilih untuk tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Menurut penelitian dari Purbadewi (2013), ibu hamil yang tidak berkerja berarti tidak mempunyai penghasilan sendiri untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan menjadi tanggung jawab suami. Dengan kata lain ibu yang tidak bekerja cenderung lebih berat beban ekonomi keluarga. Kondisi demikian berpengaruh terhadap rutinitas kunjungan ANC ibu hamil untuk mendapatkan tablet Fe dari petugas kesehatan.

Ibu yang tidak bekerja memiliki kesempatan dan waktu yang lebih banyak dalam melakukan perawatan kehamilan, tetapi terdapat keterbatasan dalam mempunyai sosialisasi dan perolehan

informasi. Sedangkan pada ibu hamil yang bekerja informasi tentang kesehatan lebih banyak, dan menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Selain itu, ibu lebih banyak memiliki peluang dalam mendapatkan informasi dari media khususnya televisi tentang perawatan kehamilan diantaranya kepatuhan konsumsi tablet zat besi (Urip, 2020).

4.2.5 Paritas

Berdasarkan hasil distribusi sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan riwayat paritas nullipara yaitu sebanyak 19 orang (86,4%), tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan riwayat paritas primipara sebanyak 5 orang (71,4%), dan tidak patuh dengan riwayat paritas multipara ada 3 orang (100,0%). Sedangkan responden yang patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe hanya 3 orang saja (13,6) dengan riwayat nullipara dan 2 orang (28,6%) dengan riwayat paritas primipara. Responden yang belum mempunyai pengalaman kehamilan menyebabkan responden tidak mengetahui dan tidak mengerti tentang pentingnya mengkonsumsi tablet Fe, akan tetapi disisi lain pada responden yang baru pertama hamil biasanya akan mencari cari informasi atau pengalaman orang lain untuk kehamilannya. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran dan

pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali masalah yang dihadapi di masa lalu. Orang yang memiliki pengalaman akan mempunyai pengetahuan yang baik dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki pengalaman dalam segi apapun. Oleh karena itu penyampaian informasi pada waktu kehamilan khususnya tentang pentingnya mengkonsumsi tablet Fe sangat penting untuk dapat merubah perilaku masyarakat terutama ibu hamil.

Berdasarkan teori menurut Notoatmodjo (2007) pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi dimasa lalu.

4.2.6 Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Distribusi frekuensi gambaran tingkat kepatuhan ibu hamil remaja trimester III tentang kunjungan Antenatal Care didapatkan hasil bahwa responden yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan melakukan kunjungan Antenatal Care <4 kali sebanyak 27 orang (96,4%) sedangkan ibu hamil remaja trimester III yang patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan melakukan kunjungan Antenatal Care >4 kali sebanyak 4 orang (100,0%), dan 1 orang (3,6%) dengan kunjungan ANC <4 kali. Oleh karena itu,

disini peranan petugas kesehatan sangat diperlukan yaitu untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, seperti saat kunjungan ANC serta memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, selain pemeriksaan kehamilan juga disertai dengan pemberian tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia besi pada ibu hamil. Tujuan pemberian tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia besi pada ibu hamil.

Menurut penelitian dari Mariene Wiwin Dolang (2020) menyatakan bahwa suplemen besi didapatkan ibu hamil saat kegiatan ANC. Semakin tinggi usia kehamilan ibu, semakin besar kemungkinan ibu pernah 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 mengonsumsi suplemen besi. Rendahnya partisipasi ibu untuk kunjungan ANC berhubungan dengan tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe yang rendah. Keterlambatan ibu dalam kunjungan ANC akan membuat peluang ibu mendapatkan tablet Fe dalam jumlah yang seharusnya menjadi lebih kecil (Dolang, 2020).

Hal ini didukung oleh penelitian dari Soraya (2013) yang menyatakan bahwa hubungan antara ibu hamil dengan tenaga medis dapat mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam

mengkonsusmsi tablet Fe. Perhatian yang diberikan oleh tenaga medis seperti memberi pelayanan dengan tersenyum, menanyakan keadaan keluarga, serta memberi umpanbalik atas kunjungan sebelumnya, dapat meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan sehingga diharapkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dapat semakin ditingkatkan. Berbagai penelitian lain juga menyebutkan bahwa rendahnya partisipasi ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC berhubungan dengan kepatuhan dalam konsumsi suplemen besi (Kemenkes RI 2010).

4.2.7 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu: tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Pengetahuan responden berpengaruh terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil. Pengetahuan sangat dibutuhkan agar masyarakat dapat mengetahui mengapa mereka harus melakukan suatu tindakan sehingga perilaku masyarakat dapat lebih mudah untuk diubah kearah yang lebih baik. (Purwandari et al., 2017).

Pada penelitian ini menunjukkan hasil data distribusi bahwa sebagian besar dari ibu hamil remaja trimester III tidak patuh dengan pengetahuan kurang sebanyak 20 responden (95,2%), tidak patuh mengonsumsi tablet Fe dengan pengetahuan cukup 5 responden (71,4%), tidak patuh mengonsumsi tablet Fe dengan pengetahuan baik 2 responden (50,0%), sedangkan ibu hamil remaja trimester III yang patuh mengonsumsi tablet Fe dengan pengetahuan kurang hanya 1 responden (4,8%), patuh dengan pengetahuan cukup hanya 2 responden (28,6%), dan patuh dengan pengetahuan baik hanya 2 responden saja (50,0%). Dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu hamil remaja trimester III tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe dengan pengetahuan kurang sebanyak 20 responden (95,2%), dan yang patuh dalam mengonsumsi tablet Fe dengan pengetahuan baik ada 2 responden (50,0%).

Diartikan bahwa sebagian ibu hamil remaja trimester III yang memiliki pengetahuan kurang, tidak mengonsumsi tablet Fe. Menurut peneliti bahwa pengetahuan responden berpengaruh terhadap kepatuhan mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil remaja trimester III. Setelah ditinjau yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil remaja trimester III tentang manfaat tablet Fe yaitu seperti kurangnya kesadaran diri atas kehamilan yang sedang dialami ibu dan juga karena usia yang masih muda sehingga rasa

ketidakingintahuan ibu hamil tersebut tentang manfaat pada tablet Fe masih kurang.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Ainun Mardhiah dan Marlina 2019, menurut asumsi penulis ketidak patuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi sesuai anjuran petugas kesehatan merupakan suatu dampak dari ketidaktahuan mereka tentang pentingnya asupan zat besi yang cukup selama kehamilan. Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil akan berpengaruh terhadap perilakunya. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi yang baik akan berusaha memberikan gizi yang cukup pula untuk diri sendiri dan janinnya. Pengetahuan ibu hamil mengenai zat besi akan berdampak pada sikap terhadap pangan dengan menerapkan informasi yang didapat dalam menyediakan makanan yang mengandung sumber zat besi untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan (Mardhiah. 2019).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Kepatuhan ibu hamil remaja trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya sebagian besar dalam kategori tidak patuh atau mengkonsumsi tablet Fe < 90 tablet.
2. Distribusi frekuensi kepatuhan ibu hamil remaja trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya tahun 2022 berdasarkan usia sebagian besar yaitu ibu hamil yang tidak patuh pada usia 18 tahun sebanyak 16 orang (80,0%).
3. Distribusi frekuensi kepatuhan ibu hamil remaja trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya tahun 2022 berdasarkan pendidikan terbanyak yaitu ibu hamil yang tidak patuh pada pendidikan tidak tamat SD sebanyak 15 orang.
4. Distribusi frekuensi kepatuhan ibu hamil remaja trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya tahun 2022 berdasarkan pekerjaan sebagian besar ibu hamil yang tidak patuh pada ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 20 orang (90,9%).

5. Distribusi frekuensi kepatuhan ibu hamil remaja trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya tahun 2022 berdasarkan paritas terbanyak yaitu ibu hamil yang tidak patuh pada riwayat paritas nullipara sebanyak 19 orang (86,4%).
6. Distribusi frekuensi kepatuhan ibu hamil remaja trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya tahun 2022 berdasarkan kunjungan ANC terbanyak yaitu ibu hamil yang tidak patuh pada frekuensi kunjungan ANC <4 kali sebanyak 27 orang (96,4%).
7. Distribusi frekuensi kepatuhan ibu hamil remaja trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya tahun 2022 berdasarkan pengetahuan sebagian besar yaitu ibu hamil yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan pengetahuan kurang sebanyak 20 orang (95,2%).

5.2 Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat melengkapi bahan bacaan di perpustakaan dan juga untuk menambah informasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan wawasan.

2. Bagi tempat penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dalam meningkatkan konseling

tentang manfaat mengkonsumsi tablet Fe. Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai tablet Fe perlu dilakukan penyuluhan secara terarah dan terencana kepada ibu oleh petugas tenaga kesehatan khususnya bidan.

3. Bagi peneliti

Menambah wawasan, pengalaman dan pengetahuan tentang manfaat tablet Fe bagi kehamilan serta lebih dapat memperdalam ilmu yang diperoleh pada saat perkuliahan atau saat praktik di lapangan sehingga pada akhirnya peneliti bersama pihak terkait dapat mewujudkan perilaku yang tepat dan sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

- Armaya, R. (2018). *Artikel Penelitian Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care dan Faktor yang*. 07(01), 43–50.
- Astriana, W., & Astriana, W. (2017). *Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia*. 2(2), 123–130.
- Ayuningtyas, I. F., & Sulastri, N. (2018). *Sikap Ibu Hamil Trimester II Yang Harus Dilakukan*. 65–72.
- Bayu, C. K. (2017.). *Gambaran Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Bringharjo Kabupaten Banyumas*. 3(2), 41–53.
- Dolang, M. W. (2020). *Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Dan Keteraturan Kunjungan ANC Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. 5(1), 179–184.
- Fani, J. I. M., & No, V. V. (2021). *Gambaran Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi Description of Pregnant Women' s Knowledge and Compliance in Consuming Iron Tablets pendahuluan Anemia adalah Salah satu tindakan yang dapat dilakukan masalah kesehatan untuk*. V(1), 1–6.
- GAGOLA, Y. H. (2017). *Karakteristik Kehamilan Dan Luarannya Persalinan Pada Remaja Di Rsud Kabupaten Kepulauan Talaud*. *Katalog.Ukdw.Ac.Id*. <http://katalog.ukdw.ac.id/id/eprint/4842>
- Irfana. (2021). *Faktor Determinan Kerja Menopause*. *Jurnal Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi D-III Kebidanan*.
- Jayusman, I., & Shavab, O. A. K. (2020). *Aktivitas Belajar Mahasiswa Dengan Menggunakan Media Pembelajaran Learning Management System (Lms) Berbasis Edmodo Dalam Pembelajaran Sejarah*. *Jurnal Artefak*, 7(1), 13. <https://doi.org/10.25157/ja.v7i1.3180>
- Mardhiah, A. (2019). *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil*. 2(3), 266–276.
- Notoatmodjo, S., (2012) *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- Nurhidayati, U., & Yudhi, I. M. (2018). *Ketepatan Posisi IUD Post Plasenta (Parity And Trends On The Complication of The Accuracy of The Post Placenta IUD Position)*.
- Prada, F. E., Hamil, I. B. U., Puskesmas, D. I., & Kecamatan, K. (2021). *No Title*. x, 1–5.
- Purwandari, A., Lumy, F., & Polak, F. (2010). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia*. 62–68.
- Rahmawati, M.B. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Pada Puskesmas Tabalon di Kota Manado*. *Jurnal*, (<https://ejournal.unsrat.ac.id>)
- Rosalia Yastika Tarigan. 2021. *Literatur Review: Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Tablet Fe Bagi Kehamilan*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi D-iii Jurusan Keperawatan
- Sikap, H., Pengetahuan, D., Terhadap, S., Konsumsi, K., Tambah, T., Between, R., Students, F.,

- Compliance, K. O. F., Studi, P., Universitas, G., & Unggul, E. (2021). *Jurnal Riset Gizi*. 9(1), 22–27.
- Sivanganam, S., & Weta, W. (2017). *Gambaran tingkat kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi di wilayah kerja puskesmas Sidemen tahun 2015*. 8(2), 135–138. <https://doi.org/10.1556/ism.v8i2.128>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Urip, J., Km, S., & Ii, K. (2020). *Article history : Accepted 12 Agustus 2020 Address : Available online 25 Oktober 2020 Email : Phone : dengan meningkatkan nutrisi dan asupan gizi selama kehamilan . Status gizi selama kehamilan dapat prematur , berat badan lahir rendah (BBLR), 3 sehingg*. 3(4), 336–342.
- Utami, I. T., Rahmayanti, D., Astika, E., & Damayanti, F. (2018). *PENGETAHUAN ANEMIA DENGAN KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGGUNAKAN TABLET FE*. 1(2), 156–163.
- Yunika, R. P. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil Trimester III The Relationship between Knowledge Levels About Anemia and Compliance with Taking Blood-Adding Tablets in Third Trimester Pregnant Women*. 02(02), 1–7.

Lampiran 1

Informed consent

Lembar Penjelasan Penelitian

Nama Peneliti : Titik Istiningsih

NIM : 19740915 200501 2 015

Alamat : Poltekkes Palangka Raya, Jl. G.Obos no.32, Palangka Raya

Judul Penelitian : Kepatuhan Ibu Hamil Remaja Trimester III Dalam Mengonsumsi Tablet Fe di Wilayah Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

Peneliti adalah dosen Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palngka Raya. Saudari telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudari berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengisi lembar kuesioner. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti

Titik Istiningsih

Lampiran 2

Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :
Umur :
Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama Peneliti : Titik Istiningsih
NIP : 19740915 200501 2 015
Alamat : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, jl. G.Obos No 32 Palangka Raya.
Judul Penelitian : Kepatuhan Ibu Hamil Usia Remaja Trimester III Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

Saya akan bersedia untuk menjadi responden demi kepentingan peneliti. Dengan ketentuan, hasil penelitian akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya,/...../2022

Responden

(.....)