



**HUBUNGAN ANTARA PRENATAL ATTACHMENT DENGAN
KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGKANDANG**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan



Oleh:

Sherly Rosalini Rizal

NIM 155070600111004

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2019

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN ANTARA *PRENATAL ATTACHMENT* DENGAN
KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGKANDANG**

Oleh:

Sherly Rosalini Rizal

NIM. 155070600111004

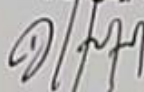
Telah diuji pada

Hari : Kamis

Tanggal : 13 Juni 2019

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I



Dr. Diadjeng Setya Wardani, S.Si.T., M.Kes

NIP. 198508202015042003

Pembimbing-I/Penguji-II



Lilik Indahwati, SST, M.Keb

NIK. 2016118303232001

Pembimbing-II/Penguji-III



Mustika Dewi, SST., M.Keb

NIK. 201607910052001

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Kebidanan

Linda Ratna Wati, SST, M.Kes

NIP. 196409132014042001





PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sherly Rosalini Rizal

NIM : 155070600111004

Program Studi : S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 13 Juni 2019

Yang membuat pernyataan,

Sherly Rosalini Rizal

NIM. 155070600111004



KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT yang telah memberi petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Hubungan antara *Prenatal Attachment* dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet

Tambah Darah pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang”.

Ketertarikan penulis akan topik ini didasari oleh fakta bahwa kepatuhan konsumsi tablet tambah darah sebagai salah satu upaya pemerintah dalam mencegah dan menangani kejadian anemia gizi besi pada ibu hamil masih sangat rendah. Tingginya *prenatal attachment* pada ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam meminum tablet tambah darah selama hamil.

Dengan selesainya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Nuhfil Hanani AR, MS., Rektor Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan untuk menuntut ilmu di Universitas Brawijaya.
2. Dr. dr. Wisnu Barlianto, Msi.Med,Sp.A(K), Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
3. dr. Yahya Irwanto, Sp.OG (K), Ketua Jurusan Kebidanan yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
4. Linda Ratna Wati, SST., M.Kes., Ketua Program Studi S1 Kebidanan, yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di PS S1 Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.



5. Dr. Diadjeng Setya Wardani, S.Si.T., M.Kes., Ketua Tim Penguji Ujian Tugas Akhir yang telah memberikan masukan untuk menyempurnakan naskah Tugas Akhir.
6. Lilik Indahwati, SST., M.Keb., dosen pembimbing pertama, yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dan senantiasa memberi semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
7. Mustika Dewi, SST., M.Keb., dosen pembimbing kedua, yang senantiasa meluangkan waktunya untuk membimbing menulis dengan baik dengan sabar, sehingga Tugas Akhir ini dapat selesai.
8. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, sehingga penulis dapat melaksanakan Tugas Akhir dengan lancar.
9. Segenap tim Puskesmas Kedungkandang yang telah memberikan izin, informasi dan arahan sehingga penulis dapat melaksanakan penelitian di wilayah Kedungkandang.
10. Segenap tim kader di wilayah Kotalama yang telah menemani melakukan kunjungan rumah untuk menemui responden satu per satu selama penelitian.
11. Yang tercinta ibunda Eti Suryaningsih dan ayahanda Demon Rizal, serta adik-adik Muhammad Sheraz Alfayed Rizal dan Shelvy Monica Rizal atas segala pengertian, dukungan, dan kasih sayangnya.
12. Orang-orang baik Pratiwi Widya Triana, Naila Zahra Madina, Retno Rahma Dila, Zalfaa Velia Aqqilah, Indah Nur Afifah, serta Rizki Ardi Maulana, yang selalu siap sedia menjadi tempat berkeluh kesah dan tak henti memberikan semangat dan masukan yang membangun.



13. Teman seperjuangan Refmi Lamdianita yang telah bersama-sama menerjang panas terik hingga hujan badai demi menemui responden secara *door to door*.

14. Enumerator Mukhlisa Nur Hayati, Retno Rahma Dila, dan Fannya Elicha Christy, yang telah berbaik hati meluangkan waktu dan tenaganya untuk membantu proses pengambilan data selama penelitian.

15. Semua pihak yang telah membantu baik moril maupun materiil dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun.

Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Penulis



ABSTRAK

Rizal, Sherly Rosalini, 2019. **Hubungan antara *Prenatal Attachment* dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang.** Tugas Akhir, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Lilik Indahwati, SST., M.Keb; (2) Mustika Dewi, SST., M.Keb.

Prenatal attachment adalah hubungan emosional yang erat, hangat, dan penuh kasih sayang yang terbentuk antara ibu dan janinnya. Hubungan tersebut diketahui dapat mendorong beberapa perilaku hidup sehat, seperti mengurangi konsumsi rokok, alkohol, dan obat-obatan terlarang. Salah satu perilaku hidup sehat lainnya yang sebaiknya dilakukan oleh ibu hamil adalah mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur untuk mencegah anemia defisiensi besi. Di Indonesia, hanya 38,1% ibu hamil yang benar-benar mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran Kementerian Kesehatan RI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Penelitian ini melibatkan 54 ibu hamil trimester III dengan desain *cross sectional*. *Prenatal attachment* diukur menggunakan *Indonesian Version of Prenatal Attachment Inventory* (IPAI), kepatuhan didapat dari menghitung jumlah hari ibu hamil mengonsumsi tablet per minggu dalam 30 hari terakhir. Sebanyak 68,5% ibu memiliki *prenatal attachment* yang tinggi, dan 59,3% ibu memiliki kepatuhan yang tinggi. Analisis bivariat dengan uji statistik *Chi Square* menghasilkan nilai signifikansi 0,002 ($p < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Dengan demikian, hubungan unik antara ibu dan janin dapat dimanfaatkan dalam praktik *antenatal care*.

Kata Kunci: *Prenatal attachment*, kepatuhan, tablet tambah darah, kehamilan



ABSTRACT

Rizal, Sherly Rosalini, 2019. **The Relationship between Prenatal Attachment and The Compliance of Iron-Folate Supplement among Pregnant Women in Primary Health Care of Kedungkandang.** Final Project, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya. Advisor: (1) Lilik Indahwati, SST., M.Keb; (2) Mustika Dewi, SST., M.Keb.

Prenatal attachment is a close, warm, and affectionate emotional relationship between a mother and fetus. The attachment has known to be able to promote some healthy lifestyles for pregnant women include reducing the consumption of cigarettes, alcohol, and illicit drugs. Other healthy lifestyle that should be done by pregnant women is consuming iron-folate supplement regularly to avoid iron deficiency anemia. In Indonesia, only 38.1% of pregnant women who consumed iron-folate supplement according to the recommendation of Ministry of Health Republic of Indonesia. This study aimed to determine the relationship between prenatal attachment and the compliance of iron-folate supplement among pregnant women in primary health care of Kedungkandang. This cross sectional study involved 54 pregnant women in the third trimester. Prenatal attachment was measured by *Indonesian Version of Prenatal Attachment Inventory (IPAI)*, while the compliance was assessed based on the reported number of IFA tablets taken in the 30 days before the study. As many as 68.5% mothers had high prenatal attachment, and 59.3% of mothers had high compliance. Bivariate analysis using Chi Square showed *p value* 0.002. It means that prenatal attachment was related to the compliance of iron-folate supplement among pregnant women significantly. Thus, that unique relationship between mother and fetus can be utilized in the practice of antenatal care.

Keywords: Prenatal attachment, compliance, iron-folate supplement, pregnancy



DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Pengesahan	ii
Pernyataan Keaslian Tulisan	iii
Kata Pengantar	iv
Abstrak	vii
Abstract	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
Daftar Singkatan	xiii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Prenatal Attachment	6
2.2 Anemia Kehamilan	9
2.3 Tablet Tambah Darah	15
2.4 Kepatuhan	18
2.5 Perilaku	22

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep	24
3.2 Penjelasan Kerangka Konsep	25
3.3 Hipotesis Penelitian	26

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian	27
--------------------------------	----



4.2 Populasi Dan Sampel	27
4.3 Variabel Penelitian	28
4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian	28
4.5 Instrumen Penelitian	29
4.6 Definisi Operasional	30
4.7 Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data	30
4.8 Analisis Data	32
4.9 Etika Penelitian	32

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	34
5.2 Karakteristik Responden	35
5.3 <i>Prenatal Attachment</i>	37
5.4 Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah	38
5.5 Hubungan Antara <i>Prenatal Attachment</i> Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah	38

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 <i>Prenatal Attachment</i>	40
6.2 Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah	42
6.3 Hubungan Antara <i>Prenatal Attachment</i> Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah	44
6.4 Keterbatasan Penelitian	46

BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan	47
7.2 Saran	47

Daftar Pustaka	49
----------------------	----

Lampiran	55
----------------	----



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kriteria Anemia Berdasarkan Kelompok Usia.....	10
Tabel 2.2 Kriteria Anemia pada Ibu Hamil.....	10
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Tahun 2018 Berdasarkan Karakteristik Umum.....	35
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Tahun 2018 Berdasarkan Riwayat Obstetri.....	36
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Tahun 2018 Berdasarkan Faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Tablet Tambah Darah.....	36
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Tahun 2018 Berdasarkan <i>Prenatal</i> <i>Attachment</i>	37
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Tahun 2018 Berdasarkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah.....	38
Tabel 5.6 Tabulasi Silang antara <i>Prenatal Attachment</i> dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah.....	38



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Ethical Clearance.....	55
Lampiran 2. Form Penjelasan Mengikuti Penelitian.....	56
Lampiran 3. Form <i>Informed Consent</i>	58
Lampiran 4. Instrumen Penelitian.....	59
Lampiran 5. Hasil Analisis.....	63
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian.....	64



DAFTAR SINGKATAN

PAI *Prenatal Attachment Inventory*

IPAI *Indonesian Version of Prenatal Attachment Inventory*

MFA *Maternal Fetal Attachment*



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seribu hari pertama kehidupan merupakan periode yang sangat krusial dalam menentukan kesehatan, kecerdasan, serta perkembangan mental dan fisik yang bersifat jangka panjang. Periode ini dimulai sejak terjadinya fertilisasi, sehingga membuat kehamilan menjadi momen berharga yang harus dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya oleh ibu. Menurut Rubin (1984), salah satu tugas perkembangan yang penting dilakukan ibu selama kehamilan adalah “*binding in*”, yaitu membentuk suatu hubungan dengan janinnya. Ikatan emosional yang dekat, hangat, dan penuh kasih sayang antara ibu dan janinnya ini biasa disebut dengan *prenatal attachment* atau *maternal-fetal attachment* (Salehi, 2017).

Perkembangan *prenatal attachment* menjadi penting dalam masa kehamilan karena berperan dalam membentuk ikatan ibu-anak setelah lahir, seperti pola asuh, interaksi, dan komunikasi (Dayton, 2010; Siddiqui, 2000).

Prenatal attachment yang kurang baik berpotensi mempengaruhi regulasi otak kanan anak, yang mana berperan dalam perkembangan mental dan emosional, interaksi sosial, penolakan sekolah, dan gangguan perilaku di kemudian hari (Kohan, 2017).

Ibu hamil yang memiliki ikatan maternal-fetal yang kuat akan percaya bahwa janinnya adalah individu yang terpisah dari dirinya dan memiliki kebutuhan dasar layaknya manusia pada umumnya, seperti perlindungan dan nutrisi (Salehi,



2017). Ikatan emosional ini juga dapat mendorong ibu untuk menjalankan pola hidup sehat, yaitu mengurangi konsumsi rokok, mengurangi konsumsi alkohol, dan mengurangi konsumsi obat-obatan terlarang (Shieh dan Kravitz, 2002; Brandon *et al.*, 2009; Alhusen *et al.*, 2012; Magee *et al.*, 2014). Hingga saat ini, belum ada penelitian yang secara spesifik menunjukkan hubungan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah ibu, mengingat mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan juga merupakan salah satu perilaku sehat saat hamil untuk mencegah anemia.

Anemia adalah masalah nutrisi serius yang dihadapi oleh semua negara di dunia, dimana kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari nilai normal untuk kelompok yang bersangkutan (Sharma dan Shankar, 2010). Diperkirakan bahwa lebih dari 40% ibu hamil di seluruh dunia menderita anemia dan setengah di antaranya disebabkan karena kekurangan zat besi (World Health Organization, 2019). Selama kehamilan, ibu membutuhkan tambahan asupan besi yang tinggi sebagai cadangan untuk mencukupi kebutuhan dan mencegah defisiensi. Oleh karena itu, di negara berkembang dan negara miskin, suplementasi besi diberikan secara luas kepada ibu hamil karena asupan besi yang didapatkan dari makanan saja tidak cukup (World Health Organization, 2012).

Pemerintah Indonesia, melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil, menetapkan bahwa semua ibu hamil wajib mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilannya untuk mencegah anemia defisiensi besi yang dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, lahir sebelum waktunya, serta risiko

perdarahan sebelum dan/atau pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah di Indonesia masih rendah, yaitu sebesar 73,2%. Angka tersebut masih jauh di bawah target cakupan Fe tahun 2018 yang dicanangkan oleh pemerintah dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2018-2019, yaitu sebesar 95%. Kondisi rendahnya cakupan tersebut diperparah dengan kenyataan bahwa dari semua ibu hamil yang sudah menerima 90 tablet tambah darah, hanya 38,1% ibu hamil saja yang benar-benar mengonsumsi tablet tersebut. Hal inilah yang menyebabkan hampir separuh (48,9%) ibu hamil di Indonesia pada tahun 2018 masih mengalami anemia (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Malang yang didapatkan saat studi pendahuluan, jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang tahun 2018 adalah sebanyak 925 ibu hamil, 16% di antaranya mengalami anemia dengan rincian 145 orang mengalami anemia sedang dan 6 orang mengalami anemia berat. Data tersebut menjadikan Puskesmas Kedungkandang sebagai puskesmas dengan tingkat anemia ibu hamil tertinggi keempat di Kota Malang. Di sisi lain, Puskesmas Kedungkandang merupakan puskesmas dengan cakupan Fe tertinggi di Kota Malang, yaitu sebesar 119,2% untuk Fe 1 dan 121,8% untuk Fe 3.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, penulis ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil.





1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui tingkat *prenatal attachment* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang.
- 2) Mengetahui tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang.
- 3) Mengetahui hubungan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Membuktikan secara empiris bahwa terdapat hubungan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil.



1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Sebagai pendampingan bagi tenaga medis, khususnya bidan dalam memberikan intervensi terhadap ibu hamil mengenai pentingnya *prenatal attachment* dan hubungannya dengan kepatuhan klien.
- 2) Memberikan motivasi kepada ibu hamil agar mempunyai kesadaran untuk melakukan perilaku kesehatan, khususnya konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan, dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan janin.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Prenatal Attachment

2.1.1 Pengertian *Prenatal Attachment*

Prenatal attachment atau *maternal-fetal attachment* adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan hubungan yang terbentuk antara ibu hamil dan janinnya. Berikut merupakan definisi *prenatal attachment* menurut para ahli.

- a) *Maternal-fetal attachment* (MFA) adalah istilah yang menggambarkan sejauh mana seorang wanita terlibat dalam perilaku yang merepresentasikan hubungan dan interaksi dengan anaknya yang belum lahir (Cranley, 1981).
- b) *Prenatal attachment* adalah hubungan unik yang terbentuk antara ibu dan janinnya (Muller, 1990).
- c) *Maternal-fetal attachment* adalah hubungan emosional yang erat, hangat, dan penuh kasih sayang antara ibu dan anaknya (Salehi, 2017).

2.1.2 Komponen *Prenatal Attachment*

- 1) Kognitif (*Cognitive*)

Kemampuan kognitif untuk mengkonseptualisasi janin sebagai suatu individu yang terpisah adalah prasyarat dalam *prenatal attachment*. Tanpa kemampuan untuk berfantasi atau berimajinasi tentang janin, ikatan ini akan menjadi sangat rendah (McK Doan, 2008).



2) Emosional (*Emotional*)

Komponen emosional berhubungan dengan *prenatal attachment*.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *prenatal attachment* dengan kecemasan, depresi, dan empati maternal (McK Doan, 2008).

3) Perilaku (*Behavioral*)

Komponen perilaku yang tercermin dari ibu hamil yang memiliki *prenatal attachment* yang baik adalah melakukan pola hidup sehat selama hamil, seperti mencukupi kebutuhan nutrisi, melindungi dari apa-apa yang bisa membahayakan janin, tidak merokok dan minum alkohol selama hamil, serta ikut serta dalam kelas ibu hamil (McK Doan, 2008; Ossa, 2012).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi *Prenatal Attachment*

1) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan diketahui memiliki hubungan dengan *prenatal attachment* (Torshizi M, 2013). Menurut Rubin (1984), ibu memiliki empat tugas yang harus dilakukan selama hamil, salah satunya adalah memastikan keamanan dirinya dan janin. Dalam rangka menjalankan tugas tersebut, ibu harus belajar mengenai janin dan segala yang terjadi pada dirinya. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka tingkat kesadaran orang tua akan kehamilan akan semakin tinggi (Salehi, 2018).

2) Kecemasan dan Depresi

Kecemasan dan depresi pada ibu hamil terbukti berhubungan dengan rendahnya *prenatal attachment* (Hopkins, 2018). Hal tersebut disebabkan karena kedua hal tersebut dapat mengalihkan pikiran ibu yang harusnya fokus pada janin, sehingga memengaruhi kualitas hubungan ibu-janin.



Kecemasan atau depresi yang ibu rasakan bisa berasal dari berbagai hal, seperti pengalaman buruk tentang kehamilan (abortus dan lahir mati), kekerasan dalam rumah tangga, dan lain lain (Alhusen, 2008). Gejala depresi yang biasa ditunjukkan ibu seperti mudah tersinggung, sedih berkepanjangan, dan merasa tidak berharga (Karakoça, 2017).

3) Dukungan sosial

Dukungan sosial adalah besarnya rasa dihargai, dikasihi, dan dicintai, yang diterima oleh seseorang dari lingkungannya. Dukungan tersebut bisa berasal dari pasangan maupun keluarga (Abasi, 2012; Salehi *et al.*, 2018). Pasangan bisa menjadi sumber dukungan utama untuk meningkatkan ikatan ibu dan janin, sedangkan keluarga memberi dukungan dengan menerima calon bayi dengan senang hati. Hergüner (2014) membuktikan bahwa dukungan dan penerimaan keluarga akan kehamilan akan memberikan pengaruh positif terhadap tingkat *prenatal attachment*.

4) Rencana Kehamilan

Prenatal attachment terbukti dipengaruhi oleh status kehamilan seorang ibu, apakah kehamilan tersebut direncanakan atau tidak. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu yang kehamilannya memang diinginkan atau direncanakan memiliki skor *prenatal attachment* lebih tinggi dibanding ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan (Ossa, 2012; Pakseresht, 2018). Hal tersebut dikarenakan ibu yang tidak menginginkan kehamilannya akan bersikap acuh dan kurang memperhatikan kesejahteraan janin.

2.1.4 Manfaat *Prenatal Attachment*

Ikatan antara ibu dan janin yang baik diketahui memiliki peran yang sangat besar dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak selama kehamilan dan setelah melahirkan (Brandon *et al.*, 2009). Hal tersebut dikarenakan ibu yang sangat terikat dengan janinnya akan mendorong ibu melakukan perilaku hidup yang sehat

(Alhusen *et al.*, 2012), yakni:

- 1) Mengurangi konsumsi rokok (Magee *et al.*, 2014);
- 2) Mengurangi konsumsi obat-obatan terlarang (Shieh dan Kravitz, 2002);
- 3) Meningkatkan efikasi diri ibu pada periode post partum (Delavari, 2018);
- 4) Mengurangi tingkat kecemasan dan depresi post partum (Petri *et al.*, 2017).
- 5) Meningkatkan ikatan ibu-anak setelah lahir, seperti pola asuh, interaksi, dan komunikasi (Dayton, 2010; Siddiqui, 2000).

2.2 Anemia Kehamilan

2.2.1 Pengertian

Anemia adalah keadaan dimana kadar hemoglobin dalam sirkulasi darah lebih rendah dari nilai rata-rata orang sehat untuk kelompok yang bersangkutan (Sharma dan Shankar, 2010). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana kadar hemoglobin ibu hamil kurang dari 11 gr/dL atau hematokrit kurang dari 33% (World Health Organization, 2011).

Tabel 2.1 Kriteria Anemia Berdasarkan Kelompok Usia

Populasi	Anemia (gr/ dL)		
	Ringan	Sedang	Berat
Balita usia 6 – 59 bulan	10 – 10,9	7 – 9,9	< 7
Anak usia 5 – 11 tahun	11 – 11,4	8 – 10,9	< 8
Anak usia 12 – 14 tahun)	11 – 11,9	8 – 10,9	< 8
Perempuan tidak hamil (usia >15 tahun)	11 – 11,9	8 – 10,9	< 8
Perempuan hamil	10 – 10,9	7 – 9,9	< 7
Laki-laki (usia >15 tahun)	11 – 12,9	8 – 10,9	< 8

Sumber: Haemoglobin Concentrations for The Diagnosis of Anaemia and Assessment of Severity. (World Health Organization, 2011)

Tabel 2.2 Kriteria Anemia pada Ibu Hamil

Usia Kehamilan	Hb Normal (g/dL)	Anemia jika Hb kurang dari: (g/dL)
Trimester I: 0-12 minggu	11,0 – 14,0	11,0 (Ht 33%)
Trimester II: 13-28 minggu	10,5 – 14,0	10,5 (Ht 31%)
Trimester III: 29 minggu-melahirkan	11,0 – 14,0	11,0 (Ht 33%)

Sumber: British Journal Heamatology (Pavord *et al.*, 2012)

Selama masa kehamilan, darah akan bertambah banyak dimulai sejak usia kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya antara 32-36 minggu usia kehamilan. Pertambahan komponen darah tersebut terjadi secara tidak seimbang, yaitu plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Pertambahan volume plasma yang tidak sebanding dengan pertambahan dari sel-sel darah ini menyebabkan terjadinya pengenceran darah. Pengenceran darah ini merupakan penyesuaian fisiologis dalam kehamilan yang bermanfaat bagi ibu hamil (Sharma dan Shankar, 2010).

Pengenceran darah selama kehamilan dapat meringankan beban jantung, karena ketika hamil jantung harus bekerja lebih berat. Akibat hidremia (bertambah banyaknya darah dalam kehamilan) ini *cardiac output* akan meningkat. Kerja jantung yang lebih ringan karena viskositas darah yang rendah ini akan menyebabkan resistensi perifer berkurang, sehingga tekanan darah tidak meningkat. Selain itu, pengenceran darah ini akan meminimalisir banyaknya unsur



besi yang hilang pada perdarahan waktu persalinan jika dibandingkan dengan ketika darah masih tetap kental (Hudono, 2010).

2.2.2 Prevalensi Anemia Kehamilan

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa anemia mempengaruhi kehidupan sekitar 2 miliar orang di dunia, atau sekitar sepertiga dari total populasi (World Health Organization, 2012). Dibandingkan dengan daerah lain di dunia, Asia Selatan dan Tenggara memiliki rata-rata prevalensi anemia yang tertinggi, yaitu masing-masing 56% dan 44,7% (Vongvichit *et al.*, 2003).

World Health Organization (WHO) juga memperkirakan bahwa lebih dari 40% ibu hamil di seluruh dunia mengalami anemia (World Health Organization, 2019). Di Indonesia, berdasarkan hasil survey diperkirakan bahwa 48,9% ibu hamil mengalami anemia (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

2.2.3 Etiologi Anemia Kehamilan

Badan kesehatan dunia menyatakan bahwa paling sedikit setengah dari kasus anemia kehamilan baik di negara berkembang maupun negara maju disebabkan karena kekurangan besi, sedangkan setengahnya karena kekurangan mikronutrien (asam folat, vitamin B12, vitamin A), inflamasi kronis, infeksi parasite, dan gangguan darah bawaan (World Health Organization, 2012).

2.2.4 Klasifikasi Anemia Kehamilan

Anemia terbagi dalam bermacam-macam jenis. Pembagian anemia dalam kehamilan yang didasarkan atas penelitian di Jakarta antara lain, yaitu anemia defisiensi besi, anemia megaloblastik, anemia hipoplastik, dan anemia hemolitik (Hudono, 2010).





1) Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang diakibatkan kekurangan zat besi. Di Indonesia, sebagian besar anemia adalah anemia defisiensi besi (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya asupan makanan yang mengandung unsur besi, adanya gangguan resorpsi, gangguan penggunaan, maupun karena perdarahan sehingga besi banyak yang keluar dari tubuh. Jika selama kehamilan asupan besi tidak ditambah maka akan mudah terjadi anemia defisiensi besi, sebab keperluan besi akan bertambah hingga 1000 mg (Sharma dan Shankar, 2010). Apalagi di daerah khatulistiwa besi banyak yang keluar melalui keringat, sehingga anjuran asupan besi per hari di Indonesia untuk wanita tidak hamil adalah 12 mg, 17 mg untuk wanita hamil dan menyusui (Dewoto dan Wardini, 2012). Ciri khas anemia defisiensi besi yang berat yaitu mikrositosis dan hipokromasia. Sedangkan ciri lainnya yaitu kadar besi serum yang rendah, daya ikat besi serum yang tinggi, protoporfirin eritrosit yang tinggi, serta tidak ditemukan hemosiderin dalam sumsum tulang (Hudono, 2010).

2) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik dalam kehamilan jarang sekali disebabkan karena defisiensi vitamin B12, kebanyakan disebabkan oleh defisiensi asam folat. Frekuensi anemia jenis ini terbilang cukup tinggi di daerah Asia dibandingkan dengan di daerah Eropa maupun Amerika Serikat, karena anemia megaloblastik ini berhubungan erat dengan defisiensi makanan. Diagnosis anemia megaloblastik ditegakkan apabila ditemukan



megaloblast atau promegaloblast dalam darah atau sumsum tulang (Hudono, 2010).

3) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik dalam kehamilan disebabkan karena kurang mempunyai sumsum tulang dalam membuat sel-sel darah baru. Penyebab pasti dari kondisi anemia hipoplastik ini sampai sekarang eblum diketahui, namun diperkirakan karena sepsis, sinar rontgen, racun, atau obat-obatan.

Pada kondisi ini, darah tepi memperlihatkan gambaran normositer dan normokrom, serta tidak ditemukan ciri-ciri defisiensi besi, asam folik, atau vitamin B12 (Hudono, 2010).

4) Anemia hemolitik

Proses penghancuran sel darah merah yang berlangsung lebih cepat daripada pembuatannya dapat menyebabkan anemia hemolitik. Tanda-tanda yang biasanya ditemukan yaitu hemoglobinemia, hemoglobinuria, hiperbilirubinemia, hiperurobilinuria, dan sterkobilin yang lebih banyak dalam feses (Hudono, 2010).

2.2.5 Tanda dan Gejala Anemia

Pucat merupakan salah satu tanda yang paling sering dikaitkan dengan anemia. Keadaan ini biasanya disebabkan karena berkurangnya volume darah, berkurangnya hemoglobin serta vasokonstriksi, untuk memaksimalkan pasokan O₂ ke organ-organ vital. Bantalan kuku, telapak tangan, serta membrane mukosa mulut dan konjungtiva merupakan indicator yang lebih baik untuk menilai pucat jika dibandingkan dengan warna kulit. Jika lipatan tangan tidak lagi tampak berwarna merah muda, kadar hemoglobin biasanya kurang dari 8 g/dL (Baldy, 2006).



Pada anemia defisiensi besi biasanya dijumpai gejala cepat lelah, nafsu makan berkurang, berdebar-debar, serta takikardi. Keadaan cepat lelah, serta nafas pendek ketika melakukan aktifitas jasmani merupakan manifestasi dari berkurangnya distribusi O₂. Takikardi mencerminkan ebban kerja dan curah jantung yang meningkat. Pada anemia yang berat dapat terjadi gagal jantung kongestif akibat otot jantung yang anostik sehingga tidak dapat beradaptasi terhadap kerja jantung yang meningkat. Selain itu, pada anemia defisiensi besi yang berat juga dapat timbul gejala-gejala mual, anoreksia, konstipasi, atau diare, dan stomatitis (Baldy, 2006).

2.2.6 Dampak Anemia Kehamilan

Anemia dalam kehamilan dapat memberi pengaruh yang kurang baik bagi ibu, baik selama kehamilan, saat persalinan, maupun saat nifas. Dalam masa kehamilan, pengaruh yang ditimbulkan oleh anemia antara lain persalinan premature, abortus, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, risiko dekompensasi kordis, perdarahan antepartum, serta ketuban pecah dini (Manuaba, I.A.C dan Manuaba, 2007).

Dampak-dampak yang ditimbulkan oleh anemia saat persalinan yaitu gangguan his, serta kala pertama dapat berlangsung lama. Pada kala kedua juga dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi. Kala ketiga dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri. Pada masa nifas, dampak yang ditimbulkan oleh anemia antara lain terjadi subinvulusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae dan puerperium,



pengeluaran ASI berkurang, serta dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan (Manuaba, I.A.C dan Manuaba, 2007).

Dengan adanya anemia yang dialami oleh ibu, kemampuan metabolisme tubuh janin akan berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam Rahim akan terganggu. Dampak anemia pada janin antara lain abortus, kematian intrauteri, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mengalami infeksi sampai kematian perinatal, serta intelegensia rendah (Sharma dan Shankar, 2010).

2.3 Tablet Tambah Darah

2.3.1 Pengertian

Penanggulangan masalah anemia gizi besi di Indonesia masih terfokus pada pemberian tablet tambah darah (tablet besi) (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu pelayanan/asuhan standar minimal yang diberikan pada kunjungan antenatal. Tablet tambah darah adalah tablet salut gula yang berbentuk bulat atau lonjong dengan warna merah tua. Tablet tersebut biasa dipasarkan dalam kemasan *sachet*, *blister*, *strip*, atau botol dengan dimensi yang proporsional dengan isi tablet. Setiap tablet berisi 60 mg besi elemental dan asam folat 0,4 mg dengan aturan minum satu kali sehari. Pada ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi setiap hari selama hamil atau minimal sebanyak 90 tablet (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2.3.2 Farmakokinetik

Absorpsi Fe melalui saluran cerna terutama berlangsung di duodenum dan jejunum proksimal. Transportnya melalui sel mukosa usus terjadi secara transport aktif. Di dalam sel mukosa, setelah diabsorpsi ion ferro akan diubah menjadi ion ferri. Kemudian ion ferri akan masuk ke dalam plasma dengan perantara transferrin, atau diubah menjadi ferritin dan disimpan dalam mukosa usus. Pada individu normal tanpa defisiensi besi, jumlah Fe yang diabsorpsi 5-10% atau sekitar 0,5-1 mg/hari. Absorpsi meningkat bila cadangan rendah atau kebutuhan Fe meningkat. Absorpsi meningkat menjadi 1-2 mg/hari pada wanita menstruasi, dan pada wanita hamil dapat meningkat menjadi 3-4 mg/hari (Dewoto dan Wardini, 2012).

Setelah diabsorpsi, Fe dalam darah akan diikat oleh transferin, untuk kemudian akan diangkut ke berbagai jaringan terutama ke sumsum tulang dan depot Fe. Selain transferin, sel-sel retikulum juga dapat mengangkut Fe untuk keperluan eritropoiesis. Bila tidak digunakan dalam eritropoiesis, Fe akan mengikat protein (apoferritin) dan membentuk ferritin. Fe terutama disimpan pada sel mukosa usus halus dan dalam sel-sel retikuloendotelial (di hati, limpa, dan sumsum tulang). Setelah pemberian oral, Fe terutama akan disimpan di limpa dan sumsum tulang (Dewoto dan Wardini, 2012).

Jumlah Fe yang diekskresikan tiap hari sedikit sekali, biasanya sekitar 0,5-1 mg/hari. Ekskresi terutama berlangsung melalui epitel kulit dan saluran cerna yang terkelupas, selain itu juga melalui keringat, urin, feses, serta kuku dan rambut yang dipotong. Pada wanita usia subur dengan siklus haid 28 hari, jumlah Fe yang diekskresikan sehubungan dengan haid diperkirakan sebanyak 0,5-1 mg/hari (Dewoto dan Wardini, 2012).



2.3.3 Kebutuhan Besi

Dalam keadaan normal, wanita memerlukan 12 mg sehari guna memenuhi ambilan sebesar 1,2 mg sehari. Sedangkan pada wanita hamil dan menyusui diperlukan tambahan asupan sebesar 3 – 5 mg sehari (Dewoto dan Wardini, 2012). Tambahan asupan tersebut penting untuk memenuhi kebutuhan total besi selama kehamilan yang mencapai 1000 mg, dengan rincian 500 – 600 mg untuk pertambahan sel darah merah, 300 mg untuk janin dan plasenta, dan sisanya untuk uterus. (Sharma dan Shankar, 2010) Pada ibu hamil dengan cadangan besi yang normal sebelum hamil, diet saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan ekstra tersebut, sehingga dibutuhkan tambahan besi yang berasal dari suplemen (Sharma dan Shankar, 2010; World Health Organization, 2012).

2.3.4 Indikasi

Sediaan Fe hanya diindikasikan untuk pencegahan dan pengobatan anemia defisiensi besi. Penggunaan di luar indikasi, cenderung menyebabkan penimbunan besi dan keracunan besi. Anemia defisiensi besi paling sering disebabkan oleh kehilangan darah atau karena kebutuhan yang meningkat seperti yang terjadi pada ibu hamil (Dewoto dan Wardini, 2012).

2.3.5 Efek Samping

Efek samping yang paling sering timbul berupa intoleransi terhadap sediaan oral. Gejala yang timbul dapat berupa mual dan nyeri lambung, konstipasi, diare, dan kolik. Gangguan ini biasanya ringan dan dapat dikurangi dengan pemberian obat setelah makan. Kemungkinan juga dapat menyebabkan timbulnya feses yang berwarna hitam (Dewoto dan Wardini, 2012).

Intoksikasi akut sangat jarang terjadi pada orang dewasa. Intoksikasi akut dapat terjadi setelah menelan sediaan Fe sebanyak 1 g. Kelainan utama terdapat



pada saluran cerna, mulai dari iritasi, korosi, sampai nekrosis. Gejala yang timbul biasanya berupa mual, muntah, diare, hematemesis, serta feses berwarna hitam karena perdarahan pada saluran cerna, syok, dan akhirnya kolaps kardiovaskular dengan bahaya kematian. Gejala intoksikasi tersebut dapat timbul dalam waktu 30 menit atau setelah beberapa jam meminum obat (Dewoto dan Wardini, 2012).

2.4 Kepatuhan

2.4.1 Pengertian

Meskipun kepatuhan sudah dipelajari dari berbagai perspektif yang luas, sampai sekarang tidak ada kesepakatan mengenai definisinya. Istilah kepatuhan pertama kali diperkenalkan dalam bidang kedokteran pada tahun 1976. Sackett dan Haynes dalam Notoatmodjo (2003) kemudian mendefinisikan kepatuhan sebagai “suatu tingkatan perilaku seseorang (melakukan pengobatan, mengikuti rekomendasi diet atau melaksanakan perubahan gaya hidup) yang sesuai dengan anjuran medis atau kesehatan”.

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

1) Pengetahuan

Pengetahuan yang rendah dapat menimbulkan kesadaran yang rendah dan mempengaruhi pasien dalam mengikuti anjuran kesehatan (Purwanto, 2006). Pengetahuan tersebut meliputi informasi mengenai aturan minum, manfaat, risiko, dan efek samping (Niven, 2008; Rantucci, 2007). Ibu dengan pengetahuan yang rendah tentang anemia dan tablet tambah darah cenderung untuk tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (Rahmawati, 2012).



2) Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat mendorong seseorang menjalani sesuatu dalam kehidupan (Niven, 2008). Kepercayaan atau keyakinan pribadi tersebut sering diperoleh dari orang tua, tokoh masyarakat, budaya, atau mitos-mitos yang beredar. Seseorang menerima kepercayaan tersebut berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoadmodjo, 2007). Jika seseorang mempunyai keyakinan bahwa anjuran kesehatan itu benar, maka kepatuhan akan semakin baik (Purwanto, 2006). Beberapa kepercayaan ibu tentang tablet tambah darah, misalnya bahwa tablet tambah darah dapat menyebabkan janin menjadi besar sehingga sulit dilahirkan nantinya, dan tablet tambah darah bersifat panas sehingga membahayakan bayi (Wiradnyani, 2013).

3) Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu. Sikap seringkali ditunjukkan dalam bentuk perilaku berdasarkan pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain (Notoadmodjo, 2007). Sikap terhadap suatu pengobatan atau anjuran medis bisa dipengaruhi oleh ketidakseriusan pasien terhadap kondisi medis yang dialami, rasa tidak puas terhadap hasil terapi, dan munculnya efek samping (Rantucci, 2007). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara sikap dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil (Budiarni, 2012).

4) Dukungan sosial

Perilaku seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting. Apabila seseorang dianggap penting, maka apa yang dia katakan



cenderung untuk dilaksanakan (Notoadmodjo, 2007). Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*reference group*), antara lain sebagai berikut.

a. Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan bagi individu serta memainkan peran penting dalam program perawatan dan pengobatan (Purwanto, 2006). Seseorang akan merasa senang apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan adanya dukungan keluarga dapat menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola kondisi medis yang dialami dengan baik, serta mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga (Niven, 2008). Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dapat meningkat dengan adanya dukungan dari suami dan anggota keluarga lain yang ada di rumah (Wiradnyani, 2013; Setyobudihono, 2016).

b. Tenaga Medis

Kualitas interaksi dalam komunikasi terapeutik antara pasien dengan tenaga kesehatan menentukan tingkat kepatuhan seseorang, karena dengan kualitas interaksi yang tinggi, maka seseorang akan puas dan akhirnya meningkatkan kepatuhannya terhadap anjuran kesehatan (Purwanto, 2006). Interaksi yang berkualitas bisa ditunjukkan dengan memberikan informasi yang lengkap, tepat, dan mudah dipahami, mengawasi pelaksanaan pengobatan, dan melakukan strategi tertentu untuk mengubah sikap dan kepercayaan pasien yang belum baik



(Rantucci, 2007; Niven, 2008). Selain itu, tenaga kesehatan adalah seseorang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien, sehingga apa yang dianjurkan akan dilaksanakan (Purwanto, 2006). Penelitian menunjukkan bahwa persepsi yang baik terhadap peran bidan dapat meningkatkan kepatuhan jumlah tablet tambah darah yang diminum ibu hamil (Retnaningtyas, 2014).

c. Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat ini meliputi kepala adat, kepala desa, alim ulama, guru, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2007).

5) Sumber Daya

Sumber daya dalam hal ini meliputi segala sesuatu yang menghambat ibu hamil secara fisik untuk mendapatkan perawatan atau pengobatan (Rantucci, 2007). Sumber daya tersebut meliputi fasilitas kesehatan, pengelolaan *antenatal care*, sediaan tablet besi, keadaan sosial ekonomi, serta keterjangkauan dalam hal jarak dan waktu (Notoadmodjo, 2007; Niven, 2008; Hakimi, 2011; Wiradnyani, 2013).

2.4.3 Cara Mengukur Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan melihat kadar hemoglobin, hematokrit, atau serum ferritin. Kekurangan dari cara pengukuran ini antara lain keakuratan pengukuran langsung dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup, serta dapat diperoleh hasil yang bias karena ketidaknyamanan pasien (Galloway dan McGuire, 1994).

Pengukuran secara tidak langsung dapat dilakukan melalui observasi atau pengawasan tablet yang dikonsumsi oleh petugas kesehatan, laporan pasien,

perhitungan jumlah tablet yang dikonsumsi, wawancara dengan pasien, penggunaan kalender untuk mengingatkan dan merekam tablet yang dikonsumsi.

Di antara beberapa cara tersebut, pelaporan pasien merupakan cara yang paling dapat diandalkan (Galloway dan McGuire, 1994).

Dalam suatu studi yang dilakukan oleh Sadore, Gebretsadik and Hussien (2015), kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi diklasifikasikan ke dalam 2 kategori, yaitu kepatuhan tinggi dan kepatuhan rendah. Dikatakan kepatuhan tinggi jika tablet besi dikonsumsi setiap hari atau >4 hari/minggu. Jika ibu hamil hanya mengkonsumsi tablet besi selama ≤ 4 hari/minggu maka ibu hamil tersebut termasuk dalam kategori kepatuhan rendah.

2.5 Perilaku

2.5.1 Pengertian Perilaku

Perilaku dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Skinner dalam Tonasih (2019) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu, perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut merespons, sehingga teori Skinner ini dikenal dengan teori "S-O-R" (*Stimulus-Organism-Response*).

2.5.2 Teori Perilaku

Menurut teori perilaku kesehatan Lawrence Green, perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor sebagai berikut (Green, 1980 dalam Maulana, 2007).

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, kebiasaan, nilai-nilai, norma sosial, dan budaya.



2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku berupa sumber daya, seperti lingkungan fisik, sarana kesehatan atau sumber-sumber khusus yang mendukung, dan keterjangkauan dari segi jarak dan waktu.

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

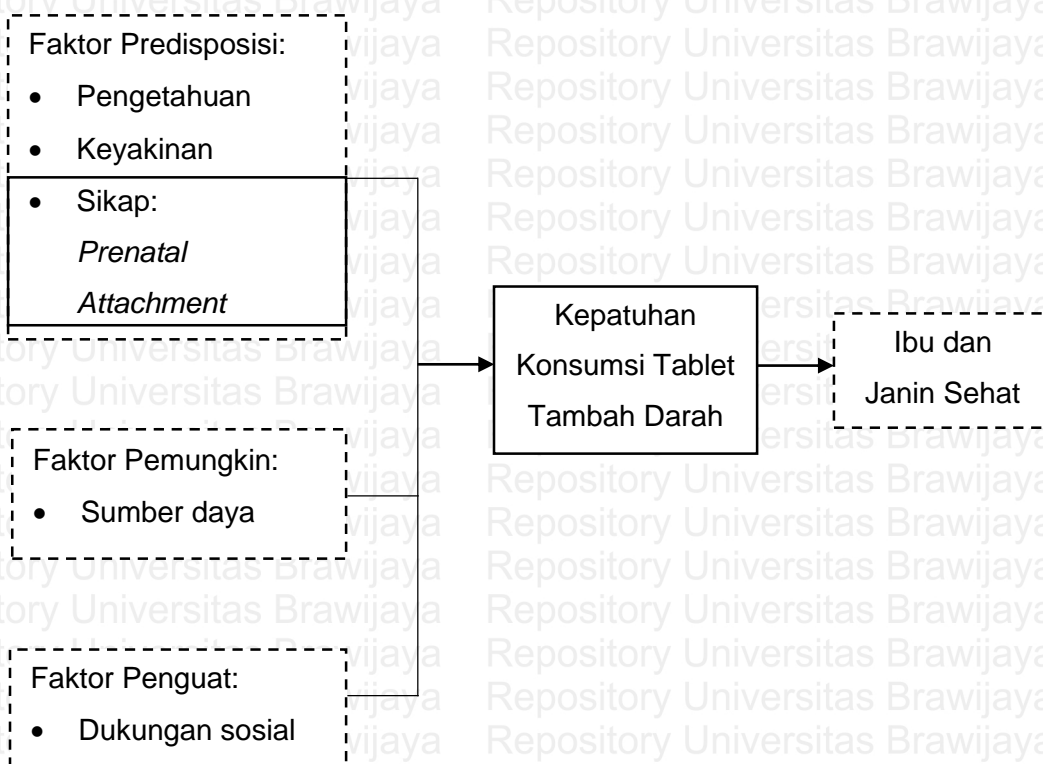
Faktor penguat terwujud dalam sikap dan perilaku orang lain berupa dukungan sosial yang berasal dari kelompok referensi dari perilaku suatu masyarakat, seperti tenaga medis, keluarga, dan tokoh masyarakat.



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:

- : Diteliti
- - - - - : Tidak diteliti

3.2 Penjelasan Kerangka Konsep

Pemerintah Indonesia, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil, mewajibkan semua ibu hamil mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilannya. Kepatuhan terhadap anjuran medis tersebut penting untuk mencegah anemia defisiensi besi yang akan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, lahir sebelum waktunya, serta risiko perdarahan sebelum dan/atau pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil adalah sikap, yang di dalamnya terdapat *prenatal attachment*. *Prenatal attachment* adalah hubungan kasih sayang yang unik yang terbentuk antara ibu dan janinnya yang menggambarkan sejauh mana seorang wanita terlibat dalam perilaku yang mempresentasikan hubungan dan interaksi dengan anaknya yang belum lahir (Cranley, 1981; Muller, 1990). Ikatan tersebut diketahui memiliki peran yang sangat besar dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak karena dapat mendorong ibu melakukan perilaku hidup yang sehat baik sebelum maupun setelah melahirkan (Brandon *et al.*, 2009; Alhusen *et al.*, 2012).

Hingga saat ini, belum ada penelitian yang secara khusus meneliti hubungan antara *prenatal attachment* dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Oleh karena itu, peneliti bermaksud melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan antara *Prenatal Attachment* dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil".





3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan metode pendekatan *cross sectional* dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Tentunya tidak semua obyek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu kali saja.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III (usia kehamilan minimal 28 minggu) di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang, sedangkan populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III (usia kehamilan minimal 28 minggu) di wilayah Kotalama. Wilayah Kotalama dipilih karena memiliki jumlah ibu hamil terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, jumlah populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah 62 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III (usia kehamilan minimal 28 minggu) di wilayah Kotalama yang memenuhi kriteria inklusi.



4.2.2.1 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*, yaitu menetapkan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan kriteria yang dikehendaki peneliti.

4.2.2.2 Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 54 orang.

4.2.2.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- 1) Ibu hamil usia 20 – 40 tahun dengan usia kehamilan minimal 28 minggu (trimester III) yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.
- 2) Pernah diberikan tablet tambah darah minimal 14 hari dan maksimal 30 hari sebelum waktu pengambilan data.

4.2.2.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- 1) Ibu hamil dengan kehamilan kembar.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Bebas (*Independent*): *Prenatal attachment*

4.3.2 Variabel Terikat (*Dependent*) : Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang

4.4.2 Waktu Penelitian : Januari – Mei 2019

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1) Kuesioner Identitas Responden

Kuesioner ini berisi identitas responden, seperti nama, usia, alamat, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, riwayat obstetri, dan status kehamilan.

2) Kuesioner Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Kuesioner ini terdiri dari 1 pertanyaan utama yang mengukur kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, dan 8 pertanyaan tambahan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

3) *Indonesian Version of Prenatal Attachment Inventory (IPAI)*

Prenatal Attachment Inventory (PAI) adalah kuesioner *self-report* yang berisi 21 pertanyaan jenis Likert mulai dari 1 (hampir tidak pernah) sampai 4 (hampir selalu). Skor total berkisar antara 21 sampai 84. Jika total skor kurang dari nilai median, maka dikategorikan sebagai *prenatal attachment* rendah, dan sebaliknya. Sedangkan *Indonesian Version of Prenatal Attachment Inventory (IPAI)* adalah PAI yang diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan sudah diujikan di Yogyakarta pada tahun 2015. IPAI terbukti valid dengan *t value* sebesar $p < 0.001$ dan reliabel dengan koefisien Cronbach's alpha sebesar 0.937 (Suryaningsih, 2015).

4.6 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	<i>Prenatal Attachment</i>	Hubungan emosional yang erat, hangat, dan penuh kasih sayang yang terbentuk antara ibu dan janinnya	<i>Indonesian Version of Prenatal Attachment Inventory</i>	Angket terbimbing	Rendah: skor ≤ 52 Tinggi: skor > 52	Nominal
2.	Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah	Ketaatan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah yang sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan dalam satu bulan terakhir	Kuesioner	Angket terbimbing	Rendah: konsumsi tablet besi ≤ 4 hari/minggu Tinggi: konsumsi tablet besi > 4 hari/minggu	Nominal

4.7 Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data

- 1) Pengurusan surat pengantar dari Program S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya sebagai surat izin dari institusi dalam untuk melakukan penelitian.
- 2) Penyerahan surat pengantar dari Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang untuk mendapatkan ijin pengambilan data sekunder. Data sekunder yang diambil yaitu prevalensi anemia ibu hamil dan cakupan Fe di Kota Malang tahun 2018.
- 3) Pengajuan ijin untuk pengambilan data di Puskesmas Kedungkandang. Setelah ijin didapatkan, kemudian Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang membuat surat tembusan kepada Kepala Puskesmas Kedungkandang.
- 4) Dilakukan pengambilan data sekunder di Puskesmas Kedungkandang, yaitu jumlah ibu hamil trimester III, cakupan Fe 1 dan Fe 3.



- 5) Diadakan pertemuan dengan bidan koordinator Puskesmas Kedungkandang, peneliti menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan dan meminta bantuan kepada bidan koordinator untuk bertemu dengan kader.
- 6) Diadakan pertemuan dengan kader di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang, peneliti menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan dan meminta bantuan kepada kader untuk bertemu dengan responden.
- 7) Kunjungan ke lokasi penelitian dan bertemu dengan responden secara *door to door* dibantu oleh 3 orang enumerator yang merupakan mahasiswa S1 Kebidanan FKUB.
- 8) Pada ibu yang memenuhi kriteria responden yang ditetapkan, akan diberi penjelasan tentang tujuan dan langkah kerja penelitian. Ibu yang bersedia, akan diberikan *informed consent* (surat persetujuan untuk menjadi responden) untuk ditanda tangani.
- 9) Selanjutnya ibu diminta untuk mengisi kuesioner identitas, IPAI, dan kuesioner kepatuhan konsumsi tablet Fe.
- 10) Untuk menghindari data yang kurang, maka dilakukan pengecekan kembali kelengkapan data di kuesioner.

4.8 Analisis Data

Analisis data dari penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat, sebagai berikut.

1) Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penilaian. Dalam penelitian ini, variabel yang akan dideskripsikan adalah *prenatal attachment* dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah ibu hamil.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan atau memiliki korelasi. Untuk menganalisis hubungan antara *prenatal attachment* dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah ibu hamil digunakan uji statistik Chi Square. Jika nilai $p < 0,05$ maka dua variabel tersebut memiliki hubungan, jika nilai $p > 0,05$ maka dua variabel tersebut tidak memiliki hubungan.

4.9 Etika Penelitian

1) *Respect for Person* (Menghormati Individu)

Setiap responden memperoleh kebebasan dalam memutuskan kesediaannya menjadi atau tidak menjadi responden penelitian tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Setiap responden juga berhak memperoleh jaminan kerahasiaan atas segala sesuatu yang berhubungan dengan responden. Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti melakukan identifikasi bukan menggunakan nama responden, melainkan menggunakan huruf-huruf sebagai inisial responden secara sistematis.

Hanya peneliti yang mampu mengakses data-data tersebut dan melaporkan data-data tertentu sebagai hasil penelitian.

2) *Beneficence* (Berbuat Baik)

Peneliti senantiasa berbuat baik kepada setiap responden baik sebelum, selama, maupun setelah proses penelitian.

3) *Non Maleficence* (Tidak Merugikan)

Penelitian ini dilakukan tanpa adanya unsur menyakiti atau melukai perasaan responden sehingga lembar informasi dan kuesioner tidak menyinggung hal-hal yang tidak disukai responden. Meyakinkan responden bahwa partisipasinya dalam penelitian dan informasi yang diberikan tidak akan digunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dengan cara memberikan pemahaman terkait maksud dan tujuan penelitian.

4) *Justice* (Keadilan)

Setiap responden berhak diperlakukan secara adil tanpa ada diskriminasi selama keikutsertaan responden dalam proses penelitian.





BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan secara rinci mengenai hasil penelitian dan analisa data yang terdiri dari gambaran lokasi penelitian, karakteristik responden, skor *prenatal attachment*, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, dan hasil analisa hubungan antarvariabel. Data yang digunakan adalah data primer, dimana data tersebut diambil secara langsung dari responden menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian yang didapatkan adalah sebagai berikut.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang, tepatnya di wilayah Kotalama. Puskesmas Kedungkandang terletak di Jl. Raya Ki Ageng Gribig No. 142, Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang. Puskesmas ini memiliki 4 wilayah kerja, yaitu Kotalama, Buring, Wonokoyo, dan Kedungkandang.

Wilayah Kotalama dipilih karena memiliki jumlah ibu hamil terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang.

5.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dibagi berdasarkan karakteristik umum, riwayat obstetri, dan faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Tahun 2019 Berdasarkan Karakteristik Umum

Variabel	n	%
Usia		
20 – 35 tahun	43	79,6
36 – 40 tahun	11	20,4
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	1	1,9
SD/ sederajat	13	24,1
SMP/ sederajat	15	27,8
SMA/ sederajat	19	35,2
Perguruan Tinggi	6	11,1
Pendapatan Keluarga per Bulan		
Rendah (< Rp 1.500.000)	17	31,5
Sedang (Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000)	27	50,0
Tinggi (Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000)	7	13,0
Sangat Tinggi (> Rp 3.500.000)	3	5,6
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	37	68,5
Pedagang	5	9,3
Karyawan	4	7,4
Guru	3	5,6
Wiraswasta	3	5,6
Buruh	1	1,9
Mahasiswa	1	1,9

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dinyatakan bahwa sebanyak 79,6% responden berada pada usia 20 – 35 tahun, yaitu usia reproduktif yang aman untuk hamil dan melahirkan. Sebagian besar responden adalah lulusan SMA/ sederajat sebanyak 35,2%, dengan pendapatan keluarga per bulan sebesar Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000 sebanyak 50,0%. Lebih dari separuh responden dalam penelitian ini tidak bekerja, yaitu sebanyak 68,5%.



Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Tahun 2019 Berdasarkan Riwayat Obstetri

Variabel	n	%
Paritas		
Nulipara	15	27,8
Primipara	21	38,9
Multipara	18	33,3
Abortus		
Pernah	9	16,7
Tidak Pernah	45	83,3
Status Kehamilan		
Direncanakan	38	70,4
Tidak Direncanakan	16	29,6

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dinyatakan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah primipara sebanyak 38,9% dan tidak pernah mengalami abortus sebanyak 83,3%. Lebih dari separuh kehamilan dalam penelitian ini direncanakan, yaitu sebanyak 70,4%.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Tahun 2019 Berdasarkan Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Variabel	n	%
Penjelasan Manfaat Tablet Tambah Darah		
Tidak Dijelaskan	9	16,7
Dijelaskan	45	83,3
Penjelasan Aturan Minum Tablet Tambah Darah		
Tidak Dijelaskan	0	0
Dijelaskan	54	100
Penjelasan Efek Samping Tablet Tambah Darah		
Tidak Dijelaskan	24	44,4%
Dijelaskan	30	55,6%
Efek Samping yang Dirasakan		
Tidak ada	40	74,1
Ada	14	25,9
Keyakinan terhadap Tablet Tambah Darah		
Yakin bahwa tablet tambah darah baik	51	94,4
Tidak yakin bahwa tablet tambah darah baik	3	5,6
Dukungan Sosial		
Tidak mendukung	1	1,9
Mendukung	53	98,1

Berdasarkan tabel 5.3, dapat dinyatakan bahwa sebagian besar responden pernah diberi penjelasan mengenai manfaat tablet tambah darah, aturan minum, dan efek samping yang mungkin timbul. Kebanyakan responden mengatakan bahwa tablet tersebut bermanfaat untuk menambah darah, membuat bayi menjadi

sehat, dan mencegah perdarahan saat persalinan. Aturan minum yang paling banyak disebutkan adalah 1 tablet sehari setiap jam 7 malam sesudah makan.

Dari seluruh responden, hanya ada 25,9% responden yang merasakan efek samping setelah meminum tablet tambah darah, yaitu mual, muntah, dan sakit kepala. Selain itu, lebih dari separuh responden meyakini bahwa tablet tambah darah baik untuk kehamilan dan mendapat dukungan dari orang terdekat untuk meminum tablet tambah darah, masing-masing sebanyak 94,4% dan 98,1%.

Dukungan yang didapat berasal dari suami, anak, orang tua, dan tetangga. Namun masih ada sebagian kecil responden yang tidak didukung oleh keluarga karena meyakini bahwa tablet tambah darah bisa membuat bayi menjadi besar sehingga mempersulit proses persalinan.

5.3 Prenatal Attachment

Distribusi responden berdasarkan *prenatal attachment* yang didapatkan adalah sebagai berikut.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Tahun 2019 Berdasarkan *Prenatal Attachment*

<i>Prenatal Attachment</i>	n	%
Rendah	17	31,5
Tinggi	37	68,5
Total	54	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki tingkat *prenatal attachment* yang tinggi, yaitu sebesar 68,5%. Hal ini berarti bahwa hubungan emosional yang erat, hangat, dan penuh kasih sayang yang terbentuk antara ibu dan janinnya pada penelitian ini tergolong baik.

5.4 Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Distribusi responden berdasarkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah adalah sebagai berikut.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Tahun 2019 Berdasarkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah	n	%
Rendah	22	40,7
Tinggi	32	59,3
Total	54	100

Tabel 5.5 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki kepatuhan konsumsi tablet tambah darah yang tinggi, yaitu sebesar 59,3%. Hal ini berarti kebanyakan responden mengkonsumsi tablet tambah darah 5 – 7 hari/minggu.

5.5 Hubungan antara Prenatal Attachment dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Hasil tabulasi silang antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah adalah sebagai berikut.

Tabel 5.6 Tabulasi Silang antara *Prenatal Attachment* dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

		Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah				Total		p value
		Rendah		Tinggi		N	%	
		n	%	n	%			
<i>Prenatal Attachment</i>	Rendah	12	54,5	5	15,6	17	31,5	0,002
	Tinggi	10	45,5	27	84,4	37	68,5	
Total		22	100	32	100	54	100	

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa pada responden dengan *prenatal attachment* yang tinggi, sebagian besar memiliki kepatuhan konsumsi tablet tambah darah yang tinggi, yaitu sebesar 84,4%, dibandingkan dengan responden dengan *prenatal attachment* yang rendah. Sedangkan pada responden dengan

prenatal attachment yang rendah, sebagian besar memiliki kepatuhan konsumsi tablet tambah darah yang rendah, yaitu sebesar 54,5%, dibandingkan dengan responden dengan *prenatal attachment* yang tinggi.

Hasil pengolahan data dengan menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,002. Karena nilai signifikansi $< 0,05$, maka interpretasi hasil pengolahan data adalah hipotesis diterima, yaitu terdapat hubungan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.





BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas interpretasi hasil penelitian tentang Hubungan antara *Prenatal Attachment* dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang dan keterbatasan penelitian.

6.1 Prenatal Attachment

Hasil penelitian mengenai *prenatal attachment* pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki *prenatal attachment* yang tinggi, yaitu sebesar 68,5%, yang berarti bahwa hubungan yang terbentuk antara ibu dan janin tergolong kuat. Hasil tersebut memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukriani di Kota Palangka Raya (2018) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III memiliki *prenatal attachment* yang tinggi. Di negara yang berbeda, yaitu Italia, sebagian besar ibu hamil juga memiliki *prenatal attachment* yang tinggi (Vedova, 2008).

Prenatal attachment atau *maternal fetal attachment* merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan hubungan yang terbentuk antara ibu hamil dan janinnya. Menurut Muller (1990), *prenatal attachment* adalah hubungan yang unik dan penuh kasih sayang yang terbentuk antara ibu dan janinnya. Hubungan ini menggambarkan sejauh mana seorang wanita terlibat dalam perilaku yang

merepresentasikan hubungan dan interaksi dengan anaknya yang belum lahir (Cranley, 1981).

Terdapat tiga komponen yang berperan dalam *prenatal attachment*, yaitu kognitif, emosional dan perilaku. Kemampuan kognitif berperan dalam pengkonseptualisasian janin sebagai suatu individu yang terpisah. Komponen emosional bertanggung jawab atas emosi yang dapat mengalihkan fokus ibu dari terhadap janinnya. Sedangkan komponen perilaku tercermin dalam pola hidup sehat yang dilakukan selama hamil (McK Doan, 2008). Oleh karena itu, berdasarkan tinjauan pustaka, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *prenatal attachment*, seperti tingkat pendidikan, kecemasan dan depresi, dukungan sosial, dan rencana kehamilan. (Hergüner, 2014; Hopkins, 2018; Pakseresht, 2018; Salehi, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa tingginya skor *prenatal attachment* dalam penelitian ini kemungkinan dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya adalah tingkat pendidikan. Pendidikan terakhir sebagian besar responden adalah SMA/ sederajat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karakoça dan Ozkanb (2017) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin tinggi pula skor *prenatal attachment* yang didapat. Kemampuan kognitif yang dimiliki oleh ibu dengan pendidikan yang tinggi memungkinkan ibu untuk memiliki kesadaran yang tinggi akan kehamilannya karena ibu lebih mudah dalam menerima informasi serta lebih mudah dalam mengkonseptualisasi janin sebagai suatu individu yang terpisah (McK Doan, 2008).

Selain tingkat pendidikan, paritas juga kemungkinan mempengaruhi tingginya *prenatal attachment* yang di dapat karena penelitian ini didominasi oleh ibu primipara. Akbaş (2017) mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang



signifikan antara paritas dan *prenatal attachment*, semakin tinggi paritas maka semakin rendah *prenatal attachment* yang dimiliki. Hal tersebut diduga berhubungan dengan kehadiran anak sebelumnya yang menyita perhatian ibu primipara atau multipara sehingga kurang fokus terhadap kehamilannya. Sedangkan ibu nulipara cenderung lebih sibuk dengan pikiran dan emosi mereka tentang kehamilan dan pertumbuhan janin (Hassan dan Hassan, 2017).

Rencana kehamilan diduga ikut mempengaruhi *prenatal attachment* dalam penelitian ini. Sebanyak 2/3 responden memang merencanakan kehamilannya. Pakseresht (2018) dan Ossa (2012) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa *prenatal attachment* ibu dengan kehamilan direncanakan secara signifikan lebih tinggi dibandingkan ibu dengan kehamilan tidak direncanakan karena ibu yang tidak menginginkan kehamilannya akan bersikap acuh dan kurang memperhatikan kesejahteraan janin. Pada ibu dengan kehamilan yang tidak direncanakan, beberapa beralasan karena kontrasepsi yang gagal atau masih ingin bekerja.

6.2 Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Hasil penelitian mengenai *prenatal attachment* pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang menunjukkan bahwa mayoritas responden (59,3%) memiliki kepatuhan konsumsi tablet tambah darah yang tinggi, yaitu meminum tablet tambah darah 5 – 7 hari dalam seminggu. Hasil tersebut memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Jepara oleh Soraya (2013) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III memiliki kepatuhan konsumsi tablet tambah darah yang tinggi.

Suplementasi tablet tambah darah merupakan program Pemerintah Indonesia untuk menanggulangi masalah anemia defisiensi besi yang dapat



meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, lahir sebelum waktunya, serta risiko perdarahan sebelum dan/atau pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi setiap hari selama hamil atau minimal sebanyak 90 tablet (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah didefinisikan sebagai suatu tingkatan perilaku ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah yang sesuai dengan anjuran medis atau tenaga kesehatan dalam satu bulan terakhir. Berdasarkan tinjauan pustaka, kepatuhan tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pengetahuan, keyakinan, sikap, sumber daya, dan dukungan sosial (Notoadmodjo, 2007; Niven, 2008; Hakimi, 2011; Budiarni, 2012; Wiradnyani, 2013).

Tingginya tingkat konsumsi tablet tambah darah dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pengetahuan. Sebagian besar responden pernah diberi penjelasan mengenai manfaat tablet tambah darah, aturan minum, dan efek samping yang mungkin timbul. Rahmawati (2012) mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil mengenai tablet tambah darah dan anemia defisiensi besi dengan kepatuhan minum tablet tambah darah.

Selain pengetahuan, keyakinan juga diduga dapat mendorong kepatuhan. Lebih dari separuh responden meyakini bahwa tablet tambah darah baik untuk kehamilan. Jika seseorang mempunyai keyakinan bahwa suatu anjuran kesehatan itu benar, maka kepatuhan akan semakin baik (Purwanto, 2006). Teye (2015) menyatakan bahwa alasan yang paling sering disebutkan oleh ibu yang tidak patuh



mengonsumsi tablet tambah darah adalah keyakinan bahwa tablet tambah darah membuat ukuran bayi menjadi besar sehingga mempersulit proses persalinan.

Dukungan sosial juga diduga berpengaruh terhadap kepatuhan dalam penelitian ini. Lebih dari separuh responden mendapat dukungan dari orang terdekat untuk meminum tablet tambah darah. Beberapa penelitian menunjukkan hasil kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah dapat meningkat dengan adanya dukungan dari suami dan anggota keluarga lain yang ada di rumah (Wiradnyani, 2013; Setyobudihono, 2016).

6.3 Hubungan antara *Prenatal Attachment* dengan Kepatuhan Konsumsi

Tablet Tambah Darah

Berdasarkan hasil analisis data untuk mengetahui hubungan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang, didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,002. Hal ini berarti bahwa hipotesis diterima, yaitu terdapat hubungan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa ada hubungan yang positif antara *prenatal attachment* dan perilaku hidup sehat pada ibu hamil. Semakin tinggi tingkat *prenatal attachment* seorang ibu, maka ia akan lebih cenderung melakukan perilaku hidup sehat selama hamil, seperti olahraga dan istirahat yang cukup, makan makanan bergizi, membatasi konsumsi kafein, dan mengurangi penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang (Lindgren, 2001; Alhusen *et al.*, 2012). Magee *et al.* (2014) juga membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *prenatal attachment* dengan perilaku

hidup sehat, yaitu mengurangi konsumsi rokok selama hamil. Semakin rendah *prenatal attachment*, maka semakin banyak kuantitas rokok yang dikonsumsi oleh ibu hamil.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa pada ibu dengan *prenatal attachment* yang tinggi, meskipun ibu merasakan efek samping, memiliki pengetahuan yang kurang baik, dan tidak didukung oleh keluarga, sebagian besar ibu tetap mengonsumsi tablet tambah darah dengan kepatuhan yang tinggi.

Peneliti berasumsi bahwa *prenatal attachment* sangat berperan dalam mendorong rasa tanggung jawab ibu terhadap kehamilannya. Ibu dengan *prenatal attachment* yang tinggi akan berusaha melakukan apapun demi kesejahteraan janinnya, meskipun dihadapkan dengan berbagai hambatan.

Adanya hubungan antara *prenatal attachment* dan perilaku hidup sehat yang dilakukan oleh ibu hamil didukung dengan teori bahwa *prenatal attachment* berhubungan erat dengan lokus pengendalian kesehatan janin internal atau *internal fetal health locus of control* (FHLC-I). Lokus pengendalian kesehatan janin internal adalah suatu tingkatan dimana seorang ibu meyakini bahwa ia memiliki kendali atas apa-apa yang terjadi terhadap kesehatan janinnya. Lokus ini terbukti memiliki korelasi positif terhadap perilaku hidup sehat dan berkorelasi negatif terhadap perilaku hidup yang tidak sehat. Hal inilah yang menyebabkan semakin tinggi *prenatal attachment* seorang ibu, maka ia akan merasa lebih bertanggung jawab akan kehamilannya sehingga cenderung berusaha melakukan semua yang terbaik untuk janinnya (Turriff-Jonassn, 2004). Dengan demikian, hubungan emosional yang erat antara ibu dan janinnya atau *prenatal attachment* sangat dibutuhkan dalam rangka mendorong ibu mematuhi anjuran tenaga medis, yaitu mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur.





6.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini terletak pada cara pengambilan data secara *door to door*. Cara tersebut menimbulkan beberapa kendala yang dirasakan oleh peneliti, seperti menguras banyak tenaga, waktu, dan juga biaya, sehingga peneliti harus lebih sabar dan cermat dalam membagi waktu serta prioritas kegiatan selama penelitian.



BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

- 1) Sebagian besar responden ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang memiliki *prenatal attachment* yang tinggi, yaitu sebanyak 37 orang (69,5%).
- 2) Sebagian besar responden ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang memiliki kepatuhan konsumsi tablet tambah darah yang tinggi, yaitu sebanyak 32 orang (59,3%).
- 3) Terdapat hubungan antara *prenatal attachment* dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang, dengan nilai signifikansi = 0,002 ($p < 0,05$).

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian di atas, maka dapat diajukan saran sebagai berikut.

7.2.1 Saran Bagi Institusi Pendidikan

- 1) Bagi peneliti selanjutnya, direkomendasikan untuk menggunakan desain penelitian *cohort* mengingat skor *prenatal attachment* selalu berubah seiring meningkatnya usia kehamilan, serta lebih menggali faktor-faktor dan manfaat lain yang belum terkaji mengenai *prenatal attachment*,



mengingat masih kurangnya penelitian terkait *prenatal attachment*, khususnya di Indonesia.

- 2) Bagi tenaga pendidik kebidanan, hendaknya memasukkan materi mengenai *prenatal attachment* agar dapat dimanfaatkan dalam praktik kebidanan nantinya.

7.2.2 Saran Bagi Praktik Kebidanan

- 1) Bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, dapat memanfaatkan *prenatal attachment* sebagai salah satu upaya dalam mendorong perilaku hidup sehat ibu hamil sehingga dapat memperkuat ikatan emosional dan meningkatkan kesadaran akan tanggung jawab dan peran sebagai ibu.

DAFTAR PUSTAKA

Akbas, M., et al. 2017. An Analysis Maternal fetal Attachment Level in Pregnant Women. *LIFE: International Journal of Health and Life Sciences*, 3(2).

Abasi, E., et al. 2012. Assesment on Effective Factors of Maternal-Fetal Attachment in Pregnant Women. *Life Science Journal*.

Alhusen, J., et al. 2012. The Influence of Maternal – Fetal Attachment and Health Practices on Neonatal Outcomes in Low-Income, Urban Women. *Research in Nursing Health*.

Alhusen, J. L. 2008. A Literature Update on Maternal-Fetal Attachment. *Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*.

Baldy, C.M. 2006. *Gangguan Sel Darah Merah*. Dalam Price SA, Willson LM. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.

Brandon, A.R., et al. 2009. A History of The Theory of Prenatal Attachment. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology & Health*.

Cranley, M.S. 1981. Development of a Tool for the Measurement of Maternal Attachment during Pregnancy. *Nursing Research*, 30.

Dayton, C., et al. 2010. The Child as Held in The Mind of the Mother: The Influence of Prenatal Maternal Reprerentations on Parenting Behaviors. *Infant Mental Health Journal*, 31(2).

Delavari, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S. dan Mirghafurvand, M. 2018. The Relationship Between Maternal–Fetal Attachment and Maternal Self-Efficacy in Iranian Women: A Prospective Study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. Routledge.

Dewoto, H. dan Wardini, S. 2012. *Anemia Defisiensi dan Eritropoietin*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Galloway, R. dan McGuire, J. 1994. Determinan of Compliance with Iron Supplementation: Supplies, Side Effects, or Psychology? *Soc. Sci. Med*.



Hakimi, M. dan Helmyati, S. 2011 *Pelayanan Antenatal Care dalam Pengelolaan Anemia Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Minum Tablet Besi. Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 8(1).

Hassan, N.M.M., dan Hassan, F.M.A.E. 2017. Predictors of Maternal Fetal Attachment among Pregnant Women. *IOSR: Journal of Nursing and Health Science*, 6(1).

Hergüner, S., et al. 2014. No Title. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*.

Hopkins, J., et al. 2018. The Relation Between Social Support, Anxiety and Distress Symptoms and Maternal Fetal Attachment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. Routledge.

Hudono, S.T. 2010. *Penyakit Darah*. Dalam: Wiknjosastro H, Saifuddin AB. *Ilmu Kebidanan Edisi ke-4*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Karakoça, H. dan Ozkanb, H. 2017. The Relationship with Prenatal Attachment of Psychosocial Health Status of Pregnant Women. *International Journal of Health Sciences (IJHS)*, 5(1).

Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Kinerja Kegiatan Pembinaan Gizi Tahun 2011: Menuju Perbaikan Gizi Perseorangan dan Masyarakat yang Bermutu*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Kementrian Kesehatan RI.

Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kohan, S. dan Salehi, K. 2017. Maternal-Fetal Attachment: What We Know and What We Need to Know. *International Journal of Pregnancy & Child Birth*, 2(5).

Lindgren, K. 2001. The Relationships among Maternal Fetal Attachment, Prenatal Depression, and Health Practices in Pregnancy. *Research in Nursing and*



Health.

Magee, S.R. *et al.* 2014. The Relationship of Maternal Fetal Attachment and Cigarette Smoking Over Pregnancy. *Matern Child Health Journal*, 18(4).

Manuaba, I.B.G., I.A.C, M. dan Manuaba, I.B.G. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.

Maulana, H.D.J. 2007. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.

McK Doan, H. dan Zimerman, A. 2008. Prenatal Attachment: A Developmental Model. *Int. J. Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 20(12).

Mehran, P., *et al.* 2013. History of Perinatal Loss and Maternal Fetal Attachment Behaviors. *Women and Birth. Australian College of Midwives*, 26(3).

Muller, M.E. 1990. *The Development and Testing of the Muller Prenatal Attachment Inventory*. University of California.

Niven, N. 2008. *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat dan Profesional*. Jakarta: EGC.

Notoadmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Ossa, X., Bustos, L. dan Fernandez, L. 2012. Prenatal Attachment and Associated Factors during The Third Trimester of Pregnancy in Temuco, Chile. *Midwifery. Elsevier*, 28(5).

Pakseresht, S., Rasekh, P. dan Leili, E.K. 2018). Physical Health and Maternal-Fetal Attachment among Women: Planned versus Unplanned Pregnancy. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 6(3).

Pavord, S., *et al.* 2012. *No Title*. British Journal Haematology.

Petri, E., *et al.* 2017. Maternal-Foetal Attachment Independently Predicts The Quality of Maternal-Infant Bonding and Post-Partum Psychopathology. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*.



Purwanto, H. 2006. *Pengantar Perilaku Manusia untuk Perawat*. Jakarta: EGC.

Rahmawati, F. 2012. *Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat pada Ibu Hamil dan Faktor yang Mempengaruhi*. Universitas Diponegoro.

Rantucci, M.J. 2007. *Pharmacists Talking to Patients*. 2 ed. Baltimore: Lippincot Williams dan Wilkins.

Retnaningtyas, E. 2014. *Hubungan Persepsi Ibu Hamil tentang Peran Bidan dalam Pencegahan Anemia dengan Kepatuhan Jumlah dan Cara Minum Tablet Besi*. Universitas Diponegoro.

Rubin, R. 1984. *Maternal Identity and Maternal Experience*. New York: Springer.

Sadore, A.A., Gebretsadik, L. A. dan Hussen, M. A. 2015. Compliance with Iron Folate Supplement and Associated Factors among Antenatal Care Attendant Mothers in Misha District, South Ethiopia: Community Based Cross Sectional Study. *Journal of Environmental and Public Health*.

Salehi, K., Salehi, Z., Shaali, M. 2017. The Effect of Education of Fetal Movement Counting on Maternal-Fetal Attachment in the Pregnant Women: A Randomized Controlled Clinical Trial. *International Journal of Pediatrics*, 5.

Salehi, K., Kohan, S. dan Taleghani, F. 2018. Factors and Interventions Associated with Parental Attachment during Pregnancy in Iran: A Systematic Review. *International Journal of Pediatrics-Mashhad*, 6(1).

Setyobudihono, S., Istiqomah, E. dan Adiningsih, S. 2016. Husband Influences on Pregnant Women Who Following Consumption Iron Supplementation Program. *Procedia - Social and Behavioral Sciences. The Author(s)*, 222.

Sharma, J.B. dan Shankar, M. 2010. Anemia in Pregnancy. *JIMSA*, 23(4).

Shieh, C. dan Kravitz, M. 2002. Maternal-Fetal Attachment in Pregnant Women Who Use Illicit Drugs. *JOGNN*.

Siddiqui, A. dan Hägglöf, B. 2000. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development*, 59(1).



Soraya, M.N. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia pada Ibu Hamil dengan Kepatuhan dalam Mengkonsumsi Tablet Besi*. UIN Syarif Hidayatullah.

Sukriani, W., dan Suryaningsih, E.K. 2018. Faktor yang Berhubungan dengan Skor Maternal Fetal Attachment pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 9(2).

Suryaningsih, E.K. 2015. *Translation and Validation of Indonesian Version of Prenatal Attachment Inventory: A Pilot Study*. Thesis. National Taipei Health and Wellness University.

Taye, B., Abeje, G., dan Mekonen, A. 2015. Factors Associated with Compliance of Prenatal Iron Folate Supplementation among Women in Mecha District, Western Amhara: A Cross Sectional Study. *Pan African Medical Journal*, 20.

Tonasih. 2019. *Program Kemitraan Bidan-Dukun (Studi pada Dukun Bayi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon Tahun 2013)*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.

Torshizi, M. 2013. Different Dimensions of Maternal-Fetal Attachment Behaviors and Associated Factors in Pregnant Women Referred to Health Centers of Birjand, Iran. *IJOGI*, 16(72).

Turrieff-Jonassn, S.I. 2014. *Use of Prenatal Testing, Emotional Attachment to The Fetus and Fetal Health Locus of Control*. ProQuest Dissertations and Theses.

Vongvichit, P. et al. 2003. Compliance of Pregnant Women Regarding Iron Supplementation in Vientiane Municipality, Lao P.D.R. *Journal of Public Health and Development*.

Wiradnyani, L.A.A., Khusus, H. dan Achadi, E.L. 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Mengkonsumsi Tablet Besi-Folat Selama Kehamilan. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(1).

World Health Organization. 2011. *Haemoglobin Concentrations for The Diagnosis of Anaemia and Assessment of Severity*. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. Geneva.





World Health Organization. 2012. *Guideline: Daily Iron and Folic Acid Supplementation in Pregnant Women*. Geneva.

World Health Organization. 2019. *Daily Iron and Folic Acid Supplementation During Pregnancy*. Online. https://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/en/. Diakses pada 15 Maret 2019.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical Clearance



Lampiran 2. Form Penjelasan Mengikuti Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Sherly Rosalini Rizal, mahasiswi jurusan S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, dengan ini meminta Ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Hubungan antara *Prenatal Attachment* dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang."
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil, dapat memberi manfaat kepada ibu untuk mengetahui apakah tingkat kedekatan yang ibu rasakan dengan janin berhubungan dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama ± 15 menit dengan bahan penelitian berupa kuesioner yang akan diisi dengan cara angket terbimbing.
4. Keuntungan yang Ibu peroleh dengan keikutsertaan Ibu adalah mengetahui seberapa kuat ikatan ibu dan janin. Manfaat langsung yang Ibu peroleh adalah pemahaman dan pengetahuan mengenai ikatan ibu dan janin, serta pengetahuan mengenai tablet tambah darah. Manfaat tidak langsung yang dapat diperoleh adalah mengetahui pentingnya ikatan ibu-janin dan cara meningkatkannya.
5. Ketidaknyamanan yang mungkin muncul yaitu mengganggu kegiatan dan aktivitas Ibu. Oleh karena itu, peneliti hanya akan memulai penelitian pada responden yang merasa tidak keberatan dan tidak merasa terganggu selama berpartisipasi dalam penelitian ini.
6. Pada penelitian ini, prosedur pemilihan subjek menggunakan kriteria yang telah ditetapkan, yaitu ibu hamil trimester III (usia kehamilan minimal 28 minggu), dan pernah diberikan tablet tambah darah dalam rentang waktu 2 minggu sampai 1 bulan terakhir. Mengingat Ibu memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta kesediaan Ibu untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.
7. Setelah Ibu menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memastikan Ibu dalam keadaan sehat.
8. Sebelum pengisian kuisisioner, peneliti akan menerangkan cara mengisi kuisisioner kepada Ibu, selama 1 menit, dengan cara memilih jawaban yang paling tepat sesuai dengan pengalaman yang Ibu alami dengan menggunakan tinta hitam.
9. Sebelum pengisian kuisisioner, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai *prenatal attachment* dan konsumsi tablet tambah darah.



10. Selama pengisian kuesioner, diperkenankan bagi Ibu untuk bertanya kepada peneliti apabila ada yang belum dipahami dari isi kuisisioner.
11. Setelah mengisi kuesioner, Ibu dapat melakukan tukar pengalaman dan tanya jawab dengan peneliti seputar *prenatal attachment* dan konsumsi tablet tambah darah.
12. Ibu dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuesioner baik selama maupun setelah proses pengisian kuesioner secara langsung pada peneliti.
13. Peneliti akan memberikan waktu satu hari pada Ibu untuk menyatakan dapat berpartisipasi / tidak dalam penelitian ini secara sukarela.
14. Seandainya Ibu tidak menyetujui cara ini maka Ibu boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali.
15. Jika Ibu menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung Ibu ingin berhenti, maka Ibu dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada Ibu terkait hal ini.
16. Nama dan jati diri Ibu akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan Ibu tidak merasa khawatir dan dapat mengisi kuisisioner sesuai kenyataan dan pengalaman Ibu yang sebenarnya.
17. Jika Ibu merasakan ketidaknyamanan karena mengikuti penelitian ini, maka Ibu dapat menghubungi peneliti yaitu Sherly Rosalini Rizal dengan nomor telepon yang dapat dihubungi 085267193232.
18. Perlu Ibu ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sehingga Ibu tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.
19. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas Ibu dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.
20. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang Ibu berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti.
21. Peneliti akan memberi tanda terima kasih berupa tas kain kecil dan leaflet berisi informasi tentang tablet tambah darah seharga Rp 15.000.

Peneliti Utama

(Sherly Rosalini Rizal)

Lampiran 3. Form *Informed Consent***Pernyataan Persetujuan untuk
Berpartisipasi dalam Penelitian**

Saya yang bertandatangan dibawah ini meyakini bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul **"Hubungan antara *Prenatal Attachment* dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang."**

Malang,2019

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(Sherly Rosalini Rizal)
NIM. 155070600111004

(.....)

Lampiran 4. Instrumen Penelitian

KUESIONER PENELITIAN**“HUBUNGAN ANTARA *PRENATAL ATTACHMENT* DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGKANDANG”**

No.Responden: _____ (diisi oleh peneliti)

Petunjuk Umum Pengisian

1. Isilah identitas Anda secara lengkap pada tempat yang sudah disediakan.
2. Baca setiap pertanyaan dengan seksama.
3. Demi kelancaran penelitian ini, dimohon untuk menjawab semua pertanyaan yang tersedia dan jangan sampai ada yang terlewatkan.

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Alamat :
4. Pendidikan terakhir :

a. Tidak sekolah	c. SMP / sederajat	e. Perguruan
b. SD	d. SMA / sederajat	Tinggi
5. Pekerjaan :

a. Ibu rumah tangga	d. Buruh
b. Pedagang	e. PNS
c. Petani	f. Lain-lain, sebutkan
6. Pendapatan rata-rata keluarga (suami & Ibu) per bulan:

a. < Rp. 1.500.000
b. Rp. 1.500.000 – Rp. 2.500.000
c. Rp. 2.500.000 – Rp. 3.500.000
d. > Rp. 3.500.000
7. Hari pertama haid terakhir :
8. Sampai sekarang Ibu sudah mengalami :

Kehamilan	: kali (termasuk kehamilan saat ini)
Keguguran	: kali
9. Status kehamilan (direncanakan / tidak) :



B. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Petunjuk khusus:

Jawab pertanyaan berikut berdasarkan kehamilan Ibu saat ini.

1. Kapan terakhir kali ibu mendapatkan tablet tambah darah?
 - a. Satu minggu yang lalu
 - b. Dua minggu yang lalu
 - c. Tiga minggu yang lalu
 - d. Empat minggu yang lalu
2. Apakah Ibu mendapatkan penjelasan mengenai manfaat minum tablet tambah darah oleh tenaga kesehatan (bidan/dokter)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah Ibu mendapatkan penjelasan mengenai aturan minum tablet tambah darah oleh tenaga kesehatan kesehatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Bagaimana aturan minum tablet tambah darah dalam sehari?
 - a. 1 tablet setiap hari
 - b. 2 tablet setiap hari
 - c. Lain-lain, sebutkan
5. Apakah Ibu mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan tentang efek samping yang mungkin dapat timbul ketika meminum tablet tambah darah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah ibu mengalami efek samping karena meminum tablet tambah darah?
 - a. Ya, sebutkan
 - b. Tidak
7. Apakah ibu merasa bahwa meminum tablet tambah darah itu baik untuk ibu?
 - a. Ya
 - b. Tidak, karena
8. Apakah orang terdekat (suami, keluarga, teman) mendukung ibu meminum tablet tambah darah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. **Berapa hari dalam seminggu Ibu biasanya meminum tablet tambah darah? (dalam satu bulan terakhir)**
 - a. **Setiap hari**
 - b. **5-6 hari dalam seminggu**
 - c. **1-4 hari dalam seminggu**



Indonesia Version of Prenatal Attachment Inventory

Copyright ©2015 Endang Koni Suryaningsih, S.ST., MSc. Ners-Mid.

Kalimat di bawah menjelaskan pikiran, perasaan dan situasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Kami tertarik pada pengalaman yang anda alami dalam 1 bulan terakhir. Berilah lingkaran pada huruf sesuai dengan yang anda rasakan.

No	Items	Selalu	Sering	Hampir kadang ²	Hampir tidak pernah
1.	Saya membayangkan bagaimana rupa bayi saya sekarang	4	3	2	1
2.	Saya membayangkan memanggil bayi saya dengan nama	4	3	2	1
3.	Saya menikmati ketika bayi saya bergerak	4	3	2	1
4.	Saya berpikir bahwa bayi saya sudah memiliki pembawaan kepribadian sejak dalam kandungan	4	3	2	1
5.	Saya mengizinkan orang lain meletakkan tangannya di atas perutku untuk merasakan gerakan bayi	4	3	2	1
6.	Saya tahu hal-hal (tindakan) yang Saya lakukan dapat berdampak pada bayi saya	4	3	2	1
7.	Saya merencanakan hal-hal yang akan Saya lakukan dengan bayi saya	4	3	2	1
8.	Saya mengatakan kepada orang lain apa yang bayi saya lakukan di dalam tubuh saya	4	3	2	1



9.	Saya membayangkan bagian dari tubuh bayi saya saat Saya menyentuhnya	4	3	2	1
10.	Saya tahu kapan bayi saya tidur	4	3	2	1
11.	Saya bisa membuat bayi saya bergerak	4	3	2	1
12.	Saya membeli/membuat barang-barang untuk bayi saya	4	3	2	1
13.	Saya merasa adanya cinta untuk bayi saya	4	3	2	1
14.	Saya mencoba untuk membayangkan apa yang sedang bayi saya lakukan didalam	4	3	2	1
15.	Saya suka duduk dengan lengan melingkari perut saya	4	3	2	1
16.	Saya bermimpi tentang bayi saya	4	3	2	1
17.	Saya tahu kenapa bayi saya bergerak	4	3	2	1
18.	Saya membelai bayi saya melalui perut saya	4	3	2	1
19.	Saya berbagi rahasia dengan bayi saya	4	3	2	1
20.	Saya tahu bayi saya dapat mendengarkan saya	4	3	2	1
21.	Saya merasa bersemangat ketika berfikir tentang bayi saya	4	3	2	1

©Suryaningsih, E.K (2015)

Lampiran 5. Hasil Analisis

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Prenatal Attachment * Kepatuhan Konsumsi TTD	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.155 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.440	1	.006		
Likelihood Ratio	9.219	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	8.986	1	.003		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.93.

b. Computed only for a 2x2 table



Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian



Souvenir Penelitian



Leaflet Tablet Tambah Darah



Pengambilan Data