

**SKRIPSI**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN**  
**KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGGUNAKAN**  
**TABLET TAMBAH DARAH DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS PATIHAN KOTA MADIUN**



Oleh :  
**YULISA ANGGARA KUSUMANINGTYAS**  
**NIM 201603041**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN**  
**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT**  
**STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**  
**2020**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGGONSUMSI TABLET  
TAMBAH DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PATIHAN KOTA MADIUN**

Diajukan untuk memenuhi  
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)



Oleh :  
**YULISA ANGGARA KUSUMANINGTYAS**  
**NIM 201603041**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN**  
**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT**  
**STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**  
**2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGGUNAKAN  
TABLET TAMBAH DARAH DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PATIHAN KOTA MADIUN**

Menyetujui,  
Pembimbing I

Menyetujui,  
Pembimbing II

(Suhadi Prayitno, S.K.M, M.M)  
NIDK 8865100016

(Riska Ratnawati, S.K.M, M.Kes)  
NIDN 711037803

Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Kesehatan  
Masyarakat

(Avicena Sakufa Marsanti S.K.M, M.Kes)  
NIDN 717059101

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)

Pada Tanggal .....

### **Dewan Penguji**

1. Ketua Dewan Penguji : Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes (Epid) (.....)
  
2. Penguji 1 : Suhadi Prayitno, S.K.M, M.M (.....)
  
3. Penguji 2 : Riska Ratnawati, S.KM.,M.Kes (.....)

Mengesahkan

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Ketua,

Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes (Epid)  
NIDN. 0217097601

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Dengan segala puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa dan atas dukungan serta doa dari orang-orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat saya selesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya haturkan rasa syukur dan terimakasih saya kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, ridho dan berkah-Nya yang luar biasa kepada saya sehingga mendapat kelancaran dan kemudahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Kepada Almarhum kedua orangtua saya, yang telah melahirkan, mendidik, dan merawat saya dengan sepenuh hati dan tidak pernah sekalipun mengeluh. Terimakasih bapak dan ibu, walaupun bapak dan ibu tidak bisa menemani yulisa hingga mendapat gelar Sarjana tapi yulisa yakin bahwa bapak dan ibu pasti bahagia dan bangga di Surga bisa melihat putrinya bisa mewujudkan salah satu impian untuk kuliah hingga mendapat gelar Sarjana. Maaf selama Bapak dan Ibu masih ada, yulisa belum pernah sekalipun membuat bangga bapak dan ibu. Kini hanya doa yang bisa yulisa panjatkan untuk Bapak dan Ibu. Sampai bertemu di kehidupan selanjutnya pak,ibu. Semoga Allah mempersatukan kita kembali di Jannah-Nya, Aamiin.
3. Kedua kakak kandung saya, Mas Danang dan Mas Didan, terimakasih telah menyayangi adikmu, menggantikan peran ayah sekaligus ibu setelah mereka tiada. Terimakasih, tanpa dukungan dari Mas Danang dan Mas Didan, saya tidak mungkin bisa sekuat ini.
4. Mbak Lis, Mas Pur dan adikku Selvia Bunga terimakasih telah menyayangi, menguatkan, selalu ada disegala kondisi baik suka maupun duka, memberi kasih sayang tulus yang yulisa tidak bisa dapatkan lagi setelah bapak dan ibu tiada.
5. Bapak Suhadi, S.KM.,M.M dan Ibu Riska Ratnawati S.KM.,M.Kes selaku dosen pembimbing yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktu untuk menuntun dan mengarahkan saya agar saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Semoga ketulusan dan keikhlasan Bapak dan Ibu dalam membimbing dibalas kebaikan oleh Allah SWT.

6. Teman-teman organisasi DPM, HIMPHA, dan seluruh teman-teman kesehatan masyarakat angkatan 2016, terimakasih atas semangat dan dukungan dari kalian yang membuat saya semangat untuk menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih atas 4 tahun yang luar biasa, canda, tawa, tangis dan semua pengalaman yang telah kita lewati bersama yang tentu akan menjadi kenangan indah di hari tua kelak. Sukses untuk kita semua. Aamiin.

## **HALAMAN PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yulisa Anggara Kusumaningtyas

NIM : 201603041

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun,

Yulisa Anggara Kusumaningtyas  
NIM. 201603041

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yulisa Anggara Kusumaningtyas  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat dan Tanggal Lahir : Madiun, 7 Juli 1998  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Raya Tiron RT 16 RW 6 Ds.Tiron  
Kec/Kab.Madiun  
Email : yulisaangarak@gmail.com  
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 01 Nglames tahun 2010  
2. SMPN 01 Nglames tahun 2013  
3. SMAN 06 Madiun tahun 2016





## DAFTAR ISI

<b>Sampul Depan</b> .....	<b>i</b>
<b>Sampul Dalam</b> .....	<b>ii</b>
<b>Lembar Persetujuan</b> .....	<b>iii</b>
<b>Lembar Pengesahan</b> .....	<b>iv</b>
<b>Lembar Persembahan</b> .....	<b>v</b>
<b>Halaman Pernyataan</b> .....	<b>vi</b>
<b>Daftar Riwayat Hidup</b> .....	<b>vii</b>
<b>Abstrak</b> .....	<b>viii</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>ix</b>
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>x</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>xi</b>
<b>Daftar Tabel</b> .....	<b>xii</b>
<b>Daftar Gambar</b> .....	<b>xiii</b>
<b>Daftar Lampiran</b> .....	<b>xiv</b>
<b>Daftar Singkatan</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I Pendahuluan</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan .....	7
1.3.1 Tujuan umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	9
1.4 Manfaat .....	9
1.4.1 Manfaat bagi Puskesmas Patihan Kota Madiun .....	9
1.4.2 Manfaat bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.....	9
1.4.3 Manfaat bagi Ibu Hamil.....	9
1.4.4 Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya .....	9
1.5 Keaslian Penelitian.....	10
<b>BAB II Tinjauan Pustaka</b> .....	<b>13</b>
2.1 Kepatuhan .....	13
2.1.1 Definisi Kepatuhan .....	13

2.1.2	Cara meningkatkan kepatuhan .....	15
2.2	Kehamilan .....	16
2.2.1	Definisi Kehamilan .....	16
2.2.2	Kondisi Ibu Hamil.....	17
2.2.3	Zat gizi ibu hamil .....	18
2.3	Tablet Tambah Darah (Tablet Fe).....	19
2.3.1	Definisi Tablet Tambah Darah.....	19
2.3.2	Sumber zat besi .....	19
2.3.3	Manfaat zat besi.....	20
2.3.4	Kebutuhan zat besi selama kehamilan.....	21
2.3.5	Cara pemberian tablet tambah darah .....	22
2.4	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Tambah darah .....	23
2.4.1	Faktor Predisposisi .....	24
a.	Pengetahuan.....	24
b.	Sikap.....	27
c.	Pendidikan .....	29
d.	Nilai dan kepercayaan .....	31
2.4.2	Faktor Pemungkin .....	31
a.	Ketersediaan Tablet Tambah Darah .....	31
b.	Keterjangkauan Tablet Tambah Darah.....	33
2.4.3	Faktor Penguat.....	33
a.	Dukungan Keluarga.....	33
b.	Paparan Informasi.....	38
c.	Peran Petugas Kesehatan .....	38
2.5	Anemia.....	39
2.5.1	Definisi Anemia.....	39
2.5.2	Patofisiologi Anemia .....	40
2.5.3	Anemia dalam kehamilan .....	41
2.5.4	Tanda dan gejala anemia .....	42
2.5.5	Derajat anemia.....	44

2.5.6	Macam-macam anemia dalam kehamilan .....	45
2.5.7	Dampak anemia .....	47
2.5.8	Pencegahan anemia pada ibu hamil.....	47
2.6	Kerangka Teori .....	49
<b>BAB III Kerangka Konseptual dan Hipotesis Penelitian.....</b>		<b>50</b>
3.1	Kerangka Konseptual.....	51
3.2	Hipotesis Penelitian .....	52
<b>BAB IV Metode Penelitian .....</b>		<b>53</b>
4.1	Desain Penelitian .....	53
4.2	Populasi dan Sampel.....	53
a.	Populasi.....	53
b.	Sampel.....	54
4.3	Teknik Sampling.....	54
4.4	Kerangka Kerja Penelitian .....	55
4.5	Variabel penelitian dan Definisi Operasional .....	56
4.5.1	Variabel Penelitian .....	56
4.5.2	Definisi Operasional.....	57
4.6	Instrumen penelitian.....	61
4.7	Lokasi dan waktu penelitian .....	65
4.8	Prosedur pengumpulan data .....	66
4.8.1	Cara pengumpulan data .....	66
4.8.2	Sumber data .....	66
4.9	Teknik pengolahan dan Analisis Data .....	67
4.9.1	Teknik Pengolahan Data.....	67
4.9.2	Analisa Data .....	69
a.	Analisis Univariat.....	69
b.	Analisis Bivariat .....	69
4.10	Etika Penelitian .....	70
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>72</b>
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	72
5.2	Hasil Penelitian.....	74

5.2.1 Karakteristik Responden.....	74
5.2.2 Analisis Univariat .....	76
5.2.3 Analisis Bivariat.....	78
5.2.4 Pembahasan.....	84
5.3 Keterbatasan Penelitian .....	94
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>96</b>
6.1 Kesimpulan.....	96
6.2 Saran .....	97
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>99</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>104</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel.....	54
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kepatuhan Ibu Hamil .....	62
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Pengetahuan .....	63
Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Sikap .....	63
Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga .....	63
Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas Peran Petugas Kesehatan .....	64
Tabel 4.7 Hasil Uji Reliabilitas.....	64
Tabel 4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	65
Tabel 4.9 Coding Variabel Penelitian .....	68
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan usia kehamilan.....	74
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan pendidikan .....	75
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan pekerjaan .....	75
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kepatuhan.....	76
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pengetahuan.....	76
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Sikap .....	77
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Dukungan Keluarga... ..	77
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Peran Petugas.....	78
Tabel 5.9 Tabulasi silang hubungan antara kepatuhan dan pengetahuan .....	79
Tabel 5.10 Tabulasi silang hubungan antara kepatuhan dan sikap .....	80
Tabel 5.11 Tabulasi silang hubungan antara kepatuhan dan dukungan keluarga ibu hamil.....	81
Tabel 5.12 Tabulasi silang hubungan antara kepatuhan dan peran petugas ....	82

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	45
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual .....	46
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian .....	51
Gambar 5.1 Peta Wilayah Puskesmas Patihan.....	72

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	Output Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 3	Tabulasi Data Penelitian
Lampiran 4	Output Analisis Univariat dan Bivariat
Lampiran 5	Surat Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Form Bimbingan Skripsi
Lampiran 8	Lembar Perbaikan

## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Antenatal Care
BMR	: Basal Metabolic Rate
Fe	: Ferosus
Hb	: Hemoglobin
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
RBC	: Red Blood Cell
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciens
TTD	: Tablet Tambah Darah
TM	: Trimester
WHO	: World Health Organization



## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur kami panjatkan dengan segala kerendahan hati atas kehadiran Allah Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik dan lancar.

Dalam segala kerendahan hati izinkan penulis untuk berterimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berjasa memberikan motivasi dalam rangka menyelesaikan laporan ini.

Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Zaenal Abidin S.K.M.,M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan selaku Dewan Penguji.
2. Avicena Sakufa Marsanti S.K.M.,M.Kes selaku Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun atas dukungannya sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi.
3. Suhadi Prayitno S.K.M.,M.M selaku Dosen Pembimbing I yang memberikan bimbingan dalam penyusunan proposal skripsi.
4. Riska Ratnawati S.K.M.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang memberikan bimbingan dalam penyusunan proposal skripsi.
5. Almarhum Bapak dan Almarhum Ibu yang sudah berjuang dan secara tidak langsung memberikan motivasi agar skripsi ini cepat selesai.
6. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, peneliti mengucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya.

Oleh karena itu apabila ada kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini, penulis menerima dengan sangat terbuka.

Akhirnya penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya pada pembaca dan perkembangan dunia pendidikan kesehatan di masa yang akan datang.

Madiun, Juli 2020

Penulis

## ABSTRAK

**Yulisa Anggara Kusumaningtyas**

### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN IBU HAMUIL DALAM MENGGUNAKAN TABLET TAMBAH DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATIHAN KOTA MADIUN.**

135 Halaman + 23 tabel + 4 gambar + lampiran

**Latar Belakang:** Kekurangan asupan zat besi pada ibu hamil dapat mengakibatkan anemia kehamilan. Prevalensi anemia kehamilan berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 sebanyak 37,1% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 48,9%. Penanggulangan anemia kehamilan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara pemberian tablet tambah darah untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam menggunakan tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini yaitu semua ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Patihan. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 80 responden. Data penelitian ini diperoleh dari pengumpulan lembar kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*.

**Hasil:** hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan ibu hamil menggunakan tablet tambah darah di Puskesmas Patihan ( $p$  value = 0,04), ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan kepatuhan ibu hamil menggunakan tablet tambah darah di Puskesmas Patihan ( $p$  value = 0,034), ada hubungan antara dukungan keluarga ibu hamil dengan kepatuhan ibu hamil menggunakan tablet tambah darah di Puskesmas Patihan ( $p$  value = 0,046), tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil menggunakan tablet tambah darah di Puskesmas Patihan ( $p$  value = 0,80).

**Simpulan:** Dari hasil penelitian diharapkan ibu hamil untuk menggunakan tablet tambah darah minimal 90 tablet secara rutin selama masa kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilan.

**Kata Kunci:** Kepatuhan, Kehamilan, Tablet Tambah Darah

**Kepustakaan:** 52 (2007-2019)

## **ABSTRACT**

**Public Health Program  
Health Science College of Bhakti Husada Mulia Madiun 2020**

**YULISA ANGGARA KUSUMANINGTYAS**

### **THE RELATED FACTORS IN THE MATERNAL OBEDIENCE IN CONSUMING BLOOD-PLUS TABLETS IN PATIHAN HEALTH CENTER OF MADIUN**

135 pages +23 tables + 4 pictures and appendixes

**Background:** *In 2013, The prevalence of prenatal anemia based on the basic research was 37.1% and increased by 2018 to 48.9%. Insufficient iron intake in pregnant mothers causes pregnancy of anemia. A measure of anemia for pregnancy can be achieved by giving plus blood tablets to meet iron requirements during pregnancy. The purpose of this study is to determine of factors to the maternal obedience to consuming blood-plus tablets in Patihan health center of Madiun.*

**The method:** *The kind of this research was quantitative study which used cross-sectional study. The population of this study were all over the pregnant mothers who got blood tablets in Patihan public center of Madiun. The number of samples needed was 80 respondents. The data research was gained from a questionnaire's sheet which used Chi-Square analysis.*

**The result:** *The evident Variables which associated to the maternal obedience in consuming blood-plus tablets in Patihan health center of Madiun was knowledge  $p=0,004$ , the attitude of an expectant mother  $p=0,034$  and the supported energy from their family  $p=0,046$ . The evident Variables which not associated to the maternal obedience in consuming blood-plus tablets in Patihan health center of Madiun was the role of health workers  $p=0,800$ .*

**Conclusion:** *The results of the this study were expected to pregnant women to consume blood tablets at least 90 tablets regularly during pregnancy to prevent drought.*

**Keywords** : *Obedience, pregnant, plus blood tablets*

**Bibliography** : *52 (2007-2019)*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan proses yang membahagiakan yang dirasakan oleh seorang wanita karena ia akan memperoleh keturunan sebagai pelengkap dan penyempurna fisiknya sebagai wanita. Kehamilan yang dialami oleh setiap ibu akan banyak menimbulkan dampak bagi ibu tersebut. Secara fisik, ibu hamil akan merasakan letih, lemah, lesu dan sebagainya, sehingga ibu hamil akan bergantung kepada orang di sekitarnya. Setiap kehamilan merupakan proses alamiah, bila tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu hamil. Salah satu komplikasi kehamilan yang sering terjadi adalah anemia (Janiwarty dan Pieter 2013 dalam Alifah 2016).

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Untuk pria, anemia biasanya kurang dari 13,5 gram/100ml dan pada wanita sebagai hemoglobin kurang dari 12,0 gram/100ml. Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung hemoglobin yang membawa oksigen ke jaringan tubuh. Anemia dapat menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk kelelahan dan stress pada organ tubuh (Proverawati, 2011).

Anemia pada kehamilan adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah dibawah 11 gr% pada TM I dan III atau kurang dari 10,5 gr% pada TM II sedangkan dalam kehamilan, Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gr%(Lestari, 2017).Anemia pada saat hamil dapat membahayakan ibu dan janinnya, oleh karena itu anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Alifah, 2016). Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kehilangan darah selama persalinan dan membuatnya lebih sulit untuk melawan infeksi (Deprika,2017).

Anemia dalam kehamilan tidak dapat dipisahkan dari perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat hamil tubuh akan mengalami banyak perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat 20-30% sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat Hemoglobin (Hb). Ketika hamil tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh mungkin memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada sebelum hamil. Jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang dibutuhkan untuk membuat darah ekstra. Ibu hamil yang konsentrasi hemoglobinnnya rendah akan mempengaruhi kemampuan sistem maternal untuk memindahkan oksigen dan nutrisi yang cukup ke janin (Astriyana, 2017).

Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah karena kekurangan zat besi, oleh karena itu perlu ditekankan kepada ibu hamil untuk mengonsumsi tablet zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Hal ini penting dilakukan pemeriksaan untuk anemia pada kunjungan pertama kehamilan. Bahkan apabila tidak mengalami anemia pada saat kunjungan pertama, masih mungkin terjadi anemia pada kehamilan lanjutannya. Pada ibu hamil, kebutuhan zat besi meningkat 2-3 kali lipat karena meningkatnya volume darah. Kebutuhan zat besi juga meningkat untuk pertumbuhan bayi, plasenta dan lainnya. Ibu hamil membutuhkan 800 mg zat total selama hamil untuk dirinya sendiri, sedangkan untuk kebutuhan janin dan plasenta, ibu membutuhkan 300mg dan 500mg tambahan lain untuk pembentukan maternal hemoglobin (Sarhani,2017).

Banyak wanita yang memulai kehamilan tanpa memiliki jumlah zat besi yang cukup untuk memenuhi tuntutan kondisi hamil yang meningkat. Peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dengan makanan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Tablet Fe (zat besi) merupakan mikro elemen yang esensial bagi tubuh yang sangat diperlukan dalam pembentukan darah, yakni dalam Hemoglobin. (Proverawati, 2011)

Menurut penelitian Haider di tahun 2013 dalam Suli 2017, prevalensi kejadian anemia di dunia sebanyak 83% dan sebanyak 38% anemia terjadi pada ibu hamil dari 32 juta wanita hamil diseluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 diperkirakan sebanyak 52,5%

wanita hamil di Asia Tenggara yang mengalami anemia. Di berbagai negara, termasuk Indonesia melaporkan bahwa angka kejadian anemia masih tinggi (Suli,2017).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia meningkat dibandingkan dengan tahun 2013. Pada tahun 2013 sebanyak 37,1% ibu hamil yang menderita anemia, sedangkan pada hasil Riskesdas tahun 2018 meningkat menjadi 48,9%. Provinsi Jawa Timur adalah provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah ibu hamil dengan anemia yang cukup tinggi yaitu 25,3% (Ekowati, 2018).

Salah satu usaha pemerintah untuk mencegah anemia pada ibu hamil yaitu melalui program pemberian tablet besi(Kertiasih dan Ani 2015).Pemberian tablet besi pada ibu hamil sudah dilaksanakan sejak tahun 1975 di Indonesia yang melibatkan berbagai lintas sektor dan lintas program, salah satunya yaitu dengan program *antenatal care (ANC)*. Kementerian kesehatan menganjurkan agar ibu hamil mengkonsumsi paling sedikit 90 tablet besi selama kehamilannya, agar mencegah terjadinya anemia dan menjaga pertumbuhan janin secara normal (Utami,dkk 2018).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa ibu hamil di Indonesia yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) yaitu sebesar 73,2% dengan jumlah TTD yang diperoleh kurang dari 90 pil tablet besi sebesar 61,9% sedangkan yang mengkonsumsi tablet tambah darah lebih dari 90 pil yaitu 38,1%. Prevalensi cakupan pemberian Fe-1 dan Fe-3 di Jawa Timur yaitu sebesar 96,4% dan 89,1%. Sedangkan prevalensi cakupan pemberian Fe-1

dan Fe-3 di Kota Madiun pada tahun 2018 yaitu sebesar 100% dan 99,56% (Dinkes Provinsi Jatim,2018).

Puskesmas Patihan merupakan salah satu Puskesmas di Kota Madiun yang terletak di Kecamatan Manguharjo yang terdiri dari 5 kelurahan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Puskesmas Patihan pada tahun 2018, cakupan pemberian tablet Fe-1 dan Fe-3 yaitu sebesar 100%. Presentase pencapaian yang terbilang tinggi belum mengidentifikasi keberhasilan ibu mengonsumsi tablet Fe selama masa kehamilan. Ibu hamil yang diberi tablet penambah darah tidak semuanya meminum secara rutin, salah satu faktor yang memungkinkan hal tersebut terjadi adalah kurangnya pemahaman atau pengetahuan ibu tentang pentingnya zat besi untuk kehamilan.

Hal tersebut dibuktikan dengan kejadian ibu hamil anemia yang masih sering ditemukan. Prevalensi anemia ibu hamil di wilayah kerja puskesmas patihan pada tahun 2019 sebesar 80 ibu hamil atau sebesar 24,8%. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan tahun 2018 yaitu sebesar 65 ibu hamil atau 19,8%.

Pentingnya zat besi seringkali dilupakan oleh ibu hamil. Padahal dengan asupan suplemen zat besi yang tepat, anemia defisiensi besi dan risiko saat persalinan (termasuk perdarahan pasca persalinan) akan semakin berkurang. Selama hamil, asupan zat besi harus ditambah karena selama hamil, volume darah pada tubuh ibu meningkat. Sehingga, untuk dapat tetap memenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen pada janin



melalui plasenta, dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak daripada orang yang tidak hamil. Zat besi berkaitan secara langsung pada pertumbuhan dan perkembangan otak bayi (Sarlani, 2017).

Berbagai hasil penelitian mengungkapkan bahwa kekurangan zat besi dapat menyebabkan gangguan psikomotorik dan kognitif pada janin. Otak berperan mengatur seluruh aktivitas janin seperti menelan, menendang, berkedip dan mendengar. Kerusakan otak akan mengakibatkan kemampuan janin dalam mengolah tubuh seperti tidak bisa berfungsi dengan baik (Deswati,dkk 2019).

Jika janin tidak bisa mengingat, merespon, dan bergerak dengan baik maka sebanyak apapun stimulasi yang diberikan akan sia-sia. Maka dari itu asupan zat besi yang diperoleh ibu hamil dan diberikan kepada janinnya melalui plasenta akan digunakan janin untuk kebutuhan tumbuh kembangnya, termasuk untuk perkembangan otaknya, sekaligus menyimpannya dalam hati sebagai cadangan hingga bayi berusia 6 bulan(Sarlani,2017).

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mencoba jadi hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur dan kacang tanah dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pastikan tubuh mendapatkan setidaknya 27 mg zat besi setiap harinya. Jika mengalami anemia selama kehamilan dapat diobati dengan suplemen zat besi. Serta tetap memastikan bahwa wanita hamil dicek pada kunjungan pertama kehamilan

untuk pemeriksaan anemia, begitu juga pada kunjungan selanjutnya. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka permasalahan yang diangkat adalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil terkait anemia dan tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

- c. Mengidentifikasi sikap ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan, Kota Madiun.
- d. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.
- e. Mengidentifikasi peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.
- f. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil terkait anemia dan tablet tambah darah dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.
- g. Menganalisis hubungan antara sikap ibu hamil terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.
- h. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga terhadap perilaku ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.
- i. Menganalisis hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Puskesmas Patihan Kota Madiun**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk petugas kesehatan di Puskesmas Patihan Kota Madiun untuk meningkatkan dan mengembangkan pelaksanaan program gizi di Puskesmas Patihan khususnya program pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.

### **1.4.2 Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi kepada pembaca sehingga dapat menambah wawasan tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

### **1.4.3 Bagi Ibu Hamil**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan tablet tambah darah serta dapat meningkatkan kepatuhan ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai dengan anjuran.

### **1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai perbandingan atau referensi untuk penelitian selanjutnya agar melakukan penelitian lebih mendalam lagi terkait faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

### 1.5 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Lokasi Tahun	Desain Penelitian	Variabel yang diteliti	Hasil Penelitian
1	Ersi Dwi Lestari	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi Tablet Besi (Fe) Di Puskesmas Danurejan 1 Kota Yogyakarta	Yogyakarta, 2017	Deskriptif kualitatif	Pengetahuan Dukungan suami dan keluarga Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) Motivasi Ibu	Responden yang mempunyai pengetahuan baik sebesar 70,2% Responden yang mempunyai dukungan suami dan keluarga sebesar 57,4% Responden yang mempunyai kunjungan ANC yang baik yaitu 87,2% Responden yang mempunyai motivasi yang kurang sebesar 55,3%
2	Iffa Tiya Utami, dkk	Pengetahuan anemia dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe	Banjarbaru, 2018	Cross sectional	Karakteristik Responden Pengetahuan anemia ibu hamil Kepatuhan konsumsi Tablet Fe	Ada hubungan signifikan antara pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet fe ( $p\ value= 0,000$ dan $r$ (koefisien korelasi) = 0,602)

No	Peneliti	Judul Penelitian	Lokasi Tahun	Desain Penelitian	Variabel yang Diteliti	Hasil Penelitian
3	Fiqriah Ayu, dkk	Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe berhubungan dengan status anemia pada ibu hamil	Cikarang, 2017	Cross sectional	Status anemia Konsumsi makanan sumber Fe Kepatuhan konsumsi tablet Fe Pengetahuan tentang anemia	Ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan mengonsumsi tablet fe dengan status anemia pada ibu hamil (p=0,000)  Tidak ada hubungan antara konsumsi makanan sumber Fe dengan status anemia pada ibu hamil (p > 0,05) Tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang anemia dengan status anemia pada ibu hamil (p > 0,058)
4	Dita Purnamasari Sarlan	Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Ferosus (Fe) di wilayah kerja puskesmas sampara kabupaten konawe	Kendari, 2017	Cross sectional	Pengetahuan Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe	Ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe (p = 0,024 < 0,05)

No	Peneliti	Judul Penelitian	Lokasi Tahun	Desain Penelitian	Variabel yang Diteliti	Hasil Penelitian
5	Yulisa Anggara Kusumaningtyas	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun	Madiun, 2020	Cross Sectional	Pengetahuan Sikap Dukungan keluarga Peran petugas kesehatan	

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kepatuhan**

##### **2.1.1 Definisi Kepatuhan**

Kepatuhan berasal dari kata Patuh. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), Patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan berdisiplin. Kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai suatu tujuan terapi (KBBI 2018).

Kepatuhan adalah ketaatan seseorang dalam melakukan cara pengobatan atau perilaku yang disarankan oleh orang lain. Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya kepatuhan adalah pengetahuan terhadap penyakit. Pengetahuan tentang penyakit (terkait dengan kemungkinan penyembuhan) telah terbukti sebagai pengaruh positif terhadap kepatuhan (Utami dkk, 2018).

Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan langsung diukur. Sedangkan motivasi merupakan prekursor untuk tindakan yang dapat diukur secara tidak langsung melalui konsekuensi atau hasil yang berkaitan dengan perilaku. Menurut Eraker, dkk (2009) dalam Triwibawa (2018), kepatuhan pasien program kesehatan dapat ditinjau dari berbagai perspektif teoritis, yaitu (a) biomedis, yang mencakup demografi pasien, keseriusan penyakit, dan kompleksitas program pengobatan, (b) teori perilaku/pembelajaran sosial, yang menggunakan pendekatan



behavioristik dalam hal *reward*, petunjuk, kontrak, dan dukungan sosial, (c) perputaran umpan balik komunikasi dalam hal mengirim, menerima, memahami, menyimpan, dan penerimaan, (d) teori keyakinan rasional, yang menimbang manfaat pengobatan dan risiko penyakit melalui penggunaan logika *cost-benefit*, (e) sistem pengaturan diri, pasien dilihat sebagai pemecah masalah yang mengatur perilakunya berdasarkan persepsi atas penyakit, ketrampilan kognitif, dan pengalaman masa lalu yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk membuat rencana mengatasi penyakit (Triwibawa, 2018).

Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet besi adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengonsumsi tablet zat besi. Kepatuhan mengonsumsi tablet besi dapat diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet besi, frekuensi konsumsi perhari (Utami dkk, 2018). Berbagai macam faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet besi antara lain kunjungan *antenatal care* (ANC), suplai tablet, efek samping dan manfaat yang dirasakan ibu setelah mengonsumsi tablet besi, konseling dari petugas kesehatan, dukungan keluarga, kepercayaan tradisional, *forgetfulness* dan pengetahuan ibu hamil mengenai tablet besi (Wiradnyani 2013 dalam Sarlani 2017).

Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat dapat menyebabkan meningkatnya resiko berkembangnya masalah kesehatan atau

memperpanjang bahkan bisa memperburuk kesakitan yang sedang diderita oleh seseorang. Ketidakpatuhan ibu hamil dalam meminum tablet zat besi dapat mencerminkan seberapa besar peluang ibu hamil untuk terkena penyakit anemia. Pemberian informasi tentang anemia dan dampak buruk anemia pada kehamilan akan berpengaruh meningkatkan pengetahuan tentang anemia, karena pengetahuan memegang peranan yang sangat penting sehingga ibu hamil dapat patuh meminum zat besi atau tablet tambah darah. Jika ibu hamil tidak mengetahui peranan zat besi dan tidak patuh dalam meminumnya, maka risiko anemia pada kehamilanpun juga akan meningkat. (Romauli 2011 dalam Sarlani 2017).

### **2.1.2 Cara Meningkatkan Kepatuhan**

Menurut Windiasari 2009 dalam Silvia 2012, beberapa cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan untuk tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan yaitu :

- a. Memberikan informasi kepada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
- b. Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi lain.
- c. Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya atau dengan cara menunjukkan obat aslinya.

- d. Memberikan keyakinan kepada pasien akan efektifitas obat dalam penyembuhan.
- e. Memberikan informasi risiko ketidakpatuhan.
- f. Memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung, mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi kesehatan.
- g. Menggunakan alat bantu kepatuhan seperti multikompartemen atau sejenisnya.
- h. Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman dan orang-orang disekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.
- i. Apabila obat yang digunakan hanya dikonsumsi sehari satu kali, kemudian untuk pemberian obat yang digunakan lebih dari satu kali dalam sehari mengakibatkan pasien lupa, akibatnya menyebabkan tidak teratur minum obat.

## **2.2 Kehamilan**

### **2.2.1 Definisi Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester

kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah masa berkembangnya hasil konsepsi dari awal konsepsi sampai proses awal persalinan yang merupakan sesuatu yang wajar pada wanita yang produktif. Selama masa kehamilan terjadi perubahan pada ibu baik fisik maupun psikis (Pieter & Lubis 2010 dalam Alifah 2016).

Kehamilan yang dialami setiap wanita pasti akan banyak menimbulkan dampak bagi wanita tersebut. Secara fisik, ibu hamil akan merasakan letih, lemah, lesu, dan sebagainya, sehingga ibu hamil akan bergantung kepada orang yang berada disekitarnya. Sedangkan secara psikologis, ibu hamil akan merasakan kecemasan dengan kehamilannya (Alifah, 2016).

### **2.2.2 Kondisi Ibu Hamil**

Masa ibu hamil adalah masa dimana seorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang lebih banyak dari pada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil, karena pada kehamilan terjadi peningkatan metabolisme energi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu, sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan pada saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Alifah, 2016).

Kondisi yang sering dialami oleh ibu hamil yaitu anemia. Anemia terjadi akibat rendahnya kandungan hemoglobin dalam tubuh semasa hamil atau kurangnya sel-sel darah merah di dalam darah daripada biasanya dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr%. Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah total, peningkatan sebagian besar terjadi pada volume plasma, sedangkan volume sel darah merah tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma. Hal tersebut berakibat terjadinya hemodilusi atau pengenceran darah meingkat sehingga kadar hemoglobin menurun. Ketidacukupan asupan makanan, misalkan seperti mual dan muntah atau kurang asupan zat besi juga dapat menyebabkan anemia zat besi (Alifah, 2016).

### **2.2.3 Zat Gizi Ibu Hamil**

Status gizi dan kesehatan ibu pada masa pra-hamil, saat kehamilan dan saat menyusui merupakan periode yang sangat penting yang menentukan kualitas sumber daya manusia nantinya. Nutrisi selama kehamilan adalah salah satu faktor penting dalam pembentukan janin. Pola makan yang baik akan cukup menyediakan gizi yang dibutuhkan untuk kesehatan selama kehamilan dan mengurangi risiko lahirnya bayi cacat (Simbolon, dkk 2018).

Gizi ibu hamil adalah makanan atau zat gizi (baik makro maupun mikro) yang dibutuhkan oleh seorang ibu hamil baik pada trimester I, trimester II, trimester III serta harus mencukupi jumlah yang

dibutuhkan, mutu yang dapat dipenuhi dari kebutuhan sehari-hari sehingga janin yang dikandungnya dapat tumbuh dengan baik serta tidak memiliki gangguan. Ibu hamil harus memiliki gizi yang cukup, karena gizi yang didapat akan digunakan untuk dirinya dan janinnya (Simbolon, dkk 2018).

## **2.3 Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)**

### **2.3.1 Definisi Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)**

Tablet zat besi (Fe) merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Unsur Fe merupakan unsur paling penting untuk pembentukan sel darah merah. Zat besi secara alamiah didapatkan dari makanan. Jika manusia kekurangan zat besi pada menu makanan yang dikonsumsinya sehari-hari, dapat menyebabkan gangguan anemia gizi (kurang darah). Tablet zat besi (Fe) sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet tambah darah atau tablet Fe sebanyak 90 tablet selama masa kehamilannya (Kemenkes RI,2018).

### **2.3.2 Sumber Zat Besi**

Ada dua jenis zat besi dalam makanan, yaitu zat besi yang berasal dari hem dan bukan hem. Walaupun kandungan zat besi hem dalam makanan hanya antara 5 – 10% tetapi penyerapannya hanya 5%. Makanan hewani seperti daging, ikan dan ayam merupakan sumber utama zat besi hem. Zat besi yang berasal dari hem merupakan Hb. Zat besi non hem terdapat dalam pangan nabati, seperti sayur-sayuran, biji-

bijian, kacang-kacangan dan buah-buahan. Asupan zat besi selain dari makanan adalah melalui suplemen tablet zat besi. Suplemen ini biasanya diberikan pada golongan rawan kurang zat besi yaitu balita, anak sekolah, wanita usia subur dan ibu hamil. Pemberian suplemen tablet zat besi pada golongan tersebut dilakukan karena kebutuhan akan zat besi yang sangat besar, sedangkan asupan dari makan saja tidak dapat mencukupi kebutuhan tersebut. Makanan yang banyak mengandung zat besi antara lain daging, terutama hati dan jeroan, apricot, prem kering, telur, polong kering, kacang tanah dan sayuran berdaun hijau (Almatsier 2013 dalam Haniek 2018).

### **2.3.3 Manfaat Zat Besi (Fe)**

Zat besi (Fe) berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk mioglobin, yakni protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim dan kolagen. Selain itu, zat besi juga berperan bagi ketahanan tubuh. Tablet tambah darah atau Tablet Fe penting untuk ibu hamil karena memiliki fungsi berikut ini (Kemenkes RI, 2018):

- a. Menambah asupan nutrisi pada janin.
- b. Mencegah anemia defisiensi zat besi.
- c. Mencegah pendarahan saat masa persalinan.
- d. Menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan.

### **2.3.4 Kebutuhan Zat Besi (Fe) Selama Kehamilan**

Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk menambah masa hemoglobin maternal. Kelebihan sekitar 200 mg dapat diekskresikan melalui usus, kulit dan urine. Pada makanan ibu hamil, tiap 100 kalori dapat menghasilkan sebanyak 8-10 mg Fe (Kemenkes RI,2018).

Untuk perhitungan makan sebanyak 3 kali, dengan kalori sebanyak 2500 kal dapat menghasilkan 20-25 mg zat besi setiap harinya. Selama masa kehamilan lewat perhitungan 288 hari, wanita hamil bisa menghasilkan zat besi sekitar 100 mg. Dengan demikian, kebutuhan Fe (zat besi) masih kurang pada wanita hamil sehingga membutuhkan asupan tambahan berupa tablet Fe (Kemenkes RI,2018).

Tablet zat besi (Tablet Fe) yang diberikan pada ibu hamil sesuai dengan dosis dan cara yang ditentukan yaitu :

- a) Dosis pencegahan, diberikan pada kelompok sasaran tanpa pemeriksaan Hb, yaitu sehari 1 tablet (60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat) selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.
- b) Dosis pengobatan, diberikan pada sasaran dimana Hb kurang dari dari batas ambang yaitu 11 gr% pemberian menjadi 2 tablet sehari selama masa kehamilan sampai kadar Hb mencapai normal

### **2.3.5 Cara Pemberian Tablet Tambah Darah**



Pemberian TTD bagi ibu hamil dianjurkan meminum 1 tablet setiap hari selama 90 hari (3 bulan), sedangkan menurut WHO dalam Silvia (2012), suplementasi TTD bagi ibu hamil yang tinggal di daerah dengan prevalensi anemia < 40% diberikan selama 6 bulan masa kehamilan, yaitu pada trimester 2 dan 3 kehamilan, sedang ibu hamil yang tinggal di daerah dengan prevalensi anemia  $\geq$  40% pemberian TTD harus dilanjutkan sampai 3 bulan setelah ibu melahirkan.

Beberapa hal yang harus diperhatikan tentang TTD, antara lain (Silvia, 2012):

- a. Minumlah TTD dengan air putih, jangan dengan teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
- b. Kadang dapat terjadi bahaya ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar, dan tinja berwarna hitam, tetapi hal ini tidak berbahaya.
- c. Untuk mengurangi gejala sampingan, minumlah TTD setelah makan malam menjelang tidur, akan lebih baik bila setelah minum TTD disertai makan buah pisang, pepaya, jeruk, dan lain-lain.
- d. Simpanlah TTD di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak-anak, dan setelah dibuka harus di tutup kembali dengan rapat. TTD yang telah berubah warna sebaiknya tidak di minum (warna asli adalah merah).

- e. TTD tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kebanyakan darah.

Indikator yang digunakan untuk mengetahui berapa jumlah sasaran yang telah tercakup dalam program penanggulangan anemia adalah dengan memantau jumlah pemakaian tablet/sirup besi oleh sasaran yang dikaitkan dengan distribusi dan logistiknya. Tolak ukur atau indikator yang di pakai untuk ibu hamil sampai masa nifas adalah sebagai berikut (Silvia,2012):

- a. Disebut Fe 1 bilamana ibu hamil tersebut telah mendapatkan tablet besi sebanyak 30 tablet pada triwulan pertama.
- b. Disebut Fe 3 bilamana ibu hamil/ibu nifas tersebut telah mendapatkan tablet besi sebanyak 90 tablet atau 30 tablet pada triwulan ketiga.

#### **2.4 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah**

Berdasarkan teori perilaku yang dikemukakan oleh Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012), teori perilaku terdiri atas Faktor Predisposisi (yang berasal dari niat seseorang untuk melakukan sesuatu), Faktor Pemungkin (faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan) dan Faktor Pendorong (faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang), maka faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah berdasarkan teori Lawrence Green adalah sebagai berikut:

### 2.4.1 Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

#### a. Pengetahuan

##### 1) Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Ramadhanti,2019). Menurut Notoatmojo (2003) dalam Ramadhanti (2019) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Menurut Sunaryo (2004) dalam Ramadhanti (2019) pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

##### a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek

bedasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

## 2) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo 2012 adalah :

- a) Tingkat pendidikan, kemampuan belajar yang dimiliki manusia merupakan bekal yang sangat pokok. Tingkat pendidikan dapat menghasilkan suatu perubahan dalam pengetahuan.
- b) Informasi, dengan kurangnya informasi tentang tablet tambah darah dan anemia maka akan menurunkan tingkat pengetahuan seseorang tersebut.
- c) Budaya, budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi baru akan disaring kira-kira sesuai atau tidak dengan budaya yang ada.
- d) Pengalaman, pengalaman berkaitan dengan umur dan tingkat pendidikan seseorang, maksunya pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan lebih luas sedangkan umur semakin bertambah.

## 3) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara yang menanyakan sesuatu yang ingin diukur tentang pengetahuan dari subjek penelitian (Notoatmojo 2010 dalam Ramadhanti 2019). Disini peneliti melakukan

pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner dengan skala *Guttman*. Skala pengukuran dengan tipe ini, akan di dapat jawaban yang tegas yaitu ya atau tidak, benar atau salah, positif atau negatif, dan lain-lain. Bila pertanyaan dalam bentuk positif maka jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0, sedangkan bila pertanyaan dalam bentuk negatif maka jawaban benar diberi nilai 0 dan salah diberi nilai 1.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Ahmad dan Kushermanto (2016) menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan minum tablet tambah darah. Ibu hamil yang yang pengetahuan tentang anemia dan zat besinya baik cenderung patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.

#### **b. Sikap**

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Sikap merupakan relasi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan reaksi tertutup, bukan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Ramadhanti,2019).

Sikap merupakan suatu kecenderungan untuk mendekat atau menghindar, positif atau negatif terhadap berbagai keadaan sosial, apakah itu institusi, pribadi, situasi, ide, konsep dan sebagainya. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu (Ramadhanti,2019):

- 1) Menerima. Bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespon, Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang tersebut menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai, Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu adalah sebuah bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.
- 4) Bertanggung jawab, Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi

akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orangtuanya sendiri.

Skala pengukuran yang sering digunakan dalam penelitian sikap adalah skala likert. Skala ini dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang terhadap masalah yang ada. Pengukuran jika pernyataan negatif maka penilaiannya yaitu sangat setuju = 1, setuju = 2, tidak setuju = 3, sangat tidak setuju = 4 (Hendrian,2011).

Berdasarkan hasil penelitian Erwin, dkk (2017) didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil bersikap positif dalam mengkonsumsi tablet besi dan berdasarkan hasil penelitian tersebut terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah atau tablet besi.

### **c. 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 mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Silvia,2012).



Pendidikan merupakan merupakan proses pemberdayaan peserta didik sebagai subjek sekaligus objek dalam membangun kehidupan yang lebih baik. Pendidikan sangat berperan sebagai faktor kunci dalam meningkatkan sumberdaya manusia (Silvia,2012).

Menurut Notoatmodjo (2010), pendidikan adalah suatu upaya untuk mengembangkan potensi manusia, sehingga mempunyai kemampuan untuk mengelola sumber daya alam yang tersedia untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Kemampuan yang dikembangkan dari sumber daya manusia ini mencakup berbagai aspek, utamanya aspek non fisik, yakni: kemampuan berpikir, penalaran, intelektual, keterampilan, dan sebagainya .

Hal ini di buktikan dari penelitian Silvia (2012) di wilayah Puskesmas Kecamatan Sa'dan Malimbong Kabupaten Toraja Utara Propinsi Sulawesi Selatan diperoleh bahwa sebanyak 79,3% responden yang berpendidikan tinggi patuh mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe), sedangkan responden yang berpendidikan rendah hanya sebanyak 23% yang patuh mengkonsumsi tablet tambah darah.

Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap di telaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu negara. Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi

terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus (predisposing) yang berperan dalam memengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat (Silvia,2012).

#### **d. Nilai dan Kepercayaan**

Nilai adalah, keyakinan personal mengenai harga atas suatu ide, tingkah laku, kebiasaan atau obyek yang menyusun suatu standar atas tindakan yang mempengaruhi tingkah laku. Penilaian memiliki komponen kognitif, selektif, afektif dan tindakan. Seorang berfikir, memilih, merasa dan bertindak berdasarkan kepentingan nilai pribadi.

Kepercayaan berasal dari kata percaya, artinya mengakui atau meyakini kebenaran. Kepercayaan adalah hal-hal yang berhubungan dengan pengakuan atau keyakinan akan kebenaran.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ramawati dkk (2015) Dari hasil wawancara yang dilakukan diketahui tentang beberapa tingkah laku dan kebiasaan dari ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe. Tidak ada kepercayaan khusus yang mendorong responden untuk mematuhi konsumsi tablet besi. Sesuai dengan saran petugas kesehatan, responden menjalaninya secara teratur.

## 2.4.2 Faktor Pemungkin (*Enabling factor*)

### a. Ketersediaan Tablet Tambah Darah (Tablet Fe) di Faskes

Penanganan defisiensi zat besi melalui suplementasi tablet besi merupakan cara yang paling efektif untuk meningkatkan kadar zat besi dalam jangka pendek. Suplementasi biasanya ditujukan pada golongan yang rawan mengalami defisiensi besi seperti ibu hamil dan ibu menyusui. Di Indonesia, pemerintah melakukan program suplementasi gratis pada ibu hamil melalui Puskesmas dan Posyandu, dengan menggunakan tablet besi folat (mengandung 60 mg elemental besi dan 0,25 mg asam folat). Kendala utama dari efektifitas metoda ini adalah dibutuhkan biaya yang cukup tinggi dan perlu motivasi yang berkelanjutan dalam mengkonsumsi suplemen.

Ada 2 jenis pendekatan yang dapat dilakukan guna mengatasi dan mencegah kekurangan zat besi, yakni pendekatan berbasis medis (*pharmaceutical based approach*) yakni dengan suplementasi, dan pendekatan berbasis pangan (*food based approach*) yakni dengan perbaikan makanan/pangan dan fortifikasi pangan. Penanganan defisiensi zat besi melalui suplementasi tablet besi merupakan cara yang paling efektif untuk meningkatkan kadar zat besi dalam jangka pendek. Suplementasi biasanya ditujukan pada golongan yang rawan mengalami defisiensi besi seperti ibu hamil dan ibu menyusui. Di Indonesia,

pemerintah melakukan program suplementasi gratis pada ibu hamil melalui Puskesmas dan Posyandu, dengan menggunakan tablet besi folat (mengandung 60 mg elemental besi dan 0,25 mg asam folat).

**b. Keterjangkauan dalam Mendapatkan Tablet Tambah Darah di Faskes**

Keberadaan puskesmas di suatu desa menjadi hal yang sangat penting mengingat fungsi puskesmas yang memberikan pembinaan dan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Kegiatan atau pelayanan di puskesmas dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan terhadap suatu masyarakat di wilayah tertentu . Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti; Puskesmas, posyandu dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Keterjangkauan jarak merupakan kemampuan seseorang untuk menempuh jarak menuju pusat pelayanan kesehatan, didukung dengan sarana transportasi dan keadaan sosial ekonomi (Ramawati,dkk 2015).

**2.4.3 Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)**

**a. Dukungan Keluarga**

1) Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dimana terjadi interaksi antara anak dan orangtuanya. Keluarga berasal dari bahasa sansekerta kulu dan warga atau kuluwarga yang berarti anggota kelompok kerabat (Ali 2009 dalam Nurwulan 2016).

Keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama (Andarnoyo 2012 dalam Nurwulan 2016). Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima. Dukungan dari keluarga merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis (Hendrian,2011).

- 2) Bentuk Dukungan Keluarga
  - a) Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi oertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang

yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi coping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif (Nurwulan,2016).

b) Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (Instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai

sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata (Nurwulan,2016).

c) Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberian informasi (Nurwulan,2016).

d) Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya

merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat (Nurwulan,2016).

- 3) Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah

Keluarga mempunyai peran yang signifikan dalam mendukung ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah. Studi di India memperlihatkan bahwa ibu seringkali lupa untuk minum tablet tambah darah secara rutin, dan bahkan berhenti untuk mengkonsumsinya bila tidak ada dukungan dari keluarga. Pada studi tersebut sekitar 50% anggota keluarga menyatakan bahwa mereka mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet tersebut. Dukungan dan motivasi memang sangat penting bagi ibu mengingat bahwa tablet tambah darah harus dikonsumsi setiap hari untuk jangka waktu yang lama (Wiradnyani,2013).

- 4) Instrument Dukungan Keluarga

- a) Alat ukur (*Blue Print*)

Menurut Arikunto (2011), untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori House. Dari aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan



emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif.

**b. Paparan Informasi**

Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan mempengaruhi perilaku seseorang (Kar dalam Notoatmodjo, 2007). Semakin sering diberikan informasi akan terjadi perubahan perilaku yang bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2007). Menurut penelitian Niven (2002) dalam Hendrian (2011) ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman instruksi yang diberikan pada pasien.

Hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien. Menurut Rochayati (2008) dalam Hendrian (2011) kurangnya keterpaparan ibu hamil terhadap informasi terutama mengenai makanan yang baik dikonsumsi pada saat hamil, anemia, dan suplemen zat besi dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan gizi ibu hamil. Hal tersebut juga dapat mempengaruhi kepatuhannya dalam mengkonsumsi suplemen zat besi.

**c. Peran Petugas Kesehatan**

Dukungan dari profesional kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Petugas kesehatan

dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusiasnya terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (Hendrian,2011)

Selama ini yang dilakukan petugas kesehatan pada umumnya hanya perintah untuk mengkonsumsi tablet tambah darah secara teratur tanpa adanya penjelasan mengenai manfaatnya.informasi tersebut perlu diberikn sejelas-jelasnya untuk memberi dorongan kepada ibu hamil agar mau mengkonsumsi tablet tambah darah. Untuk meningkatkan kepatuhan pasien bisa dengan menggunakan kekuatan petunjuk. Kekuatan petunjuk dapat diartikan sebagai situasi dimana profesional kesehatan berperan sebagai referensu bagi pasien (Hendrian,2011).

## **2.5 Anemia**

### **2.5.1 Definisi Anemia**

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Untuk pria, anemia biasanya kurang dari 13,5 gram/100ml dan pada wanita sebagai hemoglobin kurang dari 12,0 gram/100ml. Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika sel darah merah (eritrosit)

dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Anemia dapat menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk kelelahan dan stress pada organ tubuh (Proverawati, 2011).

Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung hemoglobin, yang membawa oksigen ke jaringan tubuh. Anemia dapat menyebabkan komplikasi, termasuk kelelahan dan stress pada organ tubuh (Proverawati, 2011).

Anemia adalah suatu kondisi yang terjadi ketika jumlah sel darah merah (eritrosit) dan/atau jumlah hemoglobin yang ditemukan dalam sel-sel darah merah menurun di bawah normal. Sel darah merah dan hemoglobin yang terkandung di dalamnya diperlukan untuk transportasi dan pengiriman oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Tanpa kecukupan pasokan oksigen, banyak jaringan dan organ seluruh tubuh dapat terganggu. Anemia dapat ringan, sedang atau berat tergantung pada sejauh mana menghitung RBC dan/ atau tingkat hemoglobin yang menurun (Handayani dan Haribowo,2009).

### **2.5.2 Patofisiologi Anemia**

Anemia adalah suatu kondisi dimana tubuh kekurangan zat besi dan biasanya terjadi secara bertahap. Adapun beberapa tahapan-tahapan tersebut: pada stadium 1 Tubuh kehilangan zat besi melebihi ukuran, yang menghabiskan cadangan zat besi dalam tubuh terutama disumsum

tulang. Stadium 2 Cadangan zat besi dalam tubuh yang berkurang tidak dapat memenuhi kebutuhan untuk pembentukan sel darah merah yang mengakibatkan produksi Hb lebih sedikit. Pada stadium 3 terjadi penurunan kadar Hb dan haematokrit. Stadium 4, tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhannya untuk pembentukan sel darah merah. Maka sumsum tulang belakang akan berusaha untuk menggantikan kekurangan zat besi tersebut, dengan cara mempercepat proses pembelahan sel dan menghasilkan sel darah merah baru yang sangat kecil (Mikrositik). Dan pada Stadium 5, kekurangan zat besi semakin buruk, dan gejala-gejala anemia akan timbul atau dirasakan. Maka penambahan zat besi pada ibu hamil sangat diperlukan, untuk memenuhi kebutuhan pembentukan sel darah pada janin dan plasenta (Syamsiyah,2018).

### **2.5.3 Anemia dalam Kehamilan**

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu, anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai salah satu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin <10,5gr%. Anemia kehamilan disebut juga "*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 (Astutik dan Ertiana,2018).

Anemia dalam kehamilan juga dapat diartikan dengan suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Astutik dan Ertiana, 2018).

#### **2.5.4 Tanda dan Gejala Anemia**

Gejala umum anemia disebut juga sebagai mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar Hb. Gejala ini muncul pada setiap kasus anemia setelah penurunan Hb sampai kadar tertentu (Hb <8 g/dl). Sindrom anemia terdiri atas rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, dan sesak nafas. Pada pemeriksaan seperti kasus anemia lainnya, ibu hamil tampak pucat, yang mudah dilihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku.

Menurut Soebroto (2009) dalam Astutik dan Ertiana (2018), gejala anemia pada ibu hamil diantaranya adalah :

- a. Cepat lelah
- b. Sering pusing
- c. Mata berkunang-kunang
- d. Lidah luka
- e. Nafsu makan turun
- f. Konsentrasi hilang
- g. Nafas Pendek
- h. Keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda

Sedangkan tanda-tanda anemia pada ibu hamil diantaranya yaitu :

- a. Terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan.
- b. Adanya peningkatan kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah.
- c. Pusing akibat kurang darah ke otak.
- d. Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka.
- e. Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi.
- f. Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat.
- g. Penurunan kualitas rambut dan kulit.

Gejala anemia dalam kehamilan yang lain menurut American Pregnancy (2016) dalam Astutik dan Ertiana (2018) diantaranya adalah:

- a. Kelelahan
- b. Kelemahan
- c. Telinga berdengung
- d. Sukar konsentrasi
- e. Pernafasan pendek
- f. Kulit pucat
- g. Nyeri dada
- h. Kepala terasa ringan
- i. Tangan dan kaki terasa dingin

### 2.5.5 Derajat Anemia

Penentuan anemia tidaknya seorang ibu hamil menggunakan dasar kadar Hb dalam darah. Dalam penentuan derajat anemia terdapat bermacam-macam pendapat, yaitu:

a. Derajat anemia berdasarkan kadar Hb menurut WHO dalam dalam

Astutik dan Ertiana (2018) adalah:

- 1) Ringan sekali : Hb 10 g/dL – batas normal
- 2) Ringan : Hb 8 g/dL – 9,9g/dL
- 3) Sedang : Hb 6 g/dL – 7,9 g/dL
- 4) Berat : Hb < 5g/dL

b. Derajat anemia menurut Manuaba (2001) dalam Astutik dan Ertiana

(2018) yaitu :

- 1) Tidak anemia : Hb 11 gr%
- 2) Anemia ringan : Hb 9-10 gr%
- 3) Anemia sedang : Hb 7-8 gr%
- 4) Anemia berat : Hb < 7 gr%

c. Departemen Kesehatan Republik Indonesia menetapkan derajat anemia

sebagai berikut:

- 1) Ringan sekali : Hb 11g/dL – batas normal
- 2) Ringan : Hb 8 g/dL - <11 g/dL
- 3) Sedang : Hb 5 g/dL - <8 g/dL
- 4) Berat : Hb <5 g/dL

Klasifikasi anemia pada ibu hamil berdasarkan berat ringannya, anemia ibu hamil dikategorikan adalah anemia ringan dan anemia berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah adalah 8 gr% sampai kurang dari 11 gr%, anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8gr%. Dari keterangan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa selama kehamilan, indikasi terjadi anemia jika konsentrasi Hb <10,5-11 g/dl. Penentuan anemia tidaknya seorang ibu hamil menggunakan dasar kadar Hb dalam darah (Astutik dan Ertiana 2018).

#### **2.5.6 Macam-macam Anemia dalam Kehamilan**

##### **a. Anemia Defisiensi Besi**

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Anemia ini merupakan bentuk anemia yang paling sering ditemukan di dunia, terutama di negara yang sedang berkembang. Anemia defisiensi besi lebih sering ditemukan di negara yang sedang berkembang sehubungan dengan kemampuan ekonomi yang terbatas, masukan protein hewani yang rendah, dan infeksi parasit merupakan masalah endemik (Nurbadriyah,2019).

Pengobatannya adalah pemberian tablet besi yaitu keperluan zat besi untuk wanita hamil, tidak hamil dan dalam laktasi yang dianjurkan. Kebutuhan akan zat besi bertambah dalam kehamilan, terutama dalam trimester terakhir. Apabila masuknya zat besi tidak



ditambah dalam kehamilan, maka mudah terjadi anemia defisiensi besi, lebih-lebih pada kehamilan kembar (Manurung, 2018).

b. Anemia Defisiensi Vitamin B12

Anemia defisiensi Vitamin B12 adalah jumlah sel darah merah yang rendah yang disebabkan karena kekurangan vitamin B12 (Manurung, 2018).

c. Anemia Defisiensi Folat

Anemia Defisiensi Folat adalah penurunan jumlah sel-sel darah merah karena kekurangan folat. Penyebab anemia ini yaitu antara lain karena obat-obatan tertentu, alkoholisme kronis dan miskin asupan makanan asam folat (Proverawati,2011).

d. Anemia Megaloblastik

anemia megaloblastik adalah gangguan darah dimana ukuran sel lebih besar dari sel darah merah normal. Anemia ini disebabkan karena defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B12 walaupun terjadinya jarang (Proverawati,2011).

e. Anemia Hipoplastik

Anemia pada wanita hamil yang disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru (Manurung,2018).

f. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik adalah suatu kondisi dimana tidak ada cukup sel darah merah dalam darah, karena kerusakan dini sel-sel darah merah. Anemia ini jarang terjadi karena masalah yang menyebabkan sel-sel

darah merah untuk mati atau dihancurkan sebelum waktunya (Proverawati,2011).

### **2.5.7 Dampak Anemia**

Keluhan lemah,letih,lesu karena anemia adalah keluhan fisik yang nyata dan dirasakan oleh penderita anemia ( Tristiyanti 2006 dalam Purwanti 2018). Muka tampak pucat,kehilangan selera makan,apatis, sulit berkonsentrasi serta mudah terserang penyakit .Karena menderita kekurangan darah, tenaga menjadi berkurang dan menjadi cepat lelah bila bekerja. Pada penderita anemia, jumlah hemoglobin yang berfungsi sebagai alat pengangkut oksigen berkurang sehingga jatah oksigen untuk otot juga berkurang karena itu berakibat otot membatasi produks sehingga orang yang menderita anemia akan cepat lelah bila bekerja (Wijanto 2002 dalam Purwanti 2018).

### **2.5.8 Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil**

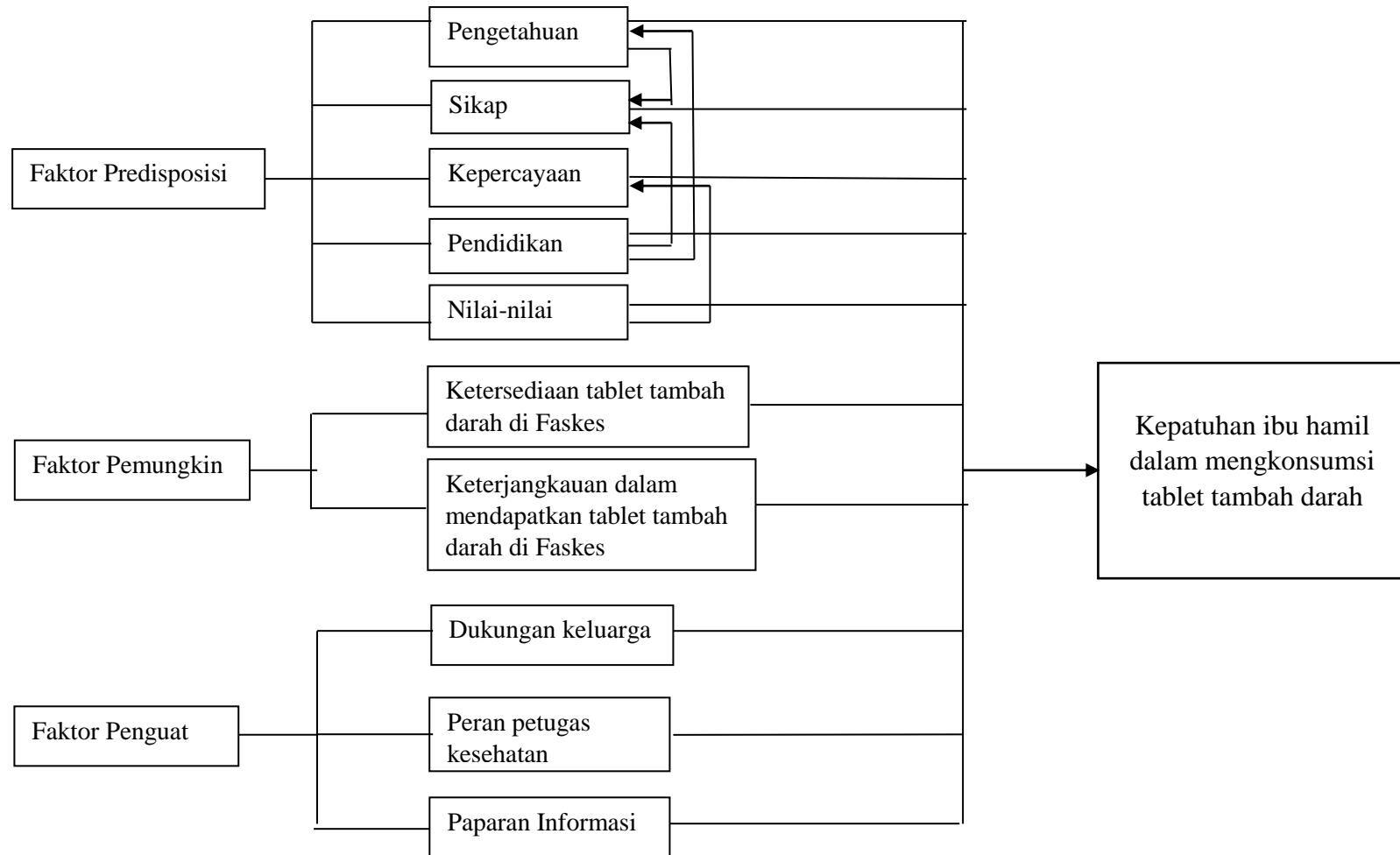
Pemberian suplemen Fe (tablet tambah darah) dosis rendah 30 mg pada trimester III ibu hamil non anemik Hb > 11 gr/dl, sedangkan untuk ibu hamil dengan anemia defisiensi besi dapat diberikan suplemen sulfat 325 mg 1-2 kali sehari. Untuk yang disebabkan oleh defisiensi asam folat dapat diberikan asam folat 1 mg/hari atau untuk dosis pencegahan dapat diberikan 0,4 mg/hari. dan bisa juga diberi vitamin B12 100-200 mcg/hari (Budiarti 2009 dalam Purwanti 2018).

Program pemerintah saat ini untuk setiap ibu hamil mendapatkan tablet besi 90 tablet selama masa kehamilannya. Tablet besi yang

diberikan mengandung  $\text{FeSO}_4$  320 mg (Zat besi 60 mg ) dan asam folat 0,25 mg. Setiap bulan diberikan 30 tablet. Dalam mengatur pola makan dan membuat menu yang memenuhi kebutuhan juga perlu dilakukan terutama mengonsumsi buah dan sayur yang banyak mengandung vitamin c dan lain lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi. Serta menghindari makanan dan minuman yang menghambat penyerapan zat besi seperti teh dan kopi (Purwanti,2018).

Pencegahan dan penanggulangan anemia antara lain dengan meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan seperti pangan hewani(daging,hati,ikan dan telur), pangan nabati (sayuran hijau,buah buahan, kacang kacangan,padi padian), buah yang masih segar dan banyak mengandung vitamin c membantu penyerapan zat besi. Bahan makanan yang mengandung zat inhibitor dihindari karena mengandung tanning yang akan mengurangi penyerapan zat besi seperti teh. Anemia juga bisa dicegah dengan suplemen zat besi yang dapat memperbaiki Hb dengan cepat dan Fortifikasi zat besi yaitu penambahan suatu zat gizi ke dalam bahan pangan untuk meningkatkan kualitas pangan (Purwanti,2018).

## 2.6 Kerangka terori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

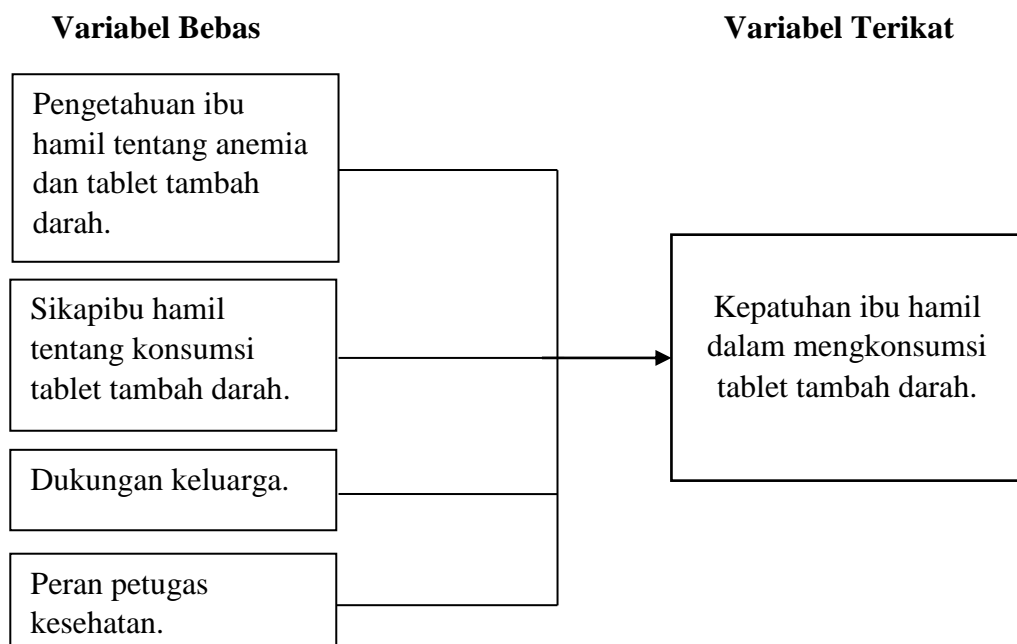
Sumber : Teori L.Green dalam Notoatmodjo 2011

## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual

Pada kerangka teori menggambarkan beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah yaitu antara lain adalah faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, pendidikan, nilai-nilai. Faktor pemungkin yang terdiri dari ketersediaan tablet tambah darah dan keterjangkauan ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah di Faskes. Faktor penguat yang terdiri dari dukungan sesama ibu hamil, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan paparan informasi. Beberapa faktor tidak diteliti dalam penelitian ini karena keterbatasan data yang diperoleh. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat di bawah ini :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2013) hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Dimana rumusan masalah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Hipotesis timbul sebagai dugaan yang bijaksana dari peneliti atau diturunkan dari teori yang telah ada. Dalam statistika dikenal 2 macam hipotesis :

1. Hipotesis nol ( $H_0$ ), berupa suatu pernyataan tidak adanya perbedaan karakteristik/paramter populasi atau meniadakan hubungan sebab akibat antar variabel.
2. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ), hipotesis ini berupa suatu pernyataan yang bertentangan dengan  $H_0$ . Hipotesis ini menyatakan adanya hubungan antar variabel.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$H_a$  :

- 1) Ada hubungan anantara pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan tablet tambah darah dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.
- 2) Ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

- 3) Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.
- 4) Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Dalam melakukan penelitian salah satu hal yang penting adalah membuat desain penelitian. Desain penelitian adalah pedoman atau prosedur serta teknik dalam perencanaan penelitian yang berguna sebagai panduan untuk membangun strategi yang menghasilkan model atau blue print penelitian (Hasibuan,2007).

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik korelatif melalui pendekatan *cross sectional*. Menurut Swarjana (2012) penelitian analitik adalah penelitian yang menekankan adanya hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang melakukan determinasi terhadap paparan (*exposure*) dan hasil (*disease outcome*) secara simultan pada setiap subjek penelitian. Definisi lainnya menyebutkan bahwa *cross sectional study design* adalah penelitian yang mendesain pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik tertentu (*at one point in time*). Fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Populasi dalam penelitian dapat berupa manusia, hewan, tumbuhan, dan lain-lain (Saryono dan Anggraeni,2013).



Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun yang berjumlah 80 orang.

## **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dapat dianggap mewakili populasi. Besar sampel pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun yang berjumlah 80 orang.

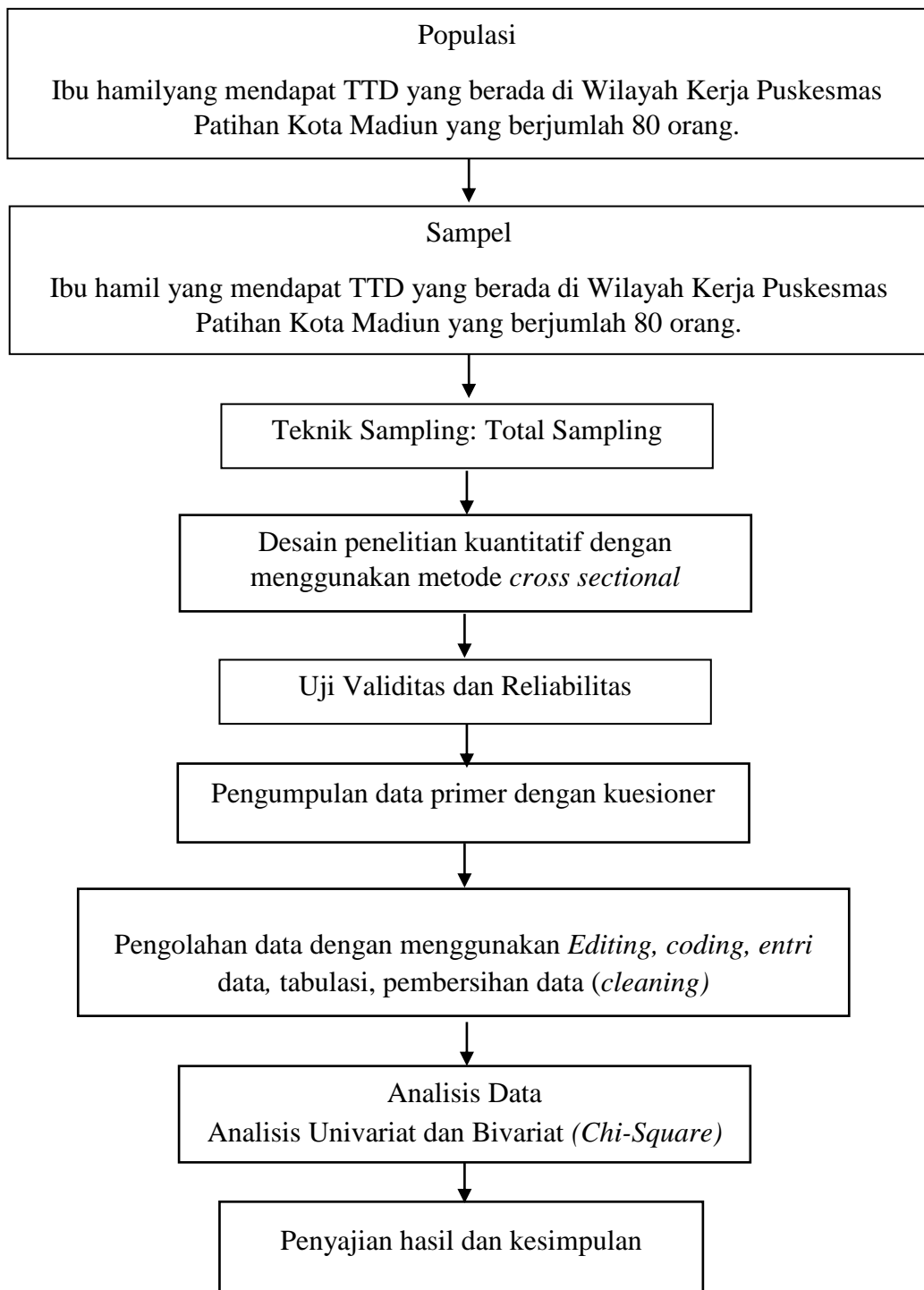
### **4.3 Teknik Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2010) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

1. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :
  - a. Bersedia menjadi responden dan diwawancarai
  - b. Ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah.
2. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah :
  - a. Ibu hamil yang sedang tidak berada di rumah.

#### 4.4 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



**Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian**

## 4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2010). Variabel penelitian terdiri dari :

a) Variabel Bebas (*Variabel Independen*)

Variabel *independet* merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependen* (Hermawan,2019). Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil, sikap ibu hamil, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan.

b) Variabel Terikat (*Variabel Dependen*)

Variabel *dependen* merupakan variabel yang dipengaruhi oleh akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel ini merupakan kondisi atau karakteristik yang berubah atau muncul ketika penelitian mengintroduksi, mengubah atau mengganti variabel bebas (Hermawan,2019). Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

### 2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan pengertian yang dijadikan pedoman untuk melakukan suatu kegiatan atau pekerjaan, misalnya penelitian. Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan

kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti, atau menspesifikasi kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel (Anshori dan Iswati,2009). Adapun matriks pembuatan definisi operasional adalah nama variabel yang akan diukur, definisi operasional, parameter, alat ukur, skala ukur dan skor.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skor	Skala Data
1	2	3	4	5	6
<b>Indpenden:</b> 1. Pengetahuan ibu hamil	Pengetahuan ibu hamil adalah kemampuan ibu untuk mengetahui tentang penyakit anemia, mengetahui bagaimana cara mengkonsumsi tablet tambah darah saat hamil, manfaat tablet tambah darah, dan akibat jika tidak mengkonsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil (Notoatmodjo,2010).	Responden (ibu hamil) tahu tentang pengertian anemia dan tablet tambah darah yang meliputi manfaat TTD, fungsi TTD, dampak TTD, cara konsumsi TTD, dampak TTD dan anemia	Kuesioner dengan metode wawancara	1 = Baik 0 = Kurang  <b>Kategori Skor :</b> - Baik ( $\geq 50\%$ ) - Kurang ( $< 50\%$ ) (Sunyoto, 2011)	Nominal
2. Sikap ibu hamil terhadap tablet tambah darah dan anemia	Respon seseorang terhadap stimulus dari luar yang dinyatakan dengan setuju dan tidak setuju terhadap pernyataan yang berhubungan dengan tablet tambah darah dan anemia.	- Sikap ibu hamil tentang anemia dalam kehamilan - sikap ibu hamil tentang manfaat TTD, cara konsumsi TTD, efek samping TTD.	Kuesioner dengan metode wawancara	1 = Positif 0 = Negatif  <b>Kategori Skor :</b> - Positif jika total skor $\geq 50\%$ - Negatif jika $< 50\%$ (Sunyoto,2011)	Nominal
3. Dukungan	Bantuan yang nyata	- Dukungan	Kuesioner	1 = Mendukung	Nominal

keluarga	ataupun tingkah laku yang diberikan keluarga baik suami atau orangtua kepada ibu hamil untuk memberi dukungan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah saat hamil.	emosional seperti merasa nyaman, merasa diperhatikan, empati, merasa diterima dan ada kepedulian - Dukungan kognitif seperti memperoleh informasi, petunjuk, saran atau nasehat. - Dukungan material seperti memperoleh bantuan baik uang maupun jasa untuk mengatasi suatu masalah.	dengan metode wawancara	0 = tidak mendukung	
					<b>Kategori Skor:</b> 1. Mendukung, jika total skor $\geq 50\%$ 2. Tidak mendukung jika total skor $< 50\%$
4. Peran Petugas Kesehatan	Peranan yang dilakukan dengan harapan ibu hamil dapat meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah, meliputi peran sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan konselor.	-petugas memberikan informasi tentang anemia dan informasi tentang mengkonsumsi TTD -petugas	Kuesioner dengan metode wawancara	1 = berperan 0 = kurang berperan	Nominal
					<b>Kategori skor :</b> - berperan apabila total skor $\geq 50\%$ - kurang berperan

		mengingatkan ibu hamil untuk rutin minum TTD			apabila total skor <50%	
		-petugas memberikan TTD pada ibu hamil tepat waktu				
		-petugas selalu menyediakan TTD di Puskesmas				
<b>Dependen</b>	Ketaatan ibu hamil untuk mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan oleh petugas kesehatan, sesuai dengan jumlah, cara, dan dosis yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.	Ibu hamil dikatakan patuh mengonsumsi tablet tambah darah apabila mengonsumsi TTD sesuai waktu dan jumlah	Kuesioner dengan metode wawancara	1 = Patuh 0 = Tidak Patuh	<b>Kategori Skor:</b> - Patuh apabila total skor $\geq 50\%$ - Tidak patuh apabila total skor <50%	Nominal

#### 4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah. Jenis instrumen penelitian berupa: angket atau kuesioner, checklist, pedoman wawancara, pedoman pengamatan, alat pemeriksaan laboratorium dan lain-lain (Saryono dan Anggraeni,2013). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Dalam pengisian kuesioner terdapat beberapa instrumen yang dibutuhkan, antara lain yaitu:

1. Lembar kuesioner yaitu yang berisi 5 instrumen yang meliputi kuesioner yang berisi tentang pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah oleh ibu hamil.
2. Buku catatan dan bolpoin, digunakan untuk menulis dan mencatat hal-hal penting yang dapat dijadikan sebagai point dalam penelitian.
3. Alat rekam yang terdiri dari kamera, video dan alat perekam suara yang akan mempermudah peneliti melakukan pengumpulan data dengan persetujuan responden untuk direkam.
4. Aplikasi komputer pengolah data sebagai alat bantu dalam menganalisis data yang sudah didapatkan.

Sebelum kuesioner atau angket digunakan untuk penelitian, kuesioner atau angket diuji coba terlebih dahulu dengan mengukur validitas dan reliabilitas dari kuesioner tersebut.



## a) Uji Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan atau kesahihan suatu instrument. Jadi pengujian validitas itu mengacu pada sejauh mana suatu instrument dalam menjalankan fungsi. Instrument dikatakan valid jika instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur. Dalam penelitian ini instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner, maka untuk mengetahui apakah kuesioner mampu mengukur apa yang hendak diukur, perlu diuji dengan uji korelasi (*pearson product moment*) antara skor tiap-tiap item dengan skor total kuesioner (Notoatmodjo,2018).

Uji validitas pada penelitian ini melibatkan 15 responden ibu hamil anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Manguharjo, Kota Madiun dengan karakteristik yang hampir sama dengan sampel penelitian. Pengujian validitas ini menggunakan aplikasi pengolah data statistik dengan syarat  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. Nilai  $r$  tabel dapat diperoleh melalui tabel  $r$  *product moment* dengan  $df$  (*degree of freedom*) =  $n-2$ . Jadi apabila responden berjumlah 15 maka  $df = 15-2 = 13$ . Dengan taraf signifikansi 5% maka diketahui bahwa  $r$  tabel *product moment* sebesar 0,514. Berikut adalah hasil uji validitas yang telah dilakukan oleh peneliti.

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kepatuhan Ibu Hamil

No Item	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,553	0,514	Valid
2	0,678	0,514	Valid
3	0,770	0,514	Valid
4	0,710	0,514	Valid
5	0,770	0,514	Valid

Sumber : Pengolahan data primer menggunakan SPSS

Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Pengetahuan

No Item	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,553	0,514	Valid
2	-0,357	0,514	Tidak Valid
3	0,553	0,514	Valid
4	0,553	0,514	Valid
5	0,885	0,514	Valid
6	0,623	0,514	Valid
7	0,675	0,514	Valid
8	0,582	0,514	Valid
9	0,885	0,514	Valid
10	0,671	0,514	Valid

Sumber : Pengolahan data primer menggunakan SPSS

Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Sikap

No Item	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,758	0,514	Valid
2	0,724	0,514	Valid
3	0,964	0,514	Valid
4	0,675	0,514	Valid
5	0,964	0,514	Valid
6	0,964	0,514	Valid
7	0,862	0,514	Valid
8	0,747	0,514	Valid
9	0,781	0,514	Valid
10	0,614	0,514	Valid

Sumber : Pengolahan data primer menggunakan SPSS

Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga

No Item	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,795	0,514	Valid
2	0,625	0,514	Valid
3	0,541	0,514	Valid
4	0,964	0,514	Valid
5	0,682	0,514	Valid
6	0,661	0,514	Valid

Sumber : Pengolahan data primer menggunakan SPSS

Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas Peran Petugas Kesehatan

No Item	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,602	0,514	Valid
2	0,598	0,514	Valid
3	0,724	0,514	Valid
4	0.613	0,514	Valid

Sumber : Pengolahan data primer menggunakan SPSS

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 35 pertanyaan terdapat 34 pertanyaan yang memiliki nilai r hitung  $>$  r tabel yang dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data pada penelitian yang akan dilakukan. Sedangkan pertanyaan yang tidak valid tidak akan digunakan sebagai alat pengumpulan data.

b) Uji Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas, maka selanjutnya dilakukan uji Reliabilitas. Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Reliabilitas alat ukur adalah ketetapan atau keajegan alat tersebut dalam mengukur apa yang diukurnya. Artinya, kapan pun alat ukur tersebut digunakan akan memberikan hasil ukur yang sama. Uji reliabilitas dapat dilihat pada nilai *cronbach alpha*, jika nilai Alpha  $>$  0,60 maka kontruk pernyataan yang merupakan dimensi variabel adalah reliabel atau hasil yang didapatkan pada setiap percobaan selalu sama. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 1,00 maka semakin reliabel. (Notoatmodjo,2012). Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.7 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	$r_{xy}$	$R_{alfa}$	Keterangan
Kepatuhan ibu hamil	0,824	$>$ 0,60	Reliabel
Pengetahuan	0,865	$>$ 0,60	Reliabel

Variabel	$r_{xy}$	$R_{\text{alfa}}$	Keterangan
Sikap	0,947	> 0,60	Reliabel
Dukungan keluarga	0,881	> 0,60	Reliabel
Peran Petugas Kesehatan	0,670	> 0,60	Reliabel

Sumber : Pengolahan data primer menggunakan SPSS

Berdasarkan tabel diatas didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* seluruh variabel yang diteliti adalah >0,60 sehingga dapat disimpulkan seluruh variabel tersebut reliabel.

#### 4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 4.7.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Madiun Lor Kecamatan Manguharjo Kota Madiun

##### 4.7.2 Waktu Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti akan dilaksanakan pada :

Tabel 4.8 Waktu Penelitian

REALISASI PENELITIAN		
No	Kegiatan	Waktu
1	Pengajuan judul	26 November 2019
2	Pengambilan data awal	5 – 14 Desember 2019
3	Penyusunan proposal	18 Desember – 23 Februari 2020
4	Ujian Proposal	25 Februari 2020
5	Revisi proposal	26 Februari – 5 Maret 2020
6	Uji Validitas dan Reliabilitas	29 April – 10 Mei 2020
7	Pengambilan sampel dan penelitian	18 Mei – 13 Juni 2020
8	Seminar hasil skripsi	18 Juli 2020-
9	Revisi Skripsi	19 – 26 Juli 2020-

## **4.8 Prosedur Pengumpulan Data**

### **4.8.1 Cara Pengumpulan Data**

Pada dasarnya, penelitian merupakan proses penarikan kesimpulan dari data yang telah dikumpulkan. Tanpa adanya data, maka hasil penelitian tidak akan terwujud dan penelitian tidak akan berjalan. Prosedur pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan pada saat pengumpulan data dalam penelitian. Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

- a. Mengurus surat permohonan ijin dari Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- b. Mengurus surat pengambilan data kepada Kepala Bakesbangpol (Badan Kesatuan Bangsa dan Politik) Kota Madiun.
- c. Mengurus surat pengambilan data kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Madiun.
- d. Mengambil data yang dibutuhkan di Puskesmas Patihan Kota Madiun.
- e. Mencatat data-data yang telah didapatkan
- f. Mengumpulkan hasil pengumpulan data untuk selanjutnya diolah dan dianalisa.

### **4.8.2 Sumber Data**

#### **a. Data Primer**

Data primer disebut juga dengan data tangan pertama. Data primer diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat

pengukuran atau alat pengambil data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Pada penelitian ini data primer diperoleh dari wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada responden yaitu ibu hamil secara langsung.

b. Data Sekunder

Data sekunder disebut juga dengan data tangan kedua. Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia. Data sekunder pada penelitian ini adalah data tahunan Kota Madiun, yaitu prevalensi cakupan pemberian Tablet Fe di Kota Madiun, dan data tahunan Puskesmas Patihan Kota Madiun yaitu data cakupan pemberian Tablet Fe dan data jumlah ibu hamil yang mengalami anemia.

## **4.9 Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

### **4.9.1 Teknik Pengolahan Data**

a. *Editing*

*Editing* merupakan kegiatan pengecekan isi kuesioner, apakah kuesioner sudah diisi dengan lengkap, jawaban dari responden jelas, jawaban dengan pertanyaan relevan dan konsisten. Editing juga dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data, pengisian kuesioner dan setelah data terkumpul (Notoatmodjo,2012).

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan *coding* yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan yang selanjutnya dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer yaitu SPSS (Notoatmodjo,2012).

Tabel 4.9 *Coding* Variabel Penelitian

No	Variabel	Coding
1	Pengetahuan ibu tentang anemia dan tablet tambah darah	0 = Baik 1 = Kurang
2	Sikap ibu tentang konsumsi tablet tambah darah	0 = Positif 1 = Negatif
3	Dukungan Keluarga	0 = Mendukung 1 = Tidak Mendukung
4	Peran Petugas Kesehatan	0 = Berperan 1 = Kurang Berperan
5	Kepatuhan Ibu Hamil	0 = Patuh 1 = Tidak Patuh

c. *Entry*

*Entry* atau memasukkan data yakni memasukkan data yang telah diperoleh oleh peneliti menggunakan fasilitas komputer. Penelitian ini menggunakan program *Microsoft Excel* dan program aplikasi pengolahan data (Notoatmodjo,2012).

d. *Cleaning*

*Cleaning* adalah kegiatan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode dan ketidaklengkapan yang selanjutnya akan dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo,2012).

e. *Tabulating*

*Tabulating* adalah proses pengelompokkan jawaban-jawaban yang serupa. Dalam penelitian ini peneliti melakukan tabulasi data menggunakan program aplikasi pengolah data statistik (Notoatmodjo,2012).

4.9.2 Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah frekuensi dan persentase dari frekuensi dari variabel-variabel yang akan diteliti, yaitu frekuensi dan persentase tingkat pengetahuan ibu hamil, sikap ibu hamil, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi antara dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*. Nilai yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen adalah *p value*. Jika nilai  $p\ value \leq 0,05$  maka ada hubungan bermakna antara variabel



dependen dan variabel independen. Sebaliknya jika nilai *p value*  $\geq$  0,05 maka tidak ada hubungan bermakna antara variabel dependen dan variabel independen. Syarat uji *chi square* adalah sebagai berikut :

- 1) Sampel dipilih secara acak,
- 2) Sel yang mempunyai *expectedcount* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel (Saryono dan Anggraeni,2013).

#### **4.10 Etika Penelitian**

Penelitian yang menggunakan objek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi, penelitian dilakukan dengan menggunakan etika sebagai berikut (Dahlan 2010 dalam Nurwulan 2017) :

1. *Informed Conccent*

Merupakan kesepakatan antara peneliti dengan responden dengan cara pemberian lembar persetujuan (*informed concent*). Peneliti sebelum melakukan penelitian akan mengedarkan lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan tujuan supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, manfaat serta akibat dari penelitian ini. Subjek harus menandatangani lembar persetujuan bila menyetujui menjadi responden dan jika subjek tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini maka peneliti harus menghormati haknya.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Selama untuk menjaga kerahasiaannya identitas nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberikan kode tertentu.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah diberikan oleh responden kepada peneliti dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok dua tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini dilaporkan pada hasil riset.

4. Keadilan

Peneliti menekankan prinsip keadilan yaitu dengan memperlakukan responden dengan perlakuan yang sama baik sebelum, selama maupun setelah berpartisipasi dalam penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

5. Manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

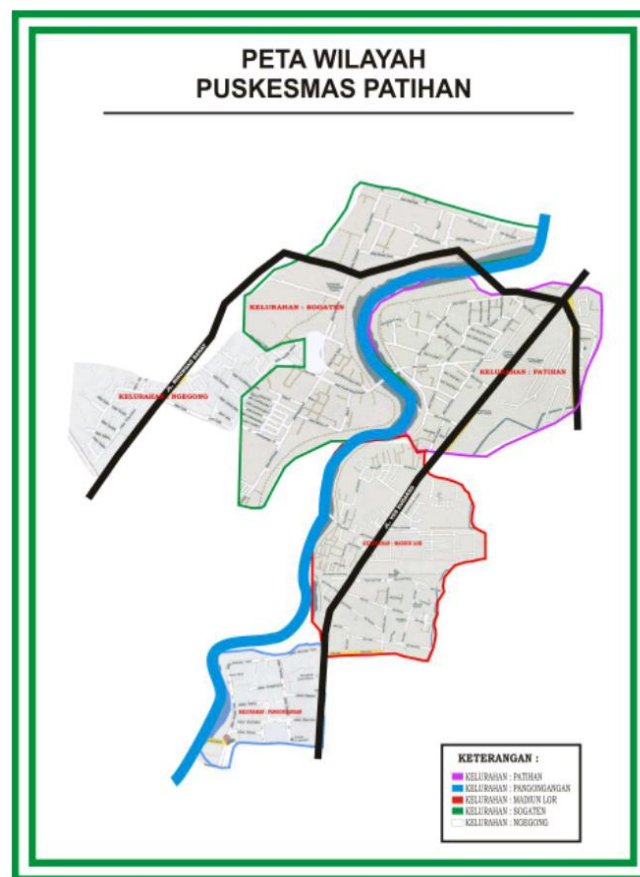
Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian supaya mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian. Peneliti juga meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Patihan Kota Madiun merupakan Puskesmas yang terletak di sebelah utara dari Kota Madiun. Lokasinya bertempat di Jalan Keningar Ngegong, Kecamatan Manguharjo, Kota Madiun. Letak geografis Puskesmas Patihan Kota Madiun adalah di bagian barat wilayah Provinsi Jawa Timur, merupakan dataran rendah dengan ketinggian lebih kurang 63 meter dari permukaan laut.



Gambar 5.1 Peta wilayah Puskesmas Patihan Kota Madiun.  
Sumber : Data Sekunder Profil Puskesmas Patihan Kota Madiun

Secara administratif wilayah kerja UPTD Puskesmas Patihan Kota Madiun dibagi menjadi 5 kelurahan, yaitu Kelurahan Patihan, Kelurahan Madiun Lor, Kelurahan Pengonggangan, Kelurahan Sogaten, dan Kelurahan Ngegong. Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Patihan

Kota Madiun seluruhnya 4,69 km<sup>2</sup> yang terbagi atas :

- |                            |                        |
|----------------------------|------------------------|
| 1) Kelurahan Patihan       | : 0,84 km <sup>2</sup> |
| 2) Kelurahan Madiun Lor    | : 0,74 km <sup>2</sup> |
| 3) Kelurahan Pengonggangan | : 0,61 km <sup>2</sup> |
| 4) Kelurahan Sogaten       | : 1,14 km <sup>2</sup> |
| 5) Kelurahan Ngegong       | : 1,36 km <sup>2</sup> |

Dengan batas wilayah :

- 1) Sebelah Utara : Kecamatan Madiun, Kabupaten Madiun
- 2) Sebelah Timur : Kelurahan Tawangrejo
- 3) Sebelah Selatan : Kelurahan Nambangan Lor
- 4) Sebelah Barat : Desa Wayut, Kecamatan Jiwan, Kabupaten Madiun.

Berdasarkan hasil registrasi penduduk di Badan Pusat Statistik Kota Madiun, jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Patihan Kota Madiun Tahun 2019 sebanyak 19.303 jiwa terdiri dari 9.755 laki-laki dan 9.548 perempuan. Jumlah rumah tangga (KK) sebanyak 5.939 KK, rata-rata jumlah anggota keluarga tiap rumah tangga sebanyak 3,26 jiwa dengan tingkat kepadatan penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Patihan Kota Madiun mencapai 4,127 jiwa/Km<sup>2</sup>. Tingkat kepadatan penduduk tertinggi Kelurahan

Madiun Lor 9.083,78 jiwa/Km<sup>2</sup>, selanjutnya Kelurahan Patihan 4563,10 jiwa/Km<sup>2</sup>, Kelurahan Pangongangan 4154,10 jiwa/Km<sup>2</sup>, Kelurahan Sogaten 3381,58 jiwa/Km<sup>2</sup> dan tingkat kepadatan penduduk terendah Kelurahan Ngegong sebesar 1772,79 jiwa/Km<sup>2</sup>. Komposisi penduduk terbesar adalah kelompok umur 15-19 tahun sebesar 756 laki-laki dan 811 perempuan. Sedangkan komposisi penduduk paling sedikit adalah kelompok umur 70-74 tahun sebesar 210 laki-laki dan 156 perempuan.

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Karakteristik Responden

Data berikut adalah hasil analisis univariat yang menyajikan karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

- a. Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan

No	Usia Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Trimester I ( 1 – 13 minggu)	5	6,25
2	Trimester II ( 14 – 27 minggu)	40	50,0
3	Trimester III ( 28 – 41 minggu)	35	43,75
<b>Jumlah</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, dapat diketahui bahwa responden paling banyak pada penelitian ini adalah responden yang usia kehamilannya pada Trimester II, yaitu sebanyak 40 responden (50,0%) sedangkan 5 responden usia kehamilan pada Trimester I dan 35 lainnya pada Trimester III.

b. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan.

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tingkat Pendidikan Dasar	14	17,5
2	Tingkat Pendidikan Menengah	44	55,0
3	Tingkat Pendidikan Tinggi	22	27,5
<b>Jumlah</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan terakhir responden yaitu SMA sebanyak 44 orang (55,0%), sedangkan pendidikan terakhir responden yang paling sedikit yaitu SMP sebanyak 14 orang (17,5%).

c. Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak bekerja/ IRT	45	56,25
2	Swasta / PNS	20	25,00
3	Lain-lain	15	18,75
<b>Jumlah</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3 diatas, dapat diketahui bahwa jenis pekerjaan responden sebagian besar adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) yaitu sebanyak 45 orang (56,25%), sedangkan 20 responden lainnya bekerja sebagai Swasta/PNS sedangkan sisanya yaitu 15 lain-lain.

### 5.2.2 Analisis Univariat

- a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kepatuhan dalam mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kepatuhan dalam mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

No	Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Patuh	33	41,2
2	Tidak Patuh	47	58,8
<b>Jumlah</b>		<b>80</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Penelitian, 2020.

Berdasarkan tabel 5.4 diatas, dari jumlah sampel sebanyak 80 orang dapat diketahui bahwa responden yang patuh dalam mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak 33 orang (41,2%), sedangkan yang tidak patuh mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak 47 orang (58,8%).

- b. Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel pengetahuan.

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel pengetahuan

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	34	42,5
2	Kurang Baik	46	57,5
<b>Jumlah</b>		<b>80</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Penelitian, 2020.

Berdasarkan tabel 5.5 diatas, dari jumlah sampel sebanyak 80 orang dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang anemia dan Tablet Tambah Darah (TTD) adalah sebanyak 34 orang (42,5%), sedangkan yang mempunyai pengetahuan yang kurang baik sebanyak 46 orang (57,5%).

## c. Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel sikap

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel sikap

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Positif	36	45,0
2	Negatif	44	55,0
<b>Jumlah</b>		<b>80</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Penelitian, 2020.

Berdasarkan tabel 5.6 diatas, dari jumlah sampel sebanyak 80 orang dapat diketahui bahwa responden yang memiliki sikap negatif lebih besar daripada responden yang memiliki sikap positif, yaitu sikap negatif sebanyak 44 orang (55,0%) sedangkan positif sebanyak 36 orang (45,0%).

## d. Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel Dukungan keluarga

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel dukungan keluarga

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Mendukung	32	40,0
2	Tidak mendukung	48	60,0
<b>Jumlah</b>		<b>80</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Penelitian, 2020.

Berdasarkan tabel 5.7 diatas, dari jumlah sampel sebanyak 80 orang dapat diketahui bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga dalam mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak 32 orang (40,0%), sedangkan yang tidak mendapat dukungan keluarga lebih banyak yaitu 48 orang (60,0%).



- e. Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel peran petugas kesehatan.

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran petugas kesehatan

No	Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Berperan	51	63,8
2	Kurang Berperan	29	36,2
<b>Jumlah</b>		<b>80</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Penelitian, 2020.

Berdasarkan tabel 5.8 diatas, dapat dilihat bahwa sebanyak 51 responden (63,8%) menyatakan bahwa petugas kesehatan berperan terhadap ibu hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Sedangkan sebanyak 29 responden (36,2%) menyatakan petugas kurang berperan.

### 5.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) di wilayah kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi-Square* dan penentuan *Ratio Prevalen* (RP) dengan taraf kepercayaan atau *Confident Interval* (CI) 95% dan  $\alpha = 0,05$ . Berikut merupakan hasil analisis bivariat menggunakan aplikasi pengolah data statistik.

- a. Hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan tablet tambah darah dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

Tabel 5.9 Tabulasi silang hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan tablet tambah darah dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

Pengetahuan	Kepatuhan Ibu Hamil				Total		p-value	RP (95% CI)
	Patuh		Tidak Patuh					
	N	%	N	%	N	%		
Baik	19	55,9	15	44,1	34	100,0	0,040	1,577 (1,032- 2,409)
Kurang Baik	14	30,4	32	69,9	46	100,0		
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>41,2</b>	<b>47</b>	<b>58,8</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>		

Sumber: Data primer diolah, 2020

Berdasarkan tabel diatas, kelompok responden dengan pengetahuan kurang baik yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) yaitu 32 orang dan yang patuh mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) yaitu 14 orang. Sedangkan kelompok responden dengan pengetahuan baik yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) yaitu 15 orang dan yang patuh mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) yaitu 19 orang. Dari hasil analisis diatas, dapat diketahui bahwa lebih banyak kelompok responden dengan pengetahuan kurang baik yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) yaitu sebanyak 32 orang. Hasil analisis bivariat diatas didapatkan variabel pengetahuan memiliki  $\rho$ -value 0,040 ( $\rho < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan tablet tambah darah dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Hasil tersebut didukung dengan nilai RP (95% CI) = 1,577 (1,032-2,409) yang artinya responden dengan pengetahuan kurang

baik memiliki risiko 1,57 kali lebih besar untuk tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah daripada responden dengan pengetahuan yang baik.

- b. Hubungan antara sikap ibu hamil tentang anemia dan tablet tambah darah dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

Tabel 5.10 Tabulasi silang hubungan antara sikap ibu hamil tentang anemia dan tablet tambah darah dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

Sikap	Kepatuhan Ibu Hamil				Total		p-value	RP (95% CI)
	Patuh		Tidak Patuh					
	N	%	N	%	N	%		
Positif	20	55,6	16	44,4	36	100,0	0,034	1,585 (1,050- 2,394)
Negatif	13	29,5	31	70,5	44	100,0		
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>41,2</b>	<b>47</b>	<b>58,8</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>		

Sumber: Data primer diolah, 2020

Berdasarkan tabel diatas, kelompok responden dengan sikap negatif yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) yaitu 31 orang dan yang patuh mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) yaitu 13 orang. Sedangkan kelompok responden dengan sikap positif yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) yaitu 16 orang dan yang patuh mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) yaitu 20 orang. Dari hasil analisis diatas, dapat diketahui bahwa lebih banyak kelompok responden dengan sikap negatif yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) yaitu sebanyak 31 orang. Hasil analisis bivariat diatas didapatkan variabel sikap memiliki p-

value 0,034 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara sikap ibu hamil tentang anemia dan tablet tambah darah dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Hasil tersebut didukung dengan nilai RP (95% CI) = 1,585 (1,050-2,394) yang artinya responden dengan sikap negatif memiliki risiko 1,58 kali lebih besar untuk tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah daripada responden dengan sikap positif.

- c. Hubungan antara dukungan keluarga ibu hamil terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

Tabel 5.11 Tabulasi silang hubungan antara dukungan keluarga ibu hamil terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Ibu Hamil				Total		p-value	RP (95% CI)
	Patuh		Tidak Patuh					
	N	%	N	%	N	%		
Mendukung	18	56,2	14	43,8	32	100,0	0,046	1,571 (1,015-2,432)
Tidak Mendukung	15	31,2	33	68,8	48	100,0		
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>41,2</b>	<b>47</b>	<b>58,8</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>		

Sumber: Data primer diolah, 2020

Berdasarkan tabel diatas, kelompok responden tidak mendapat dukungan dari keluarga yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) yaitu 33 orang dan yang patuh mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) yaitu 14 orang. Sedangkan kelompok responden mendapat dukungan dari keluarga yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) yaitu 15 orang dan yang patuh

mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) yaitu 18 orang. Dari hasil analisis diatas, dapat diketahui bahwa lebih banyak kelompok responden tidak mendapat dukungan dari keluarga yang tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) yaitu sebanyak 33 orang. Hasil analisis bivariat diatas didapatkan variabel dukungan keluarga memiliki  $\rho$ -value 0,046 ( $\rho < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga ibu hamil terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Hasil tersebut didukung dengan nilai RP (95% CI) = 1,571 (1,015-2,432) yang artinya responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga memiliki risiko 1,57 kali lebih besar untuk tidak patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah daripada responden yang mendapat dukungan dari keluarga.

- d. Hubungan antara peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

Tabel 5.12 Tabulasi silang hubungan antara peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

Peran petugas kesehatan	Kepatuhan Ibu Hamil				Total		$\rho$ -value	RP (95% CI)
	Patuh		Tidak Patuh					
	N	%	N	%	N	%		
Berperan	20	39,2	31	60,8	59	100,0	0,800	0,908 (0,611-1,348)
Kurang Berperan	13	44,8	16	55,2	21	100,0		
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>41,2</b>	<b>47</b>	<b>58,8</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>		

Sumber: Data primer diolah, 2020

Berdasarkan tabel diatas, kelompok responden petugas kesehatan kurang berperan yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) yaitu sebanyak 16 orang dan yang patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) yaitu 13 orang. Sedangkan kelompok responden petugas kesehatan berperan yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) yaitu sebanyak 31 orang dan yang patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) sebanyak 20 orang. Dari hasil diatas dapat diketahui bahwa lebih banyak kelompok responden yang petugas kesehatan berperan tetapi tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) yaitu sebanyak 31 orang. Hasil analisis bivariat diatas didapatkan variabel peran petugas kesehatan memiliki  $p$ -value 0,800 ( $p > 0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD).

#### **5.2.4 Pembahasan**

- a. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun**
  - 1) Hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan tablet tambah darah dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan pengetahuan kurang baik tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah selama masa kehamilan yaitu sebanyak 57,5%. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p$ -value 0,040 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan tablet tambah darah dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Diketahui pula nilai  $RP = 1,57$  yang artinya ibu hamil dengan pengetahuan kurang baik memiliki risiko 1,57 kali lebih besar untuk tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah dibandingkan ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meta (2018) yang menunjukkan hasil yang serupa bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan ketidak patuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, dengan nilai  $p$ -value = 0,010 ( $p < \alpha = 0,05$ ). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sulasmi (2016) yang memperoleh hasil  $p$ -value = 0,014 ( $p < \alpha = 0,05$ ) sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan salah satu domain perilaku yang dipengaruhi oleh beberapa faktor baik dari faktor internal seperti jasmani dan rohani serta faktor eksternal seperti jenis kelamin, umur, pekerjaan, paritas,

pendidikan, pengalaman, ekonomi, hubungan sosial, dan informasi. Sehingga perbedaan karakteristik responden yang meliputi pekerjaan dan pendidikan responden pada penelitian ini mengakibatkan perbedaan pula pengetahuan yang diperoleh responden tentang tablet tambah darah (TTD).

Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil akan berpengaruh terhadap perilakunya. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi yang baik akan berusaha memberikan gizi yang baik pula untuk diri sendiri dan janinnya. Pengetahuan ibu hamil mengenai zat besi akan berdampak pada sikap terhadap pangan dengan menerapkan informasi yang didapat dalam menyediakan makanan yang mengandung sumber zat besi untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan (Proverawati dan Asfuah 2009).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting untuk membentuk suatu sikap yang utuh. Semakin baik pengetahuan seseorang semakin baik sikap yang akan terbentuk untuk menciptakan suatu tindakan yang baik pula. Ibu hamil dengan pengetahuan yang baik mengenai pentingnya zat besi atau tablet tambah darah dan akibat yang ditimbulkan apabila kekurangan zat besi dalam kehamilan akan cenderung membentuk sikap yang positif terhadap kepatuhan sehingga timbul tindakan patuh dalam mengkonsumsi tablet besi atau tablet tambah darah (Erwin, dkk 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas



Patihan Kota Madiun yang masih rendah dapat disebabkan karena masih banyak ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang zat besi. Selain itu berdasarkan hasil dari kuesioner yang telah diisi oleh responden alasan responden tidak menghabiskan tablet tambah darah (TTD) yaitu karena rasanya yang tidak enak, mengakibatkan mual dan muntah, bosan, serta lupa meminumnya. Akibatnya kesadaran ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet tambah darah juga masih rendah. Hal ini yang menjadi salah satu penyebab masih ditemukan beberapa kejadian anemia di wilayah kerja Di Puskesmas Patihan. Dari hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 46 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik terdapat 14 responden yang tetap patuh mengkonsumsi tablet tambah darah. Hal ini dikarenakan ada faktor lain yang menyebabkan ibu hamil tetap mengkonsumsi tablet tambah darah meskipun pengetahuan kurang baik. Faktor tersebut dapat berasal dari dukungan keluarga. Keluarga, terutama suami yang memberikan bantuan yang nyata ataupun tingkah laku yang diberikan pada ibu hamil sehingga ibu hamil termotivasi untuk mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin selama kehamilan.

Pengetahuan mengenai anemia, tablet tambah darah, manfaat tablet tambah darah, tentang efek samping yang mungkin terjadi bila mengkonsumsi tablet tambah darah tetapi tidak berbahaya, dan akibat yang ditimbulkan apabila tidak mengkonsumsi tablet tambah darah dan

informasi lainnya dapat diperoleh ibu melalui penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan dari Puskesmas.

**2) Hubungan antara sikap ibu hamil tentang anemia dan tablet tambah darah dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang memiliki sikap negatif dan tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah selama masa kehamilan yaitu sebanyak 44 orang (55,0%). Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p$ -value 0,034 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan bermakna antara sikap ibu hamil dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Diketahui pula nilai  $RP = 1,58$  yang artinya ibu hamil dengan sikap negatif memiliki resiko 1,58 kali lebih besar untuk tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki sikap positif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Erwin,dkk (2017) yang menunjukkan hasil yang serupa bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu hamil dengan kepatuhannya dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, dengan nilai  $p$ -value = 0,001 ( $p < \alpha = 0,05$ ). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiarni dan Subagio (2012), dalam penelitiannya terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu hamil terhadap

kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, yaitu diketahui nilai  $p$ -value = 0,010 ( $p < \alpha = 0,05$ ).

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Sikap merupakan relasi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan reaksi tertutup, bukan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap merupakan suatu predisposisi untuk terbentuknya suatu tindakan. Ibu hamil yang memiliki sikap positif akan cenderung bertindak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, sebaliknya ibu hamil yang memiliki sikap negatif akan cenderung bertindak tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah selama masa kehamilan (Ramadhanti,2019).

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah responden (55,0%) masih bersikap negatif dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Dari hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden masih menganggap bahwa anemia adalah penyakit yang biasa dialami oleh ibu hamil sehingga responden tidak terlalu mengkhawatirkannya. Sikap negatif yang dimiliki oleh sebagian responden tersebut dapat menciptakan tindakan yang tidak patuh sehingga kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun masih tergolong rendah.

Hasil penelitian juga menunjukkan dari 44 responden yang mempunyai sikap negatif terdapat 13 responden yang tetap patuh mengkonsumsi tablet tambah darah. Hal ini dikarenakan ada faktor lain yang menyebabkan ibu tetap patuh mengkonsumsi tablet tambah darah yaitu dukungan dari keluarga baik secara emosional, kognitif, dan material sehingga ibu tetap merasa diperhatikan, memperoleh informasi dan memperoleh bantuan baik uang maupun jasa dari keluarganya sehingga ibu tetap patuh mengkonsumsi tablet tambah darah. Selain itu faktor lain yang menyebabkan ibu tetap patuh mengkonsumsi tablet tambah darah adalah peran petugas kesehatan, dimana petugas kesehatan selalu memberikan informasi tentang anemia dan tablet tambah darah, memberikan motivasi untuk tetap minum tablet tambah darah sehingga walaupun ibu memiliki sikap negatif tetapi karena ada faktor eksternal maka ibu tetap patuh mengkonsumsi tablet tambah darah.

**3) Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden tidak mendapatkan dukungan dari keluarga untuk mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin yaitu sebanyak 48 orang (60,0%). Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diketahui nilai  $p$ -value 0,046 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Diketahui pula nilai RP

= 1,57 yang artinya ibu hamil yang tidak mendapat dukungan dari keluarga memiliki resiko 1,57 kali lebih besar untuk tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anjarwati dan Septiana (2016). Dalam penelitiannya menunjukkan hasil yang serupa bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah selama masa kehamilannya dimana dengan tingkat keamatan kuat, dengan hasil uji *Chi-square* nilai  $p$ -value = 0,000 ( $p < \alpha = 0,05$ ). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2017) dimana diketahui nilai nilai  $p$ -value = 0,000 ( $p < \alpha = 0,05$ ) yang artinya ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah. Astuti (2017) menyebutkan bahwa dukungan keluarga dalam hal ini suami menjadi salah satu faktor perilaku ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.

Sistem pendukung utama untuk memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat atau sakit adalah dukungan keluarga (Padila, 2014). Salah satu anggota keluarga yang berpengaruh adalah ibu, sehingga perubahan apapun yang terjadi pada ibu akan mempengaruhi keluarga, orang yang paling penting bagi wanita adalah suaminya. Jika wanita diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama masa kehamilan akan lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama

kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan (Nugroho 2014 dalam Kristianingsih dan Retno 2015).

Keluarga mempunyai peran yang signifikan dalam mendukung ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah. Studi di India memperlihatkan bahwa ibu seringkali lupa untuk minum tablet tambah darah secara rutin, dan bahkan berhenti untuk mengkonsumsinya bila tidak ada dukungan dari keluarga. Pada studi tersebut sekitar 50% anggota keluarga menyatakan bahwa mereka mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet tersebut. Dukungan dan motivasi memang sangat penting bagi ibu mengingat bahwa tablet tambah darah harus dikonsumsi setiap hari untuk jangka waktu yang lama (Wiradnyani,2013).

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah dan tidak mendapat dukungan dari keluarga. Salah satu penyebab ketidakpatuhan adalah kurangnya dukungan keluarga. Jika dukungan keluarga kurang baik maka kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah juga akan kurang baik, dan sebaliknya jika dukungan keluarga baik maka kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah akan baik. Keluarga terutama suami mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam penyelesaian masalah yang dialami oleh ibu hamil. Lingkungan keluarga juga berpengaruh, lingkungan keluarga yang baik dapat membuat ibu merasa lebih nyaman dan aman karena pada saat hamil ibu ingin selalu diberikan kasih sayang oleh keluarga terutama suami.

Namun dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa ada beberapa ibu hamil yang tidak mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) karena kebutuhan zat gizi sudah dicukupi oleh suami atau keluarganya. Asupan gizi yang baik dan seimbang, serta pola makan yang baik dapat mencegah anemia pada kehamilan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gozali, 2018) yaitu terdapat hubungan bermakna antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Jika pola makan ibu hamil tidak seimbang akan menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk kedalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi. Pola makan yang baik bagi ibu hamil harus memenuhi sumber karbohidrat, protein dan lemak serta vitamin dan mineral.

Jika ibu hamil tetap tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dan tidak memperoleh asupan gizi yang seimbang maka hal tersebut dapat dikarenakan oleh faktor lain yang mempengaruhi kesadaran pada diri ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet tambah darah, kurangnya pengetahuan, bisa juga karena adanya efek samping yang timbul setelah mengkonsumsi tablet tambah darah yang dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, dan nyeri ulu hati sehingga membuat ibu hamil tidak mau lagi mengkonsumsi tablet tambah darah.

- b. Faktor yang tidak berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun**

**1) Tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tabletambah darah di wilayah kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan bukan merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p$ -value 0,800 dengan  $\alpha = 0,05$  sehingga diketahui  $p$ -value  $< \alpha$ , yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2016), berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p$ -value = 1,00 ( $p > 0,05$ ) sehingga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Putri (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa peran petugas kesehatan bukan merupakan faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, hal ini dikarenakan adanya faktor pengganggu berupa pengetahuan, pengalaman dan sosial ekonomi yang tidak bisa dikendalikan oleh peneliti yang menimbulkan perilaku tidak patuh pada ibu hamil, selain itu karakteristik dari ibu hamil sendiri juga memberikan pengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil.



Berdasarkan hasil penelitian ini juga diketahui bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Patihan Kota Madiun memiliki peran yang baik, hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mampu melakukan tugasnya sebagai pelopor kesehatan yang bertugas membantu meningkatkan kesehatan masyarakat. Menurut Zahn (2012) dalam Putri (2016) secara garis besar ada peranan-peranan penting yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan sebagai kader kesehatan masyarakat yaitu diantaranya melakukan promosi kesehatan, melakukan tindakan dan perawatan secara komprehensif pada pasien, memberikan dukungan, dan melakukan rujukan. Dalam hal ini tenaga kesehatan memiliki peran sebagai komunikator, fasilitator, motivator dan konselor.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, ditemukan lebih dari setengah responden tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dengan peran tenaga kesehatan berkategori baik. Hasil analisa data menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dengan peran petugas kesehatan, hal ini dikarenakan ada beberapa faktor lain yang menyebabkan ketidakpatuhan yaitu antara lain pengetahuan ibu hamil yang masih rendah tentang anemia dan tablet tambah darah, sikap ibu hamil yang masih negatif tentang anemia dan tablet tambah darah, ibu hamil yang kurang mendapat dukungan dari keluarga serta terdapat beberapa ibu

hamil yang kebutuhan zat gizinya sudah tercukupi dengan susu ataupun vitamin lainnya sehingga tidak melanjutkan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Selain hal tersebut, karakteristik dari ibu hamil sendiri juga bisa memberikan pengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil.

### **5.3 Keterbatasan penelitian**

Dalam penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdapat beberapa keterbatasan yang dialami selama melakukan penelitian antara lain :

1. Adanya pandemi COVID-19 mengakibatkan proses penelitian dan pengumpulan data mengalami penundaan dari tanggal yang sudah disepakati dengan pihak puskesmas. Pihak Puskesmas Patihan sendiri juga melarang untuk terjun langsung ke masyarakat karena salah satu wilayah kerja Puskesmas Patihan ditemukan penderita yang positif covid-19. Akan tetapi hal tersebut dapat diatasi dengan menggunakan *Google Form* yang berisi kuesioner sebagai pengganti wawancara langsung dengan responden.
2. Adanya pandemi COVID-19 menyebabkan peneliti tidak bisa tatap muka secara langsung dengan responden pada saat penelitian, sehingga peneliti tidak tahu apakah dalam pengisian kuesioner melalui *Google Form* murni diisi oleh responden sendiri atau dibantu oleh keluarga atau orang lain.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun, yaitu sebagai berikut :

1. Sebagian besar ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan.
2. Sebagian besar ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun memiliki pengetahuan yang kurang tentang anemia dan tablet tambah darah.
3. Sebagian besar ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun memiliki sikap negatif tentang anemia dan tablet tambah darah.
4. Sebagian besar ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun menyatakan bahwa tidak mendapat dukungan keluarga terhadap konsumsi tablet tambah darah.
5. Sebagian besar ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun menyatakan bahwa petugas kesehatan sudah berperan baik terhadap ibu hamil yang mengkonsumsi tablet tambah darah.
6. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan tablet tambah darah dengan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

7. Ada hubungan bermakna antara sikap ibu hamil tentang anemia dan tablet tambah darah dengan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.
8. Ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga ibu hamil dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.
9. Tidak ada hubungan bermakna antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

## **6.2 Saran**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, maka saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut :

### **1. Bagi Puskesmas Patihan Kota Madiun**

Diharapkan bagi Puskesmas Patihan Kota Madiun untuk lebih meningkatkan inovasi dalam pemberian informasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya kebutuhan zat besi dalam kehamilan yaitu dengan cara mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) selama kehamilan. Selain itu diharapkan bagi Puskesmas Patihan Kota Madiun untuk bekerja sama dengan pihak keluarga terutama suami dan orangtua dalam meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Selain itu juga diharapkan bagi petugas kesehatan Puskesmas Patihan Kota Madiun untuk memberikan edukasi dan informasi kepada keluarga ibu hamil tentang sumber-sumber makanan yang mengandung zat besi

sehingga apabila ibu hamil tidak ingin mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) lagi bisa diganti dengan makanan-makanan yang banyak mengandung zat besi.

2. Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Diharapkan dapat menambahkan kepustakaan dan informasi sehingga dapat menambah sumber serta lebih banyak referensi bagi mahasiswa dalam mengerjakan tugas akhir, terutama tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

3. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan bagi ibu hamil untuk rutin mengonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan minimal 90 tablet atau sesuai dengan kebutuhan. Apabila ibu hamil merasa bosan dan merasa tidak enak dalam mengonsumsi tablet tambah darah maka dapat diganti dengan makanan-makanan yang banyak mengandung zat besi agar dapat mencegah terjadinya anemia pada kehamilan .

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan variabel lain yang lebih kompleks yang belum pernah diteliti oleh peneliti atau peneliti yang lain guna untuk menyempurnakan penelitian ini, sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad,Z dan Kushermanto, Eva P. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet FE di Puskesmas Bojonggede Kabupaten Bogor*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. Vol.3, No.2.
- Alifah, Rizqi Nur. 2016. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Gamping 2*. Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah, Yogyakarta
- Anjarwati, dan Septiana,A. 2016. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Jetis Yogyakarta*. Jurnal Ilmu Bidan, Vol.1, No.3.
- Anshori, dan Iswati,S. 2009. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan UNAIR.
- Arikunto, S. 2011. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VII. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astriyana, Willy. 2017. Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Paritas Dan Usia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol. 2, No.2, hal: 123-130.
- Astuti, Binar. 2017. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Salam Mengonsumsi Tablet Darah (FE) di Puskesmas Garung*. Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah. Yogyakarta.
- Astutik, RY dan Ertiana,D. 2018. *Anemia dalam Kehamilan*. Jember: Pustaka Abadi.
- Budiarto,W dan Subagio H. 2012. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat Pada Ibu Hamil*. Jurnal of Nutrition College. Vol,1. No,1. Hal 99-106.
- Danang, Sunyoto. 2013. *Metodologi Penelitian Akuntansi*. Bandung: Refika Aditama Anggota Ikapi.
- Deprika, Cintia Ery. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Mantrijeron*. Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah, Yogyakarta.

- Deswati, D.A., Suliska, N., Maryam, S. 2019. Pola Pengetahuan Anemia Pada Ibu Hamil di Salah Satu Rumah Sakit Ibu dan Anak. *Jurnal FamilyEdu*. Vol.5, No.1.
- Dinkes Provinsi Jatim. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018*.
- Ekowati, Dyah. 2018. Perilaku Konsumsi Tablet Besi Berhubungan Dengan Kadar Hb Pada Ibu Hamil Di Tegalampel Bondowoso. *MID-Z Jurnal*. Vol.1, No.1.
- Erwin, R.R., Machmud, R., Utama, B.I. 2017. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol.6, No.3
- Ghozali, W. 2018. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III. *International Journal of Natural Science and Engineering*. Vol.2, No.3.
- Handayani, W dan Hariwibowo, AS. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Klien Dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hanniek,U. 2018. *Efek Ekstrak Kurma (Phoenix dactylifera L) Terhadap Status Besi pada Ibu Hamil*. Tesis, Program Studi Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro, Semarang.
- Hasibuan, ZA. 2007. *Metodologi Penelitian pada Bidang Ilmu Komputer dan Teknologi Informasi*. Fakultas Ilmu Komputer Universitas Indonesia, Depok.
- Hendrian,R. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) di Puskesmas Kadugede Kabupaten Kuningan*. Skripsi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- KBBI. 2018. *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. [Online] Available at <http://kbbi.web.id/patuh.html> Diakses 5 Desember 2019.
- Kemenkes RI. 2018. *Pentingnya Konsumsi Tablet FE bagi Ibu Hamil*. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Kertiasih,Ni W dan Ani,Luh S. 2015. *Kepatuhan Minum Tablet Besi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mengwi Kabupaten Badung*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Bali.
- Kristianingsih, R dan Retno,S. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Trimester II dan III Mengonsumsi Suplementasi*

- Tablet Fe Di Wilayah Kerja Puskesmas Dukuh Klopo Kabupaten Jombang.* Skripsi, Program Studi Keperawatan STIKES Pemkab, Jombang.
- Lestari, Ersi Dwi. 2017. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Danurejan 1.* Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani, Yogyakarta.
- Manurung, Herly Y. 2018. *Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan Pemeriksaan Kehamilan dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamill di Puskesmas Ambarik Kabupaten Samosir.* Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Meta. 2018. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Mantrirejo Kota Yogyakarta.* Skripsi. Prodi Sarjana Terapan Kebidanan. Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurwulan,D. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Anestesi Dengan Tindakan Spinal Anastesi di RSUD Sleman.* Skripsi, Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Padila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, A. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, A dan Asfuah S. 2009. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwanti, Heni D. 2018. *Tingkat Kepatuhan Minum Tablet Besi dan Umur Ibu Sebagai Faktor Resiko Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Rowosari Kabupaten Pemdang.* Skripsi, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Putri, Meidila. 2016. *Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet FE.* Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah, Yogyakarta.
- Ramadhanti,CA. 2019. *Perbandingan Penggunaan Metode Penyuluhan Dengan dan Tanpa Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita.* Jurnal Kedokteran Diponegoro. Vol.8, No.1.



- Ramawati,D, dkk. 2015. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi Di Desa Sokaraja Tengah, Kecamatan Sokaraja, Kabupaten Banyumas*. Jurnal Keperawatan Soedirman. Vol.3, No.3
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Sarlani, Dita Purnamasari. 2017. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Ferosus (Fe) Di Wilaya Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe*. Skripsi, Politeknik Kesehatan Kendari.
- Saryono, dan Anggraeni,M. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Silvia, Voni. 2012. *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Di Wilayah Puskesmas Muara Lembu Kabupaten Kuantan Singingi Provinsi Riau*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Simbolon D., Jumiyati., Rahmadi,A. 2018. *Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: DeePublish.
- Sulasmi, Sri. 2016. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Ibu Hamil Di Puskesmas Weru*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, Surakarta.
- Suli, Darnedy Limey. 2017. *Faktor Resiko Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Tanjung Medan*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Statistika untuk Penelitian cetakan ke 25*. Bandung: Alfabeta.
- Syamsiyah, L. 2018. *Upaya Ibu Mengatasi Anemiapada Kehamilan*. Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang.
- Triwibawa, P. 2018. *Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Diit Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di*

*Ruang Rajawali RSUP Dr.Kariadi Semarang. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Semarang.*

Utami, I.T., dkk. 2018. Pengetahuan Anemia Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe. *Nerspedia*, Vol.1, No.2, pp. 156-163

Walyani, Elisabeth S. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wiradnyani,AA., Khusun H.,Achadi EL. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Mengonsumsi Tablet Besi Folat Selama Kehamilan*. *Jurnal Gizi dan Pangan*. Vol.8, No.1, hal: 63-70

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### KUESIONER PENELITIAN

#### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN UBU HAMIL DALAM MENGGUNAKAN TABLET TAMBAH DARAH DI KELURAHAN MADIUN LOR KECAMATAN MANGUHARJO KOTA MADIUN

##### A. IDENTITAS :

1. No. Responden :
2. Nama Responden :
3. Usia Kehamilan :
4. Pendidikan formal terakhir responden :
  - a. Tidak Sekolah
  - b. Tamat SD
  - c. Tamat SMP
  - d. Tamat SMA
  - e. Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan utama responden :
  - a. Tidak bekerja/ibu rumah tangga
  - b. Swasta/PNS
  - c. Dan lain-lain, sebutkan...

##### B. KEPATUHAN IBU DALAM MENGGUNAKAN TABLET TAMBAH DARAH

1. Apakah selama kehamilan ibu menggunakan TTD ?
  - f. Ya
  - g. Tidak
2. Berapa jumlah TTD yang ibu dapatkan selama masa kehamilan?
  - e. kurang dari 90 tablet
  - f.  $\geq 90$  tablet
3. Apakah tablet tambah darah yang ibu dapatkan selalu diminum sampai habis?
  - a. Ya
  - b. Tidak

Jika jawabannya tidak, apa alasannya?.....
4. Dalam menggunakan TTD apakah ibu menyesuaikan dengan dosis pencegahan/pengobatan dan mematuhi seluruh aturan yang dianjurkan petugas kesehatan?
  - a. Ya
  - b. Tidak

5. Untuk mengkonsumsi TTD, apakah ibu meminumnya dengan air putih saja?
- Ya
  - Tidak

**C. PENGETAHUAN IBU TENTANG ANEMIA DAN TABLET TAMBAH DARAH**

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan sejujur-jujurnya dengan memberikan tanda (√) pada kolom benar atau salah!

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Anemia disebabkan oleh kekurangan zat besi		
2	Ibu hamil dikatakan kurang darah atau anemia bila kadar Hb nya < 11 gram%		
3	Fungsi tablet tambah darah adalah meningkatkan pembentukan sel darah merah		
4	Jumlah tablet tambah darah yang sebaiknya diminum selama kehamilan 60 tablet		
5	Kopi dan teh termasuk salah satu kombinasi untuk pemenuhan kebutuhan zat besi ibu hamil		
6	Bila tidak mengkonsumsi tablet fe ibu hamil akan mengalami pusing, lemah, letih, lesu, dan pandangan berkunang-kunang jika bangkit dari duduk		
7	Kekurangan zat besi tidak akan berpengaruh terhadap berat bayi saat lahir		
8	Anemia pada kehamilan tidak membahayakan ibu dan janin		
9	Banyak mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan dapat menggantikan tablet tambah darah		

**D. SIKAP RESPONDEN TERHADAP ANEMIA DAN TABLET TAMBAH DARAH**

No	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1	Ibu hamil sangat mungkin menderita anemia/kurang darah pada kehamilannya		
2	Penyakit anemia adalah penyakit yang biasa dialami oleh ibu hamil sehingga ibu hamil tidak perlu mengkhawatirkannya		
3	Anemia merupakan penyakit yang sangat berbahaya bagi kehamilan		
4	Meminum tablet tambah darah secara rutin sangat bermanfaat bagi kesehatan ibu hamil		
5	Mengonsumsi tablet tambah darah hanya akan membuat janin didalam rahim menjadi besar		
6	Mengonsumsi tablet tambah darah selama masa kehamilan adalah hal yang harus ibu hamil lakukan		
7	Tablet tambah darah menyebabkan berak berwarna hitam, hal ini membuat ibu hamil tidak perlu lagi meneruskan meminumnya		
8	Ibu hamil merasa perlu mencegah anemia dengan konsumsi tablet tambah darah secara rutin karena ingin melahirkan dengan selamat		
9	Tidak ada manfaat yang ibu hamil rasakan setelah mengonsumsi tablet tambah darah		
10	Kesakitan pada ibu hamil/anemia dapat terjadi bila konsumsi TTD sesuai dengan aturan yang dianjurkan petugas kesehatan		

**E. DUKUNGAN KELUARGA IBU HAMIL TERHADAP KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH**

1. Apakah suami/keluarga mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah suami/keluarga bertanya kepada ibu kapan tablet tambah darah ibu habis?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah suami/keluarga memberikan informasi pada ibu tentang hal-hal yang bisa memperburuk keadaan ibu apabila tidak minum TTD?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah suami/keluarga memberi nasihat kepada ibu untuk selalu rutin mengkonsumsi tablet tambah darah setiap hari?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah suami/keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika ibu memerlukan untuk keperluan kehamilan seperti mendapatkan tablet tambah darah?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah suami/keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan selama masa kehamilan?
  - a. Ya
  - b. Tidak

**F. PERAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP IBU HAMIL YANG MENGKONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH**

1. Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang tablet tambah darah dan anemia dari petugas kesehatan di tempat ibu mendapatkan tablet tambah darah?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang bagaimana cara mengkonsumsi TTD yang benar sesuai anjuran dari petugas kesehatan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah petugas kesehatan selalu mengingatkan ibu untuk minum tablet tambah darah saat ibu memeriksakan kehamilan?
  - a. Ya

- b. Tidak
- 4. Apakah petugas kesehatan selalu menyediakan TTD di Puskesmas?
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang





## Lanjutan input uji validitas

NO RESP	Butir Pertanyaan Kuesioner																	JUMLAH	
	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	DK1	DK2	DK3	DK4	DK5	DK6	PP1	PP2	PP3		PP4
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	32
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	30
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	25
7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	12
8	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	10
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	29
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	7
14	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	14
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	33

## Keterangan :

KP : Kepatuhan Ibu Hamil  
P : Pengetahuan Ibu Hamil  
S : Sikap Ibu Hamil

DK : Dukungan Keluarga  
PP : Peran Petugas Kesehatan

## Output SPSS Uji Validitas

		PP2	PP3	PP4	TOTAL
KP1	Pearson Correlation	.533 <sup>*</sup>	.189	.000	.553 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.041	.500	1.000	.033
	N	15	15	15	15
KP2	Pearson Correlation	.342	.464	.200	.678 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.211	.081	.474	.005
	N	15	15	15	15
KP3	Pearson Correlation	.342	.464	.535 <sup>*</sup>	.770 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.211	.081	.040	.001
	N	15	15	15	15
KP5	Pearson Correlation	.123	.600 <sup>*</sup>	.612 <sup>*</sup>	.710 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.662	.018	.015	.003
	N	15	15	15	15
KP6	Pearson Correlation	.533 <sup>*</sup>	.472	.354	.770 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.041	.075	.196	.001
	N	15	15	15	15
P1	Pearson Correlation	.533 <sup>*</sup>	.189	.000	.553 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.041	.500	1.000	.033
	N	15	15	15	15
P2	Pearson Correlation	-.023	-.262	-.302	-.357
	Sig. (2-tailed)	.936	.346	.275	.192
	N	15	15	15	15
P3	Pearson Correlation	.040	.196	.535 <sup>*</sup>	.553 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.887	.483	.040	.033
	N	15	15	15	15
P4	Pearson Correlation	.040	.196	.535 <sup>*</sup>	.553 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.887	.483	.040	.033
	N	15	15	15	15
P5	Pearson Correlation	.431	.873 <sup>*</sup>	.612 <sup>*</sup>	.885 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.109	.000	.015	.000
	N	15	15	15	15
P6	Pearson Correlation	.318	.342	.075	.623 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.248	.211	.789	.013
	N	15	15	15	15
P7	Pearson Correlation	.492	.491	.408	.675 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.062	.063	.131	.006
	N	15	15	15	15
P8	Pearson Correlation	.123	.600 <sup>*</sup>	.272	.582 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.662	.018	.326	.023
	N	15	15	15	15
P9	Pearson Correlation	.431	.873 <sup>*</sup>	.612 <sup>*</sup>	.885 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.109	.000	.015	.000
	N	15	15	15	15
P10	Pearson Correlation	.564 <sup>*</sup>	.339	.468	.671 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.029	.216	.079	.006

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Lanjutan output validitas

		PP2	PP3	PP4	TOTAL
S1	Pearson Correlation	.645 <sup>**</sup>	.464	.200	.758 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.009	.081	.474	.001
	N	15	15	15	15
S2	Pearson Correlation	.645 <sup>**</sup>	.464	.535 <sup>**</sup>	.724 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.009	.081	.040	.002
	N	15	15	15	15
S3	Pearson Correlation	.645 <sup>**</sup>	.732 <sup>**</sup>	.535 <sup>**</sup>	.964 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.009	.002	.040	.000
	N	15	15	15	15
S4	Pearson Correlation	.123	.327	.272	.675 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.662	.234	.326	.006
	N	15	15	15	15
S5	Pearson Correlation	.645 <sup>**</sup>	.732 <sup>**</sup>	.535 <sup>**</sup>	.964 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.009	.002	.040	.000
	N	15	15	15	15
S6	Pearson Correlation	.645 <sup>**</sup>	.732 <sup>**</sup>	.535 <sup>**</sup>	.964 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.009	.002	.040	.000
	N	15	15	15	15
S7	Pearson Correlation	.739 <sup>**</sup>	.600 <sup>**</sup>	.612 <sup>**</sup>	.862 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.002	.018	.015	.000
	N	15	15	15	15
S8	Pearson Correlation	.645 <sup>**</sup>	.464	.535 <sup>**</sup>	.747 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.009	.081	.040	.001
	N	15	15	15	15
S9	Pearson Correlation	.342	.464	.535 <sup>**</sup>	.781 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.211	.081	.040	.001
	N	15	15	15	15
S10	Pearson Correlation	.262	.607 <sup>**</sup>	.468	.614 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.346	.016	.079	.015
	N	15	15	15	15
DK1	Pearson Correlation	.533 <sup>**</sup>	.756 <sup>**</sup>	.707 <sup>**</sup>	.795 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.041	.001	.003	.000
	N	15	15	15	15
DK2	Pearson Correlation	.213	.472	.354	.625 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.446	.075	.196	.013
	N	15	15	15	15
DK3	Pearson Correlation	.342	.464	.535 <sup>**</sup>	.541 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.211	.081	.040	.037
	N	15	15	15	15
DK4	Pearson Correlation	.645 <sup>**</sup>	.732 <sup>**</sup>	.535 <sup>**</sup>	.964 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.009	.002	.040	.000
	N	15	15	15	15
DK5	Pearson Correlation	.262	.607 <sup>**</sup>	.468	.682 <sup>**</sup>

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Lanjutan output validitas

Correlations

		PP2	PP3	PP4	TOTAL
DK5	Sig. (2-tailed)	.346	.016	.079	.005
	N	15	15	15	15
DK6	Pearson Correlation	.213	.472	.707 <sup>**</sup>	.661 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.446	.075	.003	.007
	N	15	15	15	15
PP1	Pearson Correlation	.564 <sup>*</sup>	.339	.134	.602 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.029	.216	.635	.018
	N	15	15	15	15
PP2	Pearson Correlation	1	.342	.075	.598 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)		.211	.789	.019
	N	15	15	15	15
PP3	Pearson Correlation	.342	1	.535 <sup>*</sup>	.724 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.211		.040	.002
	N	15	15	15	15
PP4	Pearson Correlation	.075	.535 <sup>*</sup>	1	.613 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.789	.040		.015
	N	15	15	15	15
TOTAL	Pearson Correlation	.598 <sup>*</sup>	.724 <sup>**</sup>	.613 <sup>*</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	.019	.002	.015	
	N	15	15	15	15

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Output SPSS reliabilitas

### 1. Kepatuhan ibu hamil

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.824	5

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KP1	2.33	2.667	.508	.819
KP2	2.47	2.695	.444	.839
KP3	2.47	2.267	.759	.745
KP5	2.40	2.543	.565	.804
KP6	2.33	2.238	.848	.721

### 2. Pengetahuan ibu hamil

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.865	9

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	4.47	8.267	.475	.861
P3	4.60	7.971	.549	.855
P4	4.60	7.971	.549	.855
P5	4.53	7.410	.787	.831
P6	4.40	8.114	.581	.852
P7	4.73	7.924	.580	.852
P8	4.53	8.124	.504	.859
P9	4.53	7.410	.787	.831
P10	4.67	7.952	.556	.854

### 3. Sikap ibu hamil

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.947	10

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	4.87	14.981	.681	.946
S2	4.87	14.838	.721	.944
S3	4.87	13.981	.964	.933
S4	4.80	15.314	.605	.949
S5	4.87	13.981	.964	.933
S6	4.87	13.981	.964	.933
S7	4.80	14.314	.886	.937
S8	4.87	14.838	.721	.944
S9	4.87	14.838	.721	.944
S10	4.93	15.352	.581	.951

## 4. Dukungan keluarga

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.881	6

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DK1	2.87	3.838	.847	.834
DK2	2.87	4.267	.591	.876
DK3	3.00	4.286	.535	.886
DK4	3.00	4.000	.692	.860
DK5	3.07	3.924	.736	.853
DK6	2.87	3.981	.758	.849

## 5. Peran petugas kesehatan

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.670	4

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PP1	2.07	1.067	.473	.589
PP2	1.80	1.171	.461	.598
PP3	2.00	1.000	.553	.529
PP4	1.73	1.352	.326	.676



## Lampiran 3

## Tabulasi Data Penelitian

No Resp.	Usia kehamilan	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Kepatuhan	Pengetahuan	Sikap	Dukungan keluarga	Peran petugas kesehatan
1	16 minggu	SMA	IRT	1	0	1	1	0
2	24 minggu	SMA	IRT	0	1	1	0	1
3	32 minggu	PT	IRT	1	0	1	1	1
4	16 minggu	PT	Swasta	1	0	1	1	0
5	24 minggu	PT	PNS	1	1	1	1	0
6	24 minggu	SMA	IRT	1	0	1	1	1
7	32 minggu	S,A	IRT	1	1	1	1	1
8	20 minggu	PT	IRT	0	0	1	0	1
9	35 minggu	SMA	IRT	0	1	0	0	0
10	14 minggu	SMP	IRT	1	1	1	0	1
11	27 minggu	SMA	Swasta	1	0	1	1	1
12	23 minggu	PT	IRT	1	0	1	0	1
13	20 minggu	SMP	IRT	1	1	1	0	1
14	22 minggu	SMA	Swasta	1	1	0	0	1
15	13 minggu	SMA	lain-lain	1	0	1	0	0
16	30 minggu	SMP	IRT	0	0	0	0	1
17	12 minggu	SMP	IRT	1	1	1	1	0
18	26 minggu	SMP	IRT	0	0	1	0	0
19	34 minggu	SMA	IRT	0	1	0	0	1
20	28 minggu	SMA	lain-lain	0	0	0	0	1
21	37 minggu	SMA	IRT	0	0	0	0	1

22	24 minggu	PT	lain-lain	1	1	1	0	1
23	38 minggu	PT	lain-lain	0	0	1	0	1
24	16 minggu	PT	PNS	0	1	1	0	0
25	14 minggu	SMA	Swasta	1	0	1	1	1
26	22 minggu	SMP	IRT	0	1	0	0	0
27	32 minggu	SMA	IRT	0	0	0	0	1
28	14 minggu	SMA	lain-lain	1	1	0	1	1
29	17 minggu	SMA	Swasta	0	0	0	1	1
30	20 minggu	PT	PNS	1	1	0	0	0
31	28 minggu	SMP	IRT	0	0	0	0	1
32	37 minggu	SMP	IRT	0	1	0	0	1
33	34 minggu	SMA	IRT	1	1	1	0	0
34	32 minggu	SMA	lain-lain	1	0	1	1	0
35	23minggu	SMA	IRT	0	1	0	0	1
36	13 minggu	SMA	Swasta	0	0	1	1	1
37	14minggu	SMA	Swasta	0	0	0	0	1
38	24minggu	SMA	IRT	0	0	0	0	0
39	27minggu	PT	lain-lain	1	1	0	1	1
40	32 minggu	PT	lain-lain	1	1	0	1	0
41	24minggu	SMA	Swasta	0	0	1	0	0
42	27minggu	SMA	IRT	0	1	1	0	1
43	16minggu	PT	IRT	1	1	1	1	1
44	38minggu	SMA	lain-lain	0	1	1	0	1
45	26minggu	SMP	lain-lain	0	1	0	1	0
46	32minggu	SMP	lain-lain	0	1	1	1	0
47	28minggu	SMA	IRT	1	1	0	1	1
48	18minggu	PT	IRT	0	0	0	0	1

49	28minggu	PT	Swasta	0	0	1	1	0
50	22minggu	PT	Swasta	0	0	0	1	1
51	16minggu	SMA	IRT	0	0	0	0	0
52	30minggu	SMA	IRT	0	0	0	1	1
53	32minggu	SMP	IRT	1	1	0	1	0
54	35minggu	SMA	IRT	0	0	1	0	0
55	28minggu	PT	lain-lain	0	0	0	0	1
56	28minggu	SMA	lain-lain	0	0	1	0	1
57	26minggu	SMA	lain-lain	0	0	0	1	1
58	17minggu	SMA	IRT	0	0	0	0	0
59	34minggu	PT	IRT	1	1	1	1	0
60	32minggu	PT	IRT	0	1	1	1	0
61	27minggu	PT	lain-lain	0	1	0	0	1
62	27minggu	SMA	Swasta	1	0	1	0	1
63	18minggu	SMA	IRT	0	0	1	0	1
64	21minggu	SMP	IRT	0	1	0	1	1
65	37minggu	SMA	Swasta	0	0	0	1	1
66	26minggu	SMA	Swasta	1	1	0	1	1
67	32minggu	SMP	IRT	0	1	0	1	0
68	27minggu	PT	Swasta	1	0	0	0	1
69	28minggu	SMA	IRT	1	0	0	0	1
70	36minggu	SMA	lain-lain	1	0	0	0	1
71	32minggu	SMA	IRT	1	1	0	0	1
72	14minggu	SMA	Swasta	0	0	0	1	0
73	34minggu	SMA	IRT	0	0	0	0	1
74	32minggu	SMA	IRT	0	0	0	0	0
75	28minggu	PT		1	1	1	0	0

76	27minggu	SMA	Swasta	0	0	0	0	1
77	30minggu	PT	IRT	0	0	0	0	1
78	10minggu	SMP	IRT	0	0	1	1	1
79	12minggu	SMA	IRT	0	0	0	0	1
80	32minggu	SMA	IRT	1	0	0	0	0

## Lampiran 4

### Output Analisis Univariat dan Bivariat

#### 1. Analisis Univariat

##### Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak patuh	47	58.8	58.8	58.8
	patuh	33	41.2	41.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

##### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	46	57.5	57.5	57.5
	baik	34	42.5	42.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

##### Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	44	55.0	55.0	55.0
	positif	36	45.0	45.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

##### Dukungan\_keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mendukung	48	60.0	60.0	60.0
	mendukung	32	40.0	40.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

##### Peran\_Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak berperan	29	36.2	36.2	36.2
	berperan	51	63.8	63.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

## 2. Analisis Bivariat

### a. Pengetahuan ibu hamil

**Pengetahuan \* Kepatuhan Crosstabulation**

			Kepatuhan		Total
			tidak patuh	patuh	
Pengetahuan	kurang	Count	32	14	46
		Expected Count	27.0	19.0	46.0
		% within Pengetahuan	69.6%	30.4%	100.0%
	baik	Count	15	19	34
		Expected Count	20.0	14.0	34.0
		% within Pengetahuan	44.1%	55.9%	100.0%
Total		Count	47	33	80
		Expected Count	47.0	33.0	80.0
		% within Pengetahuan	58.8%	41.2%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.224 <sup>a</sup>	1	.022		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.227	1	.040		
Likelihood Ratio	5.244	1	.022		
Fisher's Exact Test				.038	.020
Linear-by-Linear Association	5.159	1	.023		
N of Valid Cases <sup>a</sup>	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,03.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (kurang / baik)	2.895	1.150	7.290
For cohort Kepatuhan = tidak patuh	1.577	1.032	2.409
For cohort Kepatuhan = patuh	.545	.321	.925
N of Valid Cases	80		

## b. Sikap Ibu Hamil

Sikap \* Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			tidak patuh	patuh	
Sikap negatif	Count		31	13	44
	Expected Count		25.8	18.2	44.0
	% within Sikap		70.5%	29.5%	100.0%
positif	Count		16	20	36
	Expected Count		21.2	14.8	36.0
	% within Sikap		44.4%	55.6%	100.0%
Total	Count		47	33	80
	Expected Count		47.0	33.0	80.0
	% within Sikap		58.8%	41.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.527 <sup>a</sup>	1	.019		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.506	1	.034		
Likelihood Ratio	5.567	1	.018		
Fisher's Exact Test				.024	.017
Linear-by-Linear Association	5.458	1	.019		
N of Valid Cases <sup>c</sup>	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,85.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (negatif / positif)	2.981	1.185	7.501
For cohort Kepatuhan = tidak patuh	1.585	1.050	2.394
For cohort Kepatuhan = patuh	.532	.309	.914
N of Valid Cases	80		

### c. Dukungan Keluarga

Dukungan\_keluarga \* Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			tidak patuh	patuh	
Dukungan_keluarga	tidak mendukung	Count	33	15	48
		Expected Count	28.2	19.8	48.0
		% within Dukungan_keluarga	68.8%	31.2%	100.0%
	mendukung	Count	14	18	32
		Expected Count	18.8	13.2	32.0
		% within Dukungan_keluarga	43.8%	56.2%	100.0%
Total	Count	47	33	80	
	Expected Count	47.0	33.0	80.0	
	% within Dukungan_keluarga	58.8%	41.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.952 <sup>a</sup>	1	.026		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.974	1	.046		
Likelihood Ratio	4.956	1	.026		
Fisher's Exact Test				.037	.023
Linear-by-Linear Association	4.890	1	.027		
N of Valid Cases <sup>c</sup>	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan_keluarga (tidak mendukung / mendukung)	2.829	1.119	7.151
For cohort Kepatuhan = tidak patuh	1.571	1.015	2.432



#### d. Peran Petugas Kesehatan

Peran\_Petugas \* Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			tidak patuh	patuh	
Peran_Petugas	tidak berperan	Count	16	13	29
		Expected Count	17.0	12.0	29.0
		% within Peran_Petugas	55.2%	44.8%	100.0%
	berperan	Count	31	20	51
		Expected Count	30.0	21.0	51.0
		% within Peran_Petugas	60.8%	39.2%	100.0%
Total	Count	47	33	80	
	Expected Count	47.0	33.0	80.0	
	% within Peran_Petugas	58.8%	41.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.240 <sup>a</sup>	1	.624		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.064	1	.800		
Likelihood Ratio	.240	1	.625		
Fisher's Exact Test				.644	.399
Linear-by-Linear Association	.237	1	.626		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,96.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Peran_Petugas (tidak berperan / berperan)	.794	.316	1.998
For cohort Kepatuhan = tidak patuh	.908	.611	1.348
For cohort Kepatuhan = patuh	1.143	.674	1.940
N of Valid Cases	80		

## Lampiran 5 Surat izin pengambilan data awal



**PEMERINTAH KOTA MADIUN**  
**DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA**

Jln. Ringroad Barat Madiun, Kode Pos 63125 Jawa Timur

TELEPON ( 0351 ) 464242 Fax ( 0351 ) 466437

E-mail : dinkes.madiunkota@gmail.com

Madiun, 13 DEC 2019

Kepada:

Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Patihan

Di -

MADIUN

Nomor : 072 *K/12* / 401.103 / 2019  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -----  
 Perihal : Ijin Penelitian

Menunjuk surat BAKESBANGPOLINMAS Nomor : 070 / 1744 / 401.205 / 2019  
 Tanggal, 10 Desember 2019 Perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama :

Nama : YULISA ANGGARA KUSUMANINGTYAS  
 Tempat/Tanggal Lahir : Madiun, 07 Juli 1998  
 Pendidikan/Jurusan : S 1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada  
 Mulia Madiun  
 Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan  
 ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah  
 darah di kelurahan madiun lor kecamatan  
 Manguharjo kota madiun.  
 Tujuan Penelitian : Untuk Penyusunan Skripsi  
 Tempat Penelitian : Puskesmas Patihan Kota Madiun  
 Jangka Waktu : 1 (satu) Bulan

Berkenaan dengan hal tersebut, maka dengan ini mohon dapatnya yang bersangkutan  
 untuk dibantu dalam pelaksanaannya, Dengan catatan peneliti wajib menaati ketentuan  
 yang berlaku dan mengirimkan hasilnya setelah selesai melaksanakan penelitian  
 tersebut pada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Madiun.

Segala biaya yang menyangkut penelitian ini mengacu pada Perwal No 13 tahun 2017  
 Tanggal, 3 Juli 2017 tentang Penetapan tarif pelayanan BLUD Pukesmas.

Demikian untuk menjadikan periksa dan bantuannya.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN DAN  
 KELUARGA BERENCANA KOTA MADIUN  
 Sekretaris,

**LESTARI NURHANDAYANI, SKM**  
 Pembina Tk.I  
 NIP.19660502 198903 2 010

Tambahan :



**PEMERINTAH KOTA MADIUN**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Gedung Krida Praja Lt III. Jl. D.I. Panjaitan No. 17 Kota Madiun 63137  
 Telepon : ( 0351 ) 462153 Faximili (0351) 462153  
 Website : <http://www.madiun.kota.go.id>

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/1744 /401.205/2019

- Dasar** : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
 b. Peraturan Walikota Madiun Nomor : 06 Tahun 2015 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Memperhatikan** : Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun tanggal 07 Desember 2019 Nomor : 074/STIKES/BHM/U/XII/2019
- Perihal** : Izin Pengambilan Data Awal.
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun, memberikan Rekomendasi kepada :
- Nama** : YULISA ANGGARA KUSUMANINGTYAS  
**Tempat/tgl. Lahir** : MADIUN, 07 JULI 1998  
**Alamat** : TIRON RT. 016 RW. 006 DESA TIRON KECAMATAN MADIUN KABUPATEN MADIUN
- Judul penelitian** : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan Ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Kelurahan Madiun Lor Kecamatan Manguharjo Kota Madiun
- Tujuan penelitian** : Untuk Penyusunan Skripsi  
**Tempat penelitian** : Kelurahan Patihan dan Puskesmas Patihan Kota Madiun  
**Waktu penelitian** : 1 (satu) bulan  
**Bidang penelitian** : Kesehatan  
**Status penelitian** : Dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
- Anggota peneliti** : -
- Dengan ketentuan** : 1. Peneliti menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat ;  
 2. Peneliti memberikan laporan hasil penelitian dalam bentuk 1 (satu) buku Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun yang menerbitkan Rekomendasi Penelitian ;  
 3. Peneliti apabila melakukan penelitian tidak sesuai dengan permohonan dan proposal yang diajukan, akan dikenakan sanksi berupa pencabutan Rekomendasi/tidakberlaku.  
 4. Rekomendasi ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Madiun, 10 Desember 2019


**Pt. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
**KOTA MADIUN**



**L. DARMAWAN S., SIP., MSI**  
 Pembina Tingkat I  
 NIP. 19690603 198903 1 005

**Tembusan :**  
 Yth. 1. Bp. Walikota Madiun  
 (sebagai laporan) ;  
 2. Sdr. Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

## Lampiran 6 Surat izin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODI SI KESEHATAN MASYARAKAT  
Kampus II Taman Praja Kec. Taman Kerta Madiun Telp./Fax (0351) 491947  
AKREDITASI BAN-PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015  
website [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

---

Nomor : 24C/STIKES/BHM/0/10/2020  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

**Kepada Yth :**  
**Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun**  
di -  
**Tempat**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,


Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa	:	Yulisa Anggara Kusumaningtyas
NIM	:	201603041
Semester	:	VIII (DELAPAN)
Data yg dibutuhkan	:	Data Anemia Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun
Judul	:	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun
Pembimbing	:	1. Suhadi Prayitno S.KM, M.M 2. Riska Ratnawati S.KM, M,Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 16 APR 2020  
Ketua



**Faenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)**  
NIDN. 0217097601



**PEMERINTAH KOTA MADIUN**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Gedung Krida Praja Lt III Jl. D.I. Panjaitan No. 17 Kota Madiun 63137

Telepon : ( 0351 ) 462153 Faximili (0351) 462153

Website : <http://www.madiun.kota.go.id>

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor 070/ 522 /401 209/2020

- Dasar**
- a Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011
  - b Peraturan Walikota Madiun Nomor 06 Tahun 2015 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan** Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun tanggal 16 April 2020 Nomor 246/STIKES/BHM/III/IV/2020 Perihal Izin Penelitian
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun, memberikan Rekomendasi kepada :
- Nama** : YULISA ANGGARA KUSUMANINGTYAS  
**Tempat/tgl. Lahir** : MADIUN 07 JULI 1998  
**Alamat** : TIRON RT 016 RW 006 DESA TIRON KECAMATAN MADIUN KABUPATEN MADIUN
- Judul penelitian** : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun
- Tujuan penelitian** : Untuk Penyusunan Skripsi  
**Tempat penelitian** : Dinas Kesehatan dan KB Kota Madiun, Kelurahan Sogaten dan Puskesmas Sogaten, Kelurahan Patihan dan Puskesmas Patihan, Kelurahan Ngegong dan Puskesmas Ngegong, Kelurahan Madiun Lor dan Puskesmas Madiun Lor, Kelurahan Pangongangan dan Puskesmas Pangongangan Kota Madiun
- Waktu penelitian** : 3 (tiga) bulan  
**Bidang penelitian** : Kesehatan  
**Status penelitian** : Dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
- Anggota peneliti** : -
- Dengan ketentuan**
- 1 Peneliti menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat.
  - 2 Peneliti membenarkan laporan hasil penelitian dalam bentuk 1 (satu) buku Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun yang menerbitkan Rekomendasi Penelitian.
  - 3 Peneliti apabila melakukan penelitian tidak sesuai dengan permohonan dan proposal yang diajukan, akan dikenakan sanksi berupa pencabutan Rekomendasi/tidakberlaku.
  - 4 Rekomendasi ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Madiun 7 April 2020

**PIL. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
**KOTA MADIUN**



**DARMAWAN S. SIP, MSI**

Pembina Tingkat I

NIP. 19690603 198903 1 005

**Tembusan :**

1. Bp. Walikota Madiun (sebagai laporan).
2. Sdr. Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.



**PEMERINTAH KOTA MADIUN**  
**DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA**

Jln. Ringroad Barat Madiun, Kode Pos 63125 Jawa Timur

Telepon ( 0351 ) 464242 Fax ( 0351 ) 466437

E-mail : dinkes.madiunkota@gmail.com

Madiun, 30 APR 2020

Kepada:

Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Patihan

Di -

MADIUN

Nomor : 072 / *1198* / 401.103 / 2020  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -----  
 Perihal : Ijin Penelitian

Menunjuk surat BAKESBANGPOLINMAS Nomor : 070 / 522 / 401.205 / 2020

Tanggal, 28 April 2020 Perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama :

Nama : YULISA ANGGARA KUSUMANINGTYAS  
 Tempat/Tanggal Lahir : Madiun, 07 Juli 1998  
 Pendidikan/Jurusan : S 1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada  
 Mulia Madiun  
 Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan kepatuhan Ibu  
 hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di  
 wilayah Kerja Puskesmas patihan Kota madiun  
 Tujuan Penelitian : Untuk Penyusunan Skripsi  
 Tempat Penelitian : Puskesmas Patihan  
 Jangka Waktu : 3 (tiga) Bulan

Berkenaan dengan hal tersebut, maka dengan ini mohon dapatnya yang bersangkutan untuk dibantu dalam pelaksanaannya, Dengan catatan peneliti wajib menaati ketentuan yang berlaku dan mengirimkan hasilnya setelah selesai melaksanakan penelitian tersebut pada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Madiun.

Segala biaya yang menyangkut penelitian ini mengacu pada Perwal No 13 tahun 2017 Tanggal, 3 Juli 2017 tentang Penetapan tarif pelayanan BLUD Puskesmas.

Demikian untuk menjadikan periksa dan bantuannya.

AR. KEPALA DINAS KESEHATAN DAN  
 KELUARGA BERENCANA KOTA MADIUN  
 Sekretaris,

**dr. RESTI LESTANTINI, M.MKes**

Pembina Tk.I  
 NIP. 19650824 200212 2 002

Tembusan :  
 1. Yth. Sdr. YULISA ANGGARA KUSUMANINGTYAS



**PEMERINTAH KOTA MADIUN**  
**KECAMATAN MANGUHARJO**  
 Jl. Gajah Mada Nomor 20 Madiun, Kode Pos 63126  
 Jawa Timur  
 Telepon (0351) 463126  
 Website [http : //www.madiunkota.go.id](http://www.madiunkota.go.id)

### REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ /401.402/2020

Berdasarkan surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun tanggal 28 April 2020, Nomor : 070/522/401.205/2020, perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dilakukannya penelitian oleh :

**N a m a** : **YULISA ANGGARA KUSUMANINGTYAS**  
**Tempat/Tgl. lahir** : Madiun, 07 Juli 1998  
**Alamat** : Tiron Rt. 016 Rw. 006 Desa Tiron Kecamatan Madiun Kabupaten Madiun  
**Judul Penelitian** : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan Ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan  
**Tujuan Penelitian** : Untuk Penyusunan Skripsi  
**Tempat Penelitian** : Kelurahan Sogaten dan Puskesmas Sogaten, Kelurahan Patihan dan Puskesmas Patihan, Kelurahan Ngegong dan Puskesmas Ngegong, Kelurahan Madiun Lor dan Puskesmas Madiun Lor Kelurahan Pangongangan dan Puskesmas Pangongangan Kecamatan Manguharjo Kota Madiun  
**Waktu Penelitian** : 3 (Tiga) Bulan  
**Bidang Penelitian** : Kesehatan  
**Status Penelitian** : Dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun  
**Anggota Peneliti** : -

Dengan memperhatikan sebagai berikut :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku ;
2. Sebelum melaksanakan kegiatan, terlebih dahulu berkoordinasi dengan Instansi teknis dan terkait ;
3. Menjaga tata tertib, keamanan, kebersihan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan-pernyataan berita dengan lisan ataupun tertulis / lukisan yang dapat melukai, menyinggung perasaan atau menghina agama bangsa dan negara dari suatu golongan penduduk ;
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan diluar ketentuan yang telah ditetapkan di atas ;
5. Bertanggung jawab sepenuhnya terhadap segala sesuatu yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan tersebut.

Demikian untuk menjadikan penelitian.



TEMBUSAN  
 Sdr. YULISA ANGGARA KUSUMANINGTYAS

NIP. 19800626 199912 1 001



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT**

Kampus: Jl. Taman Praja Koc. Taman Kota Madiun Telp./Fax: (0351) 491947  
AKREDITASI BAN-PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/IV/2015  
website [www.stikes\\_bhm.gd.ac.id](http://www.stikes_bhm.gd.ac.id)

Nomor : 016/STIKES/BHM/4/V/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Uji Validitas dan Reliabilitas

**Kepada Yth :**  
**Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun**  
di -

**Tempat**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa	:	Yulisa Anggara Kusumaningtyas
NIM	:	201603041
Semester	:	VIII (DELAPAN)
Data yg dibutuhkan	:	Data Anemia Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Manguharjo Kota Madiun
Judul	:	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun
Pembimbing	:	1. Suhadi Prayitno S.KM, M.M 2. Riska Ratnawati S.KM, M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 16 APR 2020  
Ketua  
  
**Zaenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)**  
NIDN. 0217097601



## Lampiran 7 Form Bimbingan Skripsi

Nama Mahasiswa	: Yulfa Anggra Kusumaningtyas
NIM	: 201603041
Judul	:
Pembimbing 1	: Suhadi Prayitno, S.KM., M.M
Pembimbing 2	: Rista Patrawati, S.KM., M.Kes

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	23/11 2019	Pengajuan Judul		
2.	29/11 2019	Revisi Bab 1		
3.	30/12 2019	Revisi Bab 2 dan 3		
4.	4/2 2020		Dyunkan & kabin.	
5.	8/2 2020	hal 10	Siapkan caption	
6.	11/7 2020		ke tabel caption	

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR				
■■■■ PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT ■■■■				
PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	23/11 2019		Are good	
2.	29/11 2019	Tujuan penelitian	revisi ke f	
3.	10/12 2019	layut bab 2		
4.	16/1 2020	hjat bab 4 & 5		
5.	30/1 2020	revisi bab 4	revisi plus tabel	
6.	6/2 2020	layut	revisi	
7.	18/7 2020	Revisi Pembahasan ⊕ kesimpulan ⊕ Abstrak	revisi	
		Are you want		

Lampiran 8 Lembar Perbaikan