

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
PENGUNAAN TABLET FE PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS KRAMAT
KECAMATAN KRAMAT**



TUGAS AKHIR

Oleh

WINDA SETIOWATI

18081074

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
PENGUNAAN TABLET FE PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS KRAMAT
KECAMATAN KRAMAT**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai
Gelar Ahli Madya Program Studi Diploma III Farmasi

Oleh

WINDA SETIOWATI

18081074

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
PENGUNAAN TABLET FE PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS KRAMAT
KECAMATAN KRAMAT**

TUGAS AKHIR

Oleh :

Winda Setiowati

18081074

DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING 1



apt.ANGGY RIMA PUTRI, M.Farm
NIDN : 0601068801

PEMBIMBING 2



IROMA MAULIDA, SKM, M.Epid
NIDN : 0624037501

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

Nama : Winda Setiowati

NIM : 18081074


Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi

Judul Tugas Akhir : Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Penggunaan Tablet Fe pada Ibu Hamil di Puskesmas Kramat Kecamatan Kramat

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan / Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.

TIM PENGUJI

Penguji 1 : apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm

(.....)

Penguji 2 : Iroma Maulida, S.KM, M.Epid

(.....)

Penguji 3 : apt. Sari Prabandari, S.Farm, M.M

(.....)

Tegal, 25 Maret 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi.



apt. Sari Prabandari, S.Farm, M.M

NIPY : 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

NAMA	: Winda Setiowati
NIM	: 18081074
Tanda Tangan	
Tanggal	: 25 Maret 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Politeknik Harapan Bersama Tegal, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Winda Setiowati
NIM : 18081074
Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi
Jenis Tugas : Tugas Akhir

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (None- exclusive Royalty Free Right) atas Tugas Akhir saya yang berjudul :

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENGGUNAAN TABLET FE PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KRAMAT KECAMATAN KRAMAT.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengahlihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada Tanggal : 25 maret 2021

Yang menyatakan



winda.

(Winda Setiowati)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

- “ Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri “ (QS. Ar Ra’d : 11)
- “ Dan bahwasanya seorang manusia tiada memperoleh selain apa yang telah diusahakannya “ (An Najm : 39)
- “ Barang siapa yang mempelajari ilmu pengetahuan yang seharusnya yang ditunjukkan untuk mencari ridho Allah bahwa hanya untuk mendapatkan kedudukan/kekayaan duniawi maka ia tidak akan mendapatkan baunya surga nanti pada hari kiamat (riwayat Abu hurairah radhiallahu anhu) “

Kupersembahkan buat :

- Kedua orang tuaku
- Kakaku
- Untuk sahabatku yana, ainun, bonytha, hida, dan fitri
- Teman – teman seperjuangan farmasi
- Almamaterku (Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal)
- Bapak dan Ibu yang bekerja di puskesmas kramat yang telah membantu dan membimbing untuk menyelesaikan karya tulis ini.

PRAKATA

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena dengan rahmat, hidayah dan izin- Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Tablet Fe pada Ibu hamil di Puskesmas Kramat Kecamatan Kramat”** Tugas Akhir ini bertujuan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan Program Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberi dukungan kepada penulis berikan terutama kepada :

1. Bapak Nizar Suhendra, SE., MPP, selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm, M.M, selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama
3. Bapak Kusnadi, M.Pd, selaku Ketua Panitia Tugas Akhir Politeknik Harapan Bersama
4. Ibu apt. Anggy Rima Putri, M.Farm, selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan kritik, saran, nasehat, petunjuk, dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
5. Ibu Iroma Maulida, S.KM., M.Epid, selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan kritik, saran, nasehat, petunjuk, dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

6. Puskesmas Kramat kecamatan Kramat yang suda membantu dalam proses penelitian ini. Terimakasih atas waktu dan bantuannya.
7. Bapak dan ibu yang telah memberikan dukungan serta dorongan untuk terus semangat sehingga tugas akhir ini dapat selesai
8. Sahabat – sahabat semua yang telah memberikan dukungan serta dorongan untuk terus semangat dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Teman – teman Farmasi yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu terimakasih atas pertemanan selama ini.

Semoga Allah SWT memberikan ampunan, melimpahkan rahmat, dan mencurahkan karuani-Nya serta melipat gandakan pahala amal kebaikan semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama proses penyelesaian tugas akhir ini.

penulis sangat mengharap kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun lebih baik karya tulis. Akhirnya penulis berharap semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Tegal,

Winda Setiowati

INTISARI

Setiowati, winda., Putri, Anggy Rima., Maulida, Iroma., 2021. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Tablet Fe pada Ibu Hamil di Puskesmas Kramat Kecamatan Kramat.

Tablet Fe merupakan suplemen penambah darah yang dibutuhkan untuk ibu hamil, untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan pembentukan sel darah merah pada janin dan plasenta, agar ibu hamil terhindar dari anemia. Pengetahuan tentang obat Fe sangat penting bagi ibu hamil dan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang penggunaan tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas kramat kecamatan kramat, Mengetahui hubungan antara umur ibu, Pendidikan, pekerjaan, paritas sumber informasi dan pengukuran pengetahuan dengan tingkat pengetahuan tentang penggunaan tablet Fe pada ibu hamil di puskesmas kramat kecamatan kramat.

Jenis metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan *accidental sampling*. Analisis data menggunakan analisis data univariat. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berobat di Puskesmas Kramat Kecamatan Kramat karena belum diketahui maka perhitungan sampel menggunakan rumus lemeshow dan penelitian ini mengajukan Sampel yang digunakan dalam penelitian ibu hamil yang berobat jalan di Puskesmas Kramat dengan jumlah sampe 83 ibu hamil dengan pengumpulan data secara primer.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang penggunaan tablet Fe kategori baik sebanyak 49 ibu hamil (59,0%), kategori cukup sebanyak 32 ibu hamil (38,6%), kategori kurang sebanyak 2 ibu hamil (2,4%).

Kata kunci : *Pengetahuan, Penggunaan, Tablet Fe, Ibu Hamil.*

ABSTRACT

Setiowati, Winda., Putri, Anggy Rima., Maulida, Iroma., 2021. The Description of Knowledge Level about the Use of Fe Tablets to Pregnant Women at Kramat Public Health Center, Kramat District.

Fe tablets are blood-booster supplements needed for pregnant women, to increase the number of red blood cells and the formation of red blood cells in the fetus and placenta so that pregnant women can avoid anemia. The knowledge of Fe medicine is very important for pregnant women and compliance with consuming Fe tablets. The aim of this study was to find out the description of the level of knowledge about the use of Fe tablets in pregnant women at Kramat Public Health Center, Kramat district, Knowing the relationship between maternal age, education, occupation, source parity information, and knowledge measurement with the level of knowledge about the use of Fe tablets in pregnant women at the Kramat Public Health Center, Kramat sub-district.

The research method used a quantitative descriptive with a cross-sectional approach. The sampling technique used accidental sampling. The data analysis used univariate data analysis. The population in this study were all pregnant women who sought treatment at the Kramat Public Health Center, Kramat District because it was not known yet, the sample calculation used the Lemeshow formula and this study proposed the sample used in the study of pregnant women who went to Kramat Public Health Center with a total of 83 pregnant women with primary data collection.

Based on the results of the study, there were 49 pregnant women (59.0%) who had good knowledge about the use of Fe tablets, 32 pregnant women (38.6%) in enough category, 2 pregnant women (2.4%) in the poor category.

Keywords: Knowledge, Use, Fe tablets, Pregnant Women.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR..	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
PRAKATA.....	viii
INTISARI.....	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Batasan masalah	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Pengetahuan.....	8
2.1.1 Pengertian pengetahuan.....	8
2.1.2 Tingkat pengetahuan.....	8
2.1.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan	9
2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	10
2.1.5 Berbagai cara Memperoleh Pengetahuan	12
2.2 Tablet Fe (Suplement Zat Besi).....	16
2.2.1 Pengertian Zat Besi.....	16
2.2.2 Sumber Makanan yang Mengandung Zat Besi.....	17
2.2.3 Kebutuhan Zat Besi Selama Hamil.....	17
2.2.4 Dosis Tablet Fe pada Ibu Hamil	19

2.2.5 Manfaat Zat Besi.....	19
2.2.6 Efek Samping Zat Besi	20
2.2.7 Hubungan Tablet Fe dengan Ibu Hamil.....	21
2.2.8 Pedoman Gizi pada Anemia Defisiensi Besi	22
2.4 Anemia dalam Kehamilan	23
2.5 Kehamilan	26
2.6 Puskesmas.....	27
2.6.1 Pengertian Puskesmas.....	27
2.6.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas	28
2.6.3 Tujuan Puskesmas.....	30
2.6.4 Jenis-Jenis Puskesmas.....	30
2.7 Profil Puskesmas	31
2.8 Visi dan Misi Puskesmas	32
2.8.1 Visi.....	32
2.8.2 Misi	32
2.9 Kerangka Teori.....	33
2.10 Kerangka Konsep	34
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
3.1 Ruang Lingkup Penelitian	35
3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian.....	35
3.3 Sampel, Populasi dan Teknik Sampling.....	35
3.3.1 Populasi.....	35
3.3.2 Sampel	35
3.3.3 Teknik Sampling.....	37
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	37
3.4.1 Variabel Penelitian.....	37
3.4.2 Definisi Operasional	37
3.5 Jenis dan Sumber Data	39
3.5.1 Jenis Data.....	39
3.5.2 Teknik Pengumpulan Data.....	40
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	41
3.6.1 Uji Validitas	41
3.6.2 Uji Reliabilitas	42
3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data.....	44

3.7.1 Pengolahan Data	44
3.7.2 Analisis Data.....	46
3.8 Etika Penelitian.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	48
4.1 Hasil Penelitian dan Pembahasan	48
4.1.1 Gambaran Pengetahuan Karakteristik Responden	48
4.2 Gambaran Pengetahuan tentang Penggunaan Tablet Fe.....	49
4.2.1 Gambaran Pengetahuan tentang penggunaan Tablet Fe	49
4.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Menurut Karakteristik Responden	51
4.3.1 Umur	51
4.3.2 Pendidikan	52
4.3.3 Pekerjaan.....	53
4.3.4 Paritas.....	54
4.3.5 Sumber Informasi	55
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	57
5.1 simpulan	57
5.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN.....	61
CURRICULUM VITAE	96

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional	38
Tabel 3.2 Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahun Penggunaan Tablet Fe....	41
Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Penggunaan Tablet Fe	44
Tabel 4.1 Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, dan Sumber Informasi Mengenai tablet Fe.....	48
Tabel 4.2 Gambaran Pengetahun tentang Penggunaan Tablet Fe.....	49
Tabel 4.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Penggunaan Tablet Fe pada Ibu Hamil Berdasarkan Umur Ibu Hami.....	51
Tabel 4.4 Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Penggunaan Tablet Fe pada Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil.....	52
Tabel 4.5 Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Penggunaan Tablet Fe pada Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil	53
Tabel 4.6 Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Penggunaan Tablet Fe pada Ibu Hamil Berdasarkan Gravida Ibu Hamil	54
Tabel 4.7 Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Penggunaan Tablet Fe pada Ibu Hamil Berdasarkan Sumber Informasi Ibu Hamil.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	34
Gambar 3.1 Alur Pengurusan Izin Penelitian.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Politeknik Harapan Bersama Tegal	62
Lampiran 2 Surat Balasan dari Puskesmas Kramat	63
Lampiran 3 Pertanyaan Uji Valid Kuesioner	64
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	67
Lampiran 5 Lembar Kuesioner	68
Lampiran 6 Jawaban Pertanyaan Kuesioner	70
Lampiran 7 Kunci Jawaban Pertanyaan Uji Valid Kuesioner	72
Lampiran 8 Kisi-Kisi Pertanyaan Uji Valid	73
Lampiran 9 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	75
Lampiran 10 Hasil Kuesioner Gambaran tingkat Pengetahuan tentang Penggunaan Tablet Fe pada Ibu Hamil	78
Lampiran 11 Hasil Frekuensi Variabel	86
Lampiran 12 Gambar Pengambilan Data di Puskesmas	93

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan terkait dengan insidennya yang tinggi dan komplikasi yang dapat timbul baik pada ibu hamil maupun janinnya. Anemia merupakan masalah Kesehatan yang sering terjadi tapi sampai sekarang masih sulit untuk dihilangkan terutama anemia kekurangan zat besi pada saat hamil (Camaschella, 2015). Tingginya anemia yang pada ibu hamil memberikan dampak negative terhadap janin yang dikandung dari ibu dalam kehamilan, persalinan maupun nifas, yang diantaranya akan lahir janin dengan berat badan lahir rendah (BBLR), partus premature, abortus, pendarahan post partum, partus lama dan syok (Aisyiyah, 2015).

Ibu hamil dengan anemia karna kekurangan zat besi yang disebabkan karena kurangnya mengomsumsi tablet Fe saat hamil, kesulitan mendapatkan informasi karena promosi Kesehatan yang kurang atau frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan yang tidak dilakukan teratur sehingga informasi yang diberikan kepada ibu hamil menjadi terlambat (Alemu, 2015). Banyak faktor yang menyebabkan kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe. Penting untuk ibu hamil memenuhi kebutuhan zat besi selama masa kehamilan karena zat besi memiliki peran penting untuk kebutuhan janin. Mengomsumsi suplemen zat besi selama hamil bisa mengurangi resiko bayi lahir dengan berat badan rendah sarta anemia. Tidak hanya itu saja, dengan mencukupi kebutuhan zat besi selama

kehamilan juga bisa meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan mencegah anemia pada ibu hamil (Kamidah, 2015).

Tablet Fe selama kehamilan berfungsi untuk membantu sintesis eritosit, berperan mencegah kelelahan. Apabila ibu hamil sangat rentan terkena anemia, jadi pencegahan anemia dapat diberikan dengan pemberian tablet Fe selama kehamilan sehingga diharapkan kadar Hb ibu hamil dapat normal (Senoaji, 2012). Jika ibu hamil tidak mengonsumsi tablet Fe saat hamil maka mengakibatkan anemia sehingga ibu hamil akan cepat lelah dalam kesehariannya. Selain itu menyebabkan pendarahan yang disebabkan karena pelengketan ari-ari, robekan rahim atau otot-otot rahim yang mengendur akibat sering bersalin. Hal ini bisa diantisipasi dengan sering periksa ada tidaknya resiko pendarahan itu. Selain rajin memeriksa kehamilan, penting juga memeriksa hemoglobin. Pemeriksaan Hb penting untuk menghindari kemungkinan anemia. Hal ini disebabkan ibu anemia beresiko otot-otot rahim melemah dan tidak segera menutup Kembali pasca melahirkan. Resikonya sama yaitu pendarahan (DeLoughery, 2014)

Data riskesdas pada tahun 2013 di 33 provinsi di Indonesia dan 497 kota atau kabupaten menunjukkan proporsi anemia pada ibu hamil sebesar 37,1% yakni ibu hamil dengan kadar hemoglobin $< 11,0$ g/dl, dengan proporsi yang hampir sama antara kawasan perkotaan 36,4% dan pedesaan 37,8%. Di Indonesia jumlah ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) masih sangat rendah, dimana hanya sebesar 52,23% ibu hamil yang mengonsumsi tablet Fe < 90 tablet selama masa kehamilan, dan 31,30 ibu

hamil mengkonsumsi tablet Fe \geq 90 tablet selama kehamilannya (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Hal ini menggambarkan bahwa kesadaran dan kemauan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe masih kurang dari target yang diharapkan (100%) (Ditjen Bina Gizi dan KIA, 2017).

Pemberian tablet Fe tersebut dilakukan selama periode kehamilan minimal sebanyak 90 tablet Fe. Menurut data dari profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet Fe selama periode kehamilannya di kabupaten tegal pada tahun 2015 sebesar 89,32%. Menurut data dari riskesdas tahun 2013, ketidak tercapainya cakupan tablet Fe tersebut dikarenakan lupa, mual dan malas untuk meminum tablet Fe.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kramat Kecamatan Kramat tahun 2020 ibu hamil yang menderita anemia sebanyak 302 ibu hamil dari 998 ibu hamil (30,26%).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah gambaran tingkah pengetahuan tentang penggunaan tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Kramat Kecamatan Kramat?
2. Bagaimana hubungan antara umur ibu hamil, Pendidikan, pekerjaan, paritas, sumber informasi dan pengetahuan dengan tingkat pengetahuan tentang penggunaan tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Kramat Kecamatan Kramat?

1.3 Batasan masalah

Berdasarkan rumusan masalah, maka batasan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif.
2. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kramat.
3. Penelitian ini dilakukan selama 3 bulan November – Januari 2021.
4. Alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner.
5. Tingkat pengetahuan penggunaan tablet Fe seperti, waktu minum obat Fe, jumlah yang diminum dalam sehari, berapa banyak kebutuhan tablet yang harus diminum, makanan yang menghambat penyerapan Fe saat minum tablet atau meningkatkan penyerapan tablet Fe.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dan penelitian yang saya ambil yaitu :

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang penggunaan tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Kramat Kecamatan Kramat.
2. Mengetahui hubungan antara umur ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas sumber informasi, dan pengetahuan dengan tingkat pengetahuan tentang penggunaan tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Kramat.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Penelitian ini dapat digunakan sebagai pemenuhan syarat kelulusan program studi Diploma III farmasi.
2. Memberikan informasi kepada ibu hamil tentang manfaat mengonsumsi tablet Fe, dampak jika tidak mengonsumsi tablet Fe, dan cara mengonsumsi tablet Fe.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian terkait dengan gambaran tingkat pengetahuan tentang pemberian tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Kramat, dipuskesmas lain telah banyak dilakukan sebelumnya. Penelitian-penelitian berikut merupakan beberapa contoh penelitian yang mempunyai topik umum yang sama dengan penelitian ini, akan tetapi ada beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	(Rizqi , 2016)	(Utami, 2018)	(Winda, 2021)
1.	Judul penelitian	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe Di Puskesmas Gamping 2	Hubungan karakter ibu hamil dengan perilaku keteraturan minum obat Fe Di Puskesmas Adiwerna	Gambaran tingkat pengetahuan tentang penggunaan tablet Fe pada ibu hamil Di Puskesmas Kramat Kecamatan Kramat
2.	Subjek penelitian	Sampel yang digunakan sebanyak 83 orang	Seluruh ibu hamil berobat Di Puskesmas Adiwerna	Sampel yang digunakan sebanyak 83 orang
3.	Metode analisis	Metode penelitian ini digunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Metode penelitian ini digunakan deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Metode penelitian digunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>
4.	Sumber data	Pengambilan data menggunakan data primer	Pengambilan data menggunakan data primer	Pengambilan data menggunakan data primer

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Perbedaan	(Rizki, 2016)	(Utami, 2018)	(Winda,2021)
5.	Hasil penelitian	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe berdasarkan kategori pengetahuan yaitu sebanyak 10 (12,0%), cukup sebanyak 27 orang (32,5%), dan kurang sebanyak 46 oarang (55,4%).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara pengetahuan, usia, Pendidikan, paritas, umur kehamilan, dan pekerjaan dengan perilaku keteraturan minum tablet Fe niali P sebesar (1,000), (1,000), (0,182), (0,442), (0,498) dan (0,456).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang penggunaan tablet Fe pada ibu hamil kategori baik sebanyak 49 ibu hamil (59,0%), kategori cukup sebanyak 32 ibu hamil (38,6%), dan kategori kurang sebanyak 2 ibu hamil (2,4%).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan tentang obat merupakan sesuatu yang sangat penting, karena obat merupakan komponen penting dalam pelayanan Kesehatan baik upaya preventif, promotive, kuratif, dan rehabilitatif. Pendidikan sangat berpengaruh pada pengetahuan (Panjaitan, 2017).

2.1.2 Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut (Notoatmojo, 2010) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Diartikan hanya sebagai *recall* (Memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu, untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tau sesuatu dapat menggunakan pernyataan-pernyataan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetap oran tersebut harus

dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu objek tertentu.

2.1.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2010) pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu :

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmojo, 2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi :

1. Umur

Umur merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun. Jika seseorang itu memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula. Umur berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan yang diperolehnya akan semakin baik.

2. Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

3. Media masa atau sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

4. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan setiap hari. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Pengalaman bekerja akan memberikan pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterampilan menata secara ilmiah.

5. Paritas

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang berusaha untuk melupakannya, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

Paritas adalah pengalaman ibu melahirkan anak hidup ataupun mati. Paritas dibagi menjadi tiga yaitu primigravida adalah pengalaman ibu yang melahirkan baru pertama kalinya, multigravida adalah pengalaman ibu yang melahirkan 2-5 kali dan grandemulti adalah pengalaman ibu melahirkan lebih dari 5 kali.

6. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian responden dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkat pengetahuannya. Adapun jenis pertanyaan secara umum dibagi menjadi dua kategori yaitu menggunakan pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), pertanyaan betul salah dan pertanyaan menjodohkan (Arikunto, 2010).

2.1.5 Berbagai cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Notoatmojo, 2012) cara memperoleh pengetahuan meliputi :

1. Cara Memperoleh Kebenaran Nonilmiah
 - a. Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban.

- b. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan enzim urease oleh summers pada tahun 1926.

c. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Misalnya, mengapa harus ada upacara selapanan dan turun tanah pada bayi, mengapa ibu yang sedang menyusui harus minum jamu, mengapa anak tidak boleh makan telur, dan sebagainya.

d. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

e. Cara Akal Sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu Pendidikan ini berkembang, para orang zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya tersebut salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit.

f. Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari tuhan melalui para nabi, kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

g. Kebenaran secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

h. Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan pengembangan kebudayaan umat manusi, cara berfikir manusiapun ikut berkembang, dari sini manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan

husus kepada yang umum dinamakan induksi, sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

i. Induksi

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, bahwa induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus kepernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam pemikiran induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang dianggap oleh indra. Kemudian disimpulkan dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berfikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dinyatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

j. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus, Aristoteles (384-322 SM) mengembangkan cara berfikir deduksi ini dalam suatu cara yang disebut "silogisme". Silogisme adalah merupakan suatu bentuk deduksi yang memungkinkan seseorang untuk dapat mencapai kesimpulan yang lebih baik.

2. Cara Ilmiah dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau moderen dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

2.2 Tablet Fe (Suplement Zat Besi)

2.2.1 Pengertian Zat Besi

Zat besi adalah salah satu mineral penting yang diperlukan selama kehamilan, bukan hanya bayi tapi juga untuk ibu hamil. Bayi akan menyerap dan menggunakan zat besi dengan cepat, sehingga jika ibu kekurangan masukan zat besi selama kehamilan, bayi akan mengambil kebutuhan dari tubuh ibu sehingga menyebabkan ibu mengalami anemia dan merasa lelah. Zat besi merupakan tablet penambah darah berwarna merah untuk suplementasi penanggulangan anemia gizi yang mengandung *fero sulfat* 200 mg atau setara 60 mg besi elemental dan 0,25 mg *asam folat* yang diberikan oleh pemerintah pada ibu hamil untuk mengatasi masalah anemia gizi besi (Waryana, 2010).

Preparat tablet zat besi terdiri dari tiga komponen yaitu :

1. *Sulfat ferosus / fero sulfar* (kering), kandungan zat besi 30%
2. *Fero fumarate*, kandungan zat besi 33% dan memberi efek samping yang lebih sedikit
3. *fero glukonas*, kandungan zat besi hanya sedikit yaitu 11,5% dan akibat lebih sedikit menimbulkan efek gastrointestinal.

2.2.2 Sumber Makanan yang Mengandung Zat Besi

Ada dua jenis zat besi dalam makanan yaitu :

1. Zat besi yang berasal dari hewani yaitu : daging, ayam, ikan, telur.
2. Zat besi yang berasal dari nabati yaitu : kacang-kacangan, sayuran hijau, dan pisang ambon.

Keanekaragaman konsumsi makanan berperan penting dalam membantu meningkatkan penyerapan Fe didalam tubuh. Kehadiran protein hewani, vitamin C, vitamin A, Asam folat, zat gizi mikro lain dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Manfaat lain dari mengkonsumsi makanan sumber zat besi adalah terpenuhinya kecukupan vitamin A, karena makanan sumber zat besi biasanya juga merupakan sumber vitamin A (waryana, 2010).

2.3.3 Kebutuhan Zat Besi Selama Hamil

Kebutuhan zat besi rata-rata kebutuhan wanita tidak hamil dan menstruasi adalah 1,4 mg/hari. Sekitar setengah dari zat besi ini dibutuhkan untuk mengganti kehilangan besi akibat menstruasi. Selama trimester 1 kehamilan, kebutuhan zat tablet zat besi pada malam hari untuk menghindari perasaan mual. Tablet zat besi sebaiknya diberikan saat diketahui ibu tersebut hamil sampai satu bulan sesudah persalinan. Zat besi penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat (Manuaba, 2010).

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg.

Kebutuhan ini diperlukan untuk :

1. ± 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin
2. $\pm 50-75$ mg untuk pembentukan plasenta
3. ± 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa hemoglobin maternal / sel darah merah
4. ± 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit
5. ± 200 mg lenyap ketika melahirkan

Perhitungan makan $3 \times$ sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10-15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang *diabsorpsi*. Jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi dapat *diabsorpsi*, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diasorpsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu (Megasari M, 2014).

Tablet Fe segera mulai diminum begitu mengetahui hamil, setiap hari satu tablet paling sedikit 90 tablet selama masa kehamilan. Lebih baik bila lebih dari 90 tablet sampai melahirkan (waryana, 2010).

Untuk itu pemberian supplement Fe disesuaikan dengan usia kehamilan dan kebutuhan zat besi setiap *trimester*. Kebutuhan zat besi menurut triwulan kehamilan yaitu sebagai berikut :

1. *Trimester* I (umur kehamilan 0-12 minggu) : kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari yaitu untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah 30-40 mg kebutuhan janin dan sel darah merah.

2. *Trimester* II (umur kehamilan 13-24 minggu) : kebutuhan zat besi \pm 5 mg/hari, (kehilang basal 0,8 mg/hari ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan *conseptus* 115 mg).
3. *Trimester* III : kebutuhan zat besi 5 mg/hari, ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan *conseptus* 223 mg (waryana, 2010).

2.2.4 Dosis Tablet Fe pada Ibu Hamil

Pemberian tablet Fe selama kehamilan merupakan salah satu cara yang paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampe tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimanah satu tablet mengandung 60 mg Fe. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet yaitu memberikan tablet Fe 90 tablet selama 3 bulan (Waryana, 2010).

Pemberian tablet Fe lebih bisa ditoleransi jika dilakukan pada saat sebelum tidur malam. Muntah dan kram perut merupakan efek samping dan sekaligus tanda dini tksitasi zat besi, keduanya ini menunjukkan perlu mengubah (menurunkan) dosis zat besi dengan segera. Minum tablet tambah darah pada saat makan atau segera sesudah makan selain dapat mengurangi gejala mual yang menyertainya tetapi juga akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi

2.2.5 Manfaat Zat Besi

Tablet besi selama kehamilan sangat penting karena dapat membantu proses pembentukan sel darah merah sehingga dapet mencegah terjadinya anemia. Kekurangan zat besi (anemia defisiensi zat besi) selama

hamil dapat dampak yang tidak baik bagi ibu dan janin. Pendarahan yang banyak sewaktu melahirkan berefek lebih buruk pada ibu hamil yang anemia kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi juga mempengaruhi pertumbuhan janin, sehingga saat lahir berat badanya dibawah normal (BBLR). Akibat lain dari anemia defisiensi besi selama hamil adalah bayi lahir prematur (Achadi, 2013).

2.2.6 Efek Samping Zat Besi

Efek samping samping setelah mengomsumsi tablet Fe yang dialami oleh Sebagian ibu hamil telah lama dinyakini sebagai salah satu faktor utama penyebab rendahnya kepatuhan ibu. Sebagian ibu hamil melaporkan bahwa mereka mengalami mual dan muntah setelah mengkomsumsi tablet Fe sehingga membuat mereka tidak mau melanjutkan untuk mengkomsumsi tablet Fe (Achadi, 2013).

Pemberian zat besi secara orak pada sebagian orang dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati dan konstipasi atau sulit buang air besar (kadang-kadang diare), feses berwarna hitam. Namun derajat mual yang ditimbulkan oleh setiap preparat tergantung pada jumlah element zat besi yang diserap. Takaran zat besi diatas 60 mg dapat menimbulkan efek samping yang tidak dapat diterima pada ibu hamil sehingga terjadi ketidakpatuhan dalam pemakian obat, jadi tablet zat besi dengan dosis rendah lebi cenderung ditoleransi (dan minum) dari pada dosis tinggi. Efek samping tersebut dapat diatasi dengan meminum tablet zat besi

pada malam hari atau dengan bersamaan dengan minum jus buah (Susiloningtyas I, 2016)

Ada beberapa cara yang dianjurkan untuk mengurangi keluhan dan efek samping konsumsi tablet Fe, yaitu :

1. Sebaiknya tablet Fe diberikan pada saat sebelum tidur malam karena akan mengurangi rasa mual
2. Minum tablet Fe saat makan atau segera sesudah makan dapat mengurangi gejala mual yang menyertainya tetapi juga akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi
3. Jika dalam konsumsi tablet Fe ibu mengalami sembelit, sebaiknya makan buah-buahan atau makanan lain yang mengandung serat serta minum sedikitnya delapan gelas cairan dalam sehari.

2.2.7 Hubungan Tablet Fe dengan Ibu Hamil

Sesuai dengan teori yang diharapkan kadar Hb dapat normal pada ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe karena kebutuhan zat besi pada kehamilan tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan mengandung zat besi yang banyak dan absorpsi yang tinggi, karena itu memenuhi zat gizi dianjurkan dipenuhi melalui suplementasi (Fanny, 2012).

Tablet yang diperoleh ketika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan atau yang disebut *Antenatal Care*. *Antenatal care* merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mengawasi Kesehatan ibu hamil, pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mendeksi diri resiko-

resiko dalam kehamilan dan persalinan. Dilakukan pemeriksaan ANC pertama kali adalah sedini mungkin ketika diketahui terlambat haid 1 bulan, setiap 4 minggu hingga usia kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu sekali dari usia kehamilan 28-36 minggu, dan setiap 1 minggu sekali dari usia kehamilan 36 minggu hingga waktu melahirkan (Purnama, 2014).

Pencegahan anemia diberikan dengan memberikan tablet Fe. Apabila ibu hamil sangat rentan terkena anemia. Dengan melakukan pemeriksaan kehamilan maka dapat diketahui ibu beresiko mengalami anemia dan juga pencegahan yang dapat dilakukan apalagi bila ibu hamil mengalami mendekati usia persalinan. Kekurangan darah akan membahayakan nyawa ibu hamil. Pemberian tablet Fe yaitu minimal 90 tablet selama kehamilan (Senoaji, 2012).

2.2.8 Pedoman Gizi pada Anemia Defisiensi Besi

Beberapa hal yang bisa dipakai sebagai pedoman untuk mencukupi kebutuhan besi antara lain (Susiloningtyas, 2016).

1. Pemberian *supplement* Fe untuk anemia berat dosisnya adalah 4-6 mg/kg BB/Hari dalam 3 dosis terbagi. Untuk anemia ringan-sedang : 3 mg/kg BB/Hari dalam 3 dosis terbagi.
2. Mengukur pola diet simangan berdasarkan piramida makanan sehingga kebutuhan makronutrien dapat dipenuhi.
3. Meningkatkan konsumsi bahan makanan sumber besi terutama dari protein hewani seperti daging, sehingga walaupun tetap

mengonsumsi protein nabati diharapkan presentasi konsumsi protein hewani lebih besar dibandingkan protein nabati.

4. Meningkatkan konsumsi bahan makanan yang dapat mengakibatkan kelarutan dan biovaliditas besi seperti vitamin C yang berasal dari buah-buahan bersama-sama dengan protein hewani.
5. Tablet zat besi disimpan ditempat kering dan tidak terkena sinar matahari langsung atau jangan dengan dekat dengan sumber panas dan setelah dibungkus ditutup Kembali. Cara penyimpanan ini juga mempengaruhi dari kualitas zat besi yang diminum ibu hamil dalam mencukupi kebutuhan zat besinya.

Semua pedoman diatas dilakukan secara berkesinambungan karena proses terjadinya defisiensi besi terjadi dalam waktu lama, sehingga waktu dapat mencukupi cadangan besi tubuh harus dilakukan dalam jangka waktu lama.

2.4 Anemia dalam Kehamilan

Anemia menurut WHO, anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin (Moegni E, 2013). Sedangkan menurut amperaningsih, Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan abortus, persalinan preterm, partus lama karena inersia uteri, pendarahan pasca persalinan karena otonia uteri, syok, mudah terjadi infeksi, hiperemis gravidrum, dan ketuban pecah dini (Amperaningsih, 2011).

1. Tanda-tanda anemia (Manuba, 2010)
 - a. Letih, ngantuk, lemah
 - b. Sakit kepala
 - c. Kulit pucat, bantalan, kuku jari pucat
 - d. Membrane mukosa pucat, missal : konjungtiva
 - e. Kehilangan nafsu makan, mual, muntah

2. Jenis-jenis anemia berdasarkan penyebab

- a. Anemia defisiensi zat besi 62,3%

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah.

- b. Anemia megaloblastik sebanyak 29%

Anemia ini disebabkan karena *defisiensi asam folat* dan defisiensi (kekurangan) vitamin B12.

- c. Anemia hipoplastik dan aplastik sebanyak 8%

Anemia ini disebabkan oleh sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

- d. Anemia hemolitik sebanyak 0,7%

Anemia disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pada pembuatannya

Klasifikasi anemia berdasarkan kadar Hb (Manuba, 2010)

1. Tidak anemia Hb > 11 gram/%
2. Anemia ringan Hb 9-10 gram/%
3. Anemia sedang Hb 7-8 gram/%

3. Dampak anemia pada ibu hamil (Prawirohardjo S, 2010)

Dampak anemia terhadap kehamilan

- a. Bahaya selama kehamilan : dapat terjadi abortus, persalinan premature, hambatan pertumbuhan kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis ($Hb < 6\text{gr}/\%$), mola hidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).
- b. Bahaya saat persalinan : gangguan his-kekuatan mengejan, kala pertama dapat berlangsung lama, kala kedua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan Tindakan operasi kebidanan, kala urun dapat diikuti retention plasenta dan pendarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi pendarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.
- c. Pada kala nifas : terjadi subinvolusi uteri menimbulkan pendarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran asi berkurang, terjadi dekomposisi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.
- d. Bahaya terhadap janin : Seperti abortus, terjadi kematian interauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah terdapat infeksi sampai kematian perinatal, intelegensi rendah.

4. Cara mengatasi anemia
 - a. Konsumsi makanan yang bergizi dan nutrisi tinggi
 - b. Konsumsi makanan yang mengandung zat besi
 - c. Hindari makanan yang mengandung kafein
 - d. Minum tablet Fe Selama 90 hari pada masa kehamilan

2.5 Kehamilan

Kehamilan adalah masa perkembangnya hasil konsepsi dari awal konsepsi sampai awal persalinan yang merupakan suatu yang wajar pada wanita yang produktif. Selama masa kehamilan terjadi perubahan pada ibu baik fisik maupun psikis (Sukarni, K., & Margareth, ZH, 2015).

Peristiwa prinsip pada terjadinya kehamilan :

1. Pembuahan / fertilitasi : pertemuannya sel telur / ovum wanita dengan sel benih / spermatozoa pria.
2. Pembelahan sel (zigot) hasil pembuahan tersebut.
3. Nidasi / implantasi zigot tersebut pada dinding saluran reproduksi (pada keadaan normal : implantasi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri).
4. Pertumbuhan dan perkembangan zigot-embrio-janin menjadi bakal individu baru.

Kehamilan dipengaruhi berbagai hormon : estrogen, progesterone, human chorionic gonadotropin, human somatomammotropin, prolactin tersebut. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) adalah hormone aktif khusus yang berperan selama masa kehamilan, berfluktuasi kadarnya selama

kehamilan. Terjadi perubahan juga pada anatomi dan fisiologi organ-organ sistem reproduksi DAN organ-organ sistem tubuh lainnya, yang dipengaruhi terutama oleh perubahan keseimbangan hormonal tersebut (Sukarni, K., & Margareth, ZH, 2015).

Kehamilan datang dengan perubahan-perubahan awal. tanda-tanda kehamialan yang umum dialami oleh wanita adalah

1. Terlambat datang bulan
2. Mual atau muntah (*Emesis*)
3. *Hipersaliva* (Air Liur Berlebihan)
4. *Anoreksia* (Hilangnya Selera Makan)
5. Ngidam (*Craving*)

2.6 Puskesmas

2.6.1 Pengertian Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indoesia Nomor 44 tahun 2016, Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan sebutan Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas Kesehatan masyarakat diwilayah kerjanya pada satu atau pada bagian wilayah kecamatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehtan Masyarakat dinyatakan bahwa Puskesmas berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan upaya Kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama. Puskesmas merupakan Unit Pelaksanan Teknik Daerah (UPTD) dinas Kesehatan kabupaten atau kota, sehingga dalam melaksanakan tugas

dan fungsinya, akan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten atau Kota bersangkutan, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan dinas Kesehatan kabupaten atau kota.

Dari pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa puskesmas merupakan salah satu fasilitas atau sarana Kesehatan yang memberi pelayanan Kesehatan pada masyarakat, mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan Kesehatan masyarakat, dan berperan penting untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat.

2.6.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 tahun 2014 puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan Kesehatan untuk mencapai tujuan pembangun Kesehatan diwilayah kerjanya dalam rangka terwujudnya Kesehatan, fungsi puskesmas :

1. Penyelenggaraan UKM tingkat utama diwilayah kerjanya.

Wewenang puskesmas :

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah Kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan Kesehatan.
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang Kesehatan.
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masyarakat Kesehatan pada setiap tingkat

perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan sector lain terkait.

- e. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
 - f. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan Kesehatan.
 - g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cangkupan pelayanan Kesehatan.
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama diwilayah kerja.
- a. Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan dasar secara komperensiv, berkesinambungan dan bermutu.
 - b. Meyelenggaraan pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
 - c. Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, kelompok dan masyarakat.
 - d. Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan, keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
 - e. Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama intren antar profesi.
 - f. Melaksanakan rekam medis
 - g. Melaksanakan pencatatan pelaporan dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan Kesehatan.
 - h. Mengordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat pertama diwilayah kerjanya.

2.6.3 Tujuan Puskesmas

Menurut Peraturan (Kementrian Kesehatan RI, 2014) Nomor 75 memiliki tujuan sebagai berikut :

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran dan kemampuan hidup sehat.
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
3. Hidup dalam lingkungan sehat. Memiliki derajat Kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2.6.4 Jenis-Jenis Puskesmas

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2017) jenis puskesmas menurut kemampuan penyelenggaraan Kesehatan dibagi dua kelompok yakni :

1. Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggaraan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan Kesehatan.
2. Puskesmas non rawat inap adalah puskesmas yang tidak menyelenggaraan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2017) puskesmas pembantu (pustu) adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu memperluas jangkauan dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah

lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia.

Puskesmas Kramat merupakan Puskesmas rawat inap dan non rawat inap. Rawat inap sendiri untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.

2.7 Profil Puskesmas

Secara geografi wilayah kerja UPTD Puskesmas Kramat Kabupaten Tegal memiliki luas daerah 38,5 KM² dan memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Laut Jawa
2. Sebelah Selatan : kecamatan Talang dan Kecamatan Tarub
3. Sebelah Timur : Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Galih
4. Sebelah Barat : Wilayah Kerja Kota Tegal

Secara topografis wilayah UPTD Puskesmas Kramat Kabupaten Tegal terdiri dari 10 (sepuluh) desa dan 1 (satu) kelurahan meliputi dataran rendah dan dataran rendah pantai.

Dataran rendah terdiri dari 8 desa, yaitu :

1. Desa Mejasem Timur
2. Desa Mejasem Barat
3. Desa Jatilawang
4. Desa Kemantran
5. Desa Babakan
6. Desa Kartahaja

7. Desa Bongkok

8. Desa Dinuk

Dan daerah daratan rendah pantai meliputi 2 desa dan 1 kelurahan yaitu :

9. Desa Menunjang Agung

10. Desa Padaharja

11. Kelurahan Dampyak

2.8 Visi dan Misi Puskesmas

2.8.1 Visi

“Menjadi Puskesmas yang unggul, sebagai pilihan masyarakat”

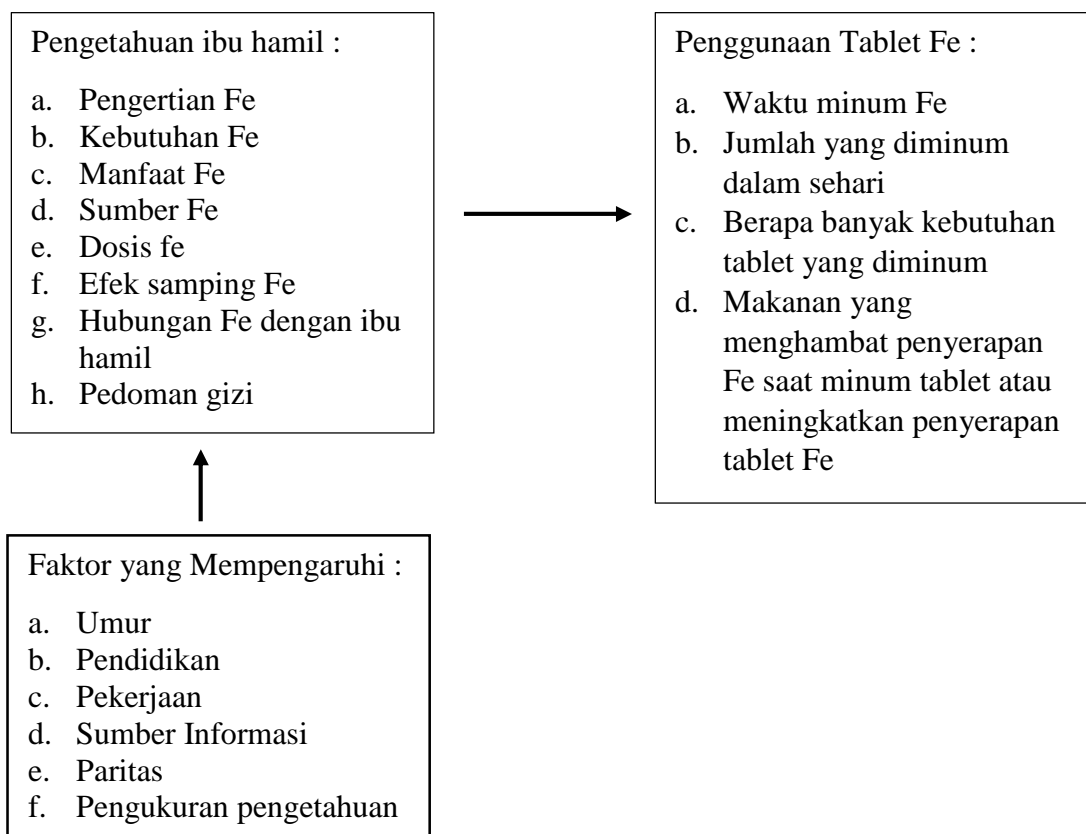
2.8.2 Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, ramah dan terjangkau
2. Memberikan pelayanan Kesehatan secara paripurna
3. Memberikan dan mendorong kemandirian masyarakat dalam pembangunan
4. Kesehatan dengan mengupayakan perilaku hidup bersih dan sehat
5. Menciptakan budaya kerja yang professional, disiplin dan bertanggung jawab

2.9 Kerangka Teori

Kerangka teori memuat garis besar pememikiran yang akan menuntun penulis dalam melakukan dan menganalisis data, disajikan dalam bentuk bagan (Notoatmojo, 2010). Kerangka teori adalah kerangka yang dibangun dari berbagai teori yang ada dan saling berhubungan sebagai dasar untuk membangun kerangka konsep. Kerangka teori perlu diungkapkan, dan merupakan kerangka acuan komperhensif mengenai konsep, prinsip, atau teori yang digunakan sebagai landasan dan memecahkan masalah yang dihadapi (Supardi & Surahman, 2014).

Adapun kerangka teori dalam penelitian ini adalah :



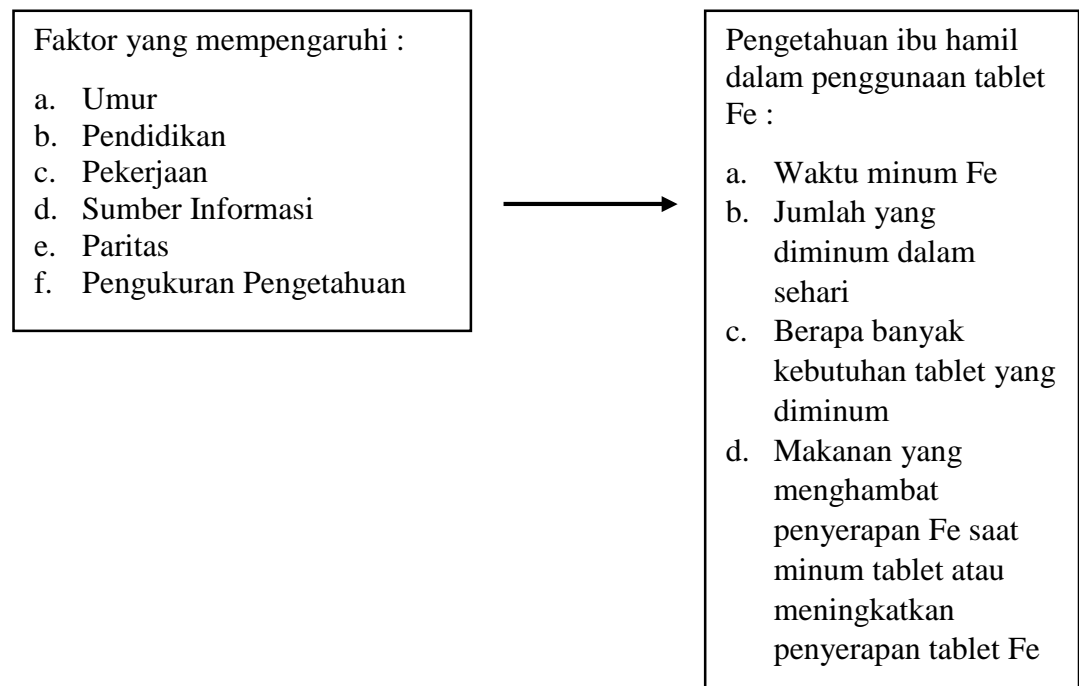
Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Notoatmojo, 2010)

2.10 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep – konsep lainnya, atau variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmojo, 2010).

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

(Notoatmojo, 2010)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang dilakukan yaitu penelitian dibidang farmasi sosial yaitu pengetahuan ibu hamil tentang obat Fe di Puskesmas Kramat.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* adalah suatu penelitian di variabel independen atau faktor penyebab atau faktor resiko dan variabel dependen atau faktor akibat atau faktor efek dikumpulkan pada saat yang bersamaan (Supardi dan Surahman, 2014).

3.3 Sampel, Populasi dan Teknik Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berobat ke Puskesmas Kramat pada bulan November sampai Januari 2021.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berobat ke Puskesmas Kramat pada bulan November sampai Januari 2021.

Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel adalah menggunakan rumus Lemeshow karena jumlah populasinya belum diketahui.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 P (1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel yang diperlukan

Z_{α} : koefisien realibilitas ditentukan berdasarkan derajat kepercayaan 95%, ($\alpha = 0,05$) = 1,96

P : proporsi kepatuhan yang dapat diamati (0,30)

d : Kesalahan absolut yang dapat ditoleransi (0,1) / 10%

sehingga didapatkan sejumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{(1,96)^2 0,30(1-0,30)}{(0,1)^2}$$

$$n = 83 \text{ orang}$$

jumlah sampel yang diambil berdasarkan perhitungan sampel adalah sebanyak 83 orang.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang akan diteliti. Adapun kriteria sampel yang diteliti adalah : ibu hamil trimester I, II atau trimester III yang memeriksa kehamilannya dipuskesmas Kramat.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah kriteria yang tidak termasuk sampel penelitian adalah : bersedia menjadi responden.

3.3.3 Teknik Sampling

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *accidental sampling* yang dimanah setiap sampel diambil berdasarkan unit atau individu yang dijumpai ditempat dan waktu penelitian (Supardi dan Surahman, 2014).

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2017).

Variabel dalam penelitian meliputi umur, pekerjaan, Pendidikan, paritas, sumber informasi dan pengukuran pengetahuan.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional memberikan pengertian suatu variabel dan menggambarkan aktivitas yang diperlukan untuk pengukurannya (Notoatmojo, 2010). Pada table berikut akan diuraikan variabel penelitian dalam bentuk definisi oprasional.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Umur	Umur adalah lamanya seorang hidup dihitung dari tahun lahirnya	Kuesioner	1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. > 35 tahun	Ordinal
2.	Pendidikan	Sekolah formal yang telah diikuti responden dan telah memiliki tanda bukti lulus dari instansi resmi yang terikat	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
3.	Pekerjaan	Pekerjaan responden	Kuesioner	1. PNS 2. Swasta 3. Pedagang 4. Petani 5. IRT	Nominal
4.	Paritas	Paritas dibagi menjadi tiga yaitu Primigravida adalah seorang ibu yang melahirkan baru pertama kalinya, Multigravida adalah seorang ibu yang melahirkan 2-5 kali dan Grandemulti adalah ibu yang melahirkan lebih dari 5 kali	Kuesioner	1. Primigravida 2. Multigravida 3. Grandemulti	Ordinal

Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
5.	Sumber informasi	Sumber informasi yang diperoleh responden mengenai tablet Fe	Kuesioner	1. Media Elektronik 2. Media Cetak 3. Petugas Kesehatan	Nominal
6.	Pengetahuan	Kemampuan ibu menjawab hal – hal berkaitan dengan penggunaan tablet Fe, jumlah yang diminum dalam sehari, berapa banyak kebutuhan tablet yang diminum, makanan yang menghambat penyerapan tablet Fe saat minum tablet Fe atau meningkatkan penyerapan tablet Fe	Kuesioner	1. Kategori baik nialinya 76-100% 2. Kategori cukup nilainya 56-76% 3. Kategori kurang nilainya p=, <56 %	Ordinal

3.5 Jenis dan Sumber Data

3.5.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu jenis primer. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari objek yang diteliti (Notoatmojo, 2010). Data yang diambil dalam penelitian meliputi umur, pekerjaan, Pendidikan, paritas sumber informasi dan pengukuran pengetahuan

3.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Pengukuran tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat Fe diukur menggunakan skala pengukuran (Arikunto, 2010) dibagi menjadi 3 kategori, yaitu :

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban responden pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

Jadi apabila responden menjawab 16-21 pertanyaan dengan benar, maka pengetahuan responden baik, jika responden menjawab 12-15 pertanyaan dengan benar maka pengetahuan responden cukup, dan jika responden menjawab 1-11 pertanyaan dengan benar maka pengetahuan responden kurang adalah :

1. Jawaban benar nilai 1.
2. Jawaban salah nilainya 0 (Supardi, 2014).

Nilai pengetahuan caranya adalah

$$\frac{\text{jumlah skor benar}}{\text{jumlah total soal}} \times 100\% =$$

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.6.1 Uji Validitas

Uji validitas salah satu uji yang digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya kuesioner. Kuesioner dikatakan valid apabila pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner. Kuesioner dikatakan valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel yang taraf signifikasikan 0,05 (Sugiyono, 2010).

Uji validitas yang dilakukan kepada 30 responden dan sebagai r tabel = 0,361. Kuesioner dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel dengan taraf signifikan 0,05 alat ukur tersebut dinyatakan valid dan sebaliknya (Sugiyono, 2011). Uji validitas telah dilakukan ditempat yang memiliki karakteristik sama dengan sampel penelitian. Hasil hasil yang pengisian kuesioner diolah dengan mengubah aplikasi SPSS untuk mengetahui hasil kuesioner yang valid dan yang tidak valid (Damayanti, 2017).

Hasil uji validitas yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2 Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Penggunaan Tablet Fe

No.	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1.	0,418	0,361	Valid
2.	0,509	0,361	Valid
3.	0,545	0,361	Valid
4.	0,416	0,361	Valid
5.	0,177	0,361	Tidak Valid
6.	0,521	0,361	Valid
7.	0,767	0,361	Valid
8.	0,702	0,361	Valid
9.	0,387	0,361	Valid
10.	0,391	0,361	Valid
11.	0,464	0,361	Valid

Lanjutan Tabel 3.2 Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Penggunaan Tablet Fe

No.	r Hitung	r Tabel	Keterangan
12.	0,576	0,361	Valid
13.	0,504	0,361	Valid
14.	0,476	0,361	Valid
15.	0,447	0,361	Valid
16.	0,529	0,361	Valid
17.	0,674	0,361	Valid
18.	0,161	0,361	Tidak Valid
19.	0,577	0,361	Valid
20.	0,560	0,361	Valid
21.	0,597	0,361	Valid
22.	0,600	0,361	Valid
23.	0,447	0,361	Valid
24.	-0,016	0,361	Tidak Valid
25.	-0,050	0,361	Tidak Valid

Berdasarkan tabel 3.2 menunjukkan bahwa P1, P2, P3, P4, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P19, P20, P21, P22, P23, dalam kuesioner valid sedangkan P5, P18, P24, P25 tidak valid. Hanya pertanyaan yang valid yang digunakan untuk penyebaran kuesioner selanjutnya.

3.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji yang digunakan untuk menjelaskan ketelitian, kestabilan, dan ketepatan Teknik pengukuran bertujuan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan dalam penelitian. Kuesioner dikatakan reliabel bila digunakan berkala-kala memberikan nilai yang sama jika nilai Alpha chronbach's $> 0,06$ maka keseluruhan butir pertanyaan dinyatakan reliabel (Sugiyono, 2010). Suatu hasil pengukuran dapat dikatakan reliable jika alat pengukur tersebut dapat

dipercaya, sehingga mendapatkan hasil yang tetap dan konsisten. Uji reliabilitas dilakukan kepada 30 responden, dengan menggunakan rumus *cronbach's alpha*. *Cronbach's alpha* merupakan sebuah ukuran keadilan yang memiliki nilai berkisar dari nol sampai satu (Putera,2017). Suatu alat ukur dikatakan reliabel apabila nilai *cronbach's alpha* $> 0,60$ (Damayanti,2017). Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan tentang penggunaan tablet Fe didapatkan nilai *cronbach's alpha* $0,837 > 0,60$ yang artinya kuesioner andal.

Uji validitas menunjukkan ketepatan atau kesesuaian alat ukur dan uji validitas menunjukkan konsistensi hasil ukuran walaupun digunakan berkali-kali. Kuesioner yang digunakan harus melalui uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan hanya satu kali karena terbatasnya waktu. Sebenarnya untuk uji validitas dan reliabilitas untuk kuesioner harus diulang berkali-kali sampai kuesioner tersebut dinyatakan validitas dan reliabilitas seluruhnya. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas digunakan dalam pengukuran tingkat pengetahuan tentang penggunaan tablet Fe pada ibu hamil. Uji validitas dilakukan kepada responden dan sebagai r tabel = $0,361$. Kuesioner dikatakan valid apabila r hitung $> r$ tabel dengan taraf signifikan $0,05$ alat ukur tersebut dinyatakan valid dan sebaliknya (Sugiyono,2011).

Hasil uji reliabilitas dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Tablet Fe

No.	Alat Ukur Penelitian	<i>Cronbach's alpha</i> Kritis	<i>Cronbach's alpha</i> Hitung	Status
1.	Kuesioner tingkat pengetahuan penggunaan tablet Fe	0,60	0,837	Andal

Berdasarkan uji reliabilitas kuesioner didapatkan nilai *cronbach's alpha* kuesioner tingkat pengetahuan tentang penggunaan tablet Fe sebesar 0,837. Berdasarkan nilai *cronbach's alpha* yang diperoleh kuesioner dinyatakan memiliki tingkat pengetahuan yang andal atau sering disebut kuesioner tersebut bisa dihandalkan dan dapat dipercaya.

3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan berupa jawaban dari setiap pertanyaan kuesioner akan diolah dengan Langkah-langkah, sebagai berikut :

1. *Editing*

Hasil kuesioner atau pengamatan dari lapangan baru dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Scoring*

Setelah kuesioner dikumpulkan kemudian pengelolaan data dilakukan dengan pemberian skor, dimana setiap jawaban diberi bobot, jawaban “benar” 1 dan jawaban jawaban “ salah” 0. Hasil dari yang benar diperoleh skor total. Scoring pada pernyataan favorable, jika responden menjawab benar skor 1, dan salah skor 0. Pada pernyataan infavourable jika responden menjawab benar 0, dan salah skor 1.

Kemudian klasifikasikan selanjutnya hasil perhitungan presentase pengetahuan ibu hamil di puskesmas kramat tentang obat Fe, sebagai berikut :

Baik jika nilai \geq median

Kurang jika nilai $<$ median

4. Memasukan Data (Data Entri)

Data yakni dari jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukan kedalam program atau software computer.

5. Pemersih Data (*Cleaning*)

Pembersian data yaitu pemeriksaan semua data yang telah dimasukan kedalam computer guna menghindari terjadinya kesalahan

dalam pemasukan data. Setelah pembersihan data selesai selanjutnya mulai proses analisis data (Notoatmojo, 2010).

3.7.2 Analisis Data

Jenis analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat. Analisis univariat yaitu bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2010). Variabel yang dianalisis univariat yaitu Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Obat Fe di Puskesmas Kramat. Pada penelitian ini variabel yang diteliti berupa pengetahuan dengan karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, informasi. Hasil analisis ini berupa perhitungan prporisi dari variable yang disajikan dalam bentuk tabel.

Analisis dalam penelitian bisa dilakukan dengan rumus sebagai berikut (Kholifah, 2018).

$$F = \frac{x}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

F = presentase

X = jumlah yang didapat

n = jumlah sampel

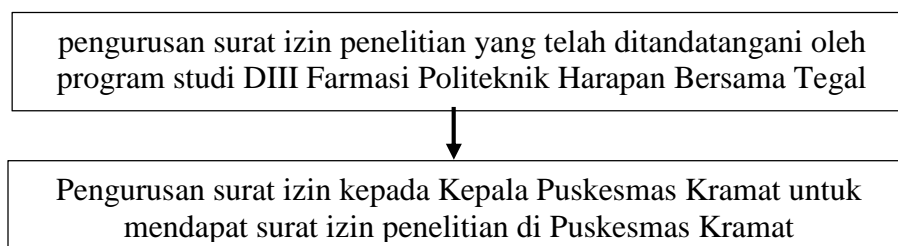
3.8 Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012), penelitian kesehatan menggunakan manusia sebagai objek yang diteliti disatu sisi, dan sisi yang lain manusia sebagai peneliti atau yang melakukan penelitian. Hal ini berarti bahwa ada hubungan timbal balik antara orang sebagai peneliti dan orang sebagai yang

diteliti. Penelitian Kesehatan khususnya diperhatikan hubungan anantara kedua belah pihak secara etika atau moral, maka dalam pelaksanaan penelitian Kesehatan khususnya harus diperhatikan hubungan antara kedua belah pihak secara etika, atau yang disebut etika penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Sebelum melakukan penelitian, penelitian mengajukan surat permohonan persetujuan penelitian kepada Ketua Akademik Prodi D-III Farmasi. Setelah mendapatkan persetujuan dari kampus, kemudian peneliti juga meminta surat penelitian di Puskesmas Kramat. Setelah itu penelitian mulai melakukan penelitian dengan Langkah sebagai berikut, yaitu penelitian menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Setelah responden menandatangani surat persetujuan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, maka pada lembar pengumpulan data (kuesioner) penelitian hanya menggunakan nomor kode sehingga kerahasiaan identitas dari responden terjaga.

Penelitian ini dilakukan dengan menjadi kerahasiaan identitas ibu hamil. Nama ibu hamil di simpan dalam nama inisial. Data yang dilakukan oleh penelitian dan pembimbing penelitian. Dalam melakukan penelitian, alur pengurusan surat izin penelitian sebagai berikut :



Gambar 3.1 Alur Pengurusan Izin Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian dan Pembahasan

4.1.1 Gambaran Pengetahuan Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada Bulan Januari 2021 dengan menyebarkan kuesioner ke 83 responden mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang penggunaan tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Kramat Kecamatan Kramat didapatkan data sebagai berikut

Tabel 4.1 Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, Sumber Informasi Mengenai Tablet Fe

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
Umur Responden		
< 20 Tahun	3	3,6
20 – 35 Tahun	65	78,3
> 35 Tahun	15	18,1
Pendidikan		
SD	17	20,5
SMP	8	9,6
SMA	36	43,4
Perguruan Tinggi	22	26,5
Pekerjaan		
PNS	5	6,0
Swasta	23	27,7
Pedagang	7	8,4
Petani	5	6,0
IRT	43	51,8
Paritas		
Primigravida	24	28,9
Multigravida	47	56,6
Grandemulti	12	14,5
Sumber Informasi		
Media elektronik	17	20,5
Media Cetak	0	0
Petugas Kesehatan	66	79,5

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 65 orang (78,3%). Responden sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 36 orang (43,3%). Responden sebagian besar tidak bekerja / IRT sebanyak 43 orang (51,8%). Responden sebagian besar yang paritas multigravida 47 orang (56,6%). Responden sebagian besar mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan sebanyak 66 orang (79,5%).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Linda, CA tahun 2017 tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang tablet Fe di BPM Bidan A Kabupaten Bogor, berdasarkan karakteristik ibu hamil Sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 28 orang (54,9%), Pendidikan SMA sebanyak sebanyak 20 orang (39,2%), IRT sebanyak 33 orang (64,7%), paritas multigravida sebanyak 24 orang (47,1%) dan sumber informasi petugas Kesehatan sebanyak 30 orang (58,6%).

4.2 Gambaran Pengetahuan tentang Penggunaan Tablet Fe

4.2.1 Gambaran Pengetahuan tentang penggunaan Tablet Fe

Tabel 4.2 Gambaran Pengetahuan Tentang Penggunaan Tablet Fe

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	49	59.0%
Cukup	32	38,6%
Kurang	2	2.4%
Total	83	100 %

Pengetahuan tentang penggunaan tablet Fe merupakan hal yang perlu yang diketahui oleh ibu hamil untuk terhindar dari anemia dan menunjang pelayanan kesehatannya, terutama pasien golongan ekonomi ke

bawah. Dapat dilihat bahwa dari 83 orang ibu hamil yang ikut dalam penelitian, 49 orang (59.0%) memiliki pengetahuan yang baik. 32 orang (38,6%) memiliki pengetahuan yang cukup, dan 2 orang (2,4%) memiliki pengetahuan yang kurang. Angka ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tersebut dikatakan baik yaitu 59,0%. Hal ini dapat terwujud bila ibu hamil mendapat penjelasan mengenai penggunaan tablet Fe dari tenaga kesehatan seperti Bidan, Dokter, Apoteker, Perawat, Ahli Gizi, seluruh petugas kesehatan dan semua ibu hamil atau masyarakat dalam mensosialisaikan penggunaan tablet Fe agar dapat mengetahui waktu minum Fe, jumlah yang diminum dalam sehari, berapa banyak kebutuhan tablet Fe yang diminum, makanan yang menghambat penyerapan Fe saat minum tablet Fe, atau meningkatkan penyerapan tablet Fe, dll.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Linda, CA tahun 2017 tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tablet Fe di BPM Bidan A Kabupaten Bogor, dapat dilihat bahwa dari 51 orang ibu hamil yang ikut dalam penelitian, 35 orang (68,63%) memiliki pengetahuan yang baik. 16 orang (31,37%) memiliki pengetahuan yang kurang.

4.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Menurut Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik tingkat pengetahuan tentang tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Kramat kecamatan Kramat terdapat 5 karakteristik yaitu sebagai berikut

4.3.1 Umur

Tabel 4.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Tablet Fe pada Ibu Hamil Berdasarkan Umur Ibu Hamil

Umur Ibu Hamil	Tingkat Pengetahuan Penggunaan Tablet Fe						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		Frekuensi	%
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
< 20 tahun	2	66,7%	1	33,3%	0	0,0%	3	100%
20-35 tahun	39	60,0%	24	36,9%	2	3,1%	65	100%
> 35 tahun	8	53,3%	7	46,7%	0	0,0%	15	100%
Total	49	59,0%	32	38,6%	2	2,4%	83	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan baik lebih banyak terdapat pada ibu hamil dengan umur < 20 tahun (66,7%) dibandingkan umur lainnya. Sedangkan tingkat pengetahuan yang kurang tentang penggunaan tablet Fe lebih banyak pada ibu hamil dengan umur 20-35 tahun (3,1%).

Seseorang yang berumur produktif (muda) lebih mudah menerima pengetahuan dibandingkan seseorang yang berumur tidak produktif (lebih dewasa) karena orang dewasa telah memiliki pengalaman yang mempengaruhi pola pikir sehingga sulit dirubah. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Linda, CA tahun 2017 tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tablet Fe di BPM Bidan A Kabupaten

Bogor. Berdasarkan tingkat pengetahuan menurut umur sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu pada umur 20-35 tahun sebanyak 28 orang (59,4%). Hal ini menunjukkan bahwa Sebagian besar ibu hamil termasuk dalam umur reproduksi sehat atau usia tidak beresiko.

4.3.2 Pendidikan

Tabel 4.4 Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Tablet Fe pada Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil

Pendidikan Ibu hamil	Tingkat Pengetahuan Penggunaan Tablet Fe						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		frekuensi	%
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
SD	3	17,6%	14	82,4%	0	0,0%	17	100%
SMP	6	75,0%	2	25,0%	0	0,0%	8	100%
SMA	24	66,7%	11	30,6%	1	2,8%	36	100%
Perguruan Tinggi	16	72,7%	5	22,7%	1	4,5%	22	100%
Total	49	59,0%	32	38,6%	2	2,4%	83	100%

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan baik lebih banyak terdapat pada ibu hamil dengan pendidikan SMP (75,0%) dibandingkan dengan Pendidikan lainnya, sedangkan tingkat pengetahuan yang kurang tentang penggunaan tablet Fe lebih banyak pada ibu hamil dengan pendidikan perguruan tinggi (4,5%).

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Linda, CA tahun 2017 tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tablet Fe di BPM Bidan A Kabupaten Bogor. Bahwa ibu dengan Pendidikan SMP memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 20 orang (39,2%), Sedangkan pendidikan perguruan tinggi memiliki pengetahuan

rendah sebanyak 15 orang (42,9%). Hal ini membuktikan pendidikan SMP tidak berpengetahuan kurang.

4.3.3 Pekerjaan

Tabel 4.5 Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Tablet Fe pada Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil

Pekerjaan Ibu Hamil	Tingkat Pengetahuan Penggunaan Tablet Fe						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		Frekuensi	%
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
PNS	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	100%
Swasta	15	65,2%	6	26,1%	2	8,7%	23	100%
Pedagang	6	85,7%	1	14,3%	0	0,0%	7	100%
Petani	0	0,0%	5	100,0%	0	0,0%	5	100%
IRT	23	53,5%	20	46,5%	0	0,0%	43	100%
Total	49	59,0%	32	38,6%	2	2,4%	83	100%

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan baik lebih banyak terdapat pada ibu hamil dengan pekerjaan PNS (100,0%) dibandingkan dengan pekerjaan yang lainnya, sedangkan tingkat pengetahuan yang kurang tentang penggunaan tablet Fe lebih banyak pada ibu hamil dengan pekerjaan swasta (8,7%). yang berarti bahwa secara statistik ada hubungannya yang bermakna antara pekerjaan dengan penggunaan tablet Fe di Puskesmas Kramat tahun 2021.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Aisyiyah 2015 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet zat besi. Dalam mengkonsumsi tablet Fe pekerjaan bukan satu-satunya hal yang utama yang mempengaruhi, karena ibu akan mendapat semua informasi tentang tablet Fe dari tenaga kesehatan, dan informasi itu telah cukup sebagai dasar pengetahuan ibu

hamil yang nantinya akan berpengaruh terhadap kepatuhan ibu mengkonsumsi ibu tablet Fe.

4.3.4 Paritas

Tabel 4.6 Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Tablet Fe pada Ibu Hamil Berdasarkan Paritas Ibu Hamil

Paritas Ibu Hamil	Tingkat Pengetahuan Penggunaan Tablet Fe						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		Frekuensi	%
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Primigravida	12	50,0%	10	41,7%	2	8,3%	24	100%
Multigravida	30	63,8%	17	36,2%	0	0,0%	47	100%
Grandemulti	7	58,3%	5	41,7%	0	0,0%	12	100%
Total	49	59,0%	32	38,6%	2	2,4%	83	100%

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan baik lebih banyak terdapat pada ibu hamil dengan paritas multigravida (63,8%) dibandingkan paritas lainnya, sedangkan tingkat pengetahuan yang kurang tentang penggunaan tablet Fe lebih banyak pada ibu hamil dengan paritas primigravida (8,3%). Yang berarti bahwa secara statistic tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan penggunaan tablet Fe di Puskesmas Kramat Tahun 2021. Artinya ibu dengan sedikit anak akan mempunyai waktu yang banyak pula dan ibu dengan jumlah anak yang banyak akan mempunyai waktu yang lebih sedikit dibandingkan ibu dengan jumlah anak sedikit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Aisyiyah (2015), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet zat besi, belum tentu ibu mempunyai anak sedikit atau kurang dari 2 menjadi ibu mempunyai waktu untuk mengurus

dirinya atau kehamilannya begituh juga sebaliknya ibu dengan jumlah anak besar atau lebih dari 2 selalu cenderung tidak punya waktu untuk mengurus kehamilannya, dalam hal ini terutama dalam mengkonsumsi tablet Fe, dimana tidak selalu dibutuhkan ketersediaan waktu khusus bagi ibu. paritas bukan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi perilaku keteraturan minum tablet Fe karena baik ibu primigravida, multigravida dan grandemulti akan sama-sama sibuk untuk mengurus anak-anaknya sehingga ibu tidak sempat mempunyai waktu untuk mengurus kehamilannya. Sehingga tidak ada pengaruh anata paritas dengan penggunaan tablet Fe.

4.3.5 Sumber Informasi

Tabel 4.7 Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Tablet Fe pada Ibu Hamil Berdasarkan Sumber Informasi Ibu Hamil

Sumber Informasi Ibu Hamil	Tingkat Pengetahuan Penggunaan Tablet Fe						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		Frekuensi	%
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Media Elektronik	11	64,7%	6	35,3%	0	0,0%	17	100%
Petugas Kesehatan	38	57,6%	26	39,4%	2	3,0%	66	100%
Total	49	59,0%	32	38,6%	2	2,4%	83	100%

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan baik lebih banyak terdapat pada ibu hamil dengan sumber informasi media elektronik (televisi, radio, internet) (64,7%), sedangkan tingkat pengetahuan yang kurang tentang penggunaan tablet Fe lebih banyak pada ibu hamil dengan sumber informasi petugas kesehatan (3,0%).

Hal ini tidak sesuai penelitian Linda, CA tentang tahun 2017 tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tablet Fe di BPM Bidan A Kabupaten Bogor. Responden memiliki tingkat pengetahuan konsumsi tablet Fe yang baik dan peras petugas kesehatan mayoritas baik.

Berdasarkan tabel 4.7 kesimpulan dari informasi yang diperoleh ibu hamil nilai presentase yang didapat tidak ada hubungan karena tidak stabil karena informasi yang diperoleh ibu hamil jumlah presentase yang terbanyak media elektronik.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Gambaran tingkat pengetahuan tentang penggunaan tablet Fe di puskesmas kramat kabupaten kramat dari 83 ibu hamil. Jumlah presentase yaitu pengetahuan tentang penggunaan tablet Fe kategori cukup sebanyak 32 ibu hamil (38,6%), pengetahuan tentang penggunaan tablet Fe kategori baik sebanyak 49 ibu hamil (59,0%).
2. Presentase bahwa umur ibu hamil tingkat pengetahuan tentang penggunaan tablet Fe paling banyak atau dikatakan baik yaitu 67,7% pada umur < 20 tahun.
3. Presentase bahwa tingkat pengetahuan penggunaan tablet Fe paling banyak atau dikatakan baik pada Pendidikan ibu hamil SMP dalam tingkat pengetahuan penggunaan tablet Fe dengan jumlah 75,0%, karena ibu hamil yang berada atau ibu hamil yang diambil ditempat penelitian merupakan ibu hamil yang pendidikan SMP.
4. Presentase bahwa tingkat pengetahuan penggunaan tablet Fe berdasarkan pekerjaan paling banyak pekerjaan PNS ibu hamil. Kategori pekerjaan ibu hamil yang paling baik PNS 100,0%.

5. Presentase bahwa tingkat pengetahuan tentang penggunaan tablet Fe berdasarkan paritas paling banyak yaitu multigravida ibu hamil. Kategori paritas ibu hamil yang paling baik multigravida 63,8%.
6. Presentase bahwa tingkat pengetahuan tentang penggunaan tablet Fe berdasarkan sumber informasi paling banyak diketategori baik yaitu media elektronik antara lain televisi, radio, dan internet. Media elektronik 64,7%.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan oleh penulis yaitu :

1. Diharapkan kepada tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas Kramat untuk dapat melakukan sosialisasi yang penyuluhan kepada ibu hamil atau masyarakat terutama desa yang jauh dari tenaga kesehatan agar mengetahui mengenai penggunaan tablet Fe
2. Diharapkan bagi yang pengetahuan kurang dan karakteristik kurang meliputi ibu hamil yang berumur 20-35 tahun, Pendidikan perguruan tinggi, pekerjaan swasta, paritas primigravida dan sumber informasi petugas kesehatan lebih di perhatikan agar mengetahui mengenai penggunaan tablet Fe
3. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam lagi mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang penggunaan tablet Fe di puskesmas kramat kecamatan kramat dalam penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, Endang Laksmningsih. (2013). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Mengonsumsi Tablet Besi-Folat Selama Kehamilan. Jurnal Gizi dan Pangan*, 8 (1), 63-70.
- Alemu, T., & Umeta, M. (2015). *Reproductive and Obstetric Factors Are Key Predictors of Maternal Anemia during Pregnancy in Ethiopia: Evidence from Demographic and Health Survey*. Hindawi Publishing Corporation. 20 (5). 1-8.
- Amperaningsih, Y. (2011). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Kota Bandar Lampung. Jurnal Kesehatan Mitra Lampung*, 8 (3), 1-7.
- Arikunto. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Aisyiyah, S. (2015). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Peskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2012*. Karya Tulis Ilmiah strata satu, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Camaschella, C. (2015). *Iron-Deficiency Anemia. The New England Journal of Medicine*, 37 (2). 1832-1843.
- DeLoughery, M.D., & Thomas, G. (2014). *Microcytic Anemia. The New England Journal Of Medicine*, 371. 1324-1331
- Ditjen Bina Gizi dan KIA. 2017. *Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak*. 2017. Keputusan Menteri Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI;
- Fanny, L., & Mustamin, H. (2012). *Pengaruh Pemberian Tablet Fe Terhadap Ibu Hamil Dipuskesmas Tamamaung Tahun 2012. Media Gizi Pangan*, 8 (1), 7-11.
- Kamidah. (2015). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Simo Boyolali*. Stikes Aisyiyah Surakarta. Jurnal Gaster Edisi Februari 2015. 12 (1), 1-10.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Data Dasar Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kholifah, N. (2018). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik dan Obat Generik Bermerk di Desa Pesayangan RT 12 RW 03 Kecamatan Talang Kabupaten Tegal*. Politeknik Harapan Bersama, Tegal.

- Linda, CA. (2017). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tablet Fe di BPM Bidan A Kabupaten Bogor*. Politeknik Kementerian Kesehatan Bandung, Bogor.
- Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC; 2010.
- Megasari M. *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta; Deepublish; 2014.
- Moegni E. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: WHO Country Office For Indonesia; 2013.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metode Penelitian*. Jakarta: PT RIANEKA CIPTA.
- Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT RIANEKA CIPTA.
- Panjaitan, P. . (2017). *Studi pengetahuan Obat Generik dan Obat Bermerk di Apotek Wilayah Kabupaten Kendal*.
- Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
- Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2017. Data informasi kesehatan 2017. Kab. Semarang : Dinkes Kab. Semarang.
- Purnama, D.I. (2014). *100 Hal Penting Yang Wajib Diketahui Bumil*. Jakarta Selatan: PT Kawan Pustaka.
- Senoaji, P. (2012). *Tanya Jawab Problem, Mitos, & Penyakit Seputar Kehamilan*. Jakarta: Anak Kita.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukarni, K., & Margareth, ZH. *Buku Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2015.
- Supardi, S., & Surahman. (2014). *Metodologi Penelitian*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Susiloningtyas I. *Pemberian Zat Besi (Fe) dalam Kehamilan*. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang*. 2016. [Diakses tahun 2016]. Di dapat dari jurnal.unissula.ac.id. 50 (128). 73-99
- Waryana. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihana; 2010.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian Politeknik Harapan Bersama Tegal



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTekniK Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI
 Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 015.03/ FAR.PHB/I/2021
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Kepala UPTD Puskesmas Kramat
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :

Nama : Winda Setiowati
 NIM : 18081074
 Judul KTI : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Tablet Fe Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kramat Kecamatan Kramat.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 13 Januari 2021

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi






apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM
 NIPY. 08.015.223

Ketua Panitia
PANITIA KTI
D III FARMASI
 Politeknik Harapan Bersama Tegal



Kusnadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

Lampiran 2 Surat Balasan dari Puskesmas Kramat

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS KRAMAT JL. Garuda No.14, Kemantran, Kramat, Kab.Tegal Telp. (0283) 4533512</p>	
Kramat, 18 Januari 2021		
<p>Nomor : 423.4/050/2021 Lampiran : - Perihal : Tindak Lanjut ijin Penelitian</p>	<p>Kepada : Yth : Direktur Yayasan Pendidikan Politeknik HARBER Kota.Tegal</p>	
Di <u>Tegal</u>		
<p>Dengan Hormat</p> <p>Menindak lanjuti surat permohonan dari Direktur Yayasan Pendidikan Politeknik HarBer Prodi D III Farmasi No 015.03/FAR.PHB/I/2021 Tanggal 13 Januari 2021 perihal permohonan ijin penelitian KTI Observasi dan pengambilan data di Wilayah UPTD Puskesmas Kramat oleh mahasiswi Winda Setyowati dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Tablet Fe Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kramat Kecamatan Kramat”, dengan ini kami selaku Kepala UPTD Puskesmas Kramat memberikan ijin kepada mahasiswa yang tersebut dengan syarat memenuhi peraturan yang berlaku sesuai ketentuan dan kami menyatakan yang bersangkutan telah melaksanakan tugas dengan baik</p> <p>Demikian surat pemberitahuan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya,atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.</p>		
<p>KEPALA UPTD PUSKESMAS KRAMAT KABUPATEN TEGAL</p>  <p>SRI REJEKISUSI NIP.196812021989032003</p>		

Lampiran 3 Pertanyaan Uji Valid Kuesioner

A. PENGETAHUAN IBU HAMIL

Petunjuk Pengisian : Dibawah ini terdapat 21 pernyataan. Pada setiap nomer soal, beri tanda (X) pada salah satu kolom disamping pernyataan, yang menurut ibu pernyataan tersebut Benar atau Salah

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Selama kehamilan ibu minimal diberikan 90 tablet		
2.	Tablet besi sebaiknya diminum 1 kali sehari		
3.	Tablet zat besi sangat dibutuhkan ole ibu hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 60 tablet selama kehamilannya.		
4.	Kopi adalah minuman yang menghambat penyerapan saat minum tablet Fe		
5.	Teh adalah minuman meningkatkan penyerapan tablet Fe		
6.	Ikan makanan yang dapat meningkatkan penyerapan tablet Fe		
7.	Tablet Fe sebaiknya diminum pada malam hari		

No.	Pernyataan	Benar	Salah
8.	Minum tablet Fe lebih baik bersamaan dengan susu agar lebih cepat diserap oleh tubuh		
9.	Minum tablet Fe lebih baik bersamaan dengan jus buah / vitamin C agar lebih cepat diserap oleh tubuh		
10.	Selama trimester 1 kehamilan, kebutuhan tablet zat besi diminum pada malam hari untuk menghindari mual.		
11.	Protein hewani dapat meningkatkan penyerapan tablet besi dalam tubuh.		
12.	Tablet Fe yang diberikan saat hamil harus dihabiskan		
13.	Meminum air putih dapat meningkatkan penyerapan tablet Fe		
14.	Apel adalah buah yang dapat meningkatkan penyerapan tablet Fe pada tubuh		
15.	Sebaiknya minum tablet Fe sesudah makan jika merasa mual		
16.	Sebaiknya minum tablet Fe setelah bangun tidur		
17.	Menggunakan tablet Fe Bersama dengan antasida, dapat menghambat penyerapan tablet Fe dalam tubuh		

No.	Pernyataan	Benar	Salah
18.	Beras merah adalah makanan yang dapat menghambat penyerapan tablet Fe		
19.	Pisang ambon pisa mengurangi rasa mual setelah meminum tablet Fe		
20.	Bayam dapat meningkatkan penyerapan pada tubuh saat minum tablet Fe		
21.	Minum air jeruk dapat menghambat penyerapan tablet Fe dalam tubuh		

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Politeknik Harapan Bersama Tegal Program Studi DIII Farmasi yang bernama Winda Setiowati, NIM 18081074, yang berjudul **"Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Tablet Fe pada Ibu Hamil di Puskesmas Kramat Kecamatan Kramat"**.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan seperlunya.

Tegal, Selasa, 31 Januari 2020

Responden,

Lilia

Nama : _____

Lampiran 5 Lampiran Lembar Kuesioner

KUESIONER

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENGGUNAAN TABLET FE
PADA IBU HAMIL DI PUAKESMAS KRAMAT
KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020

A. IDENTITAS RESPONDEN

No. Responden : 1.

Nama : ██████████

Alamat : R.S. - P. Muk. Rt 1/2

Umur : 27

Kurang dari 20 tahun

20 - 35 tahun

Lebih dari 35 tahun

Pendidikan :

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

Pekerjaan :

PNS

Swasta

Pedagang

Petani

IRT

Hamil ke- :

1

> 2 - 4

≥ 5

Ibu mengetahui tentang manfaat obat Fe dari

Koran / majalah

Televisi / radio / internet

Petugas Kesehatan (bidan, dokter, perawat, ahli gizi)

Lampiran 6 Jawaban Pertanyaan Kuesioner Penggunaan Tablet Fe

A. PENGETAHUAN IBU HAMIL

Petunjuk Pengisian : Dibawah ini terdapat 21 pernyataan. Pada setiap nomer soal, beri tanda (X) pada salah satu kolom disamping pernyataan, yang menurut ibu pernyataan tersebut Benar atau Salah

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Selama kehamilan ibu minimal diberikan 90 tablet	X	
2.	Tablet besi sebaiknya diminum 1 kali sehari		X
3.	Tablet zat besi sangat dibutuhkan oleh ibu hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 60 tablet selama kehamilannya.	X	
4.	Kopi adalah minuman yang menghambat penyerapan saat minum tablet Fe	X	
5.	Teh adalah minuman meningkatkan penyerapan tablet Fe		X
6.	Ikan makanan yang dapat meningkatkan penyerapan tablet Fe	X	
7.	Tablet Fe sebaiknya diminum pada malam hari	X	
8.	Minum tablet Fe lebih baik bersamaan dengan susu agar lebih cepat diserap oleh tubuh		X
9.	Minum tablet Fe lebih baik bersamaan dengan jus buah / vitamin C agar lebih cepat diserap oleh tubuh	X	
10.	Selama trimester I kehamilan, kebutuhan tablet zat besi	X	

No.	Pernyataan	Benar	Salah
	diminum pada malam hari untuk menghindari mual.		
11.	Protein hewani dapat meningkatkan penyerapan tablet besi dalam tubuh.	X	
12.	Tablet Fe yang diberikan saat hamil harus dihabiskan	X	
13.	Meminum air putih dapat meningkatkan penyerapan tablet Fe	X	
14.	Apel adalah buah yang dapat meningkatkan penyerapan tablet Fe pada tubuh	X	
15.	Sebaiknya minum tablet Fe sesudah makan jika merasa mual	X	
16.	Sebaiknya minum tablet Fe setelah bangun tidur		X
17.	Menggunakan tablet Fe Bersama dengan antasida, dapat menghambat penyerapan tablet Fe dalam tubuh		X
18.	Beras merah adalah makanan yang dapat menghambat penyerapan tablet Fe		X
19.	Pisang ambon pisa mengurangi rasa mual setelah meminum tablet Fe	X	
20.	Bayam dapat meningkatkan penyerapan pada tubuh saat minum tablet Fe		X
21.	Minum air jeruk dapat menghambat penyerapan tablet Fe dalam tubuh		X

Lampiran 7 Kunci Jawaban Pertanyaan Uji Valid Kuesioner

No.	Jawaban yang diharapkan
1.	Benar
2.	Benar
3.	Salah
4.	Benar
5.	Salah
6.	Benar
7.	Benar
8.	Salah
9.	Benar
10.	Benar
11.	Benar
12.	Benar
13.	Benar
14.	Benar
15.	Benar
16.	Salah
17.	Benar
18.	Salah
19.	Benar
20.	Salah
21.	Salah

Lampiran 8 Kisi-Kisi Pertanyaan Uji Valid

No.	Kisi-Kisi Pertanyaan valid penggunaan Tablet Fe
1.	Berapa banyak kebutuhan tablet Fe yang diminum saat kehamilan
2.	Jumlah yang diminum dalam sehari
3.	Berapa banyak kebutuhan tablet Fe yang diminum
4.	Minuman yang menghambat penyerapan saat minum tablet Fe
5.	Minuman yang menghambat penyerapan tablet Fe
6.	Makanan yang meningkatkan penyerapan tablet Fe
7.	Waktu minum tablet Fe
8.	Minuman yang menghambat penyerapan tablet Fe
9.	Minuman yang meningkatkan penyerapan tablet Fe
10.	Waktu minum tablet Fe
11.	Makanan yang meningkatkan penyerapan tablet Fe
12.	Berapa banyak kebutuhan tablet Fe yang diminum saat kehamilan
13.	Minuman yang meningkatkan penyerapan tablet Fe
14.	Makanan yang meningkatkan penyerapan tablet Fe
15.	Waktu minum tablet Fe
16.	Watu minum tablet Fe

No.	Kisi-Kisi Pertanyaan valid penggunaan Tablet Fe
17.	Obat yang diminum bersamaan dapat menghambat penyerapan tablet Fe
18.	Makanan yang meningkatkan penyerapan tablet Fe
19.	Makanan yang meningkatkan penyerapan tablet Fe
20.	Makanan yang menghambat penyerapan tablet Fe
21.	Minuman yang meningkatkan penyerapan tablet Fe

Lampiran 9 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Penggunaan Tablet Fe

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=soal1 soal2 soal3 soal4 soal5 soal6 soal7 soal8 soal9
soal10 soal11 soal12 soal13 soal14 soal15 soal16 soal17 soal18
soal19 soal20 soal21 soal22 soal23 soal24 soal25 total
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

Correlations		Total
soal1	Pearson Correlation	.418*
	Sig. (2-tailed)	.022
	N	30
soal2	Pearson Correlation	.509**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	30
soal3	Pearson Correlation	.545**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
soal4	Pearson Correlation	.416*
	Sig. (2-tailed)	.022
	N	30
soal5	Pearson Correlation	.177
	Sig. (2-tailed)	.351
	N	30
soal6	Pearson Correlation	.521**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
soal7	Pearson Correlation	.767**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
soal8	Pearson Correlation	.702**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
soal9	Pearson Correlation	.387*

	Sig. (2-tailed)	.035
	N	30
soal10	Pearson Correlation	.391*
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	30
soal11	Pearson Correlation	.464**
	Sig. (2-tailed)	.010
	N	30
soal12	Pearson Correlation	.576**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
soal13	Pearson Correlation	.504**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	30
soal14	Pearson Correlation	.476**
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	30
soal15	Pearson Correlation	.447*
	Sig. (2-tailed)	.013
	N	30
soal16	Pearson Correlation	.529**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
soal17	Pearson Correlation	.674**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
soal18	Pearson Correlation	.161
	Sig. (2-tailed)	.394
	N	30
soal19	Pearson Correlation	.577**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
soal20	Pearson Correlation	.560**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
soal21	Pearson Correlation	.597**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30

soal22	Pearson Correlation	.600**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
soal23	Pearson Correlation	.447*
	Sig. (2-tailed)	.013
	N	30
soal24	Pearson Correlation	-.016
	Sig. (2-tailed)	.934
	N	30
soal25	Pearson Correlation	-.050
	Sig. (2-tailed)	.793
	N	30
total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

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

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

Keterangan :

Item pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai pearson correlation lebih besar dari 0.361 dan nilai sig. (2-tailed) kurang dari 0.05.

(0.361 merupakan nilai r tabel untuk jumlah responden (N) = 30)

Apabila nilai pearson correlation kurang dari 0.361 dan nilai sig. (2-tailed) lebih dari 0.05 maka Item pertanyaan dinyatakan tidak valid.

RELIABILITY

```

/VARIABLES=soal1 soal2 soal3 soal4 soal5 soal6 soal7 soal8 soal9
soal10 soal11 soal12 soal13 soal14 soal15 soal16 soal17 soal18
soal19 soal20 soal21 soal22 soal23 soal24 soal25
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.837	25

Dari hasil uji reliabilitas terhadap 25 item pertanyaan menggunakan program SPSS didapatkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.837

Lampiran 10 Hasil kuesioner gambaran tingkat pengetahuan tentang penggunaan tablet Fe pada ibu hamil

No.	Karakteristik Responden									
	Umur	Kode Umur	Pendidikan	Kode Pendidikan	Pekerjaan	Kode Pekerjaan	Hamil ke	Kode Hamil ke	Sumber Informasi	Kode Sumber Informasi
1	20-35 thn	2	Perguruan Tinggi	4	Swasta	2	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
2	20-35 thn	2	Perguruan Tinggi	4	IRT	5	1	1	televisi/radio/internet	2
3	> 35 thn	3	SMP	2	IRT	5	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
4	20-35 thn	2	SMA	3	pedagang	3	2 - 4	2	televisi/radio/internet	2
5	20-35 thn	2	SMA	3	Swasta	2	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
6	20-35 thn	2	SMA	3	IRT	5	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
7	20-35 thn	2	Perguruan Tinggi	4	Swasta	2	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
8	20-35 thn	2	Perguruan Tinggi	4	Swasta	2	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
9	> 35 thn	3	SD	1	petani	4	> = 5	3	televisi/radio/internet	2
10	20-35 thn	2	SMA	3	IRT	5	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
11	20-35 thn	2	SD	1	IRT	5	> = 5	3	petugas kesehatan	3
12	20-35 thn	2	SMP	2	IRT	5	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
13	> 35 thn	3	SD	1	IRT	5	> = 5	3	petugas kesehatan	3
14	> 35 thn	3	SMP	2	IRT	5	> = 5	3	petugas kesehatan	3
15	> 35 thn	3	SD	1	IRT	5	> = 5	3	petugas kesehatan	3
16	> 35 thn	3	SMA	3	IRT	5	> = 5	3	petugas kesehatan	3
17	> 35 thn	3	SMP	2	IRT	5	> = 5	3	petugas kesehatan	3
18	20-35 thn	2	SMA	3	IRT	5	> = 5	3	petugas kesehatan	3
19	> 35 thn	3	SMA	3	Swasta	2	> = 5	3	petugas kesehatan	3

No.	Karakteristik Responden									
	Umur	Kode Umur	Pendidikan	Kode Pendidikan	Pekerjaan	Kode Pekerjaan	Hamil ke	Kode Hamil ke	Sumber Informasi	Kode Sumber Informasi
20	20-35 thn	2	Perguruan Tinggi	4	Swasta	2	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
21	20-35 thn	2	SMA	3	IRT	5	1	1	petugas kesehatan	3
22	20-35 thn	2	Perguruan Tinggi	4	Swasta	2	2 - 4	2	televisi/radio/internet	2
23	20-35 thn	2	SD	1	petani	4	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
24	20-35 thn	2	SMA	3	Swasta	2	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
25	20-35 thn	2	SMA	3	IRT	5	1	1	televisi/radio/internet	2
26	20-35 thn	2	SD	1	IRT	5	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
27	20-35 thn	2	SMA	3	IRT	5	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
28	20-35 thn	2	SMA	3	IRT	5	1	1	televisi/radio/internet	2
29	> 35 thn	3	SD	1	IRT	5	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
30	> 35 thn	3	Perguruan Tinggi	4	PNS	1	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
31	20-35 thn	2	SMA	3	Swasta	2	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
32	20-35 thn	2	SMA	3	IRT	5	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
33	20-35 thn	2	SMA	3	Swasta	2	2 - 4	2	televisi/radio/internet	2
34	20-35 thn	2	SD	1	IRT	5	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
35	20-35 thn	2	SMA	3	IRT	5	> = 5	3	televisi/radio/internet	2
36	20-35 thn	2	Perguruan Tinggi	4	Swasta	2	1	1	televisi/radio/internet	2
37	20-35 thn	2	SMA	3	IRT	5	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
38	< 20 thn	1	SMP	2	IRT	5	1	1	petugas kesehatan	3
39	20-35 thn	2	SMP	2	IRT	5	2 - 4	2	petugas kesehatan	3

No.	Karakteristik Responden									
	Umur	Kode Umur	Pendidikan	Kode Pendidikan	Pekerjaan	Kode Pekerjaan	Hamil ke	Kode Hamil ke	Sumber Informasi	Kode Sumber Informasi
40	> 35 thn	3	Perguruan Tinggi	4	PNS	1	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
41	> 35 thn	3	Perguruan Tinggi	4	PNS	1	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
42	20-35 thn	2	SMA	3	pedagang	3	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
43	20-35 thn	2	SMA	3	pedagang	3	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
44	20-35 thn	2	SD	1	petani	4	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
45	< 20 thn	1	SD	1	IRT	5	1	1	televisi/radio/internet	2
46	20-35 thn	2	Perguruan Tinggi	4	Swasta	2	1	1	petugas kesehatan	3
47	20-35 thn	2	Perguruan Tinggi	4	IRT	5	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
48	20-35 thn	2	SMP	2	Swasta	2	1	1	petugas kesehatan	3
49	20-35 thn	2	Perguruan Tinggi	4	PNS	1	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
50	20-35 thn	2	SMA	3	Swasta	2	1	1	petugas kesehatan	3
51	20-35 thn	2	Perguruan Tinggi	4	Swasta	2	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
52	20-35 thn	2	Perguruan Tinggi	4	Swasta	2	1	1	petugas kesehatan	3
53	20-35 thn	2	SMA	3	IRT	5	1	1	petugas kesehatan	3
54	< 20 thn	1	SMP	2	pedagang	3	1	1	petugas kesehatan	3
55	> 35 thn	3	SD	1	IRT	5	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
56	20-35 thn	2	Perguruan Tinggi	4	IRT	5	1	1	petugas kesehatan	3
57	20-35 thn	2	Perguruan Tinggi	4	IRT	5	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
58	20-35 thn	2	SMA	3	IRT	5	1	1	petugas kesehatan	3
59	20-35 thn	2	SMA	3	IRT	5	1	1	televisi/radio/internet	2

No.	Karakteristik Responden									
	Umur	Kode Umur	Pendidikan	Kode Pendidikan	Pekerjaan	Kode Pekerjaan	Hamil ke	Kode Hamil ke	Sumber Informasi	Kode Sumber Informasi
60	20-35 thn	2	SD	1	IRT	5	1	1	petugas kesehatan	3
61	20-35 thn	2	SMA	3	IRT	5	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
62	20-35 thn	2	SMA	3	Swasta	2	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
63	20-35 thn	2	Perguruan Tinggi	4	Swasta	2	2 - 4	2	televisi/radio/internet	2
64	> 35 thn	3	SD	1	Petani	4	> = 5	3	petugas kesehatan	3
65	20-35 thn	2	SMA	3	Swasta	2	1	1	televisi/radio/internet	2
66	20-35 thn	2	SMA	3	pedagang	3	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
67	> 35 thn	3	SD	1	Petani	4	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
68	20-35 thn	2	SMA	3	Swasta	2	1	1	petugas kesehatan	3
69	20-35 thn	2	SMA	3	IRT	5	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
70	20-35 thn	2	SMA	3	IRT	5	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
71	20-35 thn	2	SMA	3	pedagang	3	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
72	20-35 thn	2	SMA	3	IRT	5	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
73	20-35 thn	2	SD	1	IRT	5	2 - 4	2	petugas kesehatan	3
74	20-35 thn	2	SD	1	IRT	5	1	1	petugas kesehatan	3
75	20-35 thn	2	SMA	3	Swasta	2	1	1	petugas kesehatan	3
76	20-35 thn	2	Perguruan Tinggi	4	PNS	1	2 - 4	2	televisi/radio/internet	2
77	20-35 thn	2	SMA	3	IRT	5	1	1	televisi/radio/internet	2
78	20-35 thn	2	SMA	3	Swasta	2	> = 5	3	petugas kesehatan	3
79	20-35 thn	2	Perguruan Tinggi	4	pedagang	3	2 - 4	2	televisi/radio/internet	2

No.	Karakteristik Responden									
	Umur	Kode Umur	Pendidikan	Kode Pendidikan	Pekerjaan	Kode Pekerjaan	Hamil ke	Kode Hamil ke	Sumber Informasi	Kode Sumber Informasi
80	20-35 thn	2	Perguruan Tinggi	4	Swasta	2	2 - 4	2	televisi/radio/internet	2
81	20-35 thn	2	SD	1	IRT	5	1	1	petugas kesehatan	3
82	20-35 thn	2	SMA	3	IRT	5	1	1	petugas kesehatan	3
83	20-35 thn	2	Perguruan Tinggi	4	IRT	5	2 - 4	2	petugas kesehatan	3

No.	Tingkat peneahuan																					Total	Persen	Kategori	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21				
1.	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	85.71	Baik	1	
2.	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	90.48	Baik	1	
3.	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	16	76.19	Baik	1	
4.	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17	80.95	Baik	1	
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100.00	Baik	1	
6.	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	95.24	Baik	1	
7.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100.00	Baik	1	
8.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100.00	Baik	1	
9.	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	14	66.67	Cukup	2	
10.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	95.24	Baik	1	
11.	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	61.90	Cukup	2	
12.	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	76.19	Cukup	2	
13.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	16	76.19	Cukup	2	
14.	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17	80.95	Baik	1	
15.	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	14	66.67	Cukup	2	
16.	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17	80.95	Baik	1	
17.	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	14	66.67	Cukup	2	
18.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100.00	Baik	1	
19.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	90.48	Baik	1	
20.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100.00	Baik	1	
21.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	95.24	Baik	1	
22.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	95.24	Baik	1	
23.	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	14	66.67	Cukup	2	
24.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100.00	Baik	1	
25.	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	13	61.90	Cukup	2	
26.	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	14	66.67	Cukup	2	
27.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100.00	Baik	1	
28.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100.00	Baik	1	
29.	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	14	66.67	Cukup	2	
30.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100.00	Baik	1	
31.	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	15	71.43	Cukup	2	

No.	Tingkat pengeahuan																					Total	Persen	Kategori	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21				
32.	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	13	61.90	Cukup	2	
33.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	15	71.43	Cukup	2	
34.	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	14	66.67	Cukup	2	
35.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100.00	Baik	1	
36.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	90.48	Baik	1	
37.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	95.24	Baik	1	
38.	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	90.48	Baik	1	
39.	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	90.48	Baik	1	
40.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100.00	Baik	1	
41.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100.00	Baik	1	
42.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100.00	Baik	1	
43.	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	14	66.67	Cukup	2	
44.	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	15	71.43	Cukup	2	
45.	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	15	71.43	Cukup	2	
46.	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	13	61.90	Cukup	2	
47.	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	12	57.14	Cukup	2	
48.	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	15	71.43	Cukup	2	
49.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	16	76.19	Baik	1	
50.	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	10	47.62	Kurang	3	
51.	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	15	71.43	Cukup	2	
52.	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	11	52.38	Kurang	3	
53.	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	13	61.90	Cukup	2	
54.	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	16	76.19	Baik	1	
55.	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	13	61.90	Cukup	2	
56.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	18	85.71	Baik	1	
57.	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	15	71.43	Cukup	2	
58.	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	14	66.67	Cukup	2	
59.	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	15	71.43	Cukup	2	
60.	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	12	57.14	Cukup	2	
61.	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	13	61.90	Cukup	2	
62.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	95.24	Baik	1	

No.	Tingkat pengeahuan																					Total	Persen	Kategori	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21				
63.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100.00	Baik	1
64.	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	14	66.67	Cukup	2
65.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	95.24	Baik	1
66.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	95.24	Baik	1
67.	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	14	66.67	Cukup	2
68.	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	90.48	Baik	1
69.	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	12	57.14	Cukup	2
70.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	95.24	Baik	1
71.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	95.24	Baik	1
72.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	95.24	Baik	1
73.	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	80.95	Baik	1
74.	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	16	76.19	Baik	1
75.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	95.24	Baik	1
76.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	95.24	Baik	1
77.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	95.24	Baik	1
78.	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	16	76.19	Baik	1
79.	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	95.24	Baik	1
80.	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	15	71.43	Cukup	2
81.	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	15	71.43	Cukup	2
82.	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	14	66.67	Cukup	2
83.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	95.24	Baik	1

Lampiran 11 Hasil Frekuensi Variabel

```
FREQUENCIES VARIABLES=umur pendidikan pekerjaan gravida sbr_inform
tkr_peng
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Gravida	Sumber Informasi	Tingkat Pengetahuan
N	Valid	83	83	83	83	83	83
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	3	3.6	3.6	3.6
	21-35 tahun	65	78.3	78.3	81.9
	> = 35 tahun	15	18.1	18.1	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	17	20.5	20.5	20.5
	SMP	8	9.6	9.6	30.1
	SMA	36	43.4	43.4	73.5
	Perguruan Tinggi	22	26.5	26.5	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	5	6.0	6.0	6.0
	Swasta	23	27.7	27.7	33.7
	Pedagang	7	8.4	8.4	42.2
	Petani	5	6.0	6.0	48.2
	IRT	43	51.8	51.8	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	24	28.9	28.9	28.9
	Multigravida	47	56.6	56.6	85.5
	Grandemulti	12	14.5	14.5	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Sumber Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Media Elektronik	17	20.5	20.5	20.5
	petugas kesehatan	66	79.5	79.5	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	49	59.0	59.0	59.0
	Cukup	32	38.6	38.6	97.6
	Kurang	2	2.4	2.4	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

CROSSTABS

```

/TABLES=umur pendidikan pekerjaan gravida sbr_inform BY tkt_peng
/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT ROW TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Tingkat Pengetahuan	83	100.0%	0	0.0%	83	100.0%
Pendidikan * Tingkat Pengetahuan	83	100.0%	0	0.0%	83	100.0%
Pekerjaan * Tingkat Pengetahuan	83	100.0%	0	0.0%	83	100.0%
Gravida * Tingkat Pengetahuan	83	100.0%	0	0.0%	83	100.0%
Sumber Informasi * Tingkat Pengetahuan	83	100.0%	0	0.0%	83	100.0%

Umur * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Umur < 20 tahun	Count	2	1	0	3	
	% within Umur	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%	
	% of Total	2.4%	1.2%	0.0%	3.6%	
21-35 tahun	Count	39	24	2	65	
	% within Umur	60.0%	36.9%	3.1%	100.0%	
	% of Total	47.0%	28.9%	2.4%	78.3%	
> = 35 tahun	Count	8	7	0	15	
	% within Umur	53.3%	46.7%	0.0%	100.0%	
	% of Total	9.6%	8.4%	0.0%	18.1%	
Total	Count	49	32	2	83	
	% within Umur	59.0%	38.6%	2.4%	100.0%	
	% of Total	59.0%	38.6%	2.4%	100.0%	

Pendidikan * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan SD	Count	3	14	0	17	
	% within Pendidikan	17.6%	82.4%	0.0%	100.0%	
	% of Total	3.6%	16.9%	0.0%	20.5%	
SMP	Count	6	2	0	8	
	% within Pendidikan	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%	
	% of Total	7.2%	2.4%	0.0%	9.6%	
SMA	Count	24	11	1	36	
	% within Pendidikan	66.7%	30.6%	2.8%	100.0%	
	% of Total	28.9%	13.3%	1.2%	43.4%	
Perguruan Tinggi	Count	16	5	1	22	
	% within Pendidikan	72.7%	22.7%	4.5%	100.0%	
	% of Total	19.3%	6.0%	1.2%	26.5%	
Total	Count	49	32	2	83	
	% within Pendidikan	59.0%	38.6%	2.4%	100.0%	
	% of Total	59.0%	38.6%	2.4%	100.0%	

Pekerjaan * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

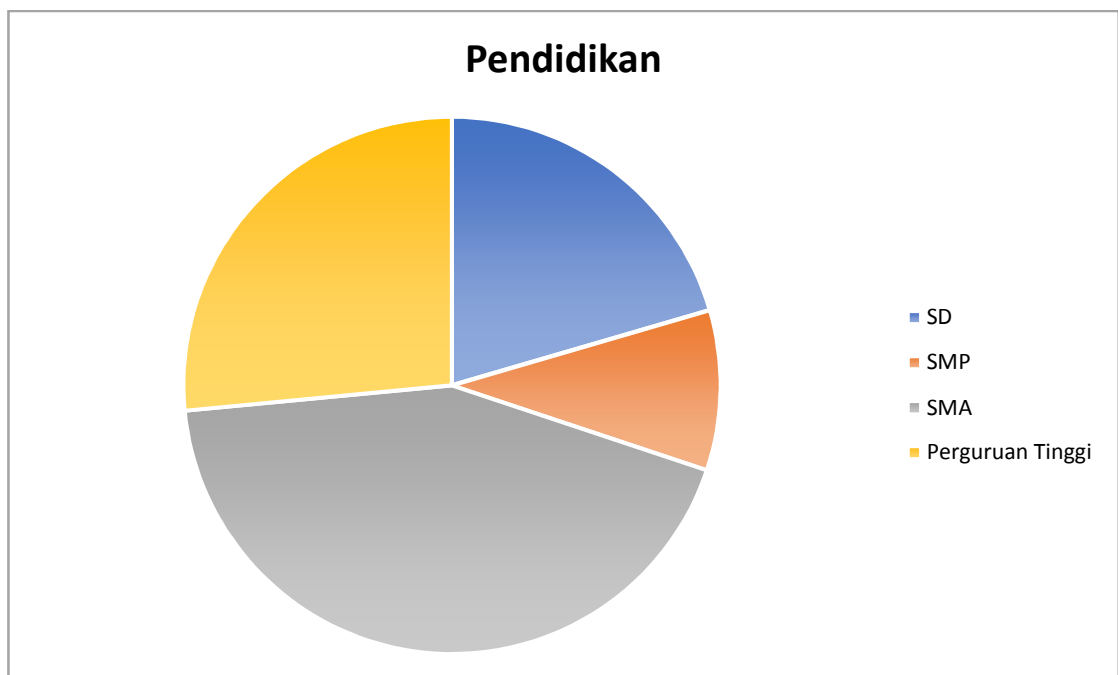
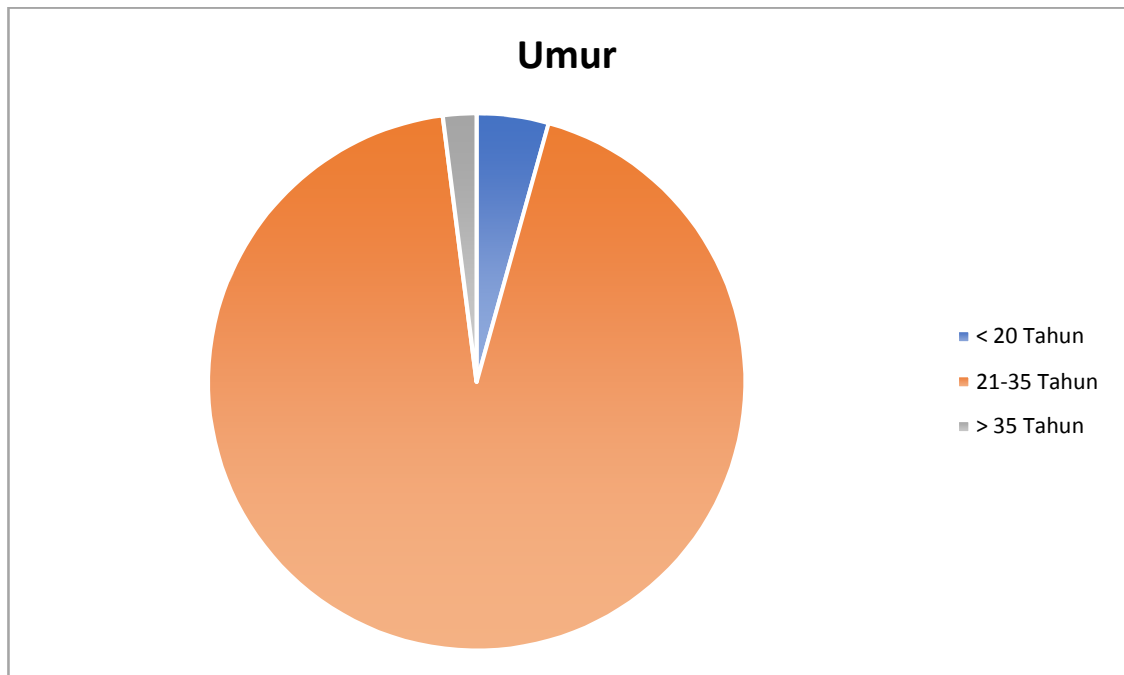
			Tingkat Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan	PNS	Count	5	0	0	5
		% within Pekerjaan	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	6.0%	0.0%	0.0%	6.0%
	Swasta	Count	15	6	2	23
		% within Pekerjaan	65.2%	26.1%	8.7%	100.0%
		% of Total	18.1%	7.2%	2.4%	27.7%
	Pedagang	Count	6	1	0	7
		% within Pekerjaan	85.7%	14.3%	0.0%	100.0%
		% of Total	7.2%	1.2%	0.0%	8.4%
	Petani	Count	0	5	0	5
		% within Pekerjaan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	6.0%	0.0%	6.0%
IRT	Count	23	20	0	43	
	% within Pekerjaan	53.5%	46.5%	0.0%	100.0%	
	% of Total	27.7%	24.1%	0.0%	51.8%	
Total	Count	49	32	2	83	
	% within Pekerjaan	59.0%	38.6%	2.4%	100.0%	
	% of Total	59.0%	38.6%	2.4%	100.0%	

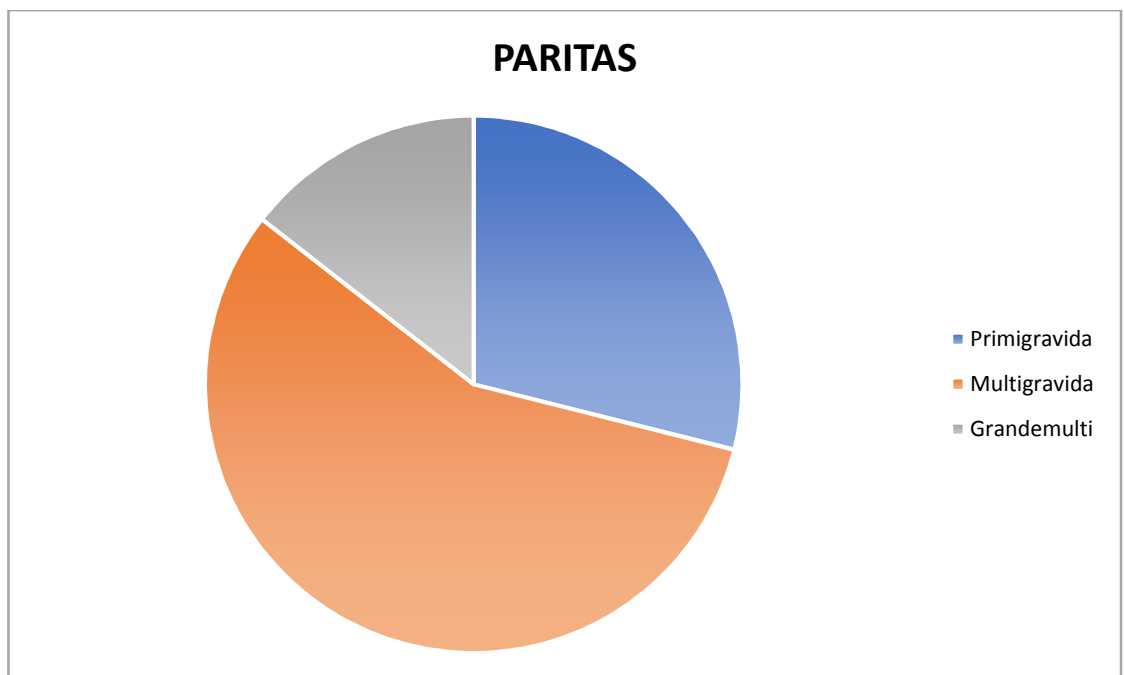
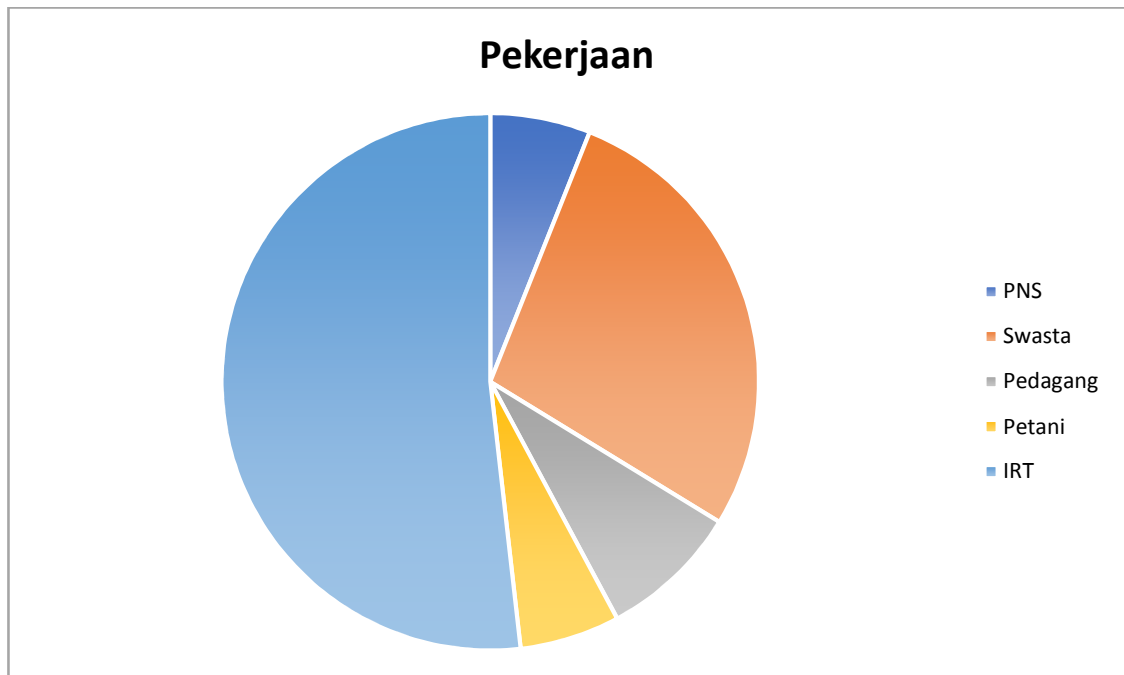
Paritas * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

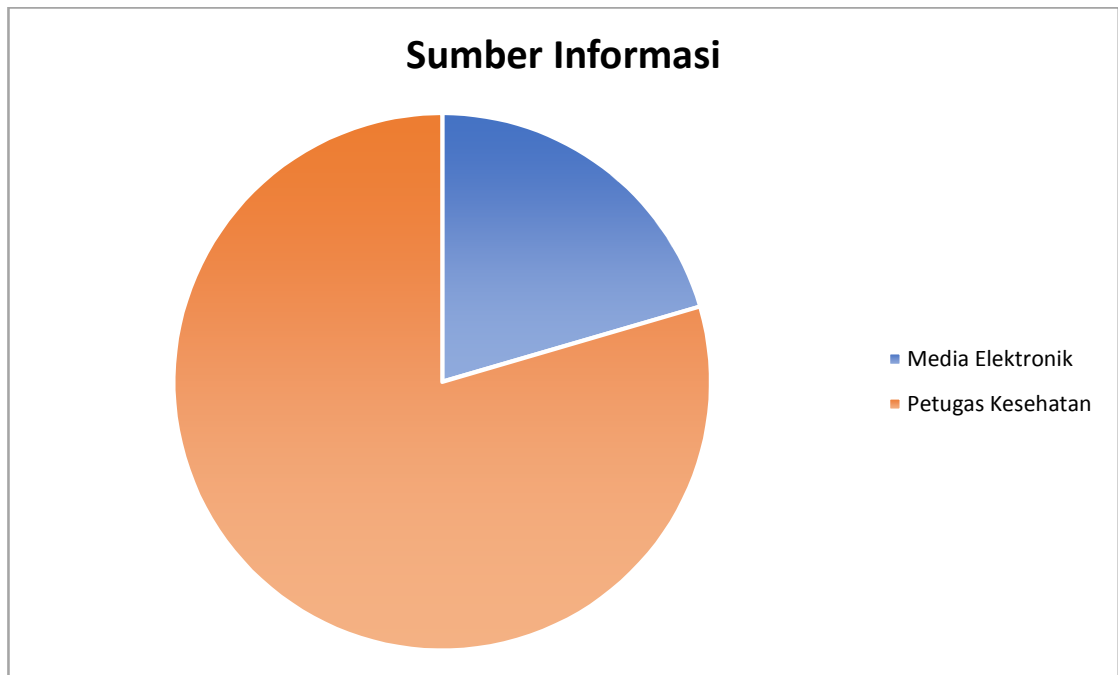
			Tingkat Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Gravida	Primigravida	Count	12	10	2	24
		% within Gravida	50.0%	41.7%	8.3%	100.0%
		% of Total	14.5%	12.0%	2.4%	28.9%
	Multigravida	Count	30	17	0	47
		% within Gravida	63.8%	36.2%	0.0%	100.0%
		% of Total	36.1%	20.5%	0.0%	56.6%
	Grandemulti	Count	7	5	0	12
		% within Gravida	58.3%	41.7%	0.0%	100.0%
		% of Total	8.4%	6.0%	0.0%	14.5%
Total	Count	49	32	2	83	
	% within Gravida	59.0%	38.6%	2.4%	100.0%	
	% of Total	59.0%	38.6%	2.4%	100.0%	

Sumber Informasi * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Sumber Informasi	Media Elektronik	Count	11	6	0	17
		% within Sumber Informasi	64.7%	35.3%	0.0%	100.0%
		% of Total	13.3%	7.2%	0.0%	20.5%
	petugas Kesehatan	Count	38	26	2	66
		% within Sumber Informasi	57.6%	39.4%	3.0%	100.0%
		% of Total	45.8%	31.3%	2.4%	79.5%
Total	Count	49	32	2	83	
	% within Sumber Informasi	59.0%	38.6%	2.4%	100.0%	
	% of Total	59.0%	38.6%	2.4%	100.0%	

Pie Chart





Lampiran 12 Gambar Pengambilan Data di Puskesmas

No.	Gambar	
1.		Tempat penelitian pengambilan data
2.		Apoteker di Puskesmas Kramat

3.		Bidan di Puskesmas Kramat
4.		Pengisian kuesioner oleh ibu hamil yang berobat di Puskesmas Kramat
5.		Pengisian kuesioner oleh ibu hamil yang berobat di Puskesmas Kramat

CURRICULUM VITAE



Nama : Winda Setiowati
 TTL : Tegal, 26 Oktober 1999
 Email : windasetiowati22@gmail.com
 No HP : 0895379167679
 Alamat : Desa Sulang Mejasem Timur RT 07 / RW 05
 Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal

PENDIDIKAN

SD : MI NU 01 Mejasem Timur
 SMP : MTS Assalafiyah Kota Tegal
 SMK : SMK Wicaksana Al-Hikmah 02
 DIII : Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama
 Judul KTI : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang
 Penggunaan Tablet Fe Pada Ibu Hamil Di
 Puskesmas Kramat Kecamatan Kramat

NAMA ORANG TUA

Ayah : SUTARJO
 Ibu : MUSYAROFAH

PEKERJAAN ORANG TUA

Ayah : Pedagang
 Ibu : Ibu Rumah Tangga

ALAMAT ORANG TUA

Ayah : Desa Sulang Mejasem Timur RT 07 / RW 05
 Kramat Kabupaten Tegal