

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anemia

2.1.1 Pengertian anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana sel darah merah atau eritrosit atau massa hemoglobin dalam darah berkurang sehingga tidak dapat membawa oksigen ke seluruh jaringan. World Health Organization (WHO) menyebutkan jika anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari batas normal berdasarkan kelompok umur yang bersangkutan, jenis kelamin dan kondisi fisiologis (Kemenkes, 2015)

2.1.2 Kriteria anemia

WHO (2021) menyatakan seorang wanita dikatakan anemia jika kadar hemoglobin dalam darah <12 gr% dan seorang wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin dalam darah <11 gr%. Manuaba (2019) mengelompokkan anemia pada ibu hamil berdasarkan kadar Hb dalam darah sebagai berikut:

- a. Anemia ringan, jika kadar Hb 10 – 9 gr%
- b. Anemia sedang, jika kadar Hb 8 – 7 gr%
- c. Anemia berat, jika kadar Hb <7 gr%

2.1.3 Etiologi anemia

Penyebab kejadian anemia pada ibu hamil menurut Waryana (2015) adalah:

- a. Anemia yang terjadi pada ibu hamil bisa disebabkan karena adanya pantangan makanan selama kehamilan. Ibu hamil enggan mengkonsumsi daging, ikan, hati atau pangan hewan lainnya dengan alasan yang tidak rasional.
- b. Faktor ekonomi, kondisi ekonomi ibu hamil yang pas – pasan bahkan rendah mengakibatkan ibu hamil tidak dapat mengkonsumsi lauk hewani setiap kali makan.
- c. Anemia juga bisa disebabkan karena selama kehamilan metabolisme dalam tubuh meningkat, sehingga kebutuhan asupan pada ibu hamil juga meningkat.
- d. Anemia juga bisa disebabkan karena ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan.

2.1.4 Efek samping anemia defisiensi besi

Efek anemia defisiensi besi selama kehamilan menurut Tarwoto (2014) adalah:

- a. Kekurangan zat besi selama hamil dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan sel-sel tubuh termasuk sel-sel otak bayi yang dikandung.
- b. Mengakibatkan keguguran
- c. Bayi lahir premature
- d. Berat badan lahir rendah (BBLR)
- e. Ibu mengalami perdarahan sebelum dan selama persalinan
- f. Resiko paling tinggi adalah kematian ibu dan bayi yang dikandungnya.

2.1.5 Upaya Pencegahan dan Penanggulangan anemia

Upaya – upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian anemia selama masa kehamilan menurut Kemenkes, 2015 adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan konsumsi besi dari makanan seperti hati, ikan, daging, banyak mengonsumsi buah – buahan yang kaya vitamin C dan vitamin A karena bermanfaat untuk membantu penyerapan besi dan membantu proses pembentukan hemoglobin.
- b. Fortifikasi pada bahan makanan dengan cara menambahkan besi, asam folat, vitamin A dan asam amino esensial.
- c. Suplementasi besi-folat secara rutin dalam jangka waktu tertentu.

2.2 Tablet Fe

2.2.1 Pengertian tablet Fe

Tablet besi adalah hasil suplementasi antara zat besi dan asam folat yang diberikan pada ibu hamil untuk mencegah kejadian anemia gizi besi selama kehamilan (Kemenkes, 2015).

2.2.2 Sasaran pemberian tablet Fe

- a. Ibu hamil sampai nifas

Ibu hamil merupakan prioritas utama pemberian tablet besi karena prevalensi anemia pada kelompok ini tertinggi yaitu 63,5%. Ibu hamil merupakan kelompok yang paling rentan, karena anemia dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi.

- b. Balita (6 – 60 bulan)

Balita memerlukan zat besi untuk proses tumbuh kembang.

c. Anak usia sekolah (6-12 tahun)

Anak usia sekolah mempunyai aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Agar kondisi anak tetap prima dan prestasi belajar meningkat kadar hemoglobin harus normal. Untuk menjaga kondisi hemoglobin tetap normal maka dibutuhkan tablet besi.

d. Remaja putri (12 – 18 tahun) dan wanita usia subur (WUS)

Kelompok WUS merupakan kelompok umur yang mendekati masa perkawinannya. Pemberian tablet besi pada kelompok ini bermanfaat untuk mempersiapkan diri sebelum masa kehamilannya dan dapat meningkatkan kapasitas kerjanya. Pemberian tablet besi pada remaja putri dapat meningkatkan prestasi belajarnya.

2.2.3 Distribusi tablet Fe

Distribusi tablet besi yang dimaksud adalah penyaluran tablet besi dari pusat sampai ke sasaran. Terdapat dua jalur distribusi yaitu:

- a. Jalur pemerintah Tablet besi dari produsen dikirim langsung ke instalasi farmasi di tingkat provinsi dan kemudian didistribusikan ke Kabupaten dan Kota. Kabupaten dan kota mendistribusikan ke Puskesmas. Petugas kesehatan di puskesmas mendistribusikan ke puskesmas pembantu, poskesdes, polindes dan posyandu serta sarana pelayanan kesehatan lainnya untuk kemudian didistribusikan kepada sasaran.
- b. Jalur swasta dan kemandirian Produsen mendistribusikan ke pedagang farmasi/ distributor. Kemudian didistribusikan ke apotek, rumah sakit, rumah bersalin swasta dan sarana pelayanan kesehatan lainnya serta perusahaan.

2.2.4 Dosis dan cara pemberian tablet Fe pada ibu hamil

Pada ibu hamil, tablet Fe diberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan dengan jumlah minimal konsumsi 90 tablet yang dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Jika ibu hamil menderita anemia, maka tablet besi diberikan 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal. Tablet Fe harus disimpan di tempat yang sejuk dan kering serta dijauhkan dari jangkauan anak-anak untuk menghindari kerusakan pada kemasan (Kemenkes, 2015).

2.2.5 Gejala setelah konsumsi tablet Fe

Dalam Kemenkes RI (2015) disebutkan bahwa pada sebagian orang, setelah mengonsumsi tablet Fe akan timbul gejala mual, muntah, nyeri lambung, diare bahkan sulit buang air besar atau konstipasi. Cara pencegahan gejala tersebut dapat dilakukan dengan mengonsumsi tablet Fe pada malam hari. Selain itu, setelah mengonsumsi tablet Fe biasanya tinja akan berwarna gelap atau kehitaman. Perubahan warna tinja menjadi hitam bukan tanda yang membahayakan kesehatan ibu hamil.

Sebaiknya saat mengonsumsi tablet Fe tidak bersamaan dengan makanan dan obat di bawah ini karena dapat mengganggu penyerapan zat besi (Kemenkes, 2015):

- a. Susu atau tablet kalsium (kalk) dosis tinggi, jumlah kalsium yang tinggi dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
- b. Teh dan kopi, kandungan tannin dan kafein dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap tubuh.
- c. Antasida atau obat maag, obat-obatan yang melapisi lambung dapat menghambat penyerapan zat besi.

2.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi absorpsi tablet Fe

Menurut Waryana (2015) absorpsi zat besi dapat dipengaruhi oleh :

- a. Bentuk Fe Besi-hem yang terdapat dalam daging dapat diserap dua kali lipat dari pada besi-non hem yang berasal dari makanan nabati.
- b. Asamorganik seperti Vitamin C dan asam sitrat membantu penyerapan besi non heme/ makanan nabati dengan cara merubah bentuk ferri menjadi ferro.
- c. Asamfitat, asam oksalat, dan tannin. Mengonsumsi tablet besi bersama – sama dengan susu, kopi, teh, tablet kalk atau obat sakit maag sangat tidak dianjurkan karena dapat menghambat absorpsi zat besi.
- d. Tingkat keasaman lambung dapat meningkatkan daya larut besi.
- e. Kebutuhan tubuh. Jika tubuh kekurangan Fe atau kebutuhan meningkat maka penyerapan Fe juga akan meningkat.

2.2.7 Zat besi dalam kehamilan

Selama kehamilan, zat besi dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan pembentukan darah ibu. Ibu hamil membutuhkan zat besi yang lebih tinggi sekitar

200-300% dari kebutuhan wanita yang tidak hamil. Jika peningkatan tidak diimbangi *intake* yang adekuat maka akan terjadi ketidakseimbangan atau kekurangan zat besi pada ibu hamil (Tarwoto, 2014).

Ketidak seimbangan distribusi kebutuhan zat besi selama hamil akan menimbulkan suatu masalah tersendiri. Di usia kehamilan 0-12 minggu (Trimester I) kebutuhan zat besi dapat dikatakan lebih rendah dari wanita yang tidak hamil karena aktifitas *eritopoietik* pada masa ini cukup rendah. Saat usia kehamilan menginjak 12-40 minggu, kebutuhan zat besi akan terus meningkat (Ani, 2013).

Menurut Wasnidar dalam Susanti (2013), pada saat umur kehamilan 0-12 (Trimester I) rata-rata kebutuhan zat besi relatif kecil yaitu kurang lebih 30 mg perhari. Saat umur kehamilan 13-28 minggu rata-rata kebutuhan zat besi akan meningkat kurang lebih 50 mg perhari. Saat umur kehamilan 29-40 minggu rata-rata kebutuhan zat besi akan meningkat kurang lebih 60 mg perhari.

Ani (2013) menyebutkan manfaat suplemen zat besi atau tablet Fe pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a. Menurunkan prevalensi anemia defisiensi besi pada ibu hamil
- b. Mencegah kasus berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, perdarahan maupun keguguran atau abortus
- c. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

2.3 Pelayanan Informasi Obat

Berdasarkan Permenkes no.73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, pelayanan informasi obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal. Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat dan lain-lain.

Kegiatan pelayanan informasi obat di apotek meliputi: menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan; membuat dan menyebarkan bulletin/ brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan); memberikan informasi dan edukasi kepada pasien; memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi;

melakukan penelitian penggunaan obat; membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah; dan melakukan program jaminan mutu (Permenkes, 2016)

Pelayanan informasi obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat dengan menggunakan formulir 6 yang terlampir dalam Permenkes nomor 73 tahun 2016. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi pelayanan informasi obat: topik pertanyaan; tanggal dan waktu pelayanan informasi obat diberikan; metode pelayanan informasi obat (lisan, tertulis, lewat telepon); data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/ menyusui, data laboratorium); uraian pertanyaan; jawaban pertanyaan; referensi; dan metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, per telepon) dan data apoteker yang memberikan pelayanan informasi obat.

2.4 Kartu Kontrol

2.4.1 Pengertian Kartu Kontrol Konsumsi TTD

Kartu kontrol konsumsi TTD adalah kartu yang memiliki manfaat untuk mengingatkan ibu dalam setiap harinya untuk mengonsumsi TTD. Kartu pemantauan ini sebagai bentuk dorongan atau motivasi kepada ibu (Waliyo dan Shelly, 2016).

2.4.2 Cara Pengisian Kartu Kontrol Konsumsi TTD

Didalam kartu ini berisi kolom jadwal yang mengharuskan ibu mengisinya dengan jawaban “iya” atau “tidak”. Jika jawaban iya maka ibu diwajibkan untuk memberi tanda (x). Sedangkan jika ibu tidak minum TTD pada hari ini ibu beri tanda (x) pada kolom tidak, serta berikan alasannya, entah karena lupa atau memang karena tidak mau meminumnya (Waliyo dan Shelly, 2016).

2.4.3 Informasi Dalam Kartu Kontrol Konsumsi TTD

Kartu ini juga disertai informasi seputar manfaat TTD, akibat yang ditimbulkan apabila tidak diminum, aturan minum TTD dan lainlain. Hal ini untuk memberikan tambahan informasi dan pengetahuan untuk ibu seputar TTD, agar ibu mau dan rutin mengonsumsi TTD pada saat kehamilannya (Susilawati dan Sudarmiati, 2015).

2.5 Kepatuhan

2.5.1 Pengertian kepatuhan

Kepatuhan merupakan sikap atau ketaatan untuk memenuhi anjuran petugas kesehatan tanpa dipaksa untuk melakukan Tindakan. Kepatuhan adalah bentuk aplikasi seseorang terhadap pengobatan yang harus dijalani dalam kehidupannya (Fandinata, 2020).

2.5.2 Monitoring kepatuhan

Monitoring kepatuhan minum tablet besi menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) adalah :

- Tinja berubah menjadi warna hitam. Perubahan warna pada tinja menunjukkan sasaran mengkonsumsi tablet besi secara rutin. Warna tinja disebabkan adanya sisa Fe yang tidak diserap oleh tubuh.
- Sasaran membawa kembali bungkus tablet besi kepada petugas, menunjukkan jumlah tablet yang telah dikonsumsi.
- Meminta bantuan anggota keluarga (suami) untuk memonitor dan mengingatkan sasaran dalam mengkonsumsi tablet besi.
- Kunjungan rumah oleh petugas kesehatan atau kader diperlukan untuk memastikan apakah tablet besi benar-benar dikonsumsi oleh sasaran.
- Melihat perkembangan kesehatan sasaran.
- Pemeriksaan Hb secara berkala.
- Melakukan pemantauan bersamaan dengan kegiatan lain.

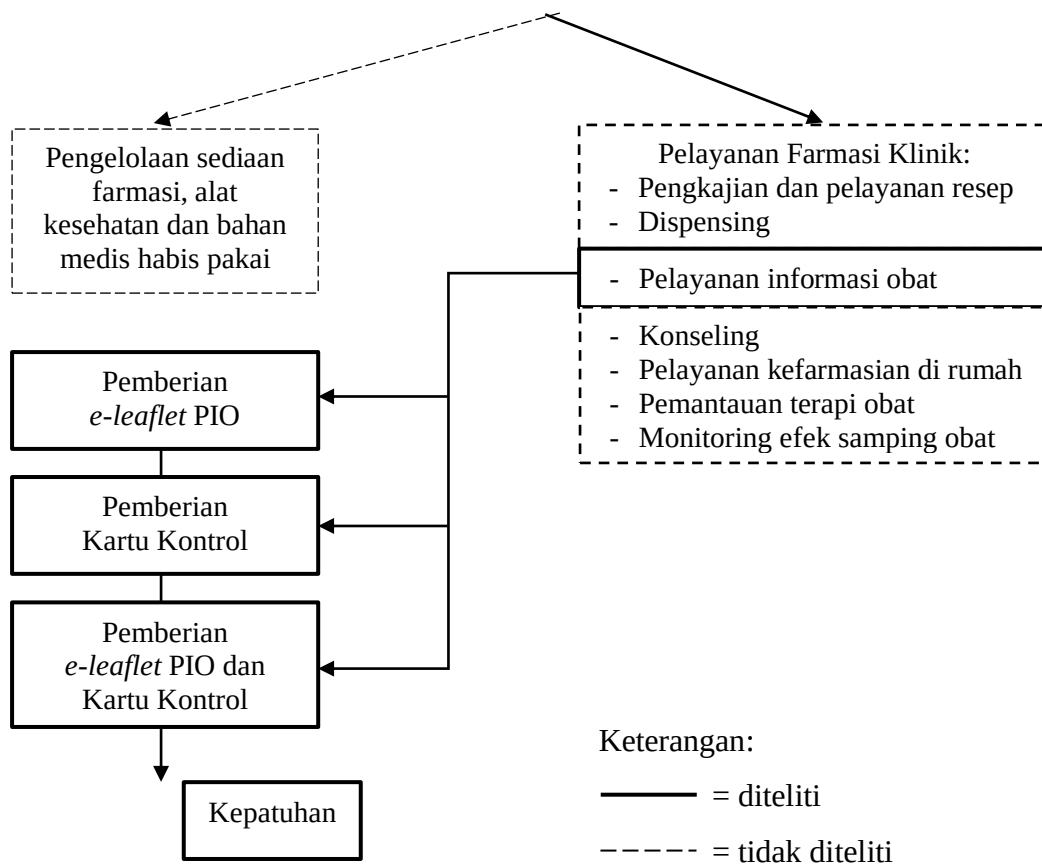
2.5.3 Pengukuran kepatuhan konsumsi tablet Fe

Nuradhiani (2017) menyebutkan bahwa kepatuhan konsumsi tablet Fe terbagi menjadi 2 (dua) kategori yaitu patuh jika mengkonsumsi $\geq 75\%$ dari total tablet yang diberikan dan tidak patuh jika mengkonsumsi $< 75\%$ tablet yang diberikan. Penghitungan kepatuhan konsumsi tablet Fe dapat dilakukan dengan rumus berikut:

$$\frac{\text{jumlah yang dikonsumsi}}{\text{jumlah tablet yang diberikan}} \times 100\%$$

2.6 Kerangka Konsep

Standar Pelayanan Farmasi di Puskesmas
(Permenkes no. 74 tahun 2016)



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

1. Ada pengaruh yang signifikan antara pelayanan informasi obat terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe.
2. Ada pengaruh yang signifikan antara pemberian kartu kontrol terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe.