

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tablet Besi (Fe)

2.1.1 Definisi Tablet Besi (Fe)

Zat besi merupakan mineral yang diperlukan untuk membentuk hemoglobin atau sel darah merah. Zat besi juga berperan dalam pembentukan mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga dapat digunakan untuk sistem pertahanan tubuh (Kementerian Kesehatan, 2015).

Kekurangan zat besi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia gizi besi. Kebutuhan ibu hamil terhadap zat gizi mikro terutama zat besi (Fe) meningkat selama kehamilan sebesar 200-300% yang digunakan untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah. Banyaknya jumlah yang dibutuhkan tidak mungkin tercukupi hanya melalui diet, sehingga suplementasi zat besi (Fe) sangat diperlukan bahkan pada wanita dengan status gizi baik (Arisman, 2010).

Tablet besi (Fe) atau tablet tambah darah (TTD) merupakan suplemen yang mengandung zat besi dan folat yang diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah anemia gizi besi selama masa kehamilan yang berfungsi sebagai pembentuk hemoglobin (Hb) dalam darah (Kementerian Kesehatan, 2013).

2.1.2 Spesifikasi Tablet Besi (Fe)

Tablet besi (Fe) merupakan tablet jenis salut gula yang mengandung zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental (sediaan *Ferro Sulfat*, *Ferro Fumarat*, atau *Ferro Gluconat*) dan asam folat sebanyak 0,400 mg. Tablet besi (Fe) biasanya ditambahkan penambah rasa vanilla untuk menutupi bau yang tidak enak dari tablet Fe. Kandungan tablet Fe menurut Kementerian Kesehatan (2015) merupakan produk farmasi dan diproses sesuai standar GMP (*Good Manufacturing Practices*) yang telah teregistrasi di BPOM,

dengan 10 tablet berwarna merah tiap stripnya yang dalam kemasan alumunium.

Table 2.1 Kandungan Besi Elemental Dalam Berbagai Sediaan Besi menurut Kementerian Kesehatan 2015

Jenis Sediaan	Dosis Sediaan	Kandungan Besi Elemental
Sulfas ferosus	325	65
Fero fumarat	325	107
Fero glukonat	325	39
Besi polisakarida	150	150

2.1.3 Manfaat Tablet Besi (Fe)

Zat besi pada masa kehamilan dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah, pertumbuhan dan metabolisme energi, serta meminimalkan peluang terjadinya anemia. Kebutuhan zat besi pada masa kehamilan menjadi dua kali lipat, yaitu dari 18 mg menjadi 30-60 mg per hari. Zat besi berperan dalam membentuk hemoglobin dan protein di dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain, mencegah anemia, mencegah pendarahan saat melahirkan, serta mencegah cacat pada janin. Zat besi bagi ibu hamil digunakan untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah, sehingga menjamin sirkulasi oksigen dan metabolisme zat gizi lainnya. Asupan zat besi yang baik selama kehamilan akan berperan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

Suplemen tablet besi (Fe) pada masa kehamilan digunakan untuk mencukupi kebutuhan zat besi dalam tubuh. Penambahan zat besi melalui makanan dan/atau suplemen besi (Fe) mampu mencegah berkurangnya Hb karena hemodilusi (pengenceran). Suplementasi besi (tablet Fe) yang dianjurkan selama trimester II dan III dibutuhkan untuk menghindari habisnya cadangan zat besi ibu pada akhir kehamilan (Taylor dalam Arisman, 2009).

Selain kandungan besinya, tablet besi juga mengandung folat sebanyak 0,400 mg. Asam folat berperan untuk mencegah cacat tabung syaraf pada janin, sehingga kebutuhannya harus ditingkatkan hingga 0,4-0,5 mg per hari. Asam folat bermanfaat untuk perkembangan tulang, jaringan tisu dan darah,

karena ketiadaana amino cuka mencegah bayi menagalami kelainan (Proverawati dan Asfuah, 2009).

2.1.4 Kebutuhan Zat Besi Ibu Hamil

Selama masa kehamilan kebutuhan wanita akan zat besi meningkat sebesar 200-300%. Zat besi pada masa kehamilan dibutuhkan untuk peningkatan volume darah, menyediakan Fe bagi plasenta, dan menggantikan darah yang hilang selama masa persalinan. Zat besi yang perlu disimpan selama masa kehamilan sekitar 800-1040 mg. Jumlah ini diperlukan untuk ditransfer ke janin (300 mg), pembentukan plasenta (50-75 mg), meningkatkan jumlah hemoglobin maternal (450-500 mg), diekskresikan melalui usus, urin, dan kulit (200 mg), dan sisanya akan lenyap ketika melahirkan (200 mg) (Arisman, 2009). Ibu hamil yang mengkonsumsi makanan setiap 100 kalori akan menghasilkan 8-10 mg zat besi. Asupan makanan sebanyak 3 kali sehari akan menghasilkan sekitar 20-25 mg zat besi per hari. Selama masa kehamilan dengan perhitungan 288 hari, ibu hamil akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg, sehingga ibu hamil masih mengalami kekurangan zaat besi (Proverawati dan Asfuah, 2009).

Sebagian besar kejadian anemia terjadi pada trimester II dan III. Hal ini disebabkan pada trimester I pertumbuhan janin masih lambat dan tidak terjadinya mentruasi pada wanita sehingga zat besi yang dibutuhkan sedikit. Pada trimester II dan III terjadi peningkatan pertumbuhan janin, sehingga volume darah pada tubuh wanita akan meningkat hingga 35%, sama dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi hemoglobin. Hemoglobin akan membawa oksigen lebih banyak ke janin. Ketika melahirkan wanita akan kehilangan darah sehingga membutuhkan tambahan zat besi sekitar 300-350 mg. Kebutuhan wanita akan zat besi hingga melahirkan mencapai dua kali lipat atau sekitar 40 mg per hari (Ojofeitimi EO et.al dalam Susiloningtyas, 2012).

Konsumsi zat besi harian dibutuhkan untuk mengganti zat besi yang hilang melalui tinja, air seni, dan kulit yaitu sekitar 1,4 $\mu\text{g}/\text{kg}$ BB/hari. Selama kehamilan, kebutuhan zat besi akan meningkat sekitar 1000 mg. Kebutuhan

zat besi pada trimester I relatif sedikit yaitu 0,8 mg per hari dan akan meningkat tajam pada trimester II dan III yaitu 6,3 mg per hari (Arisman, 2009). Setiap ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet besi sebanyak 30 mg tiap hari untuk mencegah agar simpanan besi dalam tubuh tidak terkuras dan kekurangan. Jumlah ini tidak dapat terpenuhi hanya melalui makanan, sehingga tablet besi (Fe) sebanyak 30-60 mg perlu diberikan setiap hari dimulai dari minggu ke-12 kehamilan hingga 3 bulan setelah melahirkan (Arisman, 2009).

Pemberian suplemen tablet Fe disesuaikan sesuai kebutuhan atau usia kehamilan disetiap semesternya, yaitu pada trimester I kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) dan ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan hemoglobin. Pada trimester II, kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) dan ditambah kebutuhan hemoglobin 300 mg dan kebutuhan janin 115 mg. Pada trimester III kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan kebutuhan janin 223 mg (Susiloningtyas, 2012).

2.1.5 Dosis dan Cara Minum Tablet Besi (Fe)

Penanganan anemia besi pada ibu hamil sudah dilakukan pemerintah sejak 1980an melalui pemberian suplemen tablet tambah darah atau tablet besi (Fe) bagi ibu hamil. Menurut Departemen Kesehatan dalam Suryani (2009), suplemen tablet besi (Fe) merupakan salah satu cara meningkatkan kadar Hb secara cepat pada ibu hamil yang mengalami anemia zat besi, baik sebagai upaya pencegahan maupun pengobatan. Namun, pemberian tablet besi (Fe) perlu disertai dengan upaya lainnya yaitu dengan meningkatkan program penyuluhan mengenai asupan zat besi dari sumber alami (zat besi *heme* dan *non heme*) dan fortifikasi makanan dengan zat besi.

Pemberian dosis zat besi dibedakan berdasarkan dosis pengobatan dan pencegahan. Pemberian dosis pencegahan diberikan pada kelompok ibu hamil dan nifas tanpa melakukan pemeriksaan Hb, yaitu 1 tablet per hari (60 mg besi elemental) dan 0,25 mg asam folat yang dilakukan secara berturut-turut sejak kehamilan minimal 90 hari hingga 42 hari pada masa nifas dan

diberikan sejak kunjungan pertama kehamilan (K1). Sedangkan untuk dosis pengobatan diberikan kepada ibu hamil yang menderita anemia (Hb <11gr/dl) sejak kehamilan hingga masa nifas diberikan 3 kali perhari.

Table 2.2 Pemberian Tablet Besi berdasarkan Kelompok Sasaran

Kelompok Sasaran	Ibu Hamil Sampai Masa Nifas	Bayi (6-12 Bulan)	Anak Balita (12-60 Bulan)	Anak Usia Sekolah (6-12 Bulan)	Remaja Putri, WUS, Pekerja Wanita dan Calon Pengantin
Waktu Pemberian	Setiap hari minimal 90 hari	Setiap hari selama 60 hari	Setiap hari selama 60 hari	Setiap minggu selama 3 bulan	Setiap minggu selama 16 minggu
Dosis Pencegahan	1x1 tablet/hari	1x1/2 sendok takar/hari	1x1sendok takar/hari	1x1 tablet/minggu	1x1 tablet/minggu
Dosis Pengobatan	3x1 tablet/hari	3x1/2 sendok takar/hari	3x1sendok takar/hari	1x1 tablet/hari	1x1 tablet/hari

Sumber: Departemen Kesehatan RI (1999) dalam Suryani (2009)

Penderita yang mengalami anemia harus mengkonsumsi 60-120 mg Fe setiap hari dan menambah jumlah asupan makanan yang mengandung Fe. Setelah satu bulan mengkonsumsi tablet Fe, penderita anemia disarankan untuk melakukan *screening* ulang untuk melihat peningkatan konsentrasi Hb paling sedikit 1 gr/dl. Pada wanita hamil *screening* anemia dilakukan rutin saat *antenatal care* atau kunjungan tiap trimenster. Jika terjadi anemia ringan pada ibu hamil dosis tablet Fe yang diberikan adalah 60-120 mg/hari, kemudian dikurangi menjadi 30 mg/hari apabila konsentrasi Hb atau hematokrit menjadi normal. Pemberian dosis tablet besi 120 mg/hari dianjurkan apabila jangka waktu pemberian suplementasi selama kehamilan singkat (INACG, UNICEF, & WHO, 1998). Sedangkan ibu hamil dengan konsentrasi Hb kurang atau sama dengan 9 gr/dl atau hematokrit kurang dari 27% maka dilakukan rujukan untuk pengobatan lebih lanjut (FKM UI, 2008).

Selain melalui suplementasi, peningkatan kadar besi juga dapat dilakukan melalui asupan zat besi dalam bentuk makanan yaitu zat besi *heme* dan *nonheme*. Menurut Adriani dan Wirjatmadi (2012), zat besi jenis *heme* merupakan zat besi yang banyak terdapat pada protein hewani seperti daging, unggas, dan ikan. Sedangkan zat besi *nonheme* biasanya terdapat pada

tumbuh-tumbuhan seperti sereal, kacang-kacangan, sayuran, buah-buahan. Penyerapan zat besi heme dalam tubuh diperkirakan sekitar 20-30%, dan zat besi nonheme sekitar 1-6%. Mengonsumsi zat besi jenis *heme* dan *nonheme* sekaligus dapat meningkatkan penyerapan besi *nonheme* karena senyawa asam amino yang terdapat dalam daging ayam, sapi, dan ikan dapat mengikat besi. Penyerapan zat besi *nonheme* juga dapat ditingkatkan jika dikonsumsi bersamaan dengan vitamin C atau buah jeruk sehingga dapat meningkatkan kadar asam dalam lambung. Vitamin C akan meningkatkan penyerapan besi *nonheme* hingga empat kali. Sedangkan penyerapan zat besi akan terhambat apabila dikonsumsi bersamaan dengan obat-obatan seperti antasida dan makanan dan minuman yang mengandung tanin seperti teh dan kopi, serta alkohol, coklat, dan buah-buahan yang mengandung alkohol (nanas, durian, kiwi, mangga) (Suryani, 2009).

Tablet besi (Fe) dapat diberikan dalam keadaan perut kosong (1 jam sebelum makan) sehingga akan memberikan keluhan yang biasa terjadi di saluran pencernaan berupa rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah, sulit buang air besar (konstipasi), serta tinja menjadi hitam (Proverawati dan Asfiah, 2009). Mengonsumsi zat besi bersama makanan dapat mengurangi munculnya keluhan namun jumlah zat besi yang diserap tidak akan maksimal. Menurut Almatsier dalam Susiloningtyas (2012), apabila terjadi konstipasi setelah mengonsumsi tablet Fe, ibu hamil dapat mengatasinya dengan meningkatkan konsumsi air putih dan makanan yang mengandung serat. Sedangkan untuk mengurangi terjadinya mual setelah mengonsumsi tablet Fe yaitu dengan mengurangi dosisnya menjadi 2x1/2 tablet per hari. Petugas kesehatan juga menyarankan untuk mengonsumsi tablet Fe di malam hari sebelum tidur untuk menghindari keluhan mual setelah mengonsumsi tablet Fe (Susiloningtyas, 2012).

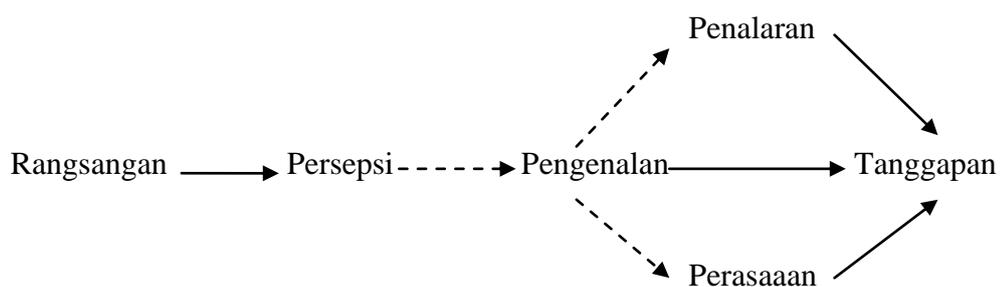
2.2 Persepsi

2.2.1 Definisi Persepsi

Persepsi (*perception*) secara etimologis berasal dari bahasa Latin *perception* dari *percipere*, yang berarti menerima atau mengambil. Persepsi dalam arti sempit berarti penglihatan, bagaimana cara seseorang melihat sesuatu, sedangkan secara luas berarti pandangan atau pengertian, yaitu bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu (Leavitt dalam Sobur, 2011). Persepsi juga dapat diartikan sebagai proses pencarian informasi untuk dipahami, dengan menggunakan alat untuk mendapatkan informasi yaitu penginderaan, dan alat untuk memahami yaitu kesadaran atau kognisi (Sarwoto dalam Damayanti, 2010). Definisi Pareek (1996) mengenai persepsi lebih luas yaitu persepsi merupakan proses menerima, menyeleksi, mengorganisasikan, mengartikan, menguji, dan memberikan reaksi kepada rangsangan pancaindra atau data (Sobur, 2011).

2.2.2 Proses Persepsi

Persepsi berdasarkan teori rangsangan-tanggapan (stimulus-respon/SR), ialah bagian dari keseluruhan proses yang menghasilkan tanggapan setelah rangsangan pada manusia, sedangkan subproses psikologi lainnya yang mungkin yaitu pengenalan, perasaan, dan penalaran.



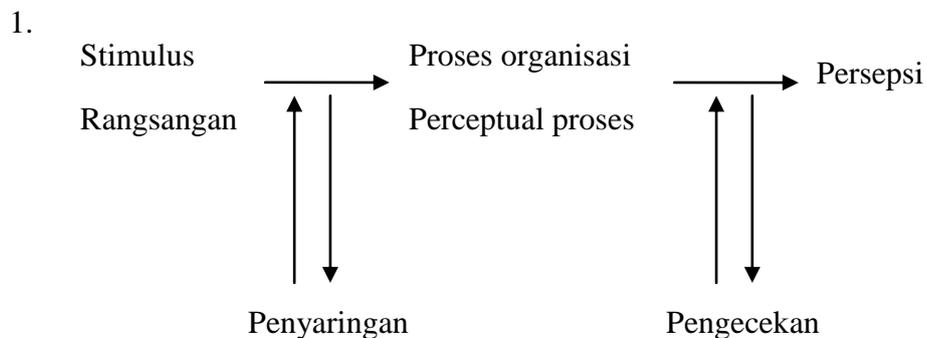
Gambar 2.1
Variabel Psikologis diantara Rangsangan dan Tanggapan

Persepsi, pengenalan, penalaran, dan perasaan disebut juga variabel psikologis yang muncul diantara rangsangan dan tanggapan. Berdasarkan segi

psikologis, tingkah laku merupakan fungsi dan cara seseorang memandang. Sehingga untuk mengubah tingkah laku seseorang, dimulai dengan merubah persepsinya. Terdapat tiga komponen utama yang terlibat dalam proses persepsi, yaitu:

1. Seleksi, yaitu proses penyaringan indra terhadap rangsangan dari luar, intensitas dan jenisnya bisa banyak atau sedikit.
2. Interpretasi, yaitu mengorganisaikan informasi sehingga memiliki makna bagi seseorang. Interpretasi dipengaruhi oleh beberapa faktro, seperti pengalaman sebelumnya, sistem nilai yang dianut, motivasi, kepribadian, dan kecerdasan. Interpretasi juga terkait dengan kemampuan individu untuk mengadakan pengkategorian informasi yang diterimanya, yaitu proses mereduksi informasi yang kompleks menjadi sederhana.
3. Interpretasi dan persepsi kemudian diterjemahkan dalam bentuk tingkah laku sebagai reaksi. Jadi, proses persepsi adalah melakukan seleksi, interpretasi, dan pembulatan terhadap informasi yang sampai (Sobur, 2011).

Proses pembentukan persepsi menurut Damayanti (2010), yaitu:



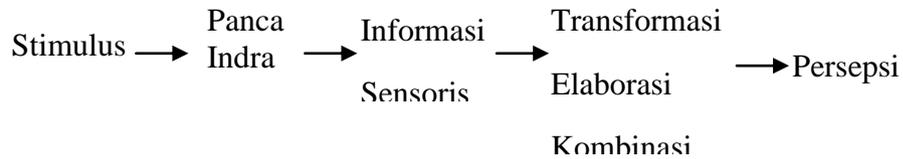
Gambar 2.2
Proses Pembentukan Persepsi Jenis Pertama

Keterangan:

Stimulus/rangsangan diterima oleh indra manusia kemudian mengalami perceptual proses secara selektif dan mengalami penyaringan karena keterbatasan menerima informasi. Setelah mengalami proses

pengorganisasian dan penafsiran selanjutnya digeneralisasikan, kemudian mengalami proses pengambilan cirri-ciri dari stimulus yang masuk dan dibandingkan dengan skema cocok atau tidak, jika tidak maka stimulus akan mengalami proses generalisasi.

2.



Gambar 2.3
Proses Pembentukan Persepsi Jenis Kedua

Keterangan :

Transformasi :informasi disesuaikan berdasarkan pengalaman dalam memori

Elaborasi :informasi yang diberi tambahan arti

Kombinasi :gabungan transformasi dan elaborasi

Informasi yang diterima panca indra kemudian disusun dan diinterpretasikan menjadi persepsi. Ketepatan dan kejelasan persepsi dapat dipengaruhi oleh pengaruh lingkungan dan kemampuan perasaan. Persepsi terbentuk dari tujuan atau harapan seseorang berdasarkan pengalaman atau pengamatan tertentu

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Persepsi dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, yaitu:

1. Faktor internal, antara lain: kebutuhan/tujuan yang diharapkan, latar belakang pendidikan, pengalaman, kepribadian, kebutuhan panca indra, kebutuhan psikologis, sikap, sistem nilai, emosi, tingkat sosial ekonomi, tingkat intelegensi, dan usia.
2. Faktor eksternal, antara lain:
 - a. Intensitas: rangsangan yang dilakukan terus menerus mendapat lebih banyak tanggapan
 - b. Ukuran : ukuran yang lebih besar biasanya lebih menarik perhatian

- c. Gerakan : benda yang bergerak lebih menarik perhatian dibandingkan benda yang diam
 - d. Kontras : hal yang lebih jelas atau berbeda dengan yang memiliki daya tarik yang lebih cepat daripada hal yang biasa
 - e. Ulangan, sesuatu yang baru, keakraban, dan warna
- (Damayanti, 2010)

Adanya keyakinan atau persepsi yang terbentuk dalam diri seseorang dapat mempengaruhi perilaku kesehatannya, termasuk perilaku kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe) pada ibu hamil. Studi penelitian di dunia menunjukkan adanya pengaruh persepsi pada wanita hamil mengenai anemia defisiensi besi dan tablet Fe yang berhubungan secara signifikan terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe dan merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan. Hasil penelitian yang dilakukan Arkaravichien, *et.al.*, (2014) di Kathmandu, Nepal, dari hasil uji regresi logistik menunjukkan hanya persepsi mengenai tablet Fe yang berhubungan secara signifikan ($p=0,001$) dengan kepatuhan yaitu merasa konsumsi tablet Fe dapat menyebabkan efek samping (koef.β= -0,468; 95%CI=3.22, 3.50; $p<0,001$) dan sering lupa untuk mengkonsumsi tablet Fe (koef.β= -0,08; 95%CI=2.67, 2.95; $p=0.045$). Penelitian lain yang dilakukan Isaranurug, *et.al* (2003) di kota Vientiane, Laos menyebutkan bahwa alasan rendahnya kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil disebabkan karena lupa (47,98%), adanya efek samping yang dirasakan (18,38%), lamanya waktu pengobatan (16,14%) dan khawatir janin menjadi besar (13%).

2.3 Teori Health Belief Model

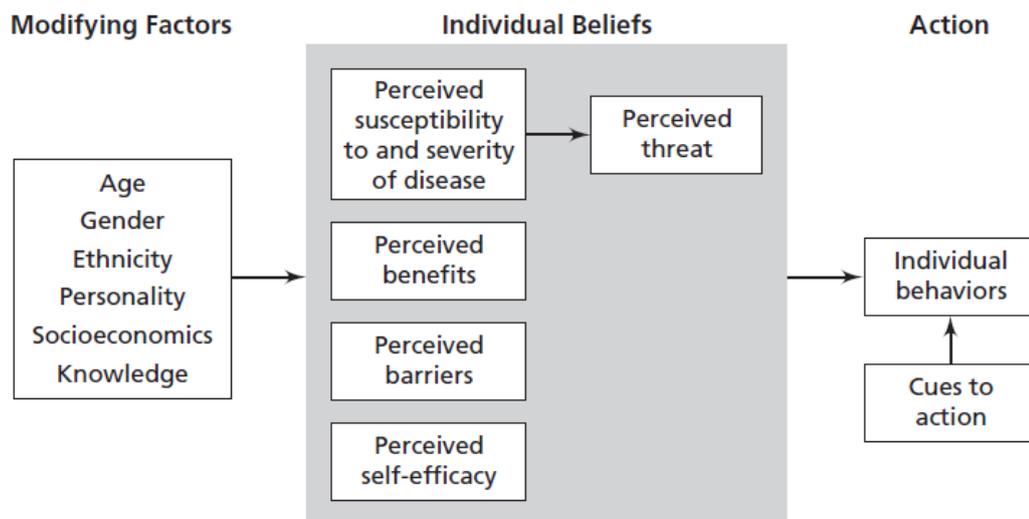
Pada tahun 1950 kelompok ahli psikologi sosial dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Amerika telah mengembangkan model keyakinan kesehatan (*health belief model*-HBM). Model ini menjelaskan kegagalan partisipasi masyarakat secara luas dalam program pencegahan atau deteksi penyakit. Berawal dari pertimbangan orang-orang mengenai masyarakat sehingga model ini sering dipertimbangkan sebagai kerangka utama perilaku kesehatan. *Health belief model* digunakan untuk mengidentifikasi prioritas

beberapa faktor penting yang berdampak terhadap pengambilan keputusan secara rasional pada situasi yang tidak menentu (Rosenstock dalam Mubarak, 2011).

Model keyakinan kesehatan menurut Mubarak (2011) merupakan model kognitif untuk meramalkan perilaku peningkatan kesehatan. Model ini berpendapat bahwa tindakan pencegahan yang mungkin dilakukan seseorang dipengaruhi secara langsung hasil keyakinan atau penilaian kesehatan yakni ancaman yang dirasakan dan penilaian terhadap keuntungan dan kerugian

Health belief model menurut Edberg (2010) menyatakan bahwa seseorang akan mengalami proses berfikir terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan kesehatan. Keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan ini berdasarkan pada petunjuk, rujukan, informasi yang didapat dari lingkungan (sosial, fisik, dan budaya). Proses berpikir yang dimaksud antara lain persepsi, memori, pembuatan keputusan, interpretasi, penalaran dan penilaian, diantara kemampuan lainnya. Proses berpikir ini dipengaruhi oleh berbagai informasi yang datang, kemudian tindakan untuk melakukan pencegahan tergantung pada keyakinan atau penilaian mengenai kesehatan yakni ancaman mengenai kesakitan yang dirasakan seseorang dan adanya pertimbangan antara keuntungan dan kerugian yang didapat.

HBM dikenal sebagai model pengharapan suatu nilai, yang berasumsi bahwa seseorang akan berperilaku sehat jika kesehatan merupakan hasil dari perilakunya dan mereka berpikir bahwa perilaku yang dilakukan membawa pada kesehatan. Perilaku kesehatan dalam teori *health belief model* dipengaruhi oleh *personalbelief* atau persepsi dan keyakinan diri mengenai suatu penyakit dan cara untuk menguranginya. Komponen utama dalam HBM yang memprediksi keyakinan seseorang untuk mencegah, untuk menghalangi, atau mengontrol kondisi penyakit terdiri dari kerentanan (*perceived susceptibility*), keparahan (*perceived seriousness*), manfaat (*perceived benefits*), hambatan (*perceived barriers*), petunjuk untuk bertindak (*cues to action*), dan yang terbaru yaitu efikasi diri (*self efficacy*) (Glanz, Rimer, dan Viswanath, 2008).



Gambar 2.4
Komponen Health Belief Model

Table 2.3 Komponen-Komponen Health Belief Model

Perilaku adalah hasil dari...	
Persepsi Kerentanan	Derajat resiko yang dirasakan seseorang terhadap masalah kesehatan
Persepsi Keparahan	Tingkat kepercayaan seseorang bahwa konsekuensi masalah kesehatan yang akan menjadi semakin parah
Persepsi Manfaat	Hasil positif yang dipercayai seseorang sebagai hasil dari tindakan
Persepsi Hambatan	Hasil negatif yang dipercayai seseorang sebagai hasil dari tindakan
Petunjuk untuk Bertindak	Peristiwa eksternal yang memotivasi seseorang untuk bertindak
Efikasi Diri	Kepercayaan seseorang akan kemampuannya dalam melakukan tindakan

Konsep *health belief model* menjelaskan bahwa seseorang akan berperilaku kesehatan jika orang tersebut menganggap dirinya rentan terhadap suatu penyakit, percaya memiliki konsekuensi masalah kesehatan yang akan semakin parah, adanya manfaat dalam mengurangi kerentanan dan

keparahan, percaya manfaat yang diharapkan akan lebih besar dari hambatan tindakan, dan percaya tindakan kesehatan yang diambil akan mengurangi resiko mereka (Glanz, Rimer, dan Viswanath, 2008).

A. Ancaman yang dirasakan (*perceived threat of injury or illness*)

Perceived threat merupakan pemikiran individu mengenai kesakitan atau penyakit yang dirasakan benar-benar mengancam dirinya. Penilaian terhadap ancaman didasarkan pada:

1. Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), yaitu keyakinan seseorang terhadap kerentanan dirinya pada pnyakit. Seseorang dapat memiliki keyakinan yang beragam mengenai kemungkinan dirinya mengalami kondisi yang dapat memperburuk kesehatan (Dwijayanti dan Herdiana, 2011).
2. Keseriusan yang dirasakan (*perceived severity*), yaitu keyakinan individu untuk melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan penyakit dari dampak atau resiko yang ditanggung individu tersebut, tidak hanya resiko secara fisik tetapi juga dari lingkungan sekitar (Dwijayanti dan Herdiana, 2011).

B. Perimbangan untung rugi yang didasarkan pada manfaat dan hambatan yang dirasakan (*perceived benefits and perceived barrier*).

1. Manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*), yaitu keyakinan seseorang yang berkaitan dengan keefektifan dari berbagai tindakan untuk mengurangi penyakit atau keuntungan yang dirasakan dari perilaku sehat (Dwijayanti dan Herdiana, 2011).
2. Hambatan yang dirasakan (*perceived barrier*), yaitu keyakinan sesorang terhadap hal-hal negatif dari tindakan kesehatan atau rintangan yang dirasakan sehingga menghalangi seseorang untuk melakukan tindakan kesehatan (Dwijayanti dan Herdiana, 2011).

C. *Modifying Factor*

Persepsi ancaman, keparahan, kerentanan, pertimbangan manfaat dan hambatan dapat dipengaruhi oleh hal-hal berikut:

1. Variabel demografi, seperti umur, jenis kelamin, latar belakang budaya. Misalnya adanya perbedaan pandangan mengenai kanker serviks antara wanita yang berumur dengan remaja wanita.
2. Variabel sosiopsikologis, seperti kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial. Misalnya adanya perbedaan pandangan dalam pemeriksaan rutin kehamilan pada wanita hamil yang mendapat tekanan dari lingkungannya dan wanita hamil yang tidak mengalami tekanan sosial.
3. Variabel struktural, seperti pengetahuan dan pengalaman sebelumnya. Misalnya seorang ibu akan berusaha mendapatkan imunisasi polio bagi anaknya karena sebelumnya pernah memiliki anak yang terkena polio.

D. Petunjuk untuk bertindak (*cues to action*)

Adanya faktor eksternal yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan terhadap suatu penyakit, misalnya pesan dari media massa, nasihat, dukungan teman, keluarga, atau petugas kesehatan.

E. Efikasi diri (*self efficacy*)

Kepercayaan individu akan kemampuannya melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan terhadap penyakit.

2.4 Kepatuhan Konsumsi Obat

Kepatuhan menurut WHO (2003) diartikan sebagai sejauh mana pasien mengikuti instruksi medis. Sedangkan kepatuhan menurut Horne dalam Lailatushifah (2009) adalah bentuk ketaatan pasien dalam mengkonsumsi obat sesuai saran dokter. Kepatuhan (*adherence*) ini merupakan hasil dari kesepakatan antara pasien dengan pemberi resep, sehingga pasien bebas memutuskan akan menyetujui atau tidak rekomendasi yang diberikan oleh dokter. Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat merupakan suatu perilaku ketaatan pasien dalam mengkonsumsi obat berdasarkan saran atau prosedur dari dokter mengenai penggunaan obat, dan didahului dengan konsultasi antara pasien dengan dokter sebagai penyedia jasa medis (Lailatushifah,

2009). Perilaku kepatuhan dalam mengkonsumsi obat merupakan salah satu perilaku sakit sebagai tindakan yang dilakukan seseorang dalam mencari kesembuhan. Kepatuhan dalam pengobatan merupakan hal yang penting untuk mencapai kesehatan optimal. Perilaku ini dapat berupa perilaku patuh atau tidak patuh yang dapat diukur melalui dimensi kemudahan, lamanya pengobatan, mutu, jarak, serta keteraturan pengobatan (Medicastore dalam Suryani, 2009).

Menurut Horne dalam Lailatushifah (2009), sebagai sebuah perilaku aspek-aspek kepatuhan dapat diketahui melalui metode yang digunakan misalnya frekuensi, jumlah pil/obat lain, kontinuitas, metabolisme dalam tubuh, aspek biologis dalam darah, dan perubahan fisiologis dalam tubuh.

Secara umum ada empat faktor yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku patuh atau tidak patuh dalam mengkonsumsi obat, antara lain:

- a. Persepsi dan perilaku pasien (seperti: persepsi berat ringannya sakit, variabel sosiodemografis, kepribadian, keyakinan, sikap, dan motivasi pasien selama pengobatan berlangsung)
- b. Interaksi dan pasien dan dokter dan komunikasi antara keduanya (seperti keterampilan dalam memberikan konsultasi, pesan-pesan yang diberikan dari berbagai sumber)
- c. Kebijakan dan praktik pengobatan di masyarakat oleh pemerintah setempat (seperti sistem pajak dalam resep, penghapusan regulasi resep dan hak konsumen dalam pembuatan resep).

Model intervensi yang dilakukan agar pasien patuh dalam mengkonsumsi obat (seperti model Teori *Attitude-Social Influence-Self Efficacy* yaitu perawat meminta pasien untuk mengingat peraturan mengenai konsumsi obat kemudian diberikan pertanyaan-pertanyaan stimulant). Kepatuhan menurut BPOM (2006) merupakan suatu fenomena multidimensi yang dipengaruhi oleh lima dimensi yang saling terikat, yaitu faktor pasien, faktor terapi, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan dan faktor sosial ekonomi. Sedangkan menurut Edi (2015) bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku patuh terhadap pengobatan antara lain:

- a. Faktor sosio demografi, antara lain umur, jenis kelamin, ras dan budaya

- b. Faktor sosio ekonomi, antara lain pendapatan, budaya ekonomi dan geografis
- c. Karakteristik pasien, yaitu keyakinan kesehatan, kedisiplinan, dan kesadaran. Pasien yang dilibatkan dalam pengambilan keputusan dapat meningkatkan kepatuhan. Selain itu adanya persepsi pasien terhadap kepatuhan juga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat
- d. Psiko-sosial, yaitu faktor yang dapat menurunkan kepatuhan (seperti kondisi kejiwaan/depresi, kepribadian yang rendah dan sikap pesimis, wawasan yang sempit, dan malas) dan faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan (seperti sikap optimis, memiliki harapan, wawasan yang luas, kemampuan mengendalikan diri)
- e. Karakteristik obat, antara lain regimen obat, lama terapi, frekuensi penggunaan obat, jenis obat, harga obat, efek samping obat, serta kejadian yang tidak diinginkan dari obat
- f. Karakteristik penyakit, seperti jenis penyakit yang diderita apakah termasuk jenis penyakit kronis atau akut
- g. Karakteristik fasilitas dan petugas kesehatan, antara lain kemudahan untuk mencapai fasilitas kesehatan, ketanggapan petugas, sikap petugas, dan kemampuan petugas untuk merasakan kekhawatiran pasien
- h. Komunikasi yang terjalin antara pasien dan dokter meliputi frekuensi, kualitas, durasi, dan kemampuan dokter untuk memberikan informasi
- i. Modal sosial, seperti adanya dukungan sosial, penyediaan edukasi, program konseling

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat, yaitu dengan memberikan informasi manfaat dan pentingnya kepatuhan agar keberhasilan pengobatan tercapai, mengingatkan pasien untuk mengkonsumsi obat (misalnya melalui telepon), menunjukkan kepada pasien kemasan obat aslinya, memberikan keyakinan dan efektivitas obat pada pasien, memberikan informasi mengenai resiko ketidakpatuhan, mengunjungi pasien secara langsung dan memberikan konsultasi kesehatan,

menggunakan alat bantu kepatuhan (seperti multikompartemen), serta adanya dukungan yang diberikan dari keluarga dan teman pasien (Lailatushifah, 2009).

2.4.1 Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil

Perilaku kepatuhan juga dapat ditemukan pada ibu hamil yang mengkonsumsi tablet tambah darah (tablet Fe) untuk mengobati dan mencegah terjadinya anemia saat kehamilan. Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe ini diartikan sebagai ketaatan ibu hamil dalam menjalankan anjuran dari petugas kesehatan untuk mengkonsumsi tablet Fe secara rutin 1 tablet per hari selama 90 hari. Masing-masing ibu diharapkan mengkonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe diukur dari ketepatan jumlah, ketepatan cara mengkonsumsi, dan frekuensi konsumsi tablet Fe setiap hari (Anasari dan Hidayah, 2012).

Kepatuhan Ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dianjurkan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kadar Hb ibu hamil secara cepat sehingga dapat mencegah terjadinya pendarahan saat kelahiran dan menurunkan resiko bayi lahir rendah akibat anemia yang diderita ibu selama hamil. Kepatuhan ini diketahui dengan adanya perubahan warna tinja menjadi kehitaman atau melalui tes Afifi untuk melihat adanya Fe dalam tinja, melihat kemasan tablet Fe yang diberikan oleh petugas kesehatan untuk memantau jumlah tablet Fe yang dikonsumsi, melakukan kunjungan dan monitoring kepada ibu hamil secara langsung, dan melihat perkembangan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil yang dilihat dari perubahan gejala-gejala utama anemia yaitu 5L (letih, lesu, lemah, lelah, lalai) (Depkes dalam Suryani, 2009).

Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe di Indonesia masih menjadi penghambat untuk menurunkan angka anemia. Rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dapat disebabkan karena ibu hamil sering lupa, malas, dan merasa bosan dalam mengkonsumsi tablet Fe. Selain itu, efek samping yang sering dirasakan setelah meminum tablet Fe, seperti mual, muntah, kram lambung, konstipasi, dan perubahan warna tinja, serta

adanya perasaan ibu hamil pada tablet Fe yang dikonsumsi berbau amis (Rahmawati, 2012).

2.4.2 Cara Pengukuran Kepatuhan

Kepatuhan mengonsumsi obat harian dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pada ibu hamil yang mengonsumsi tablet besi (Fe), pengukuran langsung dapat dilakukan dengan cara melihat kadar hemoglobin, hematokrit, atau ferritin serum. Pengukuran tidak langsung dapat dilakukan dengan observasi atau pengawasan tablet yang dikonsumsi oleh petugas kesehatan, laporan pasien, perhitungan jumlah tablet yang dikonsumsi, wawancara dengan pasien, dan perhitungan jumlah hari. (Soraya, 2013).

Perhitungan jumlah tablet yang dikonsumsi digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur kepatuhan. Menurut Ordenes dan Bongga (2006), perhitungan jumlah tablet merupakan pengukuran secara tidak langsung yang paling dapat digunakan sebagai penentu kepatuhan. Metode ini umumnya objektif dan mudah digunakan, namun data yang diberikan dapat diselewengkan dengan mudah oleh pasien. Metode ini mengasumsikan bahwa tablet yang diambil dari wadahnya telah diminum oleh pasien (Pullar dan Tindall dalam Ordenes dan Bongga (2006)). Meskipun tablet yang diambil dari wadahnya tidak berarti bahwa pasien benar-benar telah mengonsumsi obat. Metode ini dapat dimanipulasi oleh pasien, karena obat-obatan tersebut bisa saja dibuang sebelum dilakukan perhitungan kepatuhan (Cramer dalam Ordenes dan Bongga, 2006).

2.4.3 Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe

A. Usia

Usia merupakan satuan waktu yang digunakan oleh makhluk hidup untuk mengetahui berapa lama keberadaannya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Messick (2015) dengan menggunakan data sekunder, pada 4436 wanita hamil di Matlab, Bangladesh, menunjukkan bahwa usia ibu hamil berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe ($p < 0,001$). Kepatuhan meningkat pada usia wanita yang lebih tua 0,6% setiap tahunnya. Penelitian ini menyebutkan bahwa ibu hamil yang berusia antara 20-35 tahun memiliki kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun. Penelitian yang dilakukan Ritu, et.al (2013) juga menemukan bahwa ibu hamil yang memiliki usia lebih tua dan menengah sedikit lebih patuh dari kelompok usia muda. Hal ini dimungkinkan karena ibu hamil yang memiliki usia lebih tua lebih peduli tentang kesehatan mereka daripada ibu hamil dengan usia yang lebih muda.

Penelitian lain yang dilakukan Gebretsadik (2015) pada ibu hamil di daerah Misha, Etiopia Selatan membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dengan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe. Ibu hamil dengan usia ≥ 25 tahun lebih mungkin 2,9 kali untuk patuh mengonsumsi tablet Fe dibandingkan ibu hamil dengan usia < 25 tahun (AOR = 2,985, 95% CI = 1,069, 8,340). Hal ini dikarenakan wanita yang lebih tua lebih perhatian terhadap hasil kesehatan dan kehamilan, serta adanya pengalaman sebelumnya yang lebih baik dalam pencegahan dan pengobatan anemia defisiensi besi.

B. Gravida

Gravida adalah banyaknya kehamilan yang pernah dialami seorang wanita. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bansal, Dutta, dan Patel (2014) pada wanita hamil di daerah perkotaan menunjukkan terdapat hubungan antara jumlah kehamilan dengan kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe) dengan nilai $p = 0,028$. Penelitian yang dilakukan El-Hamid, et.al, (2011) juga menunjukkan

adanya hubungan yang signifikan antara gravida dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe ($p\text{-value} = <0,001$). Hasil penelitian Holla, *et.al* (2014) pada ibu hamil di daerah urban, India menunjukkan ibu hamil dengan kehamilan kedua 3,6 kali lebih patuh mengkonsumsi tablet Fe (AOR=3,67; 95%CI= 0,45-20,25, $p<0,001$). Ibu yang pernah hamil sebelumnya kemungkinan berarti ibu telah mengunjungi untuk memeriksakan kehamilan sebelumnya dan sudah mengetahui pentingnya suplementasi tablet Fe, bahkan memiliki pengalaman dalam mengkonsumsi suplemen Fe. Hal ini tentu saja dapat menjadi pengalaman yang baik dan buruk dan berpengaruh pada kepatuhan (Messick, 2015).

C. Pendidikan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Messick (2015) dengan menggunakan data sekunder, pada 4436 wanita hamil di Matlab, Bangladesh, juga menunjukkan bahwa pendidikan ibu hamil secara signifikan menunjukkan peningkatan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Kepatuhan meningkat sebanyak 5% pada ibu hamil yang menghadiri sekolah 1-5 tahun ($p= 0,009$) dan 6% pada ibu hamil yang menghadiri sekolah 6 tahun atau lebih ($p=0,000$) dibandingkan dengan wanita yang tidak bersekolah.

Penelitian lain yang dilakukan terhadap wanita hamil di Enugu, Nigeria Selatan membuktikan bahwa ibu hamil yang berpendidikan tinggi 5,5 kali lebih patuh mengkonsumsi tablet Fe (OR=5,53, 95%CI=3,14-9,76, $p<0,001$) dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan rendah. Pendidikan tinggi telah diidentifikasi sebagai faktor yang paling kuat mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet Fe selama kehamilan. Hal ini sesuai yang diharapkan bahwa ibu yang pendidikan lebih mungkin untuk menghargai manfaat suplementasi zat besi saat kehamilan, dengan demikian lebih mungkin untuk mematuhi rekomendasi yang diberikan. Lebih lanjut Ritu, *et. al* (2013) menyatakan bahwa ibu hamil dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai anemia defisiensi besi dan pengobatannya sehingga mereka lebih patuh.

D. Kunjungan Kehamilan (ANC)

Kunjungan kehamilan merupakan tindakan yang dilakukan wanita hamil untuk memeriksakan kesehatan kehamilan dan dirinya di pelayanan kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Bansal, Dutta, dan Patel (2014) menyebutkan adanya hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC dengan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe di kota Surat, India dengan $p\text{-value}=0,039$. Ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* 4 kali dan lebih dari 4 kali memiliki peluang 3,5 kali lebih patuh mengkonsumsi tablet Fe dibandingkan ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care* kurang dari 4 kali (AOR= 3.558, 95% CI = (1.189, 10.653)). Hal ini mungkin dikarenakan petugas kesehatan membantu ibu hamil selama kunjungan ANC dengan mendiskusikan kepatuhan suplemen besi-folat, mendorong mereka untuk mengambil tablet yang telah diresepkan, sehingga hal ini membantu ibu untuk patuh mengkonsumsi suplemen besi-folat (Gebretsadik, Hussien, dan Sadore, 2015).

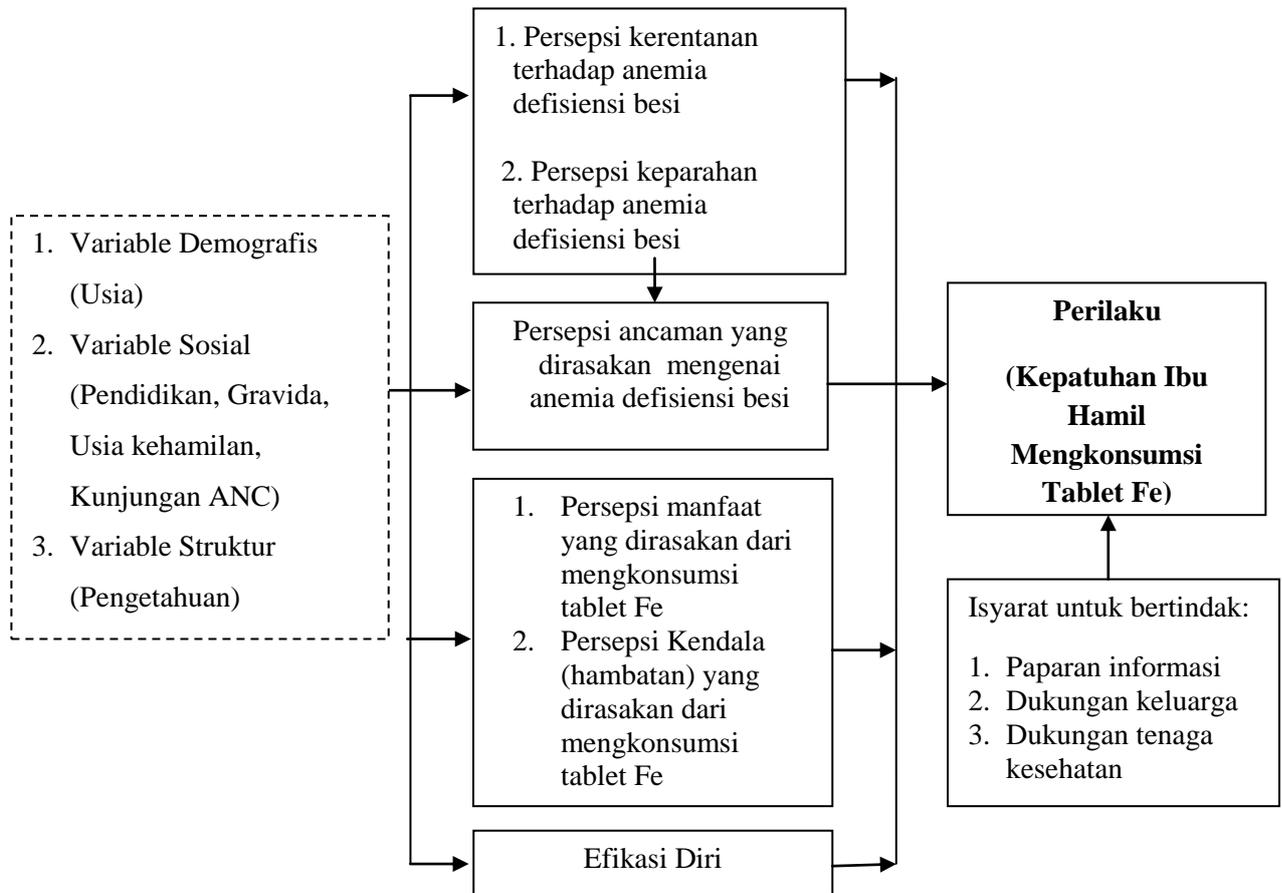
E. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah melakukan proses penginderaan terhadap objek tertentu. Tingkat pengetahuan seseorang mengenai tablet besi (Fe) berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang mengandung zat besi (Jafar, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rahmawati (2012), pengetahuan ibu hamil mengenai anemia defisiensi besi dan tablet Fe memiliki hubungan yang bermakna terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe ($r= 0,370$; $p= 0,005$). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di Bantul bahwa ibu hamil yang patuh mengkonsumsi tablet Fe cenderung memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan ibu hamil yang baik didapatkan tidak hanya dari pendidikan formal, tetapi juga dari penyuluhan dan sosialisasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sehingga pengetahuan yang diperoleh ibu hamil akan mempengaruhi kepatuhannya mengkonsumsi tablet Fe (Muliaty dalam Rahmawati, 2012).

Penelitian lain yang dilakukan Gebretsadik (2015) pada ibu hamil di daerah Misha, Etiopia Selatan membuktikan bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara pengetahuan ibu hamil mengenai anemia dan tablet Fe dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai tablet Fe 3,5 kali lebih mungkin untuk patuh mengkonsumsi tablet Fe dibandingkan dengan ibu hamil dengan pengetahuan yang kurang (AOR = 3.509, 95% CI = 1.442, 8.537), dan ibu hamil dengan pengetahuan yang baik mengenai anemia 4,4 kali lebih mungkin untuk patuh dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang (AOR = 4.451, 95% CI = 2.027, 9.777). Hal ini dikarenakan pengetahuan membantu ibu hamil untuk memiliki persepsi yang baik dalam mencegah dan mengobati anemia selama kehamilan dengan mengkonsumsi tablet Fe.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

Sumber: Konsep Health Belief Model Rosenstock (1974) dalam Glanz (2008)

2.6 Penelitian Terkait

Tabel 2.4 Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Variabel yang Diteliti	Hasil Penelitian
1.	Dachlia, D. <i>et.al</i> (2014)	Persepsi Ibu Hamil Dan Nifas Tentang Anemia Dan Konsumsi Tablet Tambah Darah Selama Kehamilan : Studi Kualitatif Di Kabupaten Purwakarta Dan Lebak	Variabel dependen: Kepatuhan ibu hamil konsumsi tablet tambah darah Variabel independen: Pengetahuan terhadap anemia, pengetahuan terhadap tablet tambah darah, pengalaman ibu hamil dan ibu nifas terkait tablet tambah darah.	Pengetahuan ibu cukup baik, namun masih ditemukan persepsi yang keliru dengan menyamakan anemia dengan tekanan darah rendah. Beberapa faktor pendorong konsumsi tablet tambah darah pada ibu yaitu pengetahuan, manfaat yang dirasakan, anjuran tenaga kesehatan, dan dorongan anggota keluarga. Beberapa faktor penghambat konsumsi tablet tambah darah yaitu efek samping, pemahaman yang keliru tentang manfaat TTD, larangan peraji, dan akses yang sulit untuk mendapatkan TTD.
2.	Isaranurug, S. <i>et.al</i> (2003)	Compliance of Pregnant Women Regarding Iron Supplementation in Vientiane Municipality, Lao P.D.R.	Variabel dependen: Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi suplemen besi Variabel independen:	Ibu hamil yang memiliki tingkat kepatuhan rendah mengkonsumsi tablet besi sebesar 65.6% dan tingkat kepatuhan tinggi yaitu 34.4%. Faktor yang berhubungan secara

			Pengetahuan, manfaat dan hambatan yang dirasakan, dan ancaman yang dirasakan	signifikan ($p < 0,005$) adalah pengetahuan mengenai anemia, manfaat dan hambatan yang dirasakan ketika mengonsumsi tablet Fe, ancaman yang dirasakan terhadap anemia, dan isyarat untuk bertindak.
3.	Alam, Ashraful <i>et.al</i> (2014)	Perceptions Of Antenatal Iron-Folic Acid Supplements In Urban And Rural Pakistan: A Qualitative Study	Variabel dependen: Konsumsi tablet besi folat selama kehamilan Variabel independen: Persepsi mengenai tablet besi folat	Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil di daerah perkotaan dan pedesaan untuk mengonsumsi tablet besi (Fe), antara lain manfaat yang dirasakan, kenyamanan pada petugas kesehatan, kemampuan akses dan finansial, dukungan anggota keluarga, pengalaman manfaat yang dirasakan setelah minum TTD. Sedangkan faktor yang menghambat antara lain lupa, tidak memiliki kemampuan untuk membeli TTD, pengalaman gangguan pencernaan, kurangnya pengetahuan, dan menghentikan pengobatan.

4.	Galloway, R <i>et.al</i> (2002)	Women's Perceptions Of Iron Deficiency And Anemia Prevention And Control In Eight Developing Countries	Variabel dependen: Kepatuhan konsumsi suplemen besi folat Varibel independen: Persepsi ibu hamil dan tidak hamil, pengetahuan, sikap, praktik mengenai anemia dan gejalanya (penyebab dan akibat anemia, pengalaman dan konsumsi tablet besi untuk pencegahan)	Sebagian besar negara mengetahui anemia dari gejalanya bukan dari nama penyakit tertentu. Penyebab anemia secara konsisten disebabkan karena kualitas pola makan yang buruk dan kurangnya makanan karena kemiskinan. Pengobatan anemia yang dapat direkomendasikan yaitu diet yang baik atau konsumsi makan yang bergizi, serta konsumsi vitamin atau tonik. Sebagian bagian besar wanita tidak mengetahui mengapa mereka diberikan tablet besi, namun mereka merasakan manfaatnya setelah minum tablet besi.
----	---------------------------------------	---	--	--

