

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konseling Gizi

1. Pengertian

Konseling merupakan suatu proses komunikasi dua arah atau interpersonal antara konselor dan klien untuk membantu klien dalam mengenali, menyadari dan akhirnya mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapinya. Menurut Supriasa (2012), konselor merupakan ahli gizi yang bekerja untuk membantu klien mengenali, menyadari, mendorong dan mencarikan dan memilih solusi pemecahan masalah klien yang akhirnya klien mampu menentukan keputusan yang tepat dalam mengatasi masalahnya.

Menurut Persagi (2010), konseling gizi juga dapat didefinisikan sebagai suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi dan setelah melakukan konseling, diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil langkah untuk mengatasi masalah gizi termasuk perubahan pola makan serta pemecahan masalah terkait gizi ke arah kebiasaan hidup sehat.

2. Tujuan

Tujuan konseling secara umum adalah untuk membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi sehingga dapat meningkatkan kualitas gizi dan kesehatan klien, meliputi perubahan pengetahuan, perubahan sikap dan perubahan tindakan. Jadi, tujuan konseling adalah membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi sehingga mampu meningkatkan kualitas gizi dan kesehatannya (Sukraniti, 2018).

3. Manfaat

Menurut Persagi (2010) dalam Penuntun Konseling Gizi, berikut merupakan manfaat konseling:

- a. Membantu klien untuk mengenali masalah kesehatan dan gizi yang dihadapi
- b. Membantu klien memahami penyebab terjadinya masalah

- c. Membantu klien untuk mencari alternatif pemecahan masalah
- d. Membantu klien untuk memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai
- e. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien.

4. Media

Menurut Supriasa (2012) dalam Pendidikan dan Konsultasi Gizi, berikut merupakan media konseling:

a. *Leaflet*

Leaflet merupakan selembaar kertas yang dilipat sehingga dapat terdiri atas beberapa halaman. Keuntungan *leaflet* adalah dapat disimpan dalam waktu lama, lebih informatif dibandingkan dengan poster dan jangkauan lebih luas karena satu *leaflet* mungkin dibaca oleh beberapa orang. Namun, *leaflet* memiliki keterbatasan yaitu hanya bermanfaat untuk orang yang melek huruf, mudah tercecceer dan hilang, serta perlu persiapan khusus untuk membuat dan menggunakannya.

b. Poster

Poster adalah suatu pesan singkat dalam bentuk gambar atau tulisan, dengan tujuan mempengaruhi seseorang untuk menginginkan sesuatu yang ditawarkan dan untuk mempengaruhi agar orang itu bertindak. Keuntungan poster adalah mudah dalam pembuatan, waktu pembuatan tidak terlalu lama, murah, dapat menjangkau sasaran banyak, mudah menggugah orang banyak untuk berpartisipasi, dapat dibawa kemana-mana, merangsang orang yang melihatnya untuk mengikuti maksud poster, membantu meningkatkan efektifitas proses belajar mengajar, membangkitkan motivasi belajar dan menarik perhatian serta dapat ditempelkan di mana-mana sehingga tidak memerlukan tempat yang khusus. Disamping itu, poster juga memiliki keterbatasan yaitu mungkin terjadi perbedaan penafsiran gambar oleh orang yang melihatnya karena tingkat pengetahuan orang yang melihatnya sangat besar pengaruhnya terhadap pemahaman, apabila penempatan kurang tepat atau strategis mungkin poster tersebut tidak banyak dilihat orang sehingga tidak mencapai target sasaran dan kualitas gambar sangat besar pengaruhnya terhadap berhasilnya penggunaan poster.

c. Lembar Balik

Lembar balik adalah suatu alat peraga yang menyerupai album gambar. Keuntungan penggunaan lembar balik antara lain isi pokok pembicaraan dapat disiapkan sebelumnya, urutan penyajian dapat diatur dengan tepat, *chart* dapat diambil dan ditukar tempatnya dan mudah disiapkan.

d. *Flashcard*

Flashcard adalah sejumlah kartu bergambar yang biasanya berukuran 25x30 cm, dengan tujuan menyampaikan masalah tertentu. Keuntungan penggunaan *flashcard* antara lain mudah dibawa kemana-mana, dapat disimpan lama, *flashcard* yang sama dapat dipakai oleh orang yang sudah mengerti untuk meneruskan kembali pesan kepada orang lain dan dipakai untuk kelompok maksimal 30 orang.

5. Langkah-Langkah

Langkah-langkah konseling gizi menurut Persagi (2010) ada enam yaitu membangun dasar-dasar konseling, menggali permasalahan, memilih solusi dengan menegakkan diagnosis, memilih rencana, memperoleh komitmen, dan monitoring dan evaluasi:

a. Membangun Dasar-Dasar Konseling

Cara untuk membangun dasar-dasar konseling, yaitu dengan menyapa klien dengan penuh kehangatan, menyambut dengan ramah, memberikan salam, menggunakan kata-kata yang menyenangkan. Mempersilahkan klien duduk, membuat kondisi yang menyenangkan dan membuat klien merasa nyaman di ruangan konsultasi gizi. Selain itu, konselor juga harus memperkenalkan diri dan memberi kesempatan klien untuk menceritakan identitasnya serta segala permasalahannya. Catat dalam status data usia, seperti nama, umur, alamat, pekerjaan dan lain-lain. Setelah tercipta hubungan yang baik, konselor harus menjelaskan tujuan konseling yang diberikan.

b. Menggali Permasalahan

Pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara dan mencatat dokumen-dokumen yang dibawa oleh klien. Setelah pengumpulan data, perlu dilakukan verifikasi, interpretasi, penentuan masalah, dan penentuan penyebab masalah. Tujuan utama

pengumpulan data adalah mengidentifikasi masalah gizi dan faktor-faktor yang menyebabkan masalah tersebut. Jenis data pokok yang harus dikumpulkan adalah data antropometri, data biokimia, data klinis dan fisik, data riwayat makanan, dan data riwayat personal. Data-data yang sudah terkumpul dibandingkan dengan standar baku atau standar normal sehingga dapat dianalisis permasalahannya.

c. Memilih Solusi dengan Menegakkan Diagnosis

Dalam menegakkan diagnosis ada tiga hal yang perlu diperhatikan, yaitu menentukan masalah (*problem*), menentukan etiologi (penyebab masalah), dan menentukan tanda dan gejala masalah tersebut. Untuk mendeskripsikan masalah gizi sering disebut dengan "PES". PES singkatan dari *Problem* (masalah), *Etiology* (penyebab) dan *Sign Symtoms* (tanda dan gejala). Dalam penetapan diagnosis gizi juga memiliki kelemahan dan kelebihan yaitu (Kemenkes, 2017):

1. Kelemahan

- a) Bersifat sementara
- b) Berubah sesuai respons pasien terhadap intervensi gizi yang diberikan
- c) Harus dilakukan oleh tenaga kompeten di bidang gizi
- d) Kompleks dan membutuhkan waktu karena penetapan harus dilakukan diskusi tim dari semua pihak tenaga kesehatan

2. Kelebihan

- a) Langkah yang penting dari proses asuhan gizi karena merupakan penghubung antara pengkajian gizi dan intervensi gizi
- b) Penyusunan diagnosa gizi yang jelas maka intervensi yang dilakukan akan lebih fokus dan terukur
- c) Penentu hasil akhir, memilih intervensi dan perkembangan untuk mencapai target asuhan gizi

d. Memilih Rencana

Seorang konselor harus melibatkan klien mulai dari proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi intervensi yang dilaksanakan. Konselor sebaiknya tidak memutuskan sendiri alternatif pemecahan masalah.

e. Memperoleh Komitmen

Konselor harus memberikan dukungan, motivasi dan meyakinkan klien bahwa perubahan yang dilakukan untuk kebaikan kondisi klien. Berikan arahan yang jelas agar klien dapat melaksanakan aturan diet dan komitmen yang sudah disepakati. Informasikan kepada klien untuk kunjungan ulang apabila diperlukan.

f. Monitoring dan Evaluasi

Tujuan monitoring dan evaluasi adalah untuk mengetahui pelaksanaan intervensi sesuai komitmen dan mengetahui tingkat keberhasilannya. Konselor dapat bertanya mengapa tingkat keberhasilan tersebut dapat tercapai, faktor pendukung dan faktor penghambat.

B. Tingkat Pengetahuan

1. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan:

a) Tahu (*know*)

Tahu adalah suatu proses ketika seseorang mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Dalam tingkat pengetahuan ini, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat mengenai obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah memahami suatu obyek, dapat menjelaskan dengan menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan obyek yang telah dipelajari.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan sebuah kemampuan untuk menempatkan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi

dalam kegiatan ini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, metode, prinsip dalam suatu konteks.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek ke dalam suatu komponen, namun komponen tersebut masih terdapat dalam suatu struktur yang memiliki kaitan satu sama lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian dalam suatu bentuk dari keseluruhan yang baru atau suatu bentuk kemampuan untuk menyusun formulasi dari formulasi yang baru.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau juga dapat menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain umur, minat, pengalaman, kebudayaan, informasi dan pendidikan. Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental), di mana pada aspek psikologis ini taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Minat adalah sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang dalam (Notoatmodjo, 2003).

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman yang banyak dapat menambah pengetahuan seseorang. Kebudayaan lingkungan sekitar juga menjadi faktor pengetahuan. Lingkungan sekitar berperan sebagai kebudayaan di mana hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Informasi adalah kemudahan untuk memperoleh suatu pesan sehingga dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Faktor terakhir adalah pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang diperoleh (Notoatmodjo, 2003).

C. Sikap

1. Pengertian Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut (Berkowitz, 1972 dalam Azwar, 2013).

Sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam proses-proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Dari definisi-definisi di atas menunjukkan bahwa secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respons sesuai dan tidak sesuai) dan emosi (menyebabkan respons-respons yang konsisten) (Eagle, 1993 dalam Wawan, 2010).

2. Komponen Sikap

Menurut Azwar (2013) Struktur sikap terdiri dari tiga komponen:

a) Komponen Kognitif

Komponen kognitif menggambarkan apa yang dipercayai oleh seseorang pemilik sikap. Kepercayaan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai objek yang akan diharapkan.

b) Komponen Afektif

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional terhadap suatu objek. Komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap suatu objek.

c) Komponen Konatif

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan seseorang dalam berperilaku berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya dengan cara-cara tertentu.

3. Tahapan Sikap

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkat:

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah berarti orang menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*valving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

4. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap (Azwar, 2013 dalam Budiman dan Riyanto, 2013):

a) Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang dialami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

b) Kebudayaan

Kebudayaan di mana seseorang hidup dan dibesarkan memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Apabila seseorang hidup dalam budaya yang memiliki norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin akan memiliki sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

c) Orang Lain yang Dianggap Penting

Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang diharapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat, seseorang yang tidak ingin dikecewakan atau seseorang yang berarti khusus, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap terhadap sesuatu. Dimana orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua,

orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

d) Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

e) Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f) Faktor Emosi dalam Diri Individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Terkadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

5. Proses Perubahan Sikap

Proses dari perubahan sikap adalah menyerupai proses belajar. Proses perubahan sikap menurut Notoatmodjo (2010) sangat tergantung dari proses:

- a) Stimulus yang diberikan pada organisme dapat diterima atau dapat ditolak maka proses selanjutnya tidak berjalan. Ini berarti bahwa stimulasi tidak efektif dan mempengaruhi organisme, sehingga tidak ada perhatian (*attention*) dari organisme. Jika stimulus diterima oleh organisme berarti adanya komunikasi dan adanya perhatian dari organisme, dalam hal ini stimulus adalah efektif
- b) Langkah berikutnya adalah jika stimulus mendapat perhatian dari organisme, tergantung dari organisme mampu tidaknya mengerti dengan baik. Kemampuan dari organisme inilah yang dapat selanjutnya melangsungkan proses berikutnya (*comprehension*)

- c) Pada langkah berikutnya adalah bahwa organisme dapat menerima secara baik apa yang telah dipahami sehingga dapat terjadi kesediaan untuk suatu perubahan sikap (*acceptance*).

D. Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah sebagai tingkat seseorang melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau oleh orang lain. Sedangkan, kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah merupakan perilaku di mana ibu hamil mendukung program suplementasi besi yang dilakukan pemerintah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet zat besi dan frekuensi konsumsi per hari.

Suplementasi besi atau pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia defisiensi besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungannya yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Wipayani, 2008 dalam Wiwit, 2012).

2. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah (Wipayani, 2008 dalam Wiwit, 2012):

a. Pengetahuan Ibu Hamil

Pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan manfaat dari zat besi didapat dari penyuluhan yang diberikan bidan pada waktu ibu hamil tersebut melakukan pemeriksaan ANC. Tingkat pengetahuan ibu juga mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi.

b. Tingkat Pendidikan

Latar belakang pendidikan ibu hamil juga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet zat besi.

c. Pemeriksaan ANC

Pemeriksaan ANC mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe, karena dengan melakukan pemeriksaan kehamilan ibu hamil akan mendapat informasi tentang pentingnya tablet Fe bagi kehamilannya. Menurut Swastika (2010), beberapa sebab rendahnya kepatuhan ibu hamil mengonsumsi TTD antara lain karena faktor program dan faktor individu:

1. Individu tidak merasa dirinya sakit
2. Ketidaktahuan akan gejala atau tanda-tanda dan dampak yang ditimbulkan
3. Kelainan ibu hamil atau rendahnya motivasi ibu hamil dalam tablet zat besi setiap hari sampai waktu yang cukup lama
4. Adanya efek samping gastrointestinal seperti mual dan rasa nyeri lambung
5. Kurang diterimanya warna, rasa dan beberapa karakteristik lain dari suplemen besi
6. Rasa takut terhadap suplemen besi dapat memperbesar janin dan akan menyulitkan dalam persalinan.

E. Tablet Tambah Darah

1. Pengertian Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah adalah tablet untuk suplementasi penanggulangan anemia gizi di mana setiap tablet sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental (dalam bentuk sediaan Ferro Sulfat, Ferro Fumarat atau Ferro Gluconat) dan Asam Folat 0,400 mg. Sedangkan untuk dosis pemberiannya tablet tambah darah diberikan setiap hari selama masa kehamilan sebanyak 1 tablet sehari atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet (Kemenkes RI, 2014). Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin) (Kristyan, 2011).

Dalam kondisi kebutuhan zat besi tidak terpenuhi dari makanan, pilihan untuk memberikan zat besi guna mencegah atau menanggulangi anemia menjadi sangat bermanfaat. Tablet tambah darah dibutuhkan oleh ibu hamil untuk memperbaiki status zat besi secara cepat, sebagai strategi

dan dapat mengurangi risiko terjadinya kekurangan zat besi. Jika ibu kekurangan zat besi selama hamil, maka persediaan zat besi pada bayi saat dilahirkan pun tidak akan memadai, padahal zat besi sangat dibutuhkan untuk perkembangan otak bayi di awal kelahirannya. Kekurangan zat besi sejak sebelum hamil bila tidak teratasi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia, mempengaruhi pertumbuhan janin saat lahir dan berat badan lahir rendah (BBLR). Akibat lain dari anemia defisiensi besi selama hamil adalah bayi lahir prematur.

2. Kebutuhan Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil

Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil secara rutin sebanyak 90 tablet untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara tepat. Tablet tambah darah untuk ibu hamil sudah tersedia dan telah didistribusikan ke seluruh provinsi dan pemberiannya dapat melalui Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu dan Bidan di Desa. Secara teknis diberikan setiap bulan sebanyak 30 tablet. Sehingga, pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap trimester:

a. Trimester I

Kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah

b. Trimester II

Kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan *conceptus* 115 mg

c. Trimester III

Kebutuhan zat besi (5 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan *conceptus* 223 mg.

1. Dosis Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil

Wanita hamil disarankan mengonsumsi tablet tambah darah setiap hari selama 3 bulan, karena pada trimester pertama terjadi pengenceran darah. Konsumsi tablet tambah darah sebaiknya dilakukan pada malam hari sebelum tidur agar terhindar dari mual (Prafiantini, 2015). Pemberian tablet tambah darah selama kehamilan merupakan salah satu cara yang paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai tahap yang diinginkan, karena sangat efektif di mana satu tablet mengandung 60 mg Fe. Setiap tablet setara dengan 200 mg Ferro Sulfat. Selama

kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama dengan ketentuan:

- a. Pemberian tablet tambah darah lebih bisa ditoleransi jika dilakukan pada saat sebelum tidur malam
- b. Pemberian tablet tambah darah harus dibagi serta dilakukan dengan interval sedikitnya 6-8 jam dan kemudian interval ini ditingkatkan hingga 12 atau 24 jam jika timbul efek samping
- c. Muntah dan kram perut merupakan efek samping dan sekaligus tanda dini toksisitas zat besi, keduanya ini menunjukkan perlu mengubah atau menurunkan dosis zat besi dengan segera
- d. Minum tablet tambah darah pada saat makan atau segera sesudah makan dapat mengurangi gejala mual yang menyertainya tetapi juga akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi. Hasil akhir yang merugikan pada kehamilan lebih cenderung terjadi bila kadar hemoglobin ibu turun sehingga berada di luar kesadaran 10,4-13,29/100 ml. Kadar hemoglobin yang lebih tinggi akan meningkatkan viskositas darah dan peningkatan viskositas ini akan mengganggu aliran darah pada plasenta serta merupakan predisposisi untuk timbulnya koagulasi. Sekitar 12-13% wanita mungkin rentan terhadap kelebihan muatan zat besi (Nurlina, 1995 dalam Swastika, 2010).

2. Efek Samping Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil

Suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati dan konstipasi (terkadang diare). Namun derajat mual yang ditimbulkan oleh setiap preparat tergantung pada jumlah elemen zat besi yang diserap. Takaran zat besi di atas 60 mg dapat menimbulkan efek samping yang tidak dapat diterima pada ibu hamil sehingga terjadi ketidakpatuhan dalam pemakaian tablet zat besi, namun dengan dosis rendah lebih cenderung ditoleransi (dan diminum) dari pada dosis tinggi.

F. Ibu Hamil

1. Kondisi Umum Ibu Hamil

Menurut Fitriah (2018), masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan normal biasanya berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir atau HPHT yang terbagi dalam 3 triwulan:

- a. Triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan
- b. Triwulan kedua dimulai dari bulan ke-4 sampai 6 bulan
- c. Triwulan ketiga dimulai dari bulan ke-7 sampai 9 bulan

Tanda kehamilan tidak dapat dilihat dari satu sisi saja seperti terlambat datangnya menstruasi. Terlambatnya menstruasi bukan hanya disebabkan oleh kehamilan saja, tetapi banyak hal yang mempengaruhinya yaitu pola makan, stres, kecapekan serta adanya gangguan hormonal. Terdapat beberapa perubahan yang terjadi pada ibu hamil dari perubahan fisiologis, psikologis, maupun psikososial:

a. Kondisi Fisiologis

Perubahan kulit (warna kulit pipi dan perut), perubahan payudara, pembesaran perut, perubahan liang senggama, perubahan mulut rahim, perubahan peredaran darah dan perubahan pencernaan makanan.

b. Kondisi Psikologis

Takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut tanggung jawab sebagai ibu, pertentangan dengan suami atau mertua, kesulitan sosio ekonomi, stress, status *single parent*, pendidikan rendah, kekerasan dalam rumah tangga, gembira dan cinta makin bertambah, cemas, takut keguguran dan gelisah karena kehamilan belum dikehendaki.

c. Kondisi Psiko Sosial

Gaya hidup, adat istiadat, ekonomi dan *personal hygiene*.

2. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Kebutuhan gizi ibu selama hamil lebih tinggi dibandingkan kebutuhan gizi ibu sebelum hamil. Begitu juga saat usia kehamilan bertambah maka tambah tinggi pula jumlah zat gizi yang dibutuhkan. Asupan gizi yang optimal yang disesuaikan dengan usia kehamilan diperlukan untuk mencapai kehamilan yang sehat.

Pada trimester I terjadi penambahan jumlah sel dan pembentukan organ, serta pertumbuhan otak dan sel syaraf sebagian berlangsung selama trimester I. Untuk menunjang proses ini diperlukan asupan zat gizi utama, protein, asam folat, vitamin B12, zinc dan iodium. Tambahan energi dan protein pada trimester I ini sebesar 100 kalori dan 17 gram protein. Semua zat gizi yang dibutuhkan tersebut harus dicukupi sebagai persiapan untuk pertumbuhan yang lebih cepat untuk trimester berikutnya, karena pada trimester I ini pertumbuhan janin belum pesat.

Pada trimester II dan III, pertumbuhan janin cukup pesat mencapai 90% dari seluruh proses tumbuh kembang selama kehamilan. Zat gizi yang dibutuhkan untuk menunjang proses tersebut adalah protein, zat besi, kalsium, magnesium, vitamin B kompleks, serta asam lemak omega 3 dan omega 6. Tambahan energi sekitar 350-500 kalori setiap hari, dan tambahan protein sebesar 17 gram per hari.

Kecukupan gizi pada masa kehamilan dapat dipantau dengan kenaikan berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan. Beberapa faktor yang berpengaruh pada asupan gizi dan rendahnya kenaikan berat badan selama kehamilan:

- a. Rasa mual dan muntah
- b. Rasa panas pada perut bagian atas
- c. Sembelit
- d. Konsumsi makanan dan minuman beralkohol, minuman yang mengandung kafein, dan minuman berenergi
- e. Pola makan tidak seimbang
- f. Aktivitas fisik yang berlebihan.

Kebutuhan energi dan zat gizi antar kehamilan satu dengan yang lainnya sangat beragam terkait ukuran tubuh dan gaya hidup masing-masing ibu hamil. Berikut standar penambahan berat badan ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan IMT sebelum hamil:

Tabel 1. Standar Penambahan Berat Badan Selama Masa Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Total Pertambahan Berat Badan (Kg)
Kurang (<18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16
Overweight (25-29,9 kg/m ²)	7-11,5

IMT Sebelum Hamil	Total Pertambahan Berat Badan (Kg)
Obesitas (≥ 30 kg/m ²)	5-9

Sumber: (WHO, 2004; Institute of Medicine and National Research Council, 2009)

Sedangkan standar penambahan berat badan per trimester sesuai dengan kategori IMT sebelum hamil:

Tabel 2. Standar Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Per Trimester Sesuai Kategori IMT Sebelum Hamil

IMT Sebelum Hamil	Total Pertambahan Berat Badan pada Trimester I (kg)	Pertambahan Berat Badan pada Trimester II dan III Per Minggu (kg)
Kurang ($< 18,5$ kg/m ²)	1-3	0,44-0,55
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	1-3	0,35-0,5
Overweight (25-29,9 kg/m ²)	1-3	0,23-0,33
Obesitas (≥ 30 kg/m ²)	0,2-2	0,17-0,27

Sumber: (WHO, 2004; Institute of Medicine and National Research Council, 2009)

G. Anemia

1. Pengertian Anemia

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

Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah daripada normal sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal (Adriani, 2012).

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu, anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 g% pada trimester I dan III sedangkan trimester II kadar hemoglobin <10,5 g%. Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Bobak, 2005 dalam Manuaba, 2007).

Anemia pada ibu hamil didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin yang kurang dari 12 g/dL dan kurang dari 10 g/dL selama kehamilan atau masa nifas. Konsentrasi hemoglobin lebih rendah pada pertengahan kehamilan, pada awal kehamilan dan kembali menjelang aterm, kadar hemoglobin pada sebagian besar wanita sehat memiliki cadangan besi yaitu 11 g/dL atau lebih. Atas alasan tersebut, *Centers for Disease Control* (1990) mendefinisikan anemia sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga serta kurang dari 10,5 g/dL pada trimester kedua (Irianto, 2014).

2. Kriteria Anemia

Penentuan kriteria ibu hamil mengalami anemia atau tidak mengacu pada kadar Hb dalam darah. Berikut merupakan penentuan derajat anemia dalam macam-macam pendapat:

Tabel 3. Derajat Anemia

Sumber	Keterangan	Batas Normal
WHO	Ringan Sekali	10 g/dL-batas normal
	Ringan	8 g/dL-9,9 g/dL
	Sedang	6 g/dL-7,9 g/dL
	Berat	Hb <5 g/dL
Manuaba (2001)	Tidak Anemia	11 g%
	Anemia Ringan	9-10 g%
	Anemia Sedang	7-8 g%
	Anemia Berat	<7 g%
Depkes RI	Ringan Sekali	11 g/dL-batas normal
	Ringan	8 g/dL-<11 g/dL
	Sedang	5 g/dL-<8 g/dL

Sumber	Keterangan	Batas Normal
	Berat	<5 g/dL
Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 736a/Menkes/XI/1989	Perempuan Dewasa	≥12 g/dL
	Ibu Hamil	≥11 g/dL

Menurut Depkes RI (2009), klasifikasi anemia pada ibu hamil berdasarkan berat ringannya, anemia pada ibu hamil dikategorikan adalah anemia ringan dan anemia berat. Anemia ringan apabila Hb dalam darah adalah 8 g% sampai <11 g%, anemia berat apabila kadar Hb dalam darah <8 g%. Berdasarkan keterangan tersebut dapat disimpulkan bahwa selama kehamilan indikasi terjadinya anemia jika konsentrasi Hb <10,5-11 g/dL.

3. Etiologi Anemia

Penyebab kejadian anemia pada ibu hamil menurut Waryana (2010) adalah anemia yang terjadi pada ibu hamil bisa disebabkan karena adanya pantangan makanan selama kehamilan. Ibu hamil enggan mengonsumsi daging, ikan, hati atau pangan hewan lainnya dengan alasan yang tidak rasional, faktor ekonomi yaitu kondisi ekonomi ibu hamil yang pas-pasan bahkan rendah mengakibatkan ibu hamil tidak dapat mengonsumsi lauk hewani setiap kali makan, anemia juga bisa disebabkan karena selama kehamilan metabolisme dalam tubuh meningkat, sehingga kebutuhan asupan pada ibu hamil juga meningkat dan anemia juga bisa disebabkan karena ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan.

Menurut Nugraheny (2010), anemia umumnya disebabkan oleh kurang gizi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah pada persalinan yang lalu, penyakit kronik seperti TBC, paru, cacing usus, malaria. Sebagian besar penyebab anemia di Indonesia adalah kekurangan besi yang berasal dari makanan yang dimakan setiap hari dan diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Wanita hamil membutuhkan gizi lebih banyak daripada wanita tidak hamil, dalam kehamilan Triwulan III, pada saat ini janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Umumnya nafsu makan ibu sangat baik dan ibu sering merasa lapar dan jangan makan berlebihan yang mengandung hidrat arang dan protein hingga mengakibatkan berat badan naik terlalu banyak, hal ini

untuk menghindari terjadinya perdarahan, indikasi awal terjadinya keracunan kehamilan atau diabetes (Waryana, 2010).

Menurut Arisman (2007), penyebab anemia gizi besi dikarenakan kurang masuknya unsur besi dalam makanan, karena gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan atau terlampau banyaknya besi yang keluar dari badan misalnya perdarahan. Sementara itu kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sebesar 200-300%. Perkiraan jumlah zat besi yang diperlukan selama hamil adalah 1040 mg. Sebanyak 300 mg Fe ditransfer ke janin dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah dan 200 mg hilang ketika melahirkan. Kebutuhan Fe selama kehamilan trimester I relatif sedikit yaitu 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester III yaitu 6,3 mg sehari, jumlah sebanyak itu tidak mungkin tercukupi hanya melalui makanan.

4. Tanda Gejala

Menurut Arisman (2007), tanda dan gejala anemia defisiensi besi biasanya tidak khas dan sering tidak jelas. Gejalanya berupa keletihan, mengantuk, kelemahan, pusing, malaise, pica, nafsu makan kurang, perubahan mood, perubahan kebiasaan tidur, dan ditandai dengan keadaan yang berupa pucat, ikterus, edeme perifer, membran mukosa, bantalan kuku pucat dan lidah halus.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia

1) Faktor Dasar

a) Sosial dan Ekonomi

Kondisi lingkungan sosial berkaitan dengan kondisi ekonomi di suatu daerah dan menentukan pola konsumsi pangan dan gizi yang dilakukan oleh masyarakat. Misalnya, kondisi sosial di pedesaan dan perkotaan memiliki pola konsumsi pangan dan gizi yang berbeda. Kondisi ekonomi seseorang sangat menentukan dalam penyediaan pangan dan kualitas gizi. Apabila tingkat perekonomian seseorang baik maka status gizinya akan baik dan sebaliknya (Irianto, 2014).

b) Pengetahuan

Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik berisiko mengalami defisiensi zat besi sehingga tingkat pengetahuan yang kurang

tentang defisiensi zat besi akan berpengaruh pada ibu hamil dalam perilaku kesehatan dan berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dikarenakan ketidaktahuannya dapat berakibat anemia (Wati, 2016).

c) Pendidikan

Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang kesehatannya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga (Nurhidayati, 2013).

d) Budaya

Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan dijumpai banyak pola pantangan. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan daerah yang berlainan di dunia. Misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan (Budiyanto, 2003 dalam Ariyani, 2016).

2) Faktor tidak langsung

a) Paritas

Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi (Nurhidayati, 2013). Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin menjadi anemia (Fatkhayah, 2018).

b) Umur Ibu

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang berisiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat. Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil. Sebaliknya pada kelompok umur <20 tahun berisiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia di atas 35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi. Wanita hamil dengan umur di atas 35 tahun juga akan rentan anemia. Hal ini

menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan (Fatkhayah, 2018).

c) Dukungan Suami

Dukungan informasi dan emosional merupakan peran penting suami, dukungan informasi yaitu membantu individu menemukan alternatif yang ada sebagai penyelesaian masalah, misalnya menghadapi masalah ketika istri menemui kesulitan selama hamil, suami dapat memberikan informasi berupa saran, petunjuk, pemberian nasihat, mencari informasi lain yang bersumber dari media cetak/elektronik dan juga tenaga kesehatan; bidan dan dokter. Dukungan emosional adalah kepedulian dan empati yang diberikan oleh orang lain atau suami yang dapat meyakinkan ibu hamil bahwa dirinya diperhatikan (Anjarwati, 2016).

3) Faktor Langsung

a) Pola Konsumsi

Pola konsumsi adalah cara seseorang atau kelompok orang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi budaya dan sosial (Waryana, 2010). Kejadian anemia sering dihubungkan dengan pola konsumsi yang rendah kandungan zat besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi (Bulkis, 2013).

b) Infeksi

Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko anemia. Infeksi tersebut umumnya adalah TBC, cacingan dan malaria karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacingan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi. Infeksi malaria dapat menyebabkan anemia (Nurhidayati, 2013).

c) Pendarahan

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi zat besi dan pendarahan akut bahkan keduanya saling berinteraksi.

Pendarahan menyebabkan banyak unsur zat besi yang hilang sehingga dapat berakibat pada anemia (Bulkis, 2013).

6. Dampak Anemia pada Ibu Hamil

Dampak anemia defisiensi besi selama kehamilan menurut Tarwoto (2013) adalah dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan sel-sel tubuh termasuk sel-sel otak bayi yang dikandung, mengakibatkan keguguran, bayi lahir prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), ibu mengalami perdarahan sebelum dan selama persalinan serta risiko paling tinggi adalah kematian ibu dan bayi yang dikandungnya.

Anemia berdampak buruk pada peningkatan angka kematian ibu dan bayi, penurunan produktivitas kerja serta kemampuan belajar. Selain itu, anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan pendarahan sebelum dan pada saat melahirkan, keguguran, kelahiran bayi prematur dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) serta anemia berat meningkatkan risiko kematian ibu saat melahirkan. Kekurangan besi bagi bayi mempengaruhi perkembangan kognitif dan akan mempunyai dampak yang lama. Anemia yang berat pada bayi berhubungan dengan perkembangan psikomotor yang terhambat hingga lebih dari 10 tahun walaupun setelah dilakukan pemulihan anemia defisiensi besi saat bayi.

7. Penanganan Anemia dalam Kehamilan

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian anemia selama masa kehamilan menurut Dinas Kesehatan RI (1995) adalah meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung sumber zat besi 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, fortifikasi pada bahan makanan dengan menambahkan zat besi, asam folat, vitamin A dan asam amino esensial dan suplementasi tablet zat besi sebanyak 90 butir selama kehamilan serta asam folat secara rutin dalam jangka waktu tertentu.

Anemia dapat ditangani dengan melakukan hal-hal seperti selalu menjaga kebersihan, istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe, misalnya daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati, ayam dan susu. Selain itu, pada ibu hamil dianjurkan secara rutin

memeriksa kehamilannya minimal 4 kali selama hamil untuk mendapatkan tablet besi dan vitamin lain pada petugas kesehatan.

Respons positif terhadap pemberian suplemen zat besi dan asam folat dapat dilihat dari peningkatan kadar hemoglobin sebesar 0,1 g/dL sehari mulai dari hari kelima dan seterusnya, sehingga dengan pemberian sebanyak 30 gram zat besi tiga kali sehari akan meningkatkan kadar hemoglobin paling sedikit sebesar 0,3 g/dL/minggu. Serta pentingnya makan makanan yang bergizi 3 kali sehari dengan porsi 2 kali lipat juga akan meningkatkan kadar hemoglobin (Waryana, 2010).

8. Respons terhadap Terapi

Dalam pengobatan dengan preparat besi, seorang penderita dinyatakan memberikan respons baik bila retikulosit naik pada minggu pertama, menjadi normal setelah 10-14 hari, diikuti kenaikan Hb 0,15 g/hari atau 2 g/dL setelah 3-4 minggu. Hemoglobin menjadi normal setelah 4-10 minggu. Jika respons terhadap terapi tidak baik dapat dipengaruhi oleh alasan sebagai berikut (Bakta, 2007):

- a. Pasien tidak patuh sehingga TTD tidak diminum
- b. Dosis zat besi kurang
- c. Masih ada pendarahan cukup banyak
- d. Ada penyakit lain, seperti penyakit kronik, peradangan menahun atau pada saat yang sama ada defisiensi asam folat
- e. Diagnosis salah.

H. Pengaruh Konseling Gizi terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil Anemia

Berdasarkan hasil penelitian Melayaty (2017), didapatkan bahwa rata-rata skor pengetahuan sebelum intervensi adalah 22,54 dan sesudah intervensi menjadi 30,96, rata-rata skor sikap sebelum intervensi adalah 18,32 dan sesudah intervensi menjadi 20,79 sedangkan rata-rata skor tindakan sebelum intervensi adalah 4,68 dan sesudah intervensi menjadi 6,18. Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh yang positif dalam pemberian konseling gizi terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil tentang anemia ($p\text{-value} < 0,05$).

Sedangkan menurut Khairia (2018), didapatkan bahwa pengetahuan, sikap dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil lebih baik jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil uji statistik menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian konseling menggunakan media *leaflet* terhadap pengetahuan, sikap, dan kepatuhan konsumsi TTD dengan nilai *p-value*<0,05.