

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA DENGAN
KEPATUHAN MENGGUNAKAN TABLET Fe PADA IBU HAMIL DI
PUSKESMAS BAMBANGLIPURO BANTUL YOGYAKARTA
TAHUN 2012**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan**



Diajukan oleh:

HENDRIYATI
M09.02.0006

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI YOGYAKARTA
2012**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta Tahun 2012” ini telah mendapatkan persetujuan pada tanggal 22 Juli 2012.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom

Ery Fatmawati, S.Farm., Apt, S.ST
NIK. 02.070180.09.0009

Mengetahui,
Kaprodi D-III Kebidanan
STIKes Madani Yogyakarta,

Atik Nur Istiqomah, S.SiT
NIK. 02.231148.09.0005

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA DENGAN
KEPATUHAN MENGKONSUMSI TABLET Fe PADA IBU HAMIL DI
PUSKESMAS BAMBANGLIPURO BANTUL YOGYAKARTA
TAHUN 2012

Disusun Oleh :
HENDRIYATI
NIM : M09.02.0006

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 04 Agustus 2012

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Sujiyatini, M.Keb
NIP. 197101292001122002

.....

Anggota

Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom

.....

Anggota

Ery Fatmawati, S.Farm., Apt, S.ST
NIK. 02.070180.09.0009

.....

Mengetahui,

Ketua

STIKes Madani Yogyakarta,

Ketua Prodi Kebidanan

STIKes Madani Yogyakarta,

dr. Muhammad. Arifudin, Sp.OT
NIK. 01050379110005

Atik Nur Istiqomah, S. ST
NIK. 02231184090005

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Atas Kehadirat Allah Yang Maha Kuasa atas limpahan Rahmat dan Karunia-NYA sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta Tahun 2012 “ ini dapat diselesaikan.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, arahan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak yang tidak bisa di sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. dr. Muhammad Arifudin, Sp.OT, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta.
2. dr. Jaka Haerdalaksana, selaku Ketua Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta.
3. Atik Nur Istiqomah, S.ST, selaku Ketua Prodi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta.
4. Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom, selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan masukan dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ery Fatmawati, S.Farm.,Apt, S.ST, selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, asuhan dan petunjuk kepada penulis dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Sujiyatini, M.Keb, selaku dosen penguji dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak dan uma' tercinta, kakak tersayang serta seluruh keluarga yang senantiasa sabar tiada henti memberi motivasi, do'a dan semangat sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Kakanda terkasih dan tercinta yang tiada henti mendukung dan membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Rekan Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan STIKES Madani Yogyakarta yang sama-sama berjuang dan saling memberikan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah banyak membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari berbagai pihak untuk memperbaiki kekurangan dan keterbatasan dalam Karya Tulis Ilmiah ini. Harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini bisa bermanfaat.

Yogyakarta, Juli 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRACT	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat Penelitian.....	6
F. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	9
B. Kerangka Teori.....	32
C. Kerangka Konsep	33
D. Hipotesis	33
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	34
B. Desain Penelitian.....	34
C. Variabel Penelitian	35
D. Definisi Operasional Variabel.....	35
E. Populasi dan Sampel.....	36
F. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
G. Teknik Pengumpulan Data.....	39
H. Instrumen Pengumpulan Data.....	41
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	43

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	48
B. Pembahasan.....	52
C. Keterbatasan Penelitian	57

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	58
B. Saran	59

DAFTAR PUSTAKA	62
----------------------	----

LAMPIRAN	63
----------------	----

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1: Obat dan Makanan yang Mengurangi Absorpsi Zat Besi	24
Tabel 2: Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang Anemia.....	42
Tabel 3: Kisi-Kisi Kuesioner Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe	42
Tabel 5: Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	49
Tabel 6: Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta Tahun 2012	50
Tabel 7: Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta Tahun 2012	51
Tabel 8: Tabel Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta Tahun 2012	51

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1: Kerangka Teori	32
Gambar 2: Kerangka Konsep.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Surat Ijin Studi Pendahuluan	64
Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian.....	65
Lampiran 3 : Surat dari BAPPEDA	66
Lampiran 4 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	67
Lampiran 5 : Surat Pengantar Kuesioner Penelitian.....	68
Lampiran 6 : Surat Persetujuan Responden	69
Lampiran 7 : Kuesioner.....	71
Lampiran 8 : Check List.....	73
Lampiran 9 : Kunci Jawaban.....	74
Lampiran 10 : Master Tabel	76
Lampiran 11 : Dummy Tabel	77
Lampiran 12 : Hasil Analisis Uji Chi Square.....	78
Lampiran 13 : Hasil Koefisien Kontingensi.....	79

**RELATIONSHIP OF COMPLIANCE WITH THE KNOWLEDGE OF
ANEMIA IN Fe CONSUMES TABLET IN PREGNANT WOMEN IN
YOGYAKARTA PUSKESMAS BAMBANGLIPURO BANTUL
TAHUN 2012**

Hendriyati¹, Bondan Palestin², Ery Fatmawati³

ABSTRACT

Background: Maternal mortality is not directly caused by anemia. Anemia is a shortage of hemoglobin levels (Hb) in the blood caused by deficiency of nutrients. One step to avoid anemia, then pregnant women are required to have a pattern of good iron tablet consumption. The level of knowledge to support mothers to be more obedient in consuming Fe tablets.

Purpose: Knowing the level of knowledge about the relationship of anemia with compliance taking tablets of iron (Fe) in pregnant women at health centers in Bantul Yogyakarta Bambanglipuro 2012.

Methods: Observational study with cross-sectional approach. Population is the third trimester pregnant women who consult at the health center Bambanglipuro Bantul Yogyakarta in April 2012 and 30 samples met the criteria. Univariate analysis of data using percentages and bivariate analysis using Chi square.

Results: Characteristics of pregnant women in health centers in Bantul Yogyakarta Bambanglipuro is healthy reproductive age 20-35 years (76.67%), secondary education (66.67%), work as IRT (63.33%) including a second pregnancy (66.67 %). Pregnant women in health centers in Bantul Yogyakarta Bambanglipuro have good knowledge about anemia (66.67%), non-adherent iron tablet (36.66%). Chi square analysis results are known the value of 0.0004964 ($p < 0.05$).

Conclusion: There is a relationship between the level of knowledge of anemia with adherence consuming Fe tablets in pregnant women at health centers in Bantul Yogyakarta Bambanglipuro 2012.

Key words: Anemia Awareness, Compliance Consuming Tablet Iron (Fe).

¹ Student STIKes Madani Yogyakarta.

² Nursing Lecture Poltekes Yogyakarta MOH

³ Lecture Midwifery STIKes Madani Yogyakarta.

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA DENGAN
KEPATUHAN MENGGONSUMSI TABLET Fe PADA IBU HAMIL DI
PUSKESMAS BAMBANGLIPURO BANTUL YOGYAKARTA
TAHUN 2012**

Hendriyati⁴, Bondan Palestin⁵, Ery Fatmawati⁶

INTISARI

Latar Belakang: Penyebab kematian ibu tidak langsung di Indonesia adalah ibu mengalami anemia. Anemia adalah kekurangan kadar *haemoglobin* (Hb) dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat gizi. Salah satu langkah untuk menghindari anemia tersebut, maka ibu hamil dituntut memiliki pola konsumsi tablet Fe yang baik. Tingkat pengetahuan mendukung ibu untuk lebih patuh dalam mengonsumsi tablet Fe.

Tujuan: Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta tahun 2012.

Metode: Penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi adalah ibu hamil trimester III yang memeriksakan diri di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta bulan April 2012 dan memenuhi kriteria Sampel 30 orang. Analisis data secara univariat menggunakan persentase dan analisis bivariat menggunakan *Chi square*.

Hasil: Karakteristik ibu hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta adalah usia reproduksi sehat 20-35 tahun (76,67%), berpendidikan menengah (66,67%), pekerjaan sebagai IRT (63,33%) termasuk kehamilan kedua (66,67%). Ibu hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta memiliki pengetahuan baik tentang anemia (66,67%), tidak patuh minum tablet besi (36,66%). Hasil analisis *Chi square* diketahui nilai 0,0004964 ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta tahun 2012.

Kata Kunci: Pengetahuan Anemia, Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe.

⁴ Mahasiswi STIKes Madani Yogyakarta.

⁵ Dosen Keperawatan Poltekes Depkes Yogyakarta.

⁶ Dosen Kebidanan STIKes Madani Yogyakarta.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat. Dewasa ini AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) lainnya. AKI menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup (PPWSKIA, 2009).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, seperti halnya negara lain adalah perdarahan, eklampsia, dan infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung adalah keadaan yang di alami oleh ibu yang terjadi saat pra hamil, dan saat hamil yang biasa berpengaruh terhadap kehamilan, persalinan maupun masa nifas, salah satunya adalah ibu mengalami anemia. Anemia adalah kekurangan kadar *haemoglobin* (Hb) dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan Hb tersebut (Saifuddin, 2002).

Penyebab anemia pada umumnya adalah sebagai berikut : kurang gizi (*malnutrisi*), kurang zat besi dalam diit, kehilangan banyak darah, seperti pada persalinan, menstruasi dan lain sebagainya, serta penyakit-penyakit kronik seperti TBC, cacing usus, malaria dan lain-lain. Pada ibu hamil, volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih

besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodelusi*) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30 %, sedangkan sel darah bertambah sekitar 20 % (Arisman, 2004).

Anemia pada kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan maupun dalam nifas. Berbagai penyulit dapat timbul akibat kurang darah, seperti: abortus, partus prematurus, partus lama, perdarahan postpartum, syok, dan infeksi. Bahaya terhadap janin antara lain abortus, kematian intrauterin, BBLR, dan dapat terjadi cacat bawaan (Wiknjosastro, 2005).

Data Profil Dinas Kesehatan Propinsi DIY tahun 2009 menunjukkan bahwa kejadian anemia di Propinsi DIY sebanyak 7.515 (23,9%) dengan rincian Kabupaten Kulon Progo sebanyak 1.893 (28,05%), Kabupaten Bantul sebanyak 3.120 (26,95%), Kota Yogyakarta sebanyak 995 (23,48%), Kabupaten Sleman sebanyak 681 (20,9%), dan Kabupaten Gunungkidul sebanyak 826 (15%) (Dinkes Prop. DIY, 2009).

Tingkat pengetahuan ibu juga akan mendukung ibu untuk lebih patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe, sehingga perlu dikaji mengenai tingkat pengetahuan untuk meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Tingkat pengetahuan dan motivasi ibu hamil mengenai tablet Fe akan menunjang dan memotivasi ibu untuk secara teratur meminum tablet Fe yang diberikan oleh bidan (Notoatmodjo, 2003).

Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dapat diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi, frekuensi konsumsi per hari. Pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia karena defisiensi besi. Namun dalam kenyataannya tidak semua ibu hamil yang mendapat tablet Fe meminumnya secara rutin, hal ini disebabkan karena faktor ketidaktahuan pentingnya mengonsumsi tablet Fe selama kehamilannya (Herlina, 2007).

Salah satu langkah untuk menghindari anemia tersebut, maka ibu hamil dituntut memiliki pola konsumsi tablet Fe yang baik, yaitu yang mengikuti saran-saran dari tenaga kesehatan, misalnya rutin mengonsumsi tablet Fe satu kali sehari, tidak meminum bersama dengan minuman yang mengandung tinggi kafein dan sebagainya.

Motivasi dari petugas kesehatan juga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan, jika petugas kesehatan memberikan motivasi untuk mengonsumsi tablet Fe akan lebih mudah tercapai. Namun jika petugas kesehatan kurang atau tidak ada sama sekali bisa mengakibatkan ibu hamil tidak mengonsumsi tablet Fe. Hal ini disebabkan karena dukungan sosial sangat besar pengaruhnya terhadap praktek atau tindakan seseorang.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta, pada tahun 2011 menunjukkan angka kejadian anemia yang cukup tinggi yaitu 32,94% sedangkan insiden kejadian anemia nasional adalah 30%, sehingga angka kejadian anemia pada ibu hamil di

Puskesmas Bambanglipuro masih termasuk tinggi. Dari hasil pengamatan mengenai tingkat pengetahuan tentang cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar pada ibu hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta ternyata masih kurang, hal ini dinilai dari 10 responden 70% diantara responden tersebut mengatakan belum mengetahui cara yang benar mengkonsumsi tablet Fe.

Berdasarkan hal tersebut diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada Ibu Hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta Tahun 2012”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah penelitian ini yaitu: “Apakah tingkat pengetahuan tentang anemia berhubungan dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada Ibu Hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta Tahun 2012?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah diketahuinya hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada Ibu Hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta Tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat pengetahuan tentang anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul.
- b. Diketuainya kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada Ibu Hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul.
- c. Diketuainya Karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah kehamilan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta tahun 2012.
- d. Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada Ibu Hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Di dalam penelitian ini, peneliti akan membatasi ruang lingkup yang diteliti, yaitu:

1. Subjek

Subjek yang akan diteliti adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta.

2. Objek

Objek penelitian adalah tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta.

3. Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta.

4. Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 11 April-11 Juli.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat memperluas khasanah ilmu pengetahuan khususnya tentang tingkat pengetahuan mengenai anemia dan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi kepala Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan atau dasar dalam menentukan kebijakan-kebijakan baru khususnya tentang kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta

Dari hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga dapat menurunkan angka kejadian yang berhubungan dengan komplikasi yang ditimbulkan dari anemia dalam kehamilan ini dan juga dapat mencari solusi atau alternatif dalam mengantisipasi komplikasi

anemia dalam kehamilan sehingga manajemen penatalaksanaan komplikasi dapat menjadi lebih baik.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian serupa telah dilakukan oleh Sulistiyorini (2008) yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Primigravida tentang Anemia dengan Sikap Ibu Mencegah Anemia di Rumah Sakit Bersalin Harijati Ponorogo". Desain penelitian adalah deskriptif korelatif. Populasi penelitian adalah seluruh ibu primigravida yang memeriksakan diri di Rumah Bersalin Bidan Harijati Ponorogo. Total sampel penelitian ini adalah 30 responden sesuai dengan instrumennya kuisioner pada pengetahuan ibu primigravida dan sikap ibu primigravida teknik analisa data menggunakan *uji Fisher Exact Probability Test* dengan tingkat kesalahan 0,05. Hasil penelitian dari 30 responden didapatkan pengetahuan baik (66,67%) dan sikap negative (33,33%). Dengan *uji Fisher Exact Probability Test* didapatkan perhitungan lebih kecil (0,0003) dari taraf kesalahan yang diterapkan (0,05). Jadi H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu primigravida tentang anemia dengan sikap ibu mencegah anemia.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada waktu, tempat penelitian, variabel penelitian yaitu kepatuhan konsumsi tablet Fe ibu hamil dan jenis penelitian analitik korelasional, subyek dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III, analisis data menggunakan *Chi Square*.

2. Arsulfa, 2007, melakukan penelitian mengenai Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia di RS Sarjito Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif non analitik, data yang diambil secara retrospektif (sekunder) dalam kurun waktu 1 Januari – 31 Desember 2001. Hasil disajikan dalam bentuk tabel frekuensi sesuai dengan karakteristik yang akan diteliti. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang gambaran karakteristik ibu hamil dengan kejadian anemia, dimana karakteristik ibu hamil itu meliputi umur, paritas jarak kehamilan, umur kehamilan, tingkat pendidikan, dan frekuensi *Ante Natal Care* (ANC).

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada yang ingin dicapai yaitu mengetahui tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil. Subyek penelitian adalah ibu hamil trimester III, analisis data menggunakan analisis *Chi Square*, lokasi dan waktu penelitian berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera pengelihatn, pendengaraan, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan memiliki 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan kemampuan untuk mengingat kembali (*reccall*) suatu materi yang pernah dipelajari sebelumnya mengenai objek yang diketahui dan merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahuinya dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah

paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *riil* (nyata) atau pengalaman hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau sesuatu yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek didalam komponen-komponen, tapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*syntetis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, dan menyesuaikan terhadap teori atau rumusan yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*).

Evaluasi menunjuk pada kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek yang berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kurang gizi.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) yaitu;

1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a) Cara coba salah (*Trial and error*)

Cara ini sering dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, tanpa menguji terlebih dahulu atau

membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2) Cara Modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian ilmiah.

d. Proses Perilaku “TAHU”

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak langsung. Sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu ;

- 1) *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2) *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus .

3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap adalah lebih baik lagi.

4) *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru .

5) *Adaptation* dan sikapnya terhadap stimulus.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara

mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

b) Umur

Menurut Nasution (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Menurut Ann Mariner yang dikutip Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

c) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara / angket yang menyatakan tentang isi materi yang

diukur dari subyek penelitian/respon. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui/diukur dapat disesuaikan dengan enam tingkatan pengetahuan.

Menurut Arikunto (2006), kategori pengetahuan dibagi menjadi tiga yaitu :

- 1) Pengetahuan baik = > 75%
- 2) Pengetahuan cukup = 60% - 75%
- 3) Pengetahuan kurang = < 60%

2. Tinjauan Tentang Perilaku

a. Pengertian perilaku

Menurut Notoatmodjo (2003) dikatakan bahwa perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati dari pihak luar. Pada garis besarnya perilaku dapat dilihat dari 3 aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, sikap persepsi yang dipengaruhi oleh pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya masyarakat.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Green, 2002 (Notoatmodjo, 2003) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni

faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor:

1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposisi factors*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan limbah, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya. Maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.

3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan termasuk juga disini Undang-Undang, peraturan-peraturan baik dari

pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

c. Perilaku Kesehatan

Suatu respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok (Notoatmodjo, 2007).

1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Perilaku pemeliharaan ini terdiri dari 3 aspek:

- a) Perilaku pencegahan penyakit
- b) Perilaku peningkatan kesehatan
- c) Perilaku gizi (makanan) dan minuman

2) Perilaku pencarian dan penggunaan system atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).

Adalah menyangkut upaya dan tindakan seseorang pada saat menderita penyakit. Tindakan atau perilaku ini mulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3) Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan dan bagaimana seseorang mengelola lingkungannya.

3. Tinjauan Tentang Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi

a. Pengertian Kepatuhan

Kata kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti, suka menurut dan berdisiplin, sedangkan kepatuhan adalah sifat atau ketaatan. Kepatuhan adalah istilah yang menggambarkan penggunaan obat sesuai petunjuk dan resep. Hal ini mencakup penggunaannya pada waktu yang benar dan mengikuti pembatasan makanan yang berlaku (misalnya harus dipakai dengan perut kosong) (Yayasan Sprita, 2007).

Kepatuhan adalah suatu keadaan ketika seseorang meminum obat, mengikuti pola diet tertentu karena menyetujui rekomendasi dari petugas kesehatan. Istilah rekomendasi lebih tepat dibandingkan istilah konstruksi, karena penggunaan kata rekomendasi tidak menempatkan pasien pada obyek yang pasif (WHO, 2003).

b. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dapat diartikan bahwa ibu hamil tersebut suka menurut perintah, taat kepada perintah, aturan dari petugas kesehatan dalam mengkonsumsi tablet Fe sedikitnya satu tablet selama 90 hari berturut-turut, dan pada ibu

hamil dengan kadar Hb kurang dari 11 gr% dia mau dan taat pada perintahnya untuk melanjutkan mengkonsumsi tablet Fe tersebut. Pada ibu hamil yang mengalami anemia berikan 2-3 kali atau satu tablet per hari serta patuh atau taat menghindari minum teh atau kopi atau susu 1 jam sebelum dan sesudah makan karena susu, teh, dan kopi mengganggu penyerapan zat besi (Depkes RI, 2005).

Kepatuhan ibu hamil dalam berobat termasuk dalam minum tablet Fe dilaporkan oleh beberapa peneliti hasilnya bervariasi. Hasil yang bervariasi disebabkan oleh faktor-faktor tertentu yang berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil minum tablet Fe. Pada penelitian Riyadi, dkk (2005) dilaporkan bahwa rendahnya kepatuhan minum tablet Fe disebabkan timbulnya perasaan ingin muntah, mual, pusing-pusing sebesar 14% dan ketidakpatuhan minum tablet Fe selain hal tersebut karena lupa meminumnya.

Rendahnya kepatuhan minum tablet Fe disebabkan adanya faktor rendahnya sistem distribusi tablet Fe dipelayanan ibu hamil terhadap anemia dan tablet Fe. Kebosanan ibu hamil dalam meminum tablet Fe yang diberikan merupakan salah satu faktor penyebab dalam kepatuhan minum tablet Fe yang diberikan. Menurut Yokleyn (2004), salah satu faktor utama yang menentukan seseorang menjalankan perilaku yang direkomendasikan petugas kesehatan adalah tingkat pengetahuannya.

Menurut Depkes RI (2002), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe yaitu:

1) Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan kegunaan dari zat besi didapat dari penyuluhan yang diberikan bidan pada waktu ibu hamil tersebut melakukan pemeriksaan ANC. Tingkat pengetahuan ibu juga mempengaruhi ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe (Depkes RI, 2002).

2) Tingkat Pendidikan

Latar belakang pendidikan ibu hamil juga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan ibu meminum tablet Fe (Depkes RI, 2002).

3) Pemeriksaan ANC

Pemeriksaan ANC selama hamil sedikitnya 4x pelayanan antenatal yaitu satu kali untuk trimester I, satu kali untuk trimester II, dan dua kali untuk trimester III. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi khususnya anemia kurang gizi, hipertensi. Bidan juga memberikan nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas

terkait lainnya. Dalam setiap kunjungan ANC bidan menanyakan kepada ibu hamil apakah persediaan tablet Fe masih cukup (Depkes RI, 2002).

Pemberian tablet Fe telah terbukti bisa meningkatkan status besi relatif cepat terutama pada kelompok sasaran yang sangat membutuhkan, seperti wanita hamil. Tablet Fe dapat menyebabkan gangguan pencernaan, keadaan inilah yang menyebabkan sulitnya memotivasi seseorang patuh minum tablet Fe setiap hari sekali.

- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan mengkonsumsi tablet Fe

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe menurut Niven (2002) antara lain:

- 1) Pemahaman tentang intruksi

Tidak seorang pun dapat mematuhi intruksi jika ia salah paham tentang intruksi yang diberikan kepadanya.

- 2) Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

3) Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu.

d. Strategi untuk meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe

1) Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan berupa komunikasi sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien.

3) Perilaku sehat

Untuk pasien dengan anemia adalah tentang bagaimana cara untuk menghindari dari komplikasi lebih lanjut apabila sudah menderita anemia.

4) Pemberian informasi yang jelas kepada pasien

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

e. Penyebab Rendahnya Kepatuhan Ibu Hamil Minum Tablet Fe

1) Individu tidak merasa dirinya sakit

- 2) Ketidaktahuan akan gejala atau tanda-tanda dan dampak yang ditimbulkan
 - 3) Kurang diterimanya warna, rasa dan beberapa karakteristik lain dari suplemen besi
 - 4) Rasa takut terhadap suplemen besi bisa memperbesar janin dan akan mempersulit persalinan
- f. Pengukuran Kepatuhan Minum Tablet Fe

Kepatuhan minum tablet Fe pada ibu hamil dapat dipantau dengan cara melihat terjadinya perubahan feces, menghitung jumlah tablet yang diminum berserta sisanya, *supervise* langsung, melihat perkembangan kesehatan fisiknya (Depkes RI, 2002).

Mengukur tingkat kepatuhan melalui metode pengukuran langsung (pengukuran konsentrasi obat atau metabolitnya dalam darah atau urin) dan metode pengukuran tidak langsung meliputi wawancara dengan pasien, penilaian hasil (Febriyanti, 2009).

Kepatuhan merupakan istilah yang menggambarkan penggunaan obat sesuai petunjuk pada resep. Hal ini mencakup penggunaannya pada waktu yang benar dan mengikuti pembatasan makanan yang berlaku. Menurut Sue Jordan (2004) aturan mengkonsumsi tablet Fe adalah:

- 1) Pemberian zat besi harus dibagi serta dilakukan dengan interval sedikitnya enam hingga delapan jam dan kemudian interval ditingkatkan hingga 12 atau 14 jam jika timbul efek samping.
- 2) Tablet Fe diminum sekali setiap hari.
- 3) Mengonsumsi tablet Fe bersama tablet asam askorbat (vitamin C) 200 mg atau bersama jus jeruk.
- 4) Tidak mengonsumsi tablet Fe dengan teh, telur dan sejumlah produk sereal yang mengandung fitat.
- 5) Mengatur konsumsi tablet Fe apabila ibu juga mengonsumsi obat atau makanan seperti berikut:

Tabel 1. Obat dan makanan yang mengurangi absorpsi zat besi

Substansi	Penatalaksanaan
1) Antasid	1) Memisahkan waktu minum obat dan makan dengan masa selang dua jam.
2) Preparat antagonis histamin (H ₂ , simetidin, ranitidin)	2) Menasihati pasien untuk mengatasi rasa mual dengan menyesuaikan asupan makanan.
3) Metildopa	3) Memisahkan waktu minum obat dan makan dengan makan selang dua jam.
4) Kolestiramin	4) Memisahkan waktu minum obat dan makan dengan masa selang enam jam.
5) Suplemen kalsium	5) Memisahkan waktu minum obat dan makan dengan masa selang dua jam.
6) Teh, kopi, dan minuman karbonasi.	6) Memisahkan waktu minum obat dan makan dengan masa selang dua jam.
7) Susu, telur.	7) Memisahkan waktu minum obat dan makan dengan masa selang dua jam.
8) Senyawa fitat dalam bekatul, jagung, dan sereal.	8) Memisahkan waktu minum obat dan makan dengan masa selang dua jam.

Sumber: Depkes RI (2003)

4. Tinjauan Tentang Anemia Pada Ibu Hamil

a. Pengertian Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut *World Health Organization* (WHO) anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* (Hb) dalam darahnya kurang dari 11,0 g%. Sedangkan menurut Saifuddin anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11,0 g% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 g% pada trimester II (Depkes RI, 2003).

Dalam kehamilan jumlah darah bertambah banyak (*hiperemia/hipervolumia*) sehingga terjadi pengenceran darah karena jumlah sel-sel darah tidak sebanding dengan penambahan plasma darah. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu. Secara fisiologis, pengenceran darah ini untuk membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan (Wiknjosastro, 2006).

b. Penyebab Anemia

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh *defisiensi besi* dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Kebutuhan ibu selama kehamilan ialah 800 mg besi, diantaranya 300 mg untuk janin dan 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu. Dengan demikian ibu membutuhkan tambahan sekitar 2-3 mg besi per hari (Saifuddin, 2003).

Menurut Mochtar (2003) penyebab anemia pada umumnya adalah kurang gizi (*malnutrisi*), kurang zat besi dalam diet, *malabsorpsi*, kehilangan darah banyak pada saat persalinan yang lalu, dan haid yang terlalu berlebihan, penyakit-penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus dan malaria.

Secara umum, faktor utama penyebab anemia gizi adalah: Banyaknya kehilangan darah karena pendarahan, haid terlalu banyak, gangguan pencernaan (keganasan dan infeksi cacing tambang, kerusakan atau kelainan lambung). Rusaknya sel darah merah, seperti penyakit malaria dan thalasemia yang merusak asam folat yang berada di dalam sel darah merah. Kurangnya produksi sel darah merah karena kurang mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung zat gizi terutama zat besi, asam folat, vitamin B12, protein, vitamin C dan zat gizi penting lainnya.

c. Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

Gejala anemia pada kehamilan yaitu ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, *malaise*, lidah luka, nafsu makan turun (*anoreksia*), konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda (Sohimah, 2006).

Keluhan anemia yang paling sering dijumpai dimasyarakat adalah yang lebih dikenal dengan lima L, yaitu lesu, lemah, letih, dan lalai (Depkes RI, 2003).

Rasa cepat lelah disebabkan karena pada penderita anemia gizi besi, pengolahan (metabolisma) energi oleh otot tidak berjalan secara sempurna karena kurang oksigen. Anemia gizi besi dengan keluhan dampak yang paling jelas adalah cepat lelah, rasa ngantuk, *malaise* dan mempunyai wajah yang pucat (Sukirman, 2002).

d. Fungsi Tablet Fe

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (*hemoglobin*). Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistim pertahanan tubuh (Saifuddin, 2003).

e. Klasifikasi Anemia pada Ibu Hamil

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut mochtar (2010), adalah sebagai berikut:

1) Anemia Defisiensi Besi

Adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah.

2) Anemia Megaloblastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh karena kekurangan asam folat.

3) Anemia Hipoplastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh *hipofungsi* sumsum tulang, membentuk sel darah merah baru.

4) Anemia Hemolitik

Adalah anemia yang disebabkan penghancuran atau sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital.

f. Diagnosis Anemia pada Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan *haemoglobin* dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan *haemoglobin* dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut (Manuaba, 2003):

- 1) Hb $\geq 11,0$ g% disebut tidak anemia.
- 2) Hb 9,0 g% - 10,9 g% disebut anemia ringan.

3) Hb 7,0 g% - 8,9 g% disebut anemia sedang.

4) Hb \leq 7,0 g% disebut anemia berat.

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil di Puskesmas.

Sedangkan menurut Depkes RI tahun 2005, bahwa anemia berdasarkan hasil pemeriksaan digolongkan menjadi:

1) Hb \geq 11,0 g% disebut tidak anemia.

2) Hb 9,0 g% - 10,9 g% disebut anemia sedang.

3) Hb \leq 8,0 g% disebut anemia berat.

g. Bahaya Anemia

Anemia dalam kehamilan dapat memberikan pengaruh buruk terhadap ibu hamil maupun janin yang dikandungnya baik dalam masa kehamilan, persalinan dan masa nifas (Manuaba, 2003).

1) Bahaya dalam kehamilan, yaitu abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, infeksi, dekompensasi kardis, molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).

2) Bahaya terhadap janin, yaitu kematian neonatal, terjadi asfiksia, cacat otak pada bayi, bayi mudah terserang infeksi sampai terjadi

kematian, bisa terjadi cacat bawaan, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia.

- 3) Bahaya dalam persalinan, yaitu gangguan his/kekuatan mengejan, kala I lama, kala II lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala II dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.
- 4) Bahaya dalam masa nifas, yaitu terjadi subinvolusi uterus sehingga menimbulkan perdarahan postpartum, infeksi puerperium, pengeluaran air susu ibu yang kurang, dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, anemia pada nifas, infeksi mammae.

h. Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Ibu Hamil

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi kurang zat besi pada ibu hamil menurut Wirahadikusumah (2003):

- 1) Meningkatkan konsumsi zat besi dari sumber alami, terutama makanan sumber hewani (*hem iron*) yang mudah diserap seperti hati, ikan, daging, selain itu perlu ditingkatkan juga, makanan yang banyak mengandung Vitamin C dan Vitamin A (jeruk, pepaya, apel, mangga, bayam, tomat wortel) untuk membantu penyerapan zat besi dan membantu proses pembentukan Hb.

- 2) Fortifikasi bahan makanan, yaitu menambahkan zat besi, asam folat, vitamin A, dan asam amino esensial pada bahan makanan yang dimakan secara luas oleh kelompok sasaran. Penambahan zat besi ini umumnya dilakukan pada bahan makanan yang mengandung zat besi, dianjurkan membaca label pada kemasannya.
- 3) Suplementasi besi-folat secara rutin selama jangka waktu tertentu, bertujuan untuk meningkatkan kadar Hb secara tepat. Dengan demikian suplementasi zat besi hanya merupakan salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan kurang besi yang perlu diikuti dengan cara lainnya.

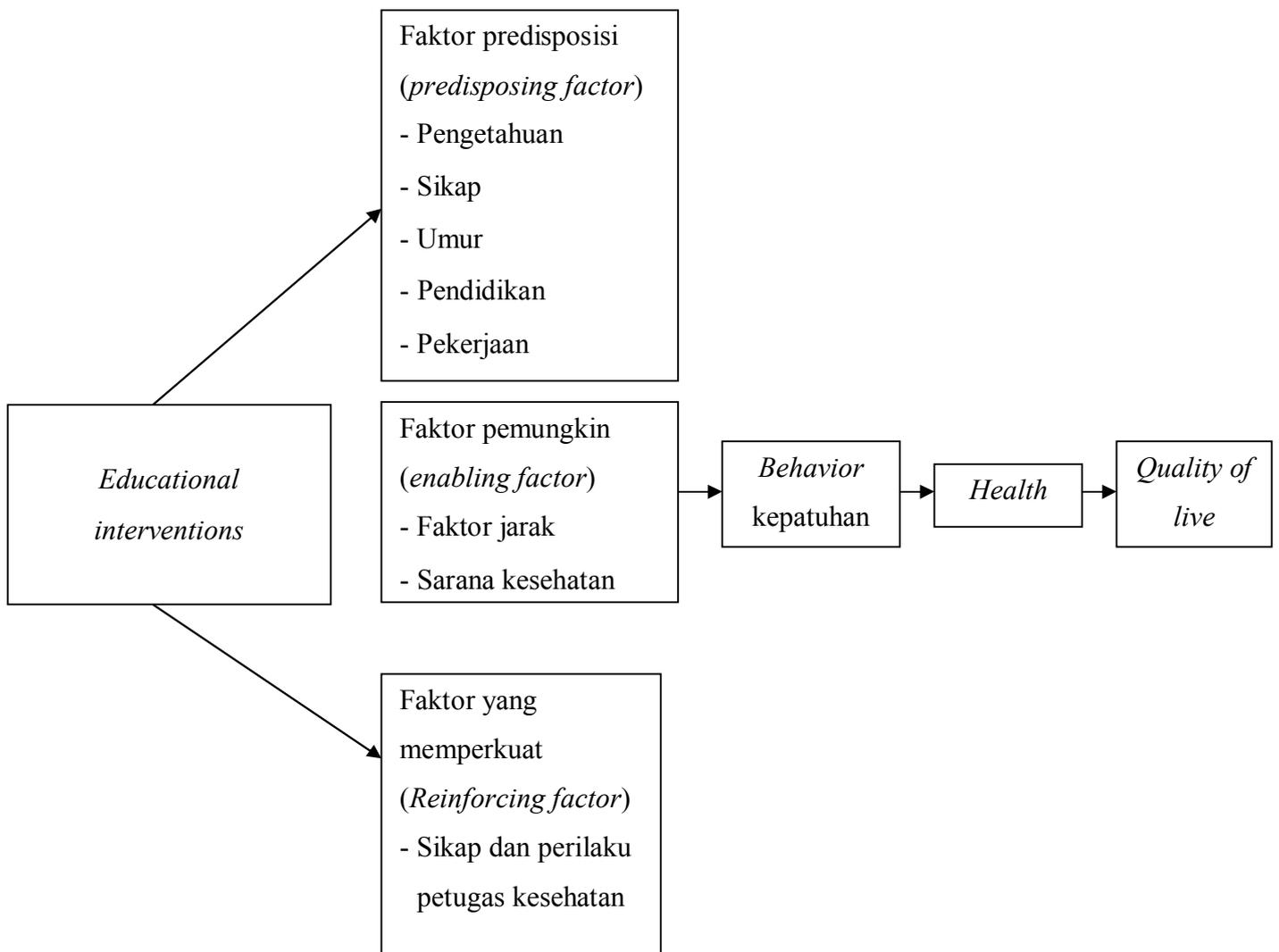
5. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan

Perilaku ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu: (1) faktor prediposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan sebagainya dari seseorang, (2) faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik (tersedia atau tidaknya fasilitas dan sarana kesehatan), (3) faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku dari petugas kesehatan dan petugas lainnya serta kebijakan yang ada.

Sedangkan kepatuhan merupakan perilaku ibu hamil taat pada aturan yang telah ditetapkan. Jadi perilaku kepatuhan dipengaruhi oleh pengetahuan sebagai faktor pencetus timbulnya perilaku.

B. Kerangka Teori

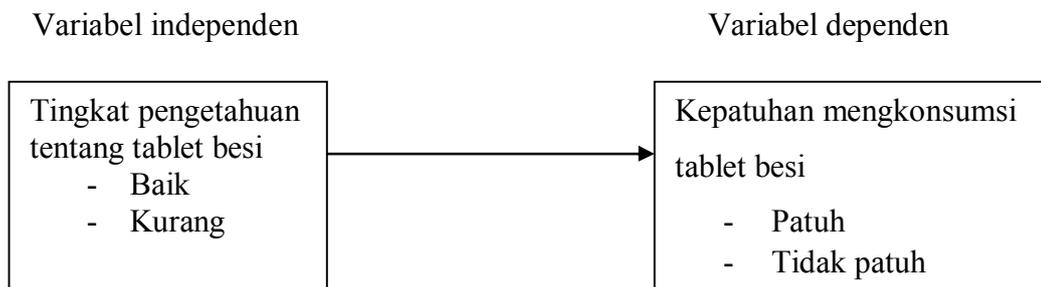
Kerangka teori penelitian adalah hubungan antara teori-teori yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2005). Adapun kerangka teori yang akan diteliti yaitu:



Gambar 1. Kerangka teori Penelitian
Teori Lawrence Green (*Public Health Models of Health Education Applied To
School*).

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2002).



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu: “Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil”.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional. Penelitian observasional adalah melakukan pengamatan atau pengukuran terhadap berbagai variabel subjek penelitian menurut keadaan alamiah tanpa manipulasi atau intervensi (Sastroasmoro, 2003).

Pada penelitian ini dilakukan pengamatan terhadap dua variabel. Tingkat pengetahuan tentang anemia dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Data-data penelitian dianalisis secara *analitik korelasional*. Penelitian secara analitik korelasional yaitu penelitian bertujuan untuk menemukan ada tidaknya hubungan dan apa bila ada, berapa erat hubungan itu. Data-data dari hasil penelitian mengenai variabel tingkat pengetahuan tentang anemia dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dianalisis untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kedua variabel tersebut (Arikunto, 2006).

B. Desain Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan *cross sectional*. Secara definitif penelitian dengan *cross-sectional* adalah tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakteristik atau subyek pada penelitian. Hal ini tidak berarti bahwa semua subyek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2002).

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki kelompok lain (Notoatmodjo, 2002). Pada penelitian ini dilakukan pengamatan terhadap dua variabel, yaitu:

1. Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (Notoatmodjo, 2002). Sebagai variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang anemia.
2. Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat (Notoatmodjo, 2002). Sebagai variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe.

D. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah suatu batasan yang digunakan untuk membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang diamati (Notoatmodjo, 2002).

1. Tingkat pengetahuan tentang anemia adalah kemampuan responden dalam menjawab secara benar atas pertanyaan-pertanyaan tentang anemia yang tertuang dalam kuesioner penelitian. Tingkat pengetahuan dikategorikan dalam skala data nominal, yaitu:
 - (1) Kurang, bila hasil jawaban benar sebesar <75 .
 - (2) Baik, bila hasil jawaban benar sebesar $\geq 75\%$.

2. Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe, yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perilaku taat pada suatu aturan untuk mengkonsumsi tablet Fe, dimana aturan tersebut sudah ditentukan sebelumnya meliputi tablet Fe diminum 1 tablet per hari, diminum malam hari sebelum tidur, diminum dengan air putih atau air jeruk. Dalam penelitian ini aturan yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe adalah menggunakan lembar observasi pedoman *check list* yang akan diisi oleh responden sendiri dipantau selama 15 hari, setelah 15 hari lembar observasi akan di ambil oleh peneliti. Tingkat kepatuhan menggunakan skala data nominal, dengan kategori:

- (1) Tidak patuh, bila ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe < 15 tablet, tidak diminum pada malam hari sebelum tidur, tidak menggunakan air putih atau air jeruk.
- (2) Patuh, bila ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe ≥ 15 tablet, diminum pada malam hari sebelum tidur, diminum menggunakan air putih atau air jeruk.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Arikunto, 2002). Populasi dalam

penelitian ini adalah sasaran ibu hamil pada tahun 2012 yang ditetapkan di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2012.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Riyanto, 2011). Digunakannya sampel dalam penelitian adalah untuk mereduksi objek penelitian dan melakukan generalisasi hasil penelitian, sehingga dapat ditarik kesimpulan umum (Setiawan, 2011).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik konsekutif sampling yaitu pengambilan sampel sesuai yang ditetapkan atau diinginkan oleh peneliti dan didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri-ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. (Notoatmodjo, 2010).

Sampel yang diambil adalah ibu-ibu hamil trimester III yang memeriksakan pada bulan April tahun 2012 dan memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

- a. Ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Bambanglipuro pada waktu dilaksanakan penelitian.
- b. Ibu hamil yang mendapatkan tablet besi.
- c. Bersedia diteliti atau jadi responden.

Besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010).

$$n = \frac{N}{1 + (N \cdot d^2)}$$

Keterangan:

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (18%)

Untuk lebih memperjelas uraian pernyataan di atas berikut perhitungan matematisnya :

$$n = \frac{N}{1 + (610 \cdot 18\%^2)}$$

$$n = \frac{610}{1 + (610 \cdot 0,0324)}$$

$$n = \frac{610}{1 + 19,764}$$

$$n = \frac{610}{20,764}$$

$$n = 30$$

Jadi sampel yang diambil adalah 30 orang.

F. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian dilakukan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11 April- 11 Juli 2012.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data pada penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui pengisian lembar identitas responden, kuesioner dan *chek list*. Alat pengumpulan data yang digunakan untuk variabel independen tingkat pengetahuan anemia berupa kuesioner tertutup tertulis dengan alternatif jawaban berupa benar atau salah dan variabel dependen kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe berupa lembar observasi dengan pedoman *chek list*, lembaran observasi ini akan diisi sendiri oleh responden selama dua minggu, setelah dua minggu nanti hasilnya akan di ambil oleh peneliti.

2. Cara pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan oleh tim yang terdiri dari peneliti dan Bidan di Puskesmas Bambanglipuro yang sebelumnya

sudah dilakukan penyamaan persepsi dengan cara memberi penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan .

Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- a. Mempersiapkan instrumen penelitian yang terdiri dari kuesioner dan *chek list* lembar observasi dan alat tulis.
- b. Menemui ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Bambanglipuro pada bulan April 2012.
- c. Peneliti memberi penjelasan kepada ibu hamil mengenai maksud, tujuan penelitian dan meminta ibu hamil untuk menjadi responden.
- d. Peneliti meminta ibu hamil untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden apabila bersedia menjadi responden.
- e. Memberikan kuesioner kepada ibu hamil yang menjadi responden.
- f. Mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner.
- g. Melakukan pemeriksaan terhadap kuesioner yang diisi responden dan apabila terdapat kekurangan jawaban maka meminta responden untuk melengkapi jawaban.
- h. Mengumpulkan kuesioner yang telah dijawab responden.
- i. Memberikan lembar observasi kepatuhan minum tablet Fe sesuai pedoman *chek list*.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan cara memberikan kuesioner dan lembar observasi kepada responden di Puskesmas Bambanglipuro jenis kuesioner yang digunakan untuk mengukur variabel independen yaitu tingkat pengetahuan tentang anemia adalah kuesioner tertutup berupa seperangkat pertanyaan yang telah disediakan jawabannya berupa pilihan benar atau salah dan subyek memberikan tanda (X) pada kolom benar untuk jawaban yang dianggap benar dan pada kolom salah untuk jawaban yang dianggap salah dengan penilaian bila jawaban benar skor 1 dan bila menjawab salah skor 0 (Notoatmodjo, 2002). Sedangkan jenis instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dependen yaitu kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe adalah menggunakan lembar observasi dengan pedoman *check list* yang berupa daftar pertanyaan kegiatan tentang kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dan responden diminta untuk mengisi langsung lembaran tersebut di observasi selama 15 hari, setelah 15 hari nanti akan diambil kembali oleh peneliti. Setelah semua data terkumpul kemudian peneliti melakukan pengeditan terhadap soal-soal, memberikan skoring atau nilai, memindahkan data kedalam master tabel kemudian melakukan pengolahan data.

Alat ukur kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada penelitian ini di adopsi dari pedoman *check list* Yeni Nurul Ratmawati (2008). Maka dari itu

pada instrumen kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe ini tidak perlu dilakukan uji lagi, karena dari penelitian sebelumnya instrumen ini sudah di uji dan dinyatakan valid dan reliabel.

Adapun kisi-kisi kuesioner tingkat pengetahuan tentang anemia dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe sebagai berikut:

Tabel 2. Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang Anemia

Variabel	Sub variabel	Nomor soal	Jumlah soal
Pengetahuan tentang anemia	Pengertian anemia	1, 2	2
	Jenis anemia	3, 4, 5	3
	Tanda-tanda anemia	6, 7, 8, 9	4
	Fungsi tablet Fe	10, 11, 12	3
	Dampak anemia	13, 14, 15, 16, 17, 18 19, 20	8

Tabel 3. Kisi-Kisi *Check List* Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe

No	Variabel
1	Frekuensi minum tablet Fe
2	Waktu minum tablet Fe
3	Cara minum tablet Fe

a. Uji Validitas

Sebelum instrumen penelitian digunakan dalam pengumpulan data, maka perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner yang baik harus memiliki dua persyaratan yaitu valid dan reliabel (Arikunto, 2006).

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan suatu instrumen. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran variabel yang dimaksud (Arikunto, 2006).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu cara untuk mengetahui sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Sugiyono, 2007).

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas, karena pada penelitian sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan rumus *Kruder Richardson* (KR-20). Hasil analisis dengan program komputer untuk variabel tingkat pengetahuan didapatkan besarnya koefisien KR-20 adalah 0,925 dan P sebesar 0,000 dengan demikian maka besar koefisien KR-20 lebih besar dan harga *r*- tabel sehingga dapat disimpulkan instrumen yang digunakan sudah handal dan valid.

I. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data, kemudian dilanjutkan dengan pengolahan data yang meliputi langkah-langkah (Arikunto, 2006) sebagai berikut:

a. *Editing*

Memeriksa kelengkapan data, jawaban yang ada pada kuesioner pengetahuan dan *check list* kepatuhan sudah lengkap. *Editing* dilakukan ditempat pengumpulan data sehingga jika terjadi kekurangan dapat ditanyakan langsung kepada responden.

b. *Skoring*

Memberikan nilai atau skor atas jawaban kuesioner tingkat pengetahuan tentang anemia dan lembar observasi dengan *check list* kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, diberikan skor 1 bila jawaban benar dan skor 0 bila jawaban salah.

c. *Transferring*

Memindahkan skor ke dalam master tabel untuk memudahkan perhitungan.

d. *Tabulating*

Jawaban ditabulasikan dengan skor jawaban sesuai dengan jenis pertanyaan kemudian dimasukkan dalam master tabel yang sudah disiapkan.

2. Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisis yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya tiap analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan prosentasi dari tiap variabel. Analisis univariat mendeskripsikan karakteristik responden yang meliputi umur, pekerjaan, paritas dan pendidikan ibu hamil serta deskripsi setiap variabel yaitu pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe.

1) Analisis variabel tingkat pengetahuan tentang anemia

Rumus yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang tablet tambah darah adalah: (Macfoedz, 2010).

$$\text{Rumus : Presentase} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Ketentuan dari hasil penghitungan dengan rumus tersebut menggunakan modifikasi dari Suharsimi Arikunto dengan menggunakan titik potong (*cut point*), yaitu:

1) Kurang, bila hasil jawaban benar sebesar $<75\%$.

2) Baik, bila hasil jawaban benar sebesar $\geq 75\%$.

2) Analisis variabel kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe. Untuk menilai kepatuhan dengan menggunakan kriteria:

- 1) Tidak patuh, bila responden mengkonsumsi tablet Fe < 15 tablet, tidak diminum pada malam hari sebelum tidur, tidak menggunakan air putih atau air jeruk.
- 2) Patuh, bila responden mengkonsumsi tablet Fe \geq 15 tablet, diminum pada malam hari sebelum tidur, menggunakan air putih atau air jeruk.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antar variabel. Analisa data dalam penelitian ini dengan bantuan komputer dan menggunakan uji Chi Square dengan rumus χ^2 Yate's correction (tabel 2x2) dengan ketentuan apabila nilai signifikan (p) < 0,05 berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil.

$$\chi^2 = \frac{n(AD-BC)^2}{(A+B)(C+D)(A+C)(B+D)}$$

Koefisien kontingensi (C) digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel dimana variabel X dan variabel Y dalam kategori nominal diskrit. Dalam mencari koefisien kontingensi, terlebih dahulu dicari chi square. Koefisien kontingensi (C) dicari setelah chi square telah di dapatkan hasil.

Setelah chi square dihitung dan nilai koefisien (C) diketahui, maka untuk menguji signifikansi koefisien kontingensi

dilakukan dengan menguji harga chi square pada taraf kesalahan dan dk tertentu. Harga $dk = (k - 1)(r - 1)$ dimana K =jumlah sampel, r = jumlah sampel. Taraf kesalahan ditetapkan 0,05. Ketentuan pengujian chi square bila harga hitung lebih besar dari chi square tabel maka hubungan bermakna sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Tingkat keeratan hubungan antara variabel dilakukan dengan membandingkan nilai koefisiensi kontingensi hitung.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 11 April - 11 Juli 2012. Penelitian mengumpulkan data mengenai karakteristik responden, pengetahuan tentang anemia, kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dan hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Hasil penelitian adalah sebagai berikut :

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Bambanglipuro Kabupaten Bantul. Secara geografis Wilayah Puskesmas Bambanglipuro berada pada ketinggian 22.00 m diatas permukaan laut, sebagian besar terdiri dari dataran dengan lahan pertanian yang cukup luas dengan sistem pengairan teknis yang cukup memadai dan sedikit wilayah berbukit-bukit (dukuh Ngajaran) dengan keadaan tanah yang labil dan berbatu yang merupakan pertanian tadah hujan.

Batas wilayah Puskesmas Bambanglipuro bagian utara berbatasan dengan Kecamatan Bantul, bagian timur berbatasan dengan Kecamatan Pundong, bagian selatan berbatasan dengan Kecamatan Kretek dan bagian barat berbatasan dengan Kecamatan Pandak. Bentuk wilayah Puskesmas Bambanglipuro datar sampai berombak 99.50 % (44 pedukuhan), berombak sampai berbukit 0.50 % (1 pedukuhan), berbukit sampai bergunung 0.0 %. Luas wilayah Puskesmas Bambanglipuro luas seluruhnya adalah 2282,1780

ha dan jarak dengan Pusat Pemerintahan wilayah Kecamatan Desa atau kelurahan terjauh 4 Km dengan ibu kota kabupaten 10 Km dan ibu kota propinsi 19 Km. Ketinggian wilayah Bambanglipuro berada di 27-109 m diatas permukaan laut.

2. Karakteristik responden

Jumlah responden yang mengikuti penelitian ini sebanyak 30 orang, responden penelitian adalah ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya pada bulan April tahun 2012 di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta. Distribusi responden menurut umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan paritas adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=30)

o	Karakteristik Responden	f	(%)
	Reproduksi sehat		
	- Sehat umur (20-35 tahun)	23	(76,67)
	- Tidak sehat umur (< 20 dan > 35 tahun)	7	(23,33)
	Pendidikan		
	- SD	2	(6,67)
	- SMP		
	- SMA	8	(26,67)
		20	(66,67)

Pekerjaan		
- PNS	1	(3,33)
- Swasta		
- Wiraswasta	6	(20,00)
- IRT	4	(13,33)
	19	(63,33)
Paritas		
- Gravida I	4	(13,33)
- Gravida II		
- Gravida III	20	(66,67)
	6	(20,00)

Berdasarkan Tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden termasuk umur reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu 23 orang (76,67%). Pendidikan responden sebagian besar pendidikan menengah (SMA) yaitu 20 orang (66,67%). Pekerjaan responden sebagian besar sebagai ibu rumah tangga yaitu 19 orang (63,33%) dan sebagian besar responden termasuk dalam kehamilan kedua yaitu 20 orang (66,67%).

3. Analisis univariat

a. Tingkat Pengetahuan tentang Anemia

Distribusi tingkat pengetahuan responden tentang anemia sebanyak 30 orang disajikan pada Tabel berikut ini.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta tahun 2012.

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	20	66,67
Kurang	10	33,33
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan Tabel 6 di atas dapat diketahui bahwa responden sebagian besar memiliki pengetahuan tentang anemia dengan kategori baik yaitu 20 orang (66,67%).

b. Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe

Distribusi kepatuhan responden dalam mengonsumsi tablet Fe sebanyak 30 orang disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta Tahun 2012.

Kepatuhan minum tablet besi	Frekuensi	%
Patuh	19	63,33
Tidak patuh	11	36,66
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan Tabel 7 di atas dapat di ketahui bahwa responden sebagian besar patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe yaitu 19 orang (63,33%).

4. Analisis bivariat

- a. Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe.

Cara perhitungan ada atau tidaknya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dapat menggunakan rumus yang telah ada atau menggunakan tabel kontingensi 2 x 2 yang kemudian di analisis menggunakan program komputer.

Tabel 8. Tabel Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta tahun 2012.

Tingkat Pengetahuan tentang anemia	Kepatuhan Minum Tablet Besi				p
	Tidak Patuh		Patuh		
	%	f	%	f	
Kurang	8 0,00	1 00,0	9 3,3	0 00,0	0,00 04964
Baik	1 5,00	7 00,0	8 26,7	0 00,0	
Total	9 6,7	7 00,0	16 50,0	0 00,0	

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang anemia maka akan semakin patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. Proporsi ibu yang patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe lebih besar pada kelompok ibu dengan tingkat pengetahuan baik (85,00%) dibanding yang kurang (20,00%).

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe diperoleh nilai 0,0004964 ($p < 0,05$). Maka H_1 diterima dan H_0 ditolak, sehingga ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Hubungan yang bermakna pada uji *chi square* berarti tingkat pengetahuan ibu tentang anemia mempunyai peluang dalam meningkatkan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan keeratan rendah (0,28).

B. Pembahasan

Berdasarkan data dari hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berpendidikan SMA sebanyak 20 (66,67%) responden, kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 23 (76,67%) responden dan paritas 2 sebanyak 20 (66,67%) responden.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan tentang anemia, sebanyak 20 (66,67%) responden mempunyai tingkat

pengetahuan yang baik. Hal ini dapat memberikan gambaran bahwa tingkat pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul sudah baik artinya ibu mengetahui tentang pengertian anemia, penyebab anemia, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan dan penanganan anemia. Puskesmas Bambanglipuro yang berada di Kabupaten Bantul memudahkan responden untuk memperoleh informasi kesehatan, baik melalui media cetak maupun elektronik.

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sebagian besar adalah responden yang berada pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 15 (50,00%) dari 30 responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan karena pendidikan akan menghasilkan perubahan atau meningkatkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Melalui pendidikan seseorang dapat membuka jalan pikirannya untuk mengakses beberapa pengetahuan sehingga dapat berfikir logis dan berperilaku positif.

Tingkat pendidikan tinggi maka daya serap informasi akan tinggi juga (Notoatmodjo, 2003). Dilihat dari rentang umur 20-35 tahun 76,67% dari 30 responden mempunyai pengetahuan tentang anemia baik. Pada rentang usia tersebut, seseorang akan lebih mudah menerima ataupun mengakses informasi dari luar yang akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya dan dilihat dari paritas responden, responden dengan paritas 2 sebanyak 20 (66,67%) responden mempunyai pengetahuan baik.

Sebagian besar responden di Puskesmas Bambanglipuro mempunyai kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada kategori patuh, yaitu sebanyak 17 (85,00%) responden, dan hanya 2 (20,00%) responden yang mempunyai kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada kategori tidak patuh. Puskesmas Bambanglipuro membuka pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) setiap hari, sehingga responden mempunyai kesempatan lebih banyak untuk mendapatkan pelayanan KIA yang berkualitas antara lain untuk mendapatkan konseling tentang kehamilan, khususnya tentang cara mengkonsumsi tablet Fe untuk pencegahan anemia.

Berdasarkan tingkat pendidikan responden, sebanyak (43,33%) dari 30 responden dengan tingkat pendidikan SMA mempunyai kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada kategori patuh. Hal ini berdasarkan teori menurut Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam pembangunan kesehatan.

Menurut Depkes RI (2002) pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan kegunaan serta cara mengkonsumsi tablet Fe didapat dari penyuluhan yang di berikan bidan pada waktu ibu hamil tersebut melakukan pemeriksaan ANC, dengan latar belakang pendidikan ibu hamil yang tinggi maka ibu mampu menyerap pengetahuan yang diberikan oleh bidan sehingga ibu akan patuh atau melaksanakan perintah yang diberikan oleh bidan tentang cara mengkonsumsi tablet Fe.

Sementara itu, ada responden dengan pendidikan SD yang mempunyai kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada kategori patuh sebanyak 1 (3,33%) ini menunjukkan bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan. Menurut Smet, 1994 (cit Febriyanti, 2009) ada strategi untuk meningkatkan kepatuhan meliputi dukungan profesional kesehatan, dukungan sosial, perilaku sehat dan pemberian informasi. Berdasarkan umur responden, terdapat (53,33%) responden pada rentang umur 20-35 tahun yang mempunyai kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada kategori patuh. Hal ini didasarkan teori menurut Nasution (2004) bahwa umur dalam hal ini di kaitkan dengan pengalaman.

Pengalaman berkaitan dengan pendidikan, dengan pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan lebih luas, sedangkan umur semakin lanjut maka akan lebih banyak pengalaman hidup yang diperolehnya, sehingga ibu akan belajar dari pengalaman hidupnya untuk dapat memelihara kesehatannya yang dalam hal ini mengkonsumsi tablet Fe secara teratur untuk mencegah terjadinya anemia, begitu juga dengan paritas, semakin besar paritasnya maka semakin lebih banyak pengalaman pada saat hamil terutama dalam hal cara mengkonsumsi tablet Fe.

Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dapat di artikan ketaatan terhadap aturan dari petugas kesehatan dalam mengkonsumsi tablet Fe. Tingkat kepatuhan ibu hamil adalah pengukuran pelaksanaan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan langkah-langkah yang telah

ditetapkan yaitu ibu mengkonsumsi tablet Fe 1x/hari, diminum setelah makan atau malam hari sebelum tidur dan dengan menggunakan air putih atau air jeruk. Kepatuhan juga sebagai kontrol bahwa pelaksanaan program telah melaksanakan program sesuai standar. Selain pengetahuan, kepatuhan juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan, tingginya pendidikan ibu hamil maka akan tinggi pula pengetahuannya tentang anemia sehingga kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dapat menjadi lebih baik.

Tabel silang antara pengetahuan dan kepatuhan menunjukkan mayoritas responden berpengetahuan baik dengan kategori patuh. Setelah dianalisis ada hubungan positif antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan artinya dapat dikatakan bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang anemia maka kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe juga semakin patuh.

Hal ini sesuai teori Green (2003), bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, (1) faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan sebagainya dari seseorang, (2) faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik (tersedia atau tidaknya fasilitas dan sarana kesehatan), (3) faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku dari petugas kesehatan dan petugas lainnya serta kebijakan yang ada. Dalam penelitian ini perilaku kepatuhan dipengaruhi oleh pengetahuan, dimana pengetahuan merupakan faktor predisposisi atau pencetus timbulnya perilaku.

C. Keterbatasan penelitian

Hal yang menjadi keterbatasan sehingga dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian adalah :

1. Dalam pelaksanaan penelitian ini ada beberapa kesulitan yang ditemui yaitu responden yang mengisi kuesioner sambil menunggu antrian pemeriksaan kehamilan sehingga dalam mengisi kuesioner tergesa-gesa dan kurang konsentrasi.
2. Untuk sejumlah kuesioner pengetahuan tentang anemia pengumpulan data tidak dapat terselsaikan dengan baik oleh ibu karena keadaan yang tidak kondusif sehingga jawaban pertanyaan kuesioner untuk beberapa responden diragukan kebenarannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul tentang anemia adalah baik yaitu 66,67%.
2. Kepatuhan ibu hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul dalam mengkonsumsi tablet Fe adalah patuh yaitu 63,33%.
3. Karakteristik ibu hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul adalah berumur reproduksi sehat (20-35) yaitu 76,67%, berpendidikan menengah (SMA) yaitu 66,67%, IRT yaitu 63,33%, dan termasuk dalam kehamilan kedua yaitu 66,67 % dan kehamilan ketiga (20%).
4. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta tahun 2012.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka saran yang dapat peneliti berikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi bidan di Puskesmas Bambanglipuro

Disarankan dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya ibu hamil tentang dampak anemia dalam kehamilan dan terhadap janin yang dikandung sehingga dapat meminimalkan angka kematian ibu dan bayi. Selain itu memberikan penyuluhan bagaimana cara mencegah agar tidak terjadi anemia dalam kehamilan.

2. Ibu hamil

Disarankan untuk lebih giat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan atau pemeriksaan ANC guna mendeteksi dini kejadian anemia dalam kehamilan yang merupakan resiko tinggi bagi ibu hamil dan bayi yang akan dilahirkan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan hasil penelitian ini dengan penelitian yang lebih lanjut sehingga dapat menggali berbagai faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, R, 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika: Yogyakarta.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Arisman, 2004. *Buku Ajar Ilmu Gizi : Gizi dalam Daur Kehidupan*, ECG. Jakarta.
- Arsulfa, 2007. *Karakteristik Ibu Hamil Dengan Anemia Di RS Sarjito Yogyakarta Tahun 2006*. Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kementrian Kesehatan Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2003. *Penyakit Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir dan Sistem Pelayanan Kesehatan yang Berkaitan di Indonesia*. Jakarta.
- Depdiknas, 2003. *Undang-Undang Dasar No. 20 Tahun 2003, Tentang Sistem Pendidikan Nasional*.
- Depkes RI, 2002. *Profil Kesehatan Indonesia: Pencapaian Indonesia Sehat di Tahun 2003*. <http://bankdata.depkes.go.id>.
- Dinas Kesehatan Propinsi DIY, 2009. *Profil Kesehatan Propinsi DIY*. Yogyakarta: DinasKesehatan DIY.
- Duwit, 2010, Y. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil Di RB Realino Kota Yogyakarta* . Universitas Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
- Febriyanti, Y. 2009. *Kepatuhan Minum Obat*. Diunduh tanggal 20 Februari 2012 dari <http://yosifebrianti.wordpress.com/2009/12/21>.
- Jordan, S. 2004. *Farmakologi Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Machfoedz, I, 2010. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya
- Manuaba, I. B. G. 2003. *Konsep Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia*. Buku Kedokteran ECG, Jakarta.
- Mochtar, 2003. *Sinopsis Obstetri*. Buku Kedokteran ECG, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan IlmuPerilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- PPWSKIA, 2007. *Seputar PPWSKIA*. Diunduh tanggal 10 Februari 2012 dari (<http://ppwskia.wordpress.com/2009>).
- Prawirohardjo, 2008. *Ilmu kebidanan*. YBPSP: Jakarta.

- Riwidikdo, H, 2010. *Statistik Penelitian Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Saifuddin, AB, 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP.
- Saifuddin, 2003. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta.
- Saifuddin, AB, 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBPSP: Jakarta.
- Sastroasmoro, S. 2003. *Dasar-dasar Metodologi Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Setiawan, A, 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soekanto, 2004. *Sosiologi Suatu Pengantar*, PT. Jakarta: Pustaka Raja Grafindo.
- Sohimah, 2006. *Anemia dalam Kehamilan dan Penanggulangannya*. Jakarta: Gramedia.
- Sugiyono, 2005. *Statistika untuk Penelitian*, Alfabeta. Bandung.
- Sukirman, 2002. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*, Gramedia. Jakarta.
- Sulistiyorini, V, 2008. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Anemia Dengan Sikap Ibu Mencegah Anemia Di Rumah Sakit Bersalin Harijati Ponorogo*. http://library-ump.org/index.php?option=com_content&task=view&id=75&Itemid=9
- Wiknjosastro, H, 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wirahadikusuma, E. S. 2003. *Prencanaan Menu Anemia Gizi Besi*. Trubus Agriwidya: Jakarta.
- World Health Organization, 2003. *Adherence to Long Term Therapies, Evidence for Action*. WHO: Switzerland.
- Yayasan Spirita, 2007. *Kepatuhan terhadap Terapi*. Jakarta: Yayasan Spirita.

LAMPIRAN

Lampiran 5**SURAT PENGANTAR KUESIONER**

Kepada Yth.

Ibu-ibu hamil yang berkunjung

Di Puskesmas Bambanglipuro Yogyakarta

Penyusunan karya tulis ini merupakan salah satu syarat penyelesaian pendidikan Ahli Madya Kebidanan STIKES Madani Yogyakarta. Sehubungan dengan hal itu, saya mohon kesedian ibu-ibu untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta Tahun 2012".

Peneliti menjamin keaslian data yang ibu berikan. Apabila dikemudian waktu ibu merasa keberatan, dapat mengundurkan diri sebagai responden.

Demikian permohonan ini saya buat. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, April 2012

Peneliti

HENDRIYATI

NIM. M09.02.0006

Lampiran 6**SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

Dengan hormat,

Bersama ini, saya:

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia dengan sukarela menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh

:

Nama : Hendriyati

Pendidikan : STIKes Madani Yogyakarta Jurusan Kebidanan

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan
Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil di
Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta Tahun
2012.

Saya berharap jawaban yang saya berikan dijaga kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, April 2012

Peneliti

Responden

HENDRIYATI

(.....)

NIM: M09.02.0006

Lampiran 7**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA DENGAN
KEPATUHAN MENGGONSUMSI TABLET Fe PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS BAMBANGLIPURO BANTUL YOGYAKARTA
TAHUN 2012**

I. KUESIONER I : KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk Pengisian:

1. Jawablah setiap pertanyaan berikut ini dengan keadaan yang sebenarnya
 2. Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan
 3. Seluruh jawaban dijamin kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian
-

1. No Resp :
2. Nama :
3. Alamat :
4. Pekerjaan :
5. Usia anda :
 - Kurang dari 20 tahun.
 - antara 20 – 35 tahun
 - Lebih dari 35 tahun.
6. Pendidikan anda :
 - Tingkat SMP
 - Tingkat SMA
 - Tingkat D III
 - Tingkat S1
7. Jumlah anak anda sekarang :
 - Kurang dari 2
 - 2-3

KUESIONER PENELITIAN

II. TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA

Petunjuk pengisian :

1. Baca dengan seksama seluruh pertanyaan di bawah ini
2. Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda (√) pada kolom Benar jika Anda anggap benar dan pada kolom Salah bila Anda anggap salah.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Anemia adalah kurang darah dari 11,0 g%		
2	Anemia adalah turunya kadar darah pada wanita hamil		
3	Anemia hanya bisa terjadi pada kehamilan trimester III		
4	Anemia ada yang disebut anemia sedang		
5	Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia zat besi		
6	Ibu hamil yang mudah mengantuk kemungkinan tidak menderita anemia		
7	Ibu hamil yang sering mengalami pandangan yang berkunang dicurigai menderita anemia		
8	Ibu merasakan cepat lelah bukan gejala anemia		
9	Mual muntah yang hebat merupakan tanda terjadinya anemia		
10	Salah satu fungsi tablet besi adalah meningkatkan pembentukan sel darah merah		
11	Fungsi tablet besi yaitu bisa memperbaiki pembentukan hemoglobin (Hb) dalam tubuh dalam waktu cepat		

12	Ibu hamil yang mengkonsumsi tablet besi secara teratur sangat besar efeknya bagi pertumbuhan janinya		
13	Kurang darah pada saat hamil tidak mengganggu pertumbuhan bayi dalam kandungan		
14	Kurang darah pada ibu hamil tidak mengakibatkan kerja jantung jadi berat		
15	Muntah-muntah yang berlebihan pada saat hamil merupakan hal yang biasa terjadi		
16	Kurang darah bisa menyebabkan ibu kurang tenaga untuk mengedan pada saat proses melahirkan		
17	Kurang darah saat hamil tidak mengakibatkan keguguran		
18	Ibu yang mengalami anemia tidak mudah mengalami infeksi pada payudara		
19	Ibu yang mengalami anemia bisa menyebabkan kematian pada janin		
20	Ibu yang mengalami kurang darah bisa mengakibatkan cacat bawaan pada bayi		

Lampiran 8

LEMBAR OBSERVASI CARA MENGGONSUMSI TABLET Fe

IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk Pengisian:

4. Jawablah setiap pernyataan berikut ini dengan keadaan yang sebenarnya
5. Berilah tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan keadaan atau kebiasaan ibu selama hamil dan tanda (X) pada kolom yang tidak sesuai dengan keadaan atau kebiasaan ibu selama hamil
6. Seluruh jawaban dijamin kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian

Isilah identitas ibu secara lengkap dan benar

8. Nama :
9. Umur :
10. Pendidikan :
11. Pekerjaan :
12. Jumlah Anak :
13. Alamat :

Hari ke	Konsumsi tablet Fe		Waktu minum tablet Fe		Cara minum tablet Fe	
	Minum	Tidak minum	Malam hari sebelum tidur	Selain malam hari	Air putih atau air jeruk	Selain air putih atau air jeruk
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Yogyakarta, April 2012

Responden

(.....)

Lampiran 9**KUNCI JAWABAN****KUNCI JAWABAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA**

- | | |
|-------|-------|
| 1. B | 11. B |
| 2. B | 12. B |
| 3. S | 13. S |
| 4. B | 14. S |
| 5. B | 15. S |
| 6. S | 16. B |
| 7. B | 17. S |
| 8. S | 18. S |
| 9. B | 19. B |
| 10. B | 20. B |

**KUNCI JAWABAN CHECK LIST TINGKAT KEPATUHAN
MENGKONSUMSI TABLET FE**

1. Berapa kali ibu minum tablet Fe: Malam hari, 1x/hari
2. Waktu ibu minum tablet Fe: Malam hari
3. Dengan apa ibu minum tablet Fe: Air putih/air jeruk

Lampiran 10

DUMMY TABEL

1. Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

o	Umur	Jumlah	Presentase
	20-35 tahun	23	76,67 %
	<20 dan >35 tahun	7	23,33 %
	Jumlah	30	100,00 %

2. Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

o	Pendidikan	Jumlah	Presentase
	SD	2	6,67 %
	SMP	8	26,67 %
	SMA	20	66,67 %
	Jumlah	30	100,00 %

3. Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

o	Pekerjaan	Jumlah	Presentase
	PNS	1	3,33 %
	Swasta	6	20,00 %
	Wiraswasta	4	13,33 %
	IRT	19	63,33 %

	Jumlah	30	100,00 %
--	--------	----	----------

4. Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

o	Paritas	Jumlah	Presentase
	P < 2	4	13,33 %
	P 2-3	26	86,67 %
	Jumlah	30	100,00%

Lampiran 11**Hasil Analisis Uji Chi Square**

```
> rownames(.Table) <- c('1kurang', '2baik')
```

```
> colnames(.Table) <- c('1tidakpatuh', '2patuh')
```

```
> .Table # Counts
```

	1tidakpatuh	2patuh
1kurang	8	2
2baik	3	17

```
> .Test <- chisq.test(.Table, correct=FALSE)
```

```
> .Test
```

Pearson's Chi-squared test

data: .Table

X-squared = 12.1293, df = 1, p-value = 0.0004964

```
> remove(.Test)
```

```
> remove(.Table)
```

Lampiran 12**Hasil Koefisien Kontingensi**

$$C = \frac{\sqrt{x^2}}{x^2 + N}$$

$$C = \frac{\sqrt{12,1293^2}}{12,1293^2 + 30}$$

$$C = \frac{\sqrt{12,1293}}{42,1293}$$

$$C = 0,2879$$