



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU KONSUMSI TABLET  
TAMBAH DARAH IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN ANEMIA  
DI PUSKESMAS DUKUHWARU**

**Karya Tulis Ilmiah**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Pendidikan Diploma III Kebidanan

**Disusun Oleh :  
DIAH SUNDARI  
NIM.18070027**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA KOTA TEGAL  
TAHUN 2021**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

### **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN ANEMIA DI PUSKESMAS DUKUHWARU**

Adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Diah Sundari

NIM : 18070027

Tegal,

Penulis



## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

### **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN ANEMIA DI PUSKESMAS DUKUHWARU**

Disusun Oleh :

NAMA : Diah Sundari

NIM : 18070027

Telah mendapat persetujuan pembimbing dan siap dipertahankan didepan tim  
penguji karya tulis ilmiah program studi DIII Kebidanan Politeknik Harapan  
Bersama Kota Tegal.

Tegal, 5 Maret 2021

Pembimbing 1 : Iroma Maulida, S.KM, M.Epid



(.....)

Pembimbing 2 : Nilatul Izah, S.ST, M.Keb



(.....)

## HALAMAN PENGESAHAN

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh**

Nama : DIAH SUNDARI  
NIM : 18070027  
Program Studi : D III Kebidanan  
Judul : **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU  
KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH IBU HAMIL  
TERHADAP KEJADIAN ANEMIA DI PUSKESMAS  
DUKUHWARU**

Telah berhasil di pertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal .

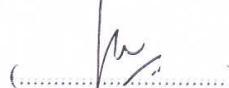
Tegal, 17 Juni 2021

### DEWAN PENGUJI

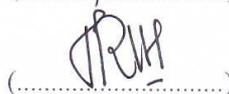
Penguji I : Ratih Sakti Prastiwi, S.ST.,MPH



Penguji II : Ulfatul Latifah, SKM.,M.Kes



Penguji III : Iromah Maulida, SKM., M.Epid



**Ketua Program Studi DIII Kebidanan  
Politeknik Harapan Bersama Tegal**



( Ulfatul Izah, S.ST, M. Keb )

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama Tegal, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DIAH SUNDARI  
NIM : 1800027  
Jurusan/ Program Studi : Kebidanan/ Diploma III Kebidanan  
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

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

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU KONSUMSI TABLET  
TAMBAH DARAH IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN ANEMIA DI  
PUSKESMAS DUKUHWARU**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :  
Pada Tanggal :

Yang menyatakan



(..Diah.....Surdari.....)

**MOTTO**

“Karena sesungguhnya di dalam setiap kesulitan itu ada kemudahan”

(Qs. AL Insyirah: 5-6)

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Ku persembahkan Skripsi ini untuk yang selalu bertanya ;  
“kapan Skripsimu Selesai?”

Terlambat lulus atau tidak tepat waktu bukan sebuah kejahatan, bukan sebuah aib . Alangkah kerdilnya jika mengukur kepintaran seorang hanya dari siapa yang paling ceoat lulus. Bukanlah sebaik-baik skripsi adalah skripsi yang selesai ? Baik itu selesai tepat waktu maupun tidak tepat waktu.

## KATA PENGANTAR

Seraya memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunianya-NYA penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah Ibu Hamil Terhadap Kejadian Anemia Di puskesmas Dukuhwaru” Penulis menyadari dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan Terima kasih kepada yang terhormat :

1. Nizar Suhendra S.E.MPP selaku Ddirektur Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.
2. Nilatul Izah, S.ST.,M.Keb selaku Ka.Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama dan Selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Iromah Maulida, SKM., M.Epid selaku pembimbing I yang telah memberikan dalam penyusunan Pproposal ini.
4. Keluarga orang tua dan keluarga tercinta, Terima Kasih atas doa dan restunya. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.
5. Serta Terimakasih kepada Riza Ferdian A.Md.Kom yang sudah membantu dan memberi suport untuk saya.

Tegal,

Penulis

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL KARYA TULIS ILMIAH  
,MEI 2021**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU KONSUMSI TABLET  
TAMBAH DARAH IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN ANEMIA DI  
PUSKESMAS DUKUHWARU KABUPATEN TEGAL**

**DIAH SUNDARI, DI BAWAH BIMBINGAN IROMA MAULIDA, SKM.,  
M,Epid DAN NILATUL IZAH, S.ST., M.Keb**

### **ABSTRAK**

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia terutama negara berkembang yang di perkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada remaja dan ibu hamil. Anemia pada ibu hamil sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut WHO(2013). Tujuan Penelitian Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Dukuhwaru.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* mengumpulkan data primer dengan kuesioner dan mengumpulkan data sekunder dari buku KIA ibu yang melakukan pemeriksaan hamil. Jumlah sampel 56 subyek, data diambil mulai dari tanggal 06 -20 April 2022. Analisis data bivariate menggunakan *chi-square*.

Hasil Penelitian Hasil analisis dari masing-masing variabel dengan *chi square* menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III ( $p=0,503$ ) dan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III ( $p=0,004$ ) berarti perilaku merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia.

**Kata Kunci : Tablet Tambah Darah, Pengetahuan dan Perilaku**

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
MOTTO .....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.6 Keaslian penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKAAN.....	11
2.1 Anemia .....	11
2.2 Kehamilan Trimester III .....	20
2.3 Tablet tambah darah (zat besi).....	23
2.4 Tingkat Pengetahuan.....	30
2.5 Perilaku .....	35
2.6 Kerangka Teori .....	42
2.7 Kerangka Konsep.....	43
BAB III METODE PENELITIAN.....	44
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	44

3.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	46
3.3	Tempat Dan Waktu Penelitian.....	46
3.4	Variable Penelitian.....	46
3.5	Definisi operasional variabel .....	48
3.6	Instrumen dan Bahan Penelitian .....	49
3.7	Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	50
3.8	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	52
3.9	Prosedur Penelitian .....	55
3.10	Manajemen data .....	56
3.11	Etika penelitian .....	62
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>64</b>
4.1	Gambaran Umum.....	64
4.2	Hasil Penelitian .....	65
4.3	Pembahasan .....	69
4.4	Keterbatasan Penelitian.....	80
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>81</b>
5.1	Kesimpulan .....	81
5.2	Saran .....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>83</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>84</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel.....	46
Tabel 3. Kisi-kisi kuesioner perilaku .....	48
Tabel 4. Kisi-kisi kuesioner pengetahuan .....	48
Tabel.5 Distribusi frekuensi ibu hamil trimester III berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan paritas di Puskesmas Dukuhwaru Tahun 2021 .....	64
Tabel.6 Distribusi frekuensi ibu hamil trimester III berdasarkan Tingkat Pengetahuan .....	65
Tabel.7 Distribusi frekuensi ibu hamil trimester III berdasarkan Tingkat Perilaku .....	66
Tabel.8 Distribusi frekuensi ibu hamil trimester III berdasarkan Kejadian Anemia.....	66
Tabel.10 Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan tentang konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di puskesmas Dukuhwaru tahun 2021 .....	67
Tabel.10 Tabulasi silang antara perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Dukuhwaru Tahun 2021 .....	68

—

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. Kerangka Teori Precede Model.....	42
Gambar. 3 Kerangka Konsep .....	43

## **BAB I**

### **1.1 Latar Belakang**

Derajat kesehatan masyarakat adalah gambaran kemampuan atau kinerja petugas kesehatan untuk mencapai indikator kesehatan. Indikator kesehatan yang dinilai paling peka dan telah disepakati secara nasional sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah yaitu, umur harapan hidup (UHH), angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), angka kematian balita (AKABA), dan status gizi bayi/ balita. Kematian ibu menurut batasan dari *Tenth Revision of The International Classification of Disease (ICD-10)* adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan kehamilan baik yang diperberat oleh kehamilan tersebut maupun penanganannya. Kematian ibu bukan yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan (*Kemenkes RI,2018*)

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama atau macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah hemoglobin dalam darah kurang dari normal. Hemoglobin ini dibuat didalam sel darah merah, sehingga anemia dapat terjadi baik karena sel darah merah mengandung terlalu sedikit hemoglobin maupun karena jumlah sel darah yang tidak cukup. Anemia dalam kehamilan dapat

memberikan prognosis yang buruk terhadap janin, persalinan, dan masa nifas. percepatan penurunan kasus anemia dalam kehamilan melalui salah satu komponen pelayanan ibu hamil yaitu pemberian tablet tambah darah sebanyak 90 tablet (Fe<sub>3</sub>) (*Sulistyawati,Ari,2009.*)

Tablet tambah darah yang mengandung zat besi memiliki peran vital terhadap pertumbuhan janin, saat hamil asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan volume darah pada tubuh ibu meningkat. Sehingga, untuk dapat memenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta, dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak. Cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe<sub>3</sub> di tingkat nasional tahun 2015 sebesar 85,17%, setara dengan cakupan tahun 2014 (85,1%). Kurangnya cakupan tablet tambah darah dan faktor dari ibu hamil itu sendiri seperti tingkat pengetahuan konsumsi tablet tambah darah ibu yang masih rendah dan perilaku konsumsi tablet tambah darah ibu yang masih kurang baik. Sedangkan faktor dari ibu hamil yang meliputi tingkat pengetahuan konsumsi dan perilaku konsumsi tablet tambah darah, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dian Rahmawati 2018 yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi di Desa Sokaraja Tengah, Kecamatan Sokaraja, Kabupaten Banyumas, menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kepatuhan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe. Data hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mematuhi dan mengkonsumsi tablet besi

karena tahu akan manfaatnya bagi kehamilan. Diperoleh hasil wawancara dengan 5 Responden yang menyatakan bahwa responden tahu akan tablet besi.

Penelitian tersebut bertolak belakang dengan dengan penelitian yang berjudul hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai zat besi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jatilawang Kabupaten Banyumas yang dilakukan oleh Erna dan Setyowati 2019, diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu mengenai zat besi terhadap kejadian anemia, tetapi terdapat hubungan bermakna antara perilaku ibu mengenai tablet besi dengan kejadian anemia. Sedangkan pola konsumsi dimana, pada ibu hamil dengan kondisi anemia berbeda dengan dosis tablet tambah darah pada ibu hamil dengan kadar hemoglobin normal, ketepatan cara konsumsi tablet tambah darah, ketepatan jumlah tablet tambah darah, ketepatan frekuensi dalam mengkonsumsinya, ketepatan kombinasi dalam mengkonsumsinya, periode waktu selama mengkonsumsi tablet tambah darah, ketepatan dalam informasi tentang tablet tambah darah, dan kewaspadaan terhadap efek samping dari tablet tambah darah.

Berdasarkan data dari Puskesmas Dukuhwaru pada bulan Oktober 2020 terdapat 93% atau 42 ibu hamil dilakukan pemeriksaan HB dilaboraturium dan terdapat ibu hamil anemia sebanyak 10% atau 5 orang ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk megambil judul ini karena belum ada yang mengambil judul tersebut

mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia ibu hamil trimester III di Puskesmas Dukuhwaru Kabupataen Tegal bulan oktober 2020 dari 93% , 10% terdapat ibu hamil anemia . Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil trimester III karena menurut teori kebutuhan zat besi paling besar terjadi selama empat minggu terakhir dalam kehamilan dan kebutuhan ini akan terpenuhi dengan mengorbankan kebutuhan zat besi ibu. Selain itu Menurut Prawirohardjo, 2010 apabila seorang ibu hamil mengalami kondisi kadar hemoglobin kurang dari normal pada usia kehamilan lanjut maka kondisi yang dialami ibu hamil tersebut merupakan kondisi yang abnormal, disebabkan karena defisiensi besi dari pada disebabkan karena hypervolemia dalam kehamilan. Hasil dari penelitian ini di harapkan dapat membantu menurunkan angka kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Dukuhwaru.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Dukuhwaru.

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Dukuhwaru.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (Pendidikan, Usia, Pengalaman Informasi, Sosial Budaya, Ekonomi, Lingkungan)
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang konsumsi tablet tambah darah ibu hamil trimester III di Puskesmas Dukuhwaru.
- c. Mengetahui perilaku konsumsi tablet tambah darah ibu hamil trimester III di Puskesmas Dukuhwaru.
- d. Mengetahui kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Dukuhwaru.
- e. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III di Puskesmas Dukuhwaru.
- f. Mengetahui hubungan perilaku dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III di Puskesmas Dukuhwaru.

## 1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis
  - a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan studi penelitian berikutnya.

2. praktis

- a. Manfaat Bagi Kepala Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Sehingga, dapat dijadikan salah satu pertimbangan dalam upaya peningkatan kebijakan dalam bidang KIA khususnya dalam hal pencegahan terjadinya anemia kehamilan.

- b. Bagi Bidan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Sehingga dari hasil penelitian, diharapkan seorang bidan dapat memberikan asuhan kehamilan yang terbaik dan menjalankan asuhan berdasarkan *evidence based* dalam menanggulangi masalah kesehatan ibu hamil khususnya anemia dalam kehamilan.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi terkait hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Sehingga, hasil penelitian mampu dijadikan sebagai sumber rujukan dalam penyusunan penelitian selanjutnya terutama yang berhubungan dengan anemia pada kehamilan dan diharapkan mampu menghasilkan penelitian yang lebih baik. dan melengkapi keterbatasan dalam penelitian ini.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

1. Manfaat teoritis

a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan studi penelitian berikutnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Sehingga, dapat dijadikan salah satu pertimbangan dalam upaya peningkatan kebijakan dalam bidang KIA khususnya dalam hal pencegahan terjadinya anemia kehamilan.

#### b. Bagi Bidan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Sehingga dan hasil penelitian, diharapkan seorang bidan dapat memberikan asuhan kehamilan yang terbaik dan menjalankan asuhan berdasarkan evidence based dalam menggulangi masalah kesehatan ibu hamil khususnya anemia dalam kehamilan.

#### C. Bagi Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi terkait hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Sehingga, hasil penelitian mampu dijadikan sebagai sumber rujukan dalam penyusunan penelitian selanjutnya terutama yang berhubungan dengan anemia pada kehamilan dan diharapkan mampu menghasilkan penelitian yang lebih baik dan melengkapi keterbatasan dalam penelitian ini.

## 1.6 Keaslian penelitian

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

<b><u>No</u></b>	<b><u>Peneliti</u></b>	<b><u>Judul</u></b>	<b><u>Persamaan</u></b>	<b><u>Perbedaan</u></b>
1.	Dian Ramawati	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi di Desa Sokaraja Tengah, kecamatan Sokaraja, Kabupaten Banyumas	Persamaan terletak pada salah satu variable yang termasuk dalam faktor-faktor yang diteliti, pada desain penelitian yaitu <i>cross sectional</i> .	Perbedaan terletak pada variable, subyek yang diteliti, dan jenis penelitiannya yaitu jenis penelitian deskriptif kualitatif, intrumen yang digunakan, waktu dan tempat penelitian analysis yang digunakan

- 
- |    |                         |   |   |  |
|----|-------------------------|---|---|--|
| 2. | Wiradnyani, Luh Ade Ari | Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet besi folat selama kehamilan <sup>2</sup> <sup>3</sup> | Persamaan terletak pada salah satu variable yang termasuk dalam faktor-faktor yang diteliti, pada jenis penelitian. | Perbedaan terletak pada variable, dan subyek yang diteliti, waktu, tempat, dan jenis penelitian yaitu, penelitian <i>metanalysis</i> . Dengan melakukan review 10 jurnal dari <i>pubmed</i> . Analisis yang digunakan. |
|----|-------------------------|---|---|--|
- 
- |    |                         |   |  |   |
|----|-------------------------|---|--|---|
| 3. | M. Nur Dewi Kartikasari | Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang anemia dengan keteraturan konsumsi Fe pada ibu hamil di BPS Sri Lumintu | Jenis penelitian, desain penelitian, instrumen penelitian, dan analisis yang digunakan | Variable, subjek penelitian. waktu dan tempat penelitian. |
|----|-------------------------|---|--|---|
- 
- |    |                                   |  |   |  |
|----|-----------------------------------|--|---|--|
| 4. | Erna Kusumawati Setyowatirahardjo | Hubungan pengetahuan sikap dan perilaku mengenai zat besi terhadap kejadian anemia ibu hamil di puskesmas Jatilawang | intrumen penelitian Variable, subjek, waktu dan tempat penelitian |  |
|----|-----------------------------------|--|---|--|
-

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKAAN**

#### **2.1 Anemia**

Anemia adalah berkurangnya kadar hemoglobin (Hb) dalam darah. Ibu hamil mempunyai tingkat metabolisme tinggi. Selama kehamilan terjadi proses pembentukan jaringan tubuh janin, pembentukan organ tubuh janin, dan proses produksi energi agar ibu hamil tetap bisa beraktifitas normal sehari-hari. Sehingga, ibu hamil memerlukan lebih banyak zat besi dibanding ibu yang tidak hamil.

Defisiensi besi merupakan penyebab tersering (90%) anemia dalam kehamilan karena kehamilan meningkatkan kebutuhan zat besi sebanyak dua hingga tiga kali lipat. Kebutuhan zat besi paling besar terjadi selama empat minggu terakhir dalam kehamilan dan kebutuhan ini akan terpenuhi dengan mengorbankan kebutuhan ibu. Kebutuhan zat besi selama kehamilan tercukupi sebagian karena tidak terjadi menstruasi dan terjadi peningkatan absorpsi besi dari diet oleh mukosa usus, walaupun juga bergantung pada cadangan besi ibu. Berdasarkan beberapa pendapat diatas, apa yang dimaksud anemia pada kehamilan adalah suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin darah akibat kekurangan zat besi dengan kadar Hemoglobin pada trimester pertama dan tiga <11 gr% dan kadar Hemoglobin pada Trimester kedua < 10,5 gr%.

## 1. Derajat anemia

### a. Berdasarkan kadar hemoglobin menurut WHO :

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

### b. Departemen kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut :

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

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kadar hemoglobin dikatakan normal pada ibu hamil trimester III apabila  $\geq 11\text{gr}\%$  dan anemia jika kadar hemoglobin  $<11\text{gr}\%$ .

## 2. Penyebab anemia dalam kehamilan

- a. Adaptasi fisiologi kardiovaskuler pada ibu hamil yaitu terjadinya perubahan berupa peningkatan curah jantung, meningkatnya stroke volume, aliran darah dan volume darah. Akibat kerja jantung yang meningkat untuk memenuhi sirkulasi darah ibu dan janin, jantung mengalami hipotermi. Keadaan ini kembali normal setelah bayi

lahir. Peningkatan curah jantung terjadi bulan ke 3 kehamilan. Perubahan ini disebabkan karena meningkatnya kebutuhan darah baik untuk ibu maupun untuk janinya. (Yasmin Wijaya, dkk dalam Tarwoto, 2007)

b. Nutrisi ibu hamil pada masa kehamilan nutrisi sangat penting bagi kesehatan ibu maupun pertumbuhan janin dalam kandungan sehingga sangatlah penting bagi keluarga terutama suami dan ibu hamil untuk memperhatikan asupan gizi. Gizi yang adekuat selama kehamilan maupun pada saat melahirkan. Menurut Manuba melalui pemeriksaan kehamilan dapat

c. Defisiensi besi me

### 3. Patofisiologi

Zat besi masuk dalam tubuh melalui makanan. Pada jaringan tubuh besi berupa: senyawa fungsional seperti hemoglobin, myoglobin dan enzim-enzim, senyawa besi transportasi yaitu dalam bentuk transferrin dan senyawa besi cadangan seperti hemosiderin dan hemoferritin.

Besi tambah darah dari makanan akan menjadi tambah darah jika dalam keadaan asam dan bersifat mereduksi sehingga mudah diabsorpsi oleh mukosa usus. Dalam tubuh besi tidak terdapat bebas tetapi berkaitan dengan molekul protein membentuk tambah darah ritrin, komponen proteinnya disebut aproferritrin, sedangkan dalam bentuk transport zat besi dalam darah berkaitan dengan protein membentuk transferrin, komponen proteinnya disebut apotransferin, dalam plasma darah disebut serotransferin.

Zat besi yang berasal dari makanan seperti daging, hati, telur, sayuran hijau dan buah-buahan diabsorpsi di usus halus. Rata-rata dari makanan yang masuk mengandung 10-15 mg zat besi tetapi hanya 5-10% yang dapat diabsorpsi. Penyerapan zat besi ini dipengaruhi oleh faktor adanya protein hewani dan vitamin C. Sedangkan yang menghambat serapan adalah kopi, teh, garam kalsium dan magnesium, karena bersifat mengikat zat besi. Menurunnya asupan zat besi yang merupakan unsur pembentukan hemoglobin menyebabkan kadar/produksi hemoglobin juga menurun.

#### 4. Diagnosa anemia

##### a. Anamnesa

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan berkurang, keluhan hamil bertambah.

b. Pada pemeriksaan fisik dijumpai adanya tanda-tanda anemia yaitu diantaranya pucat, ikterus, hipotensi ortostatik, edema perifer, membrane mukosa dan bantalan kuku pucat, lidah halus papil tidak menonjol lecet, splenomegali, takikardi atau aliran murmur, takipnea dan dyspnea saat beraktifitas.

c. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III . dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia pada trimester tersebut, maka dilakukan pemberian preparat tambah darah sebanyak 90 tablet pada ibu hamil di puskesmas. Pemeriksaan dan pengawasan hemoglobin dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode seperti metode visual, metode gasometrik, metode spectrophotometric dan otomatis hemoglobinometry.

5. Tanda dan gejala anemia dalam kehamilan

Diantara keluhan yang paling umum pada wanita yang anemia adalah mengeluhkan merasa keletihan sepanjang hari. Sementara banyak penyebab keletihan mulai dari anemia, penyakit tiroid hingga stress. Anemia merupakan fokus perhatian utama pada banyak wanita. Tanda dan gejala yang dihubungkan pada anemia diantaranya: berupa gejala keletihan, mengantuk, kelemahan, pusing, sakit kepala, malaise, pica,

nafsu makan kurang, perubahan dalam kesukaan makanan, perubahan suasana hati dan perubahan kebiasaan tidur. Sedangkan untuk tanda anemia adalah pucat, ikterus, hipotensi ortostatik, edema perifer, membrane mukosa dan bantalan kuku pucat, lidah halus papil tidak menonjol lecet, splenomegali, takikardi atau aliran murmur, takipnea dan dyspnea saat beraktifitas.

6. Bahaya anemia pada kehamilan

a. Pengaruh anemia terhadap kehamilan

- 1) Bahaya selama kehamilan : dapat terjadi abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ( $Hb < 6\text{ g\%}$ ), mola hidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).

Hal ini disebabkan karena pada wanita hamil dengan janin tunggal kebutuhan zat besi sekitar 1000 mg selama hamil atau naik sekitar 200-300%. Perkiraan besarnya zat besi yang perlu ditimbun selama hamil 1000 mg dari jumlah tersebut 200 mg zat besi tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi di transfer ke janin dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan placenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah dan 200 mg hilang ketika melahirkan. Sehingga selama masa kehamilan ibu hamil sangat rawan terkena anemia.

Rendahnya kapasitas darah untuk membawa oksigen memicu kompensasi tubuh dengan memacu jantung meningkatkan curah jantung. Jantung yang terus menerus dipacu bekerja keras dapat mengakibatkan gagal jantung dan komplikasi lain selama kehamilan. Anemia atau kekurangan zat besi pada wanita hamil juga berdampak terhadap beratnya infeksi selama kehamilan dan juga dapat menurunkan fungsi kekebalan tubuh. Kekurangan zat besi mengubah proliferasi sel T dan sel B fagositosis dari fagosit, neutrophil, bakterisida dan menurunkan aktivitas sel pembunuh. Adanya bakteri atau sitokin pada cairan amnion atau membrane korioamnionitis merupakan salah satu faktor risiko patologis utama dari kelahiran premature dan ketuban pecah dini.

- 2) Bahaya saat persalinan : gangguan his-kekuatan mengejan, kala pertama dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala III dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.

Hal ini disebabkan karena saat tubuh mengalami anemia maka tubuh mengalami kekurangan besi darah. Sedangkan besi darah merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh. Zat ini

terutama diperlukan dalam pembentukan darah, yaitu dalam sintesa hemoglobin. Bentuk konjugasi besi darah salah satunya adalah myoglobulin yang terdapat dalam sel-sel otot. Fungsi myoglobulin ialah dalam proses kontraksi otot. Apabila tubuh kekurangan besi darah maka konjugasi besi darah berupa myoglobulin dalam otot juga akan berkurang, sehingga akan menghambat kontraksi otot.

- 3) Bahaya masa nifas : terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, subinvolusi uterus, mudah terjadi infeksi mammae.

Hal ini selain disebabkan akibat berkurangnya myoglobulin bentuk konjugat besi darah dalam otot yang dapat menghambat kontraksi uterus. Berkurangnya konjugat besi darah dalam bentuk transferrin yang mengandung bentuk besi darah ferro yang berfungsi mentransfer besi darah tersebut di dalam plasma darah dari tempat penimbunan besi darah ke jaringan – jaringan (sel) yang memerlukan. Sedangkan ASI mengandung besi darah dalam bentuk laktotransferin yang merupakan salah satu bentuk konjugat besi tambah darah yaitu transferin yang terdapat dalam ASI. Selain itu anemia juga mengurangi konjugat besi darah dalam bentuk hemoglobin yang

merupakan protein darah pembawa oksigen keseluruh jaringan tubuh untuk menghidupi sel-sel dan jaringan tubuh. Sehingga apabila terjadi anemia selama masa nifas dapat mengakibatkan berkurangnya bentuk konjugat besi darah yang berperan besar dalam proses pemulihan.

- 4) Bahaya terhadap janin. Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai nutrisi dari ibunya, dengan adanya anemia kemampuan metabolisme tubuh akan berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim akan terganggu. Akibat anemia pada janin antara lain abortus, kematian intrauteri, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, intelegensia rendah.

Hal ini disebabkan karena saat tubuh mengalami kekurangan besi darah maka tubuh juga akan mengalami kekurangan besi darah dalam bentuk konjugasi salah satunya adalah hemoglobin, mengandung bentuk besi darah ferro. Fungsi hemoglobin adalah mentranspor CO<sub>2</sub> dari jaringan ke paru-paru untuk diekskresikan kedalam udara dan membawa O<sub>2</sub> dari paru-paru ke sel-sel jaringan tubuh yang berfungsi untuk menghidupi sel-sel dan jaringan tubuh. Hemoglobin terdapat dalam eritrosit. Kekurangan besi darah dapat menyebabkan

berkurangnya kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital ibu yang dapat berdampak pada janin sehingga dapat menyebabkan komplikasi janin selama dalam kandungan dan dapat berdampak pada kondisi setelah lahir.

7. Pencegahan dan pengobatan anemia dalam kehamilan
  - a. Makan-makanan yang banyak mengandung zat besi.
  - b. Suplementasi tablet tambah darah
  - c. Jika penyakit kekurangan darah disebabkan oleh disentri (menceret dengan darah), cacing tambang, malaria dan penyakit lain, maka penyakit-penyakit yang menjadi penyebab tersebut harus diobati juga.
  - d. Jika anemia berat dan tidak membaik maka melakukan klaborasoi dokter.

## **2.2 Kehamilan Trimester III**

Menurut federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester trimester ke satu berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (13 minggu hingga 27 minggu) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga 40 minggu). Pada trimester ketiga tepatnya saat usia kehamilan 25-28 minggu terdapat perkembangan otak yang cepat pada janin. Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka. Kelangsungan hidup pada periode ini akan sangat sulit bila lahir.

29-32 minggu apabila bayi dilahirkan ada kemungkinan untuk hidup (50-70%). Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan napas telah regular, suhu relative stabil. 33-36 minggu berat 1500-2500 gram bulu kulit janin (lanugo) mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur janin akan hidup tanpa kesulitan. Pada usia 38-40 minggu kehamilan disebut aterm, bayi akan meliputi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang tetapi masih dalam batas normal. Adapun perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III, yaitu:

1. Sistem reproduksi

Uterus pada trimester III itu lebih nyata menjadi bagian corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan batas bawah yang tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR.

2. Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing timbul karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Selain itu, juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

3. Sistem respirasi

Usia 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak

mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

#### 4. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

#### 5. Sistem kardiovaskuler

Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesterone dan estrogen pada ginjal yang diinisiasi oleh jalur renin-angiotensin dan aldosterone. Penambahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit. Eritropoetin ginjal akan meningkatkan volume plasma 20-30% tetapi tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma sehingga akan mengakibatkan hemodilusi dan penurunan hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl, dan pada 6% perempuan bisa mencapai dibawah 11 gr/dl. Pada kehamilan lanjut kadar hemoglobin di bawah 11 g/dl itu merupakan suatu hal yang abnormal dan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi dari pada hypervolemia.

Jumlah zat besi yang diabsorpsi dari makanan dan cadangan dalam tubuh biasanya tidak mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan sehingga penambahan asupan zat besi dapat membantu mengembalikan kadar hemoglobin. kebutuhan zat besi selama kehamilan lebih kurang

1000 mg atau rata-rata 6-7 mg/hari. Volume darah akan kembali seperti semula pada 2-6 minggu setelah persalinan.

#### 6. Sistem muskuloskeletal

Hormone progesterone dan hormone relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar pada abdomen sehingga terjadi lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar.

### 2.3 Tablet tambah darah (zat besi)

#### 1. Pengertian

Zat besi adalah sebuah nutrient esensial yang diperlukan oleh setiap sel manusia. Besi dalam tubuh manusia berfungsi sebagai pembawa oksigen dan elektron, serta sebagai katalisator untuk oksigenasi, hidroksilasi dan proses metabolik lain melalui kemampuannya berubah bentuk antara besi darah ferro ( $\text{Fe}^{++}$ ) dan fase oksidasi ( $\text{Fe}^{+++}$ ).

## 2. Metabolisme zat besi.

Tubuh manusia membutuhkan zat besi untuk sintesis hemoglobin, mioglobin dan enzim yang mengandung zat besi yang turut serta dalam reaksi perpindahan elektron serta reaksi oksidasi reduksi. Proses yang aktif menyerap zat besi terjadi di duodenum. Kemudian zat besi yang diserap dibawa melalui membrane mukosa serta serosa ke dalam darah dan dari sini, protein pembawa (transferrin) yang ada dalam plasma mengangkutnya ke dalam sel atau sumsum tulang untuk keperluan eritropoesis. Transferrin membawa zat besi ke dalam jaringan melalui reseptor membrane sel spesifik pada transferrin. Reseptor sel tersebut mengikat kompleks transferrin dan zat besi pada permukaan sel serta membawanya ke dalam sel untuk melepas zat besi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keseimbangan zat besi adalah asupan zat besi, simpanan zat besi, dan kehilangan zat besi. Asupan zat besi yang tidak memadai akan meningkatkan absorpsi besi dari makanan, memobilisasi simpanan zat besi dalam tubuh, mengurangi transportasi besi ke sumsum tulang, menurunkan kadar hemoglobin sehingga akhirnya terjadi anemia karena defisiensi besi (Kowalakdkk2003)

## 3. Absorpsi zat besi

Mekanisme pengaturan keseimbangan zat besi yang utama adalah absorpsi zat besi melalui traktus gastrointestinal. Simpanan zat besi dalam tubuh dan status hemoglobin individual menentukan presentase absorpsi zat besi. Pada kehamilan dengan berkurangnya simpanan zat

besi yang terjadi bersama gestasi penyerapan zat besi berangsur-angsur mantab dan efisien. Ada dua tipe zat besi dalam makanan, zat besi nonheme yang terdapat pada makanan nabati serta jaringan tubuh hewan dan zat besi heme yang berasal dari hemoglobin serta mioglobin pada produk hewani. Lebih dari 85% zat besi dalam makanan merupakan jenis besi nonheme.

Ada beberapa faktor yang diketahui dapat meningkatkan atau menghambat absorpsi besi. Absorpsi besi non heme sangat dipengaruhi adanya inhibitor absorpsi besi dan fasilitator kelarutan zat besi pada usus halus bagian proksimal. Faktor-faktor yang mempengaruhi absorpsi zat besi diantaranya tipe makanan yang di konsumsi, interaksi antar bahan pangan, mekanisme regulasi dalam mukosa usus, bioavailabilitas (penggunaan besi yang dikonsumsi untuk fungsi metabolik), jumlah simpanan zat besi, kecepatan produksi sel darah merah.

#### 4. Fasilitator absorpsi zat besi

Fasilitator zat besi yang paling terkenal adalah asam askorbat (vitamin C) yang dapat meningkatkan absorpsi zat besi nonheme secara signifikan. Faktor-faktor yang ada dalam daging juga memudahkan absorpsi zat besi nonheme.

#### 5. Penghambat absorpsi zat besi

Penghambat absorpsi zat besi meliputi kalsium fosfat, bekatul, asam fitrat dan polifenol. Asam fitrat yang banyak terdapat dalam sereal dan kacang-kacangan merupakan faktor utama penyebab buruknya

ketersediaan hayati zat besi dalam jenis makanan ini. Karena serat pangan sendiri tidak menghambat absorpsi besi, efek penghambat pada bekatul karena adanya asam fitrat. Perendaman, fermentasi, perkecambahan biji-bijian yang menjadi produk pangan akan memperbaiki absorpsi dengan mengaktifkan enzim fitrase untuk menguraikan asam fitrat. Polivenol (asam fenolat, flavonoid dan produk polimerisasinya) terdapat dalam teh, kopi, kakao dan anggur merah. Tannin yang terdapat dalam teh hitam merupakan jenis penghambat paling potensial dari semua inhibitor tersebut. Kalsium yang dikonsumsi dalam produk susu dan keju dapat menghambat absorpsi besi. Namun demikian, komponen lainnya terutama fasilitator absorpsi besi dan khususnya santapan yang kompleks, dapat mengimbangi efek penghambat pada polivenol dan kalsium.

#### 6. Simpanan zat besi

Zat besi disimpan dalam bentuk ferritin atau hemosiderin yang terutama terdapat dalam hati, sel-sel retikuloendotel dan sumsum tulang. Simpanan zat besi berfungsi sebagai reservoir zat besi untuk memasok kebutuhan sel bagi keperluan produksi hemoglobin. Penting untuk diperhatikan bahwa zat besi yang terikat dengan ferritin lebih mudah dimobilisasi dari pada zat besi yang terikat dengan hemosiderin. Dalam kondisi tidak tercapainya keseimbangan zat besi untuk jangka waktu lama, simpanan zat besi tersebut akan mengalami deplesi sebelum defisiensi zat besi mulai terjadi di dalam jaringan.

#### 7. Kehilangan zat besi

Kehilangan zat besi pada orang sehat terutama terjadi melalui feses (0,6 mg/hari), getah empedu, serta sel-sel mukosa usus yang mengalami dekuamasi (hilangnya lapisan tipis) sedikit melalui darah dan melalui urine. Pada wanita dalam usia produktif akan mengalami kehilangan zat besi ketika menstruasi.

8. Cara minum tablet zat besi (tambah darah)
  - a. Minum zat besi di antara waktu makan atau 30 menit sebelum makan. Penyerapan berlangsung lebih baik ketika lambung kosong.
  - b. Hindari mengkonsumsi kalsium bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal). Sumber kalsium yang diperoleh dari makanan atau obat akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.
  - c. Minum vitamin C (jus jeruk, tambahan vitamin C). vitamin C meningkatkan absorpsi zat besi nonheme, vitamin A dan C yang terkandung dalam makanan juga meningkatkan penyerapan zat besi.
  - d. Memasak makanan dengan jumlah air minimal agar masak sesingkat mungkin. Zat besi lebih mudah diserap dari bahan makanan dibanding zat besi oral. Zat besi heme terkandung dalam sayuran hijau, daging merah, kuning telur, kismis, buah plum, hati, tiram dan beberapa sereal.

- e. Memakan daging, unggas dan ikan. Zat besi yang terkandung dalam bahan makanan ini lebih mudah diserap dan digunakan dibanding zat besi dalam bahan makanan lain.
- f. Memakan berbagai jenis makanan.

9. Efektifitas pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet tambah darah yang diberikan pada masa prahamil tepatnya selama 4 bulan prahamil dan dilanjutkan 3 bulan selama kehamilan lebih efektif dibandingkan dengan pemberian tablet tambah darah yang dimulai saat awal kehamilan pada wanita dengan anemia defisiensi besi.

10. Standar tablet tambah darah bagi ibu hamil

Menurut PMK RI (2014), tentang standar tablet tambah darah bagi ibu hamil. Pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu upaya yang efektif dalam penanggulangan anemia dalam kehamilan akibat kekurangan besi dan atau asam folat. Tablet tambah darah diberikan sekali sehari selama minimal 90 hari selama kehamilan. Saat ini banyak produk tablet tambah darah dipasaran dan salah satunya tidak memenuhi standar WHO oleh karena itu dibuat standar tablet tambah darah bagi ibu hamil, agar tablet tambah darah yang diberikan dapat efektif dalam mencegah maupun menanggulangi anemia.

a. Spesifikasi teknis tablet tambah darah

- 1) Tablet tambah darah berbentuk bulat atau lonjong berwarna merah tua

- 2) Komposisi: mengandung 60 mg besi elemental dalam bentuk sediaan ferro sulfat,ferro fumarate atau ferro gluconate dan asam folat 0,4 mg
- 3) Spesifikasi produk: berwarna merah tua, berbentuk bulat atau lonjong, tablet salut gula
- 4) Kemasan: sachet, blister, strip, botol dengan dimensi yang proporsional dengan isi tablet. Kemasan harus dapat menjamin stabilitas dan kualitas tablet tambah darah bagi wanita hamil

#### 11. Pola Konsumsi Tablet Tambah Darah

Menurut Ikawati dalam (Arumsari, 2016) pola konsumsi tablet tambah darah yang rasional adalah tindakan pengobatan terhadap suatu kondisi kadar hemoglobin rendah yang menghasilkan suatu aksi fisiologis yang sesuai gejala-gejalanya. Tablet tambah darah yang dikonsumsi harus tepat dosis, tepat ibu hamil , tepat indikasi, tepat cara pemakaian, tepat jumlah, frekuensi pemakaiannya, lama pemakaiannya, sesuai dengan kondisi ibu hamil , tepat kombinasi, tepat informasi, dan waspada terhadap adanya efek samping dari tablet tambah darah. Penggunaan tablet tambah darah yang tidak rasional apabila tidak sesuai dosis dan salah dalam cara mengkonsumsinya.

## 2.4 Tingkat Pengetahuan

### 1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat berbeda-beda. Secara garis besar di bagi menjadi enam tingkat pengetahuan yaitu :

- a. Tahu (*know*), tahu diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan. Misalnya tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vit C, jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk Aedes Aegypti dan sebagainya.
- b. Memahami (*comprehension*), memahami suatu objek bukan sekedar tahu tentang objek tersebut , tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. misalnya orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar

- menyebutkan 3M (mengubur, menutup dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras dan sebagainya tempat-tempat penampungan air tersebut.
- c. Aplikasi (*application*) aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan program kesehatan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan ditempat kerja atau dimana saja.
  - d. Analisis (*analysis*), adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan orang tersebut sudah sampai pada tahap analysis apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atau objek tersebut. misalnya, dapat membedakan antara nyamuk Aedes Aegypti dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi dan sebagainya.
  - e. Sintesa (*synthesis*), menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesa adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru

dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

- f. Evaluasi (*evaluation*) evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat. Misalnya, seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana dan sebagainya.

## 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

### a. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Riyanto, B.A. (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

#### 1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan

seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa.

2) Informasi/ media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

3) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya

pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

#### 5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

#### 6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

### 3. Cara mengukur tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) Pengukuran dapat dilakukan melalui wawancara maupun memberikan selebaran angket atau kuesioner yang berisi tentang materi yang ingin diukur dari subyek penelitian. Kedalaman pengetahuan dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan. Kualitas masing-masing tingkatan pengetahuan diperoleh melalui scoring.

a. Tingkat pengetahuan baik

Tingkat pengetahuan baik apabila mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Dikatakan baik jika skor  $>75\%$

b. Tingkat pengetahuan cukup baik

Tingkat pengetahuan cukup baik apabila sedikit atau cukup mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi. Dikatakan cukup baik jika skor  $60\%-75\%$

c. Tingkat pengetahuan kurang baik

Tingkat pengetahuan kurang baik apabila kurang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi dikatakan kurang baik jika skor  $<60\%$ .

## 2.6 Perilaku

### 1. Pengertian Perilaku

Menurut Skinner dalam Notoadmodjo (2010) menyatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku kesehatan adalah semua aktifitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu

a. Respon tertutup

Merupakan respon yang masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang

menerima stimulus dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Respon terbuka

Merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon atau stimulus tersebut dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati dan dilihat oleh orang lain

## 2. Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku.

Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering menjadi faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

## 3. Jenis-jenis Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2010) perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 2 kelompok, yaitu:

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan

bila sakit. Oleh karena itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek, yaitu:

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
  - 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan disini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehatpun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
  - 3) Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.
- b. Perilaku pencairan dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
- c. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya.

#### 4. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Faktor penentu perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara garis besar perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek, yakni aspek fisik, psikis dan sosial. Tetapi dari ketiga aspek tersebut sulit untuk ditarik kesimpulan yang mempengaruhi perilaku manusia. Secara lebih rinci, perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Namun demikian, realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan yang menentukan perilaku seseorang. Apabila ditelusuri lebih lanjut, gejala kejiwaan tersebut ditentukan atau dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio budaya masyarakat, dan sebagainya.

L. Green menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok,

yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar individu (*non behaviour causes*)

Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni:

- a. Faktor-faktor predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedia fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

#### 5. Pengukuran perilaku

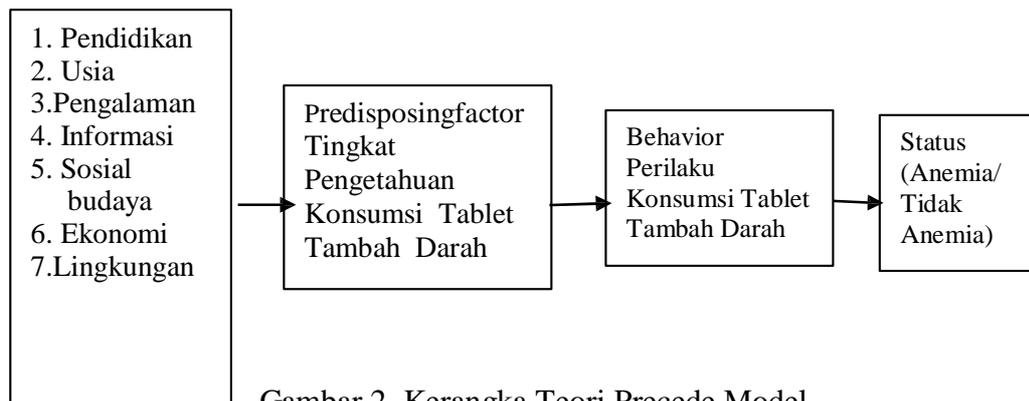
Cara pengukuran menggunakan skala Guttman dengan kuesioner terstruktur dan responden diminta menyatakan jawabannya atas pernyataan tentang perilaku yang terdiri dari 10 pertanyaan. Ibu sebagai responden akan diminta untuk menyatakan perilakunya dengan menjawab Ya atau Tidak. Skor nilai Ya= 1 dan Tidak= 0 pada pernyataan *favourable*. Pada pernyataan *unfavourable* Ya= 0 dan Tidak= 1. Pengukuran data dilakukan berdasarkan dengan jumlah skor yang diperoleh responden dan hasilnya diukur dengan kriteria.

- a. Positif : bila responden menjawab YA pada pertanyaan no 2,3,  
dan 5
  - b. Negatif : bila responden menjawab TIDAK pada pertanyaan no 2,3,  
dan 5
6. Pengetahuan sebagai dasar perilaku

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Berdasarkan penelitian dan pengalaman terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Demikian juga dengan proses adpsi perilaku. Apabila penerimaan perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*lost lasting*) sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka tidak berlangsung lama

Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Misalnya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pola konsumsi tablet tambah darah maka akan terkait dengan perilaku ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

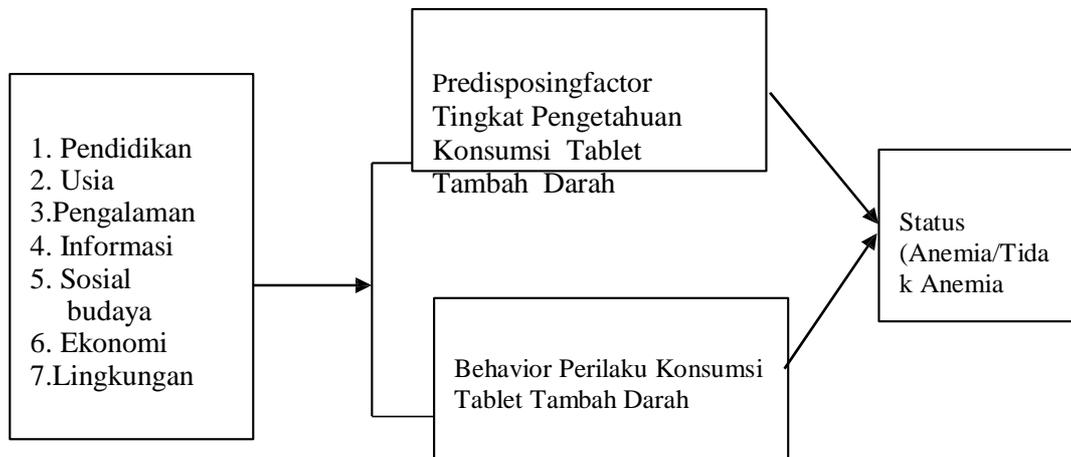
## 2.7 Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Precede Model

(Modifikasi Lawrence Green,1990 dan Riyanto,2013)

## 2.8 Kerangka Konsep



Keterangan

: Diteliti



Gambar. 3

Tingkat pengetahuan dan perilaku pola konsumsi tablet tambah darah dengan kadar Hemoglobin ibu hamil trimester III

### I. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik. Penelitian analitik peneliti berupaya mencari hubungan antara variable yang satu dengan variable yang lain. Peneliti mencari hubungan antara variable pengetahuan dan perilaku pola konsumsi tablet tambah darah dengan kadar hemoglobin ibu hamil trimester III di Puskesmas Dukuhwaru melalui data sekunder dan data primer. Penelitian ini dirancang dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan suatu bentuk studi observasional (non experimental) yang paling sering dilakukan dan mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variable-variabelnya dilakukan hanya satu kali pada suatu saat. Dalam penelitian *cross sectional* peneliti mencari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel tergantung (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat.

Tidak semua responden harus diperiksa pada hari ataupun saat yang sama, namun baik variabel risiko serta efek tersebut diukur menurut keadaan atau statusnya pada waktu observasi, jadi pada desain *cross sectional* tidak ada prosedur tindak lanjut atau *follow up*. Selain itu, hubungan waktu antara faktor risiko dan efek tidak selalu tergambar dari data yang terkumpul.

## **D. Ruang Lingkup Penelitian**

### **1. Materi**

Materi dalam penelitian ini membahas tentang tingkat pengetahuan, perilaku, tablet tambah darah, kadar hemoglobin dan anemia. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan menggunakan kuisisioner sedangkan untuk mengukur kejadian anemia yang dilihat dari kadar hemoglobin ibu hamil dengan mengumpulkan data ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin di puskesmas pada hari dilakukan penelitian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan desain cross sectional, analisis data univariate dengan distribusi

### **2. Responden**

Ibu hamil trimester III yang melakukan periksa hamil di Puskesmas

Dukuhwaru.

### **3. Lingkup waktu**

Waktu penelitian telah dilaksanakan pada bulan November 2020.

Pengolahan data telah dilaksanakan pada bulan Desember 2020.

Editing dan final telah dilakukan pada bulan Desember 2020.

Pertanggung jawaban hasil penelitian telah disidangkan pada bulan Januari 2021.

#### 4. Lingkup tempat

Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal

### 3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi Target

Semua ibu hamil TM 3 di Puskesmas Dukuhwaru bulan April 2021 berjumlah 56 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah 56 responden. Pengambilan sample dilakukan berdasarkan kriteria tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Sampel yang diambil memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### 3.3 Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas. Waktu dilaksanakan penelitian dilaksanakan pada bulan April 2021 di Puskesmas Dukuhwaru.

### 3.4 Variable Penelitian

Variable penelitian adalah suatu atribut, sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.

#### 1. Variable independen (bebas)

Variable bebas merupakan variable yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variable dependen (terikat). Variable bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah.

## 2. Variable dependen (terikat)

Variable terikat merupakan variable yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variable bebas. Variable terikat dalam penelitian ini adalah kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

### 3.5 Definisi operasional variabel

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala parameter pengukuran
<b>Variable bebas</b>				
Tingkat Pengetahuan	Tingkat Pengetahuan pola konsumsi tablet tambah darah dalam penelitian ini adalah hasil dari kemampuan responden menjawab kuesioner pengetahuan ibu hamil tentang pola konsumsi tablet tambah darah yang meliputi, informasi tentang tablet tambah darah, fungsi, sasaran dan dampak apabila tidak mengkonsumsi, aplikasi dalam mengkonsumsi, gejala kurang darah, dan pemeriksaan kadar hemoglobin.	Kuesioner	Baik : > 75 % Cukup : 60% - 75% Kurang: < 60%	Ordinal
Perilaku konsumsi	Perilaku pola tablet tambah darah dalam penelitian ini adalah mengenai tindakan dan aktifitas ibu terhadap tablet tambah darah yang meliputi no 2,3 dan 5.	Kuesioner	Positif : : bila responden menjawab YA pada pertanyaan no 2,3, dan 5.  Negatif : bila responden menjawab salah satu TIDAK pada pertanyaan no 2,3, dan 5	Nominal dikotom

---

 Variable terikat
 

---

Kejadian anemia	Ditentukan berdasarkan jumlah kadar hemoglobin. Kadar hemoglobin dalam penelitian ini diperoleh dari pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan di Puskesmas Mantrijeron pada saat dilakukan penelitian	Spechtometer	a) Tidak anemia : Hemoglobin $\geq 11$ g% b) Anemia: $< 11$ gr	Nominal dikotom
-----------------	--	--------------	---	-----------------

---

### 3.6 Instrumen dan Bahan Penelitian

Untuk mendapatkan data yang sesuai dengan tujuan, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode yang lazim. Alat pengumpul data yang digunakan untuk mengambil data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari buku KIA ibu untuk mengetahui data ibu hamil Trimester III (28-36 minggu) yang akan melakukan periksa hamil di Puskesmas Dukuhwaru. Alat pengumpul data untuk mengambil data primer dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan jenis kuesioner tertutup atau berstruktur dimana angket dibuat sedemikian rupa sehingga responden tinggal memilih dan menjawab pada jawaban yang sudah ada dan alat pengukur hemoglobin spechtometric yang digunakan di laboratorium puskesmas.

Tabel 3. Kisi-kisi kuesioner perilaku

No	Pokok bahasan	No soal	Jumlah
1	Ketepatan informasi tablet tambah darah	1, 13, 15, 3, 14	6
2.	Ketepatan kombinasi tablet tambah darah	6, 11, 19	3
3.	Ketepatan cara pemakaian tablet tambah darah	7, 5, 10	3
4.	Ketepatan jumlah pemakaian tablet tambah darah	8, 15	2
5.	Kewaspadaan terhadap efek samping tablet tambah darah	17, 18, 9, 4, 2	5
6.	Frekuensi pemakaian tablet tambah darah	12, 16, 20	3

Tabel 4. Kisi-kisi kuesioner pengetahuan

No	Pokok bahasan	No soal	Jumlah
1	Informasi tentang tablet tambah darah	1, 5, 8, 9, 10, 11, 17, 26, 27	9
2	Fungsi, sasaran dan dampak apabila tidak mengkonsumsi tablet tambah darah	2, 3, 4, 7, 12, 19, 25, 28	8
3	Aplikasi dalam mengkonsumsi tablet tambah darah	6, 18, 20, 23, 24, 29, 30, 21, 22	9
4	Gejala kurang darah	13, 14	2
5	Pemeriksaan kadar hemoglobin	15, 16	2

### 3.7 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

#### 1. Jenis Data

Peneliti menggunakan jenis data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date*. Peneliti harus

mengumpulkan secara langsung untuk mengumpulkan data primer. Peneliti menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup dan berstruktur sehingga responden tinggal memilih jawabannya dan alat spectrophotometric yang digunakan di laboratorium puskesmas . Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder diperoleh dari berbagai sumber seperti Biro Pusat Statistik (BPS, buku, laporan, jurnal dan lain-lain). Peneliti memperoleh data sekunder dari KIA ibu hamil.

## 2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data yaitu dengan menggunakan data sekunder dan dilanjutkan dengan pengumpulan data primer. Peneliti mengambil data sekunder melalui buku KIA ibu untuk mengetahui data ibu hamil trimester III (28-36 minggu) yang akan melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin di Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal. Selanjutnya, pengambilan data primer peneliti menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah yang ditujukan pada ibu hamil trimester III (28-36 minggu) yang akan melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin pada trimester III tersebut. Kuesioner dibagikan saat ibu hamil berada di ruang tunggu ruang KIA. Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden dalam waktu 30 menit .

### 3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 1. Uji Validitas

Validitas alat pengumpul data merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi sebelum alat tersebut digunakan. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui kuesioner yang telah disusun mampu mengukur apa yang diukur, maka perlu diuji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pernyataan) dengan skor total kuesioner tersebut.

Menurut, teknik korelasi yang digunakan adalah teknik korelasi

Suatu instrumen dikatakan valid apabila  $r_{hitung}$  lebih besar dari  $r_{tabel}$

Untuk mengetahui apakah nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan itu signifikan, maka perlu dilihat pada table nilai *product moment* . jika nilai korelasi setiap pertanyaan lebih besar dari 0,361 untuk taraf 5%, maka pertanyaan tersebut mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Dalam penelitian ini, validitas dihitung menggunakan *software* komputer.

Validitas dalam penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kramat. Pemilihan tempat ini berdasarkan karakteristik yang hampir sama. Puskesmas Kramat . Uji validitas sudah dilakukan di Puskesmas Kramat pada bulan april terhadap 30 responden. Hasil uji validitas menggunakan *software* komputer menunjukkan 21 soal valid untuk soal dari kuesioner tingkat pengetahuan. Dua puluh satu soal tersebut yaitu soal nomor 1, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 26, 27, 28, 29, dan 30. Sedangkan 9 soal (2, 7, 8, 14, 16, 17, 21, 24, dan 25) yang tidak valid dianggap gugur atau dibuang dan tidak digunakan. Tiga belas soal valid untuk soal dari kuesioner perilaku. Tiga belas soal tersebut yaitu soal nomor 1, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, dan 20. Sedangkan 7 soal (2, 3, 4, 9, 11, 13, dan 19) yang tidak valid dianggap gugur atau dibuang dan tidak digunakan.

Untuk mempermudah dalam proses analisis hasil maka 21 soal dari kuesioner tingkat pengetahuan di genapkan menjadi 20 soal dengan cara menggugurkan satu soal yang mendekati tidak valid yaitu soal nomor 9. Sehingga terdapat 20 soal yang dianggap valid yaitu soal nomor 1, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 26, 27, 28, 29, dan 30. Sedangkan untuk kuesioner perilaku dimana soal yang valid berjumlah ganjil yaitu 13 soal valid sehingga untuk mempermudah proses analisis hasil maka 13 soal dari kuesioner perilaku di genapkan menjadi 12 soal

dengan menggugurkan satu soal yang mendekati tidak valid yaitu soal nomor 16. Sehingga terdapat 12 soal yang dianggap valid yaitu soal nomor 1, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 15, 17, 18, dan 20.

## 2. Uji Realibilitas

Realibilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Cara perhitungan realibilitas suatu alat ukur dapat dilakukan dengan teknik belah dua yaitu dengan jalan membagi dua instrumen kemudian mengkorelasikan nilai item urutan yang pertama dan urutan yang kedua.

Menurut Notoadmodjo (2010), langkah yang ditempuh untuk menguji reliabilitas alat ukur dengan teknik belah dua adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti memberikan kuesioner pada sejumlah responden di luar sample penelitian, kemudian dihitung masing-masing pertanyaan
- b. Membagi item-item menjadi dua kelompok, yaitu kelompok awal dan akhir
- c. Skor untuk masing-masing item pada tiap belahan dijumlahkan sehingga akan menghasilkan 2 kelompok skor total
- d. Melakukan uji korelasi dengan rumus korelasi product moment untuk kedua belahan tersebut.
- e. Menghitung koefisien reliabilitas
- f. Menurut Sugiyono (2010), untuk menghitung koefisien reliabilitas menggunakan rumus Spearman Brown, sebagai berikut:

Hasil uji reliabilitas kuesioner menggunakan *software* komputer menunjukkan bahwa nilai Spearman-Brown *equal length* sebesar 0,617 untuk kuesioner pengetahuan dan 0,790 untuk kuesioner perilaku. Artinya kuesioner tersebut reliabel karena nilainya  $> 0,6$ .

### 3.9 Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian
  - a. Mengurus surat-surat permohonan izin penelitian melalui pihak Politeknik Harapan Bersama Jurusan Kebidanan.
  - b. Membawa surat permohonan penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupate Tegal dan menunggu untuk dibuatkan surat rekomendasi penelitian ke Badan Pembangunan Daerah (Bappeda)
  - c. Mendistribusikan surat dari Bappeda untuk diserahkan pada pihak Puskesmas Dukuhwaru.
2. Tahap Pelaksanaan Penelitian
  - a. Melihat buku KIA dan mengambil data ibu hamil Trimester III (Uk 28 minggu - 36 minggu) yang diperiksa kadar hemoglobinnya

- b. Mendistribusikan kuesioner kepada setiap ibu hamil yang telah memenuhi kriteria dan sedang menunggu antrian untuk dilakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Dukuhwaru.
3. Tahap Penyelesaian
    - a. Mengolah data dan menginterpretasikan hasil penelitian
    - b. Konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing dan revisi hasil penelitian
    - c. Melakukan sidang hasil penelitian, revisi hasil penelitian, dan pengesahan hasil penelitian.

### **3.10 Manajemen data**

#### **1. Pengolahan Data**

Data yang telah terkumpul diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

##### **a. *Editing***

Hasil kuesioner yang telah diisi dilakukan penyuntingan terlebih dahulu. Memeriksa jawaban, apabila ada jawaban-jawaban yang belum lengkap, data tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan “data *missing*”. Pada tahap ini tidak dilakukan penggantian atau penafsiran jawaban.

##### **b. *Skoring***

Setiap jawaban responden atau hasil observasi diberikan skor sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan peneliti. Pemberian

skor diberikan dengan konsisten. Pada kuesioner pengetahuan, apabila benar atau sesuai kunci jawaban diberi skor 1, dan skor 0 jika salah atau tidak sesuai dengan kunci nilai 0

$$= \frac{\text{skor yang diperoleh responden}}{\text{total skor maksimum yang dapat diperoleh}} \times 100\%$$

Pada kuesioner perilaku terdapat dua macam kategori jawaban apabila, iya= 1 dan tidak= 0. Pengukuran data dilakukan berdasarkan dengan jumlah skor yang diperoleh responden dan hasilnya diukur dengan kriteria. Hasil penilaian pada masing-masing responden selanjutnya diolah menggunakan rumus mean ideal , yaitu sebagai berikut:

Kriteria uji untuk menentukan perilaku responden adalah sebagai berikut:

- 1) Perilaku Positif :  $M_i < X$
- 2) Perilaku Negatif :  $X \leq M_i$ <sup>36</sup>

Keterangan :

$M_i$  : skor rata-rata ideal (mean ideal)

$$: \left( \frac{\text{max} + \text{min}}{2} \right)$$

Max : skor tertinggi

ideal. Min : skor

minimal ideal

Pengukuran kadar hemoglobin, dikatakan normal pada ibu hamil trimester III apabila  $\geq 11\text{gr\%}$  dan anemia jika kadar hemoglobin  $<11\text{gr\%}$ .

c. Pengkodean (*coding*)

*Coding* adalah pengolahan data dengan memberikan kode. Peneliti akan mengklasifikasikan jawaban yang ada menurut macamnya.

- 1) Pada pengetahuan, tingkat pengetahuan baik diberi kode 1, cukup 2, dan kurang diberi kode 3.
- 2) Pada perilaku, perilaku positif diberi kode 1 dan perilaku negatif diberi kode 2
- 3) Kadar hemoglobin normal 1 dan anemia 2
- 4) Pada karakteristik usia,  $<20$  tahun dan  $>35$  tahun diberi kode 2, 20-35 tahun diberi kode 1,
- 5) Pada karakteristik pendidikan, pendidikan tinggi  $\geq$  SMA di beri kode 1, Pendidikan rendah  $<$  SMA di beri kode 2
- 6) Pada karakteristik pekerjaan, tidak bekerja diberi kode 1, bekerja diberi kode 2
- 7) Pada karakteristik paritas, nulipara diberi kode 3, primipara diberi kode 2, dan multipara diberi kode 1

d. *Transferring*

Data yang telah dikode dimasukkan ke dalam komputer kemudian data tersebut diolah dengan program komputer.

e. *Tabulating*

Mengelompokkan data ke dalam suatu data tertentu menurut sifat yang dimiliki sesuai dengan tinjauan penelitian. Langkah pertama dalam tabulasi yaitu membuat tabel kosong setelah itu memasukkan data yang telah diolah sesuai kebutuhan analisisnya. Dari data mentah dilakukan penataan data kemudian disusun dalam

bentuk distribusi frekuensi dan tabel silang.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis univariat dilakukan pada semua variabel yaitu, pengetahuan, perilaku, kadar hemoglobin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas.

Analisis univariate dinyatakan dalam bentuk distribusi dan presentase serta disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi

Rumus proporsi :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan:

P : proporsi

f : frekuensi/jumlah subjek dalam variable

tertentu n : jumlah seluruh sampel

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menunjukkan hubungan dua variabel. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini, yaitu:

Analisis hasil uji statistik menggunakan *Chi-square*, yaitu uji statistik yang digunakan untuk menyimpulkan adanya kemaknaan hubungan antara dua variabel ordinal dan nominal dikotom yaitu variabel pengetahuan tentang pola konsumsi tablet tambah darah dengan kadar hemoglobin ibu hamil trimester III.<sup>18</sup> Serta variable nominal dikotom dan nominal dikotom yaitu variable Perilaku pola konsumsi tablet tambah darah dengan kadar hemoglobin ibu hamil trimester III. Analisis bivariate dilakukan dengan pengujian statistik dengan uji *Chi square* ( $X^2$ ).

Dengan tingkat kepercayaan (*confident interval*) 95% dan *P-value* (signifikansi)  $< 0,05$ . Derajat kebebasan yang digunakan (df) = (jumlah baris - 1) (jumlah kolom - 1).

Rumus *Chi square* yaitu:

$$X^2 = \sum \frac{(f_0 - f_h)^2}{f_h}$$

h

keterangan :

$X^2 = chi\ square$

$f_0$  = frekuensi yang

diobservasi  $f_h$  = frekuensi

yang diharapkan

Analisis bivariate ini menggunakan sistem

komputerisasi dengan hasil sebagai berikut:

- 1) Menerima hipotesa penelitian ( $H_a$ ), bila di peroleh  $p < \alpha$  (0,05)
- 2) Menolak hipotesa penelitian ( $H_a$ ), bila di peroleh nilai  $P > \alpha$  (0,05)

### 3.11 Etika penelitian

Menurut Milton, secara garis besar, terdapat empat prinsip yang harus dipegang teguh dalam melaksanakan penelitian yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Peneliti mempersiapkan surat pengantar dan surat persetujuan menjadi responden yang meliputi:

- a. Deskripsi penelitian, menjelaskan tentang penelitian.
- b. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan oleh responden dalam bentuk *informed consent* sebagai wujud dari pernyataan persetujuan menjadi responden.
- c. Penjelasan manfaat yang didapatkan responden.
- d. Surat pengantar kuesioner dan surat pernyataan persetujuan memberikan penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan yaitu mengganggu waktu responden yang seharusnya bisa digunakan untuk keperluan pribadi responden.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Peneliti

menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden. Peneliti tidak menyebutkan nama dalam kuesioner dan menggantinya dengan nomor responden.

3. Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*).

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada responde sebelum dilakukan penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan agama, etnis, dan sebagainya. Peneliti mencantumkan karakteristik semata-mata hanya untuk menggambarkan populasi penelitian, bukan untuk membedakan agama, etnis, dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

(*balancing harm and benefit*) Manfaat yang diharapkan bagi responden dari penelitian ini yaitu dapat menambah pengetahuan mengenai pola konsumsi tablet tambah darah dan perilaku yang baik mengenai pola konsumsi tablet tambah darah. Kerugiannya adalah mengganggu waktu ibu yang seharusnya dapat digunakan untuk melakukan kegiatan pribadi

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum**

Sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kota/kabupaten, puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja. Adapun fungsi puskesmas adalah pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Adapun pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas Dukuhwaru beralamat JL. Jatibarang- Slawi No.KM 5, Keplik, Dukuhwaru, Tegal, Jawa Tengah .

Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal, puskesmas ini merupakan puskesmas yang wilayah kerjanya mencakup seluruh desa yang ada di Kecamatan Dukuhwaru Kabupaten Tegal. Kecamatan Dukuhwaru merupakan salah satu diantara 18 kecamatan di kabupaten Tegal yang terletak pada posisi sebelah barat Kabupaten Tegal dengan batas sebagai berikut : sebelah utara Kecamatan Adiwerna , diantara 18 kecamatan di kabupaten Tegal yang terletak pada posisi sebelah barat Kabupaten Tegal dengan batas sebagai berikut : sebelah utara Kecamatan Adiwerna , diantara 18 kecamatan di kabupaten Tegal yang terletak pada posisi sebelah barat Kabupaten Tegal dengan batas sebagai berikut : sebelah utara Kecamatan Adiwerna , sebelah selatan : Kecamatan Lebaksiu, sebelah timur: Kecamatan Slawi , sebelah barat : Kabupaten Brebes

(Kecamatan Jatibarang). Kecamatan Dukuhwaru memiliki 10 desa yang seluruhnya berstatus pemerintahan desa . Seluruh desa tersebut dibagi dalam 21 pedukuhan yang terdiri dari 344 Rukun tangga {Rt} dan 72 Rukun warga (Rw). Wilayah Kecamatan Dukuhwaru berbeda  $\pm$  6 km di sebelah barat ibukota Kabupaten Tegal . Jarak terjauh dari kecamatan sekitar 3.6 km ke Desa Sindang lor dan dari jarak terdekat sekitar 0.4 km ke Desa Gumayun. Luas wilayah Kecamatan Dukuhwaru adalah 2.630,11 hektar dengan jumlah penduduk sebanyak 59.677 orang. Luas wilayah yang paling besar diantara dua desa adalah desa Dukuhwaru dengan total luas 459.95 hektar. Sedangkan luas wilayah yang paling kecil adalah desa Sindang dengan luas 162,47 hektar (Kecamatan Dukuhwaru dalam angka, 2017).

Cakupan wilayah kerja puskesmas Dukuhwaru ada 10 desa, yaitu desa Blubuk, Bulak pacing, Dukuhwaru, Gumayun, Kabunan, Kalisoka, Pedagangan, Selapura, Sindang dan Slarang Lor. Masyarakat di Kecamatan Dukuhwaru sebagian besar berkerja sebagai petani, peternak, berlayar, pedagang, pegawai negeri sipil, TNI, Polisi, swasta dan sebagian merantau ke kota besar di indonesia.

## 4.2 Hasil Penelitian

Dari hasil kuesioner yang telah dijawab oleh responden dan hasil pemeriksaan laboratorium, diperoleh sebagai berikut:

### 1. Analisis *univariat*

Analisis *univariat* dalam penelitian ini dilakukan pada variabel yang tidak diteliti yaitu usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas.

- a. Karakteristik responden berdasarkan karakteristik usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas, hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel.5 Distribusi frekuensi ibu hamil trimester III  
berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan  
paritas di Puskesmas Dukuhwaru Tahun 2021

<b>Karakteristik</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
a. Usia		
20-35 tahun	48	85,7%
b. Tingkat pendidikan		
Rendah < SMA	7	12,5%
c. Pekerjaan		
Tidak bekerja	34	60,7%
d. Paritas		
Primipara	15	26,8%
Multipara	29	51,8%
Total	56	100%

Dari tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki karakteristik berdasarkan usia berada di usia 20-35 tahun (85,7%), memiliki tingkat pendidikan tinggi (87,5%), tidak bekerja (60,7%), dan seorang multipara (51,8%).

- b. Gambaran tentang pengetahuan dan perilaku konsimasi terhadap terjadinya anemia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner diperoleh nilai pengetahuan yang diinterpretasikan kedalam tiga kategori dengan hasil sebagai berikut

Tabel.6 Distribusi frekuensi ibu hamil trimester III  
berdasarkan Tingkat Pengetahuan

<b>Karakteristik</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
a. Tingkat pengetahuan		
Baik	18	32,1%
Cukup	24	42,9%
Kurang	14	25%
Total	56	100%

Tabel.7 Distribusi frekuensi ibu hamil trimester III  
berdasarkan Tingkat Perilaku

<b>Karakteristik</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
b. Perilaku		
Positif	32	57,1%
Negatif	24	42,9%
Total	56	100%

Tabel.8 Distribusi frekuensi ibu hamil trimester III  
berdasarkan Kejadian Anemia

<b>Karakteristik</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
c. Kejadian anemia		
Normal	31	55,4%
Anemia	25	44,6%
Total	56	100%

## 2. Analisis bivariat

Analisis *bivariat* yang digunakan pada penelitian ini, yaitu analisis hasil uji statistic menggunakan *chi square*, yaitu uji statistic yang digunakan untuk menyimpulkan adanya kemaknaan hubungan antara dua variabel ordinal dan nominal dikotom antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia. Serta variabel nominal dikotom dan nominal dikotom yaitu perilaku pol konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia.

Tabel.10 Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan tentang konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di puskesmas Dukuhwaru tahun 2021.

Tingkat Pengetahuan tentang pola konsumsi	Kadar hemoglobin				P-value
	Anemia		Normal		
	n	%	n	%	
Baik	6	24%	12	38,7%	0,503
Cukup	12	48%	12	38,7 %	
Kurang	7	28%	7	22,5%	
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 responden yang anemia paling banyak memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 12 responden (48%). Dari 31 responden yang memiliki kadar Hb normal terdapat paling banyak masing masing 12 responden (38,7%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan cukup. Berdasarkan hasil uji chi-square nilai p-value = 0,503 ( $p > 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak.

Tabel.10 Tabulasi silang antara perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Dukuhwaru Tahun 2021

Perilaku pola konsumsi tablet tambah darah	Anemia		Kadarhemoglobin Normal		P-Value
	n	%	n	%	
Positif	9	36%	23	74,1%	0,004
Negatif	16	64%	8	25,9%	
Total	25	100%	25	100%	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 responden yang anemia sebagian besar adalah responden dengan kategori perilaku negatif (64%). Dari 31 responden yang memiliki kadar hemoglobin normal sebagian besar adalah responden dengan kategori perilaku positif (74,1%). Hasil penelitian dengan menggunakan *chi-square* didapatkan hasil bahwa  $P_v < 0,05$  yaitu  $0,004 < 0,05$  sehingga ada hubungan anatar perilaku dengan kadar hemoglobin.

### 4.3 Pembahasan

#### 1. Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paling banyak responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup. terdapat 24 responden dari 56 responden yang berpengetahuan cukup, sedangkan sisanya 18 responden berpengetahuan baik dan 14 responden berpengetahuan kurang. Tingkat pengetahuan dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner. Terdapat 20 soal mengenai pola konsumsi tablet tambah darah di dalam kuesioner tersebut. Kuesioner dibagikan kepada 56 responden yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Dukuhwaru. Kuesioner dibagikan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang pola konsumsi tablet tambah darah.

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, informasi/media massa, sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan pengalaman dan usia. Penelitian ini telah sesuai dengan teori yang menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Namun, dari keenam poin tersebut terdapat satu poin yang tidak peneliti ukur yaitu pada poin media massa/informasi karena menurut peneliti jika mengukur informasi atau media massa pada masing-masing individu akan diperoleh hasil yang kompleks dan berbeda-beda, dimana antara sumber informasi yang diperoleh dari individu satu dengan yang lain belum tentu teruji kebenarannya. Sehingga, dalam penelitian ini peneliti tidak mengukur poin media massa / informasi dimana responden biasanya memperoleh informasi.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Erna dengan judul hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai zat besi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jatilawang Kabupaten Banyumas tahun 2008 yaitu paling banyak responden memiliki Tingkat pengetahuan cukup (50%). Akan tetapi hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lindung dan Fuadi. Penelitian yang dilakukan oleh Lindung dengan judul hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil tahun 2013 menyebutkan bahwa paling banyak responden memiliki tingkat pengetahuan baik (50%). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Fuadi dengan judul hubungan tingkat

pengetahuan ibu hamil tentang anemia defisiensi besi terhadap mengkonsumsi tablet zat besi tahun 2009 menyebutkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik (56,6%).

Perbedaan hasil penelitian tersebut dapat terjadi karena tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, pendidikan, media massa atau informasi, sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan serta pengalaman. Tetapi, penyebab perbedaan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya maupun dalam penelitian ini bervariasi, seperti penelitian yang dilakukan oleh Lindung dimana sebagian besar responden (61,9%) berpendidikan tinggi sehingga wajar jika paling banyak responden berpengetahuan baik, tetapi pada penelitian yang dilakukan oleh Fuady sebagian besar berpendidikan rendah (36,6%) tetapi sebagian besar berpengetahuan baik (56,6%).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Erna sebagian besar berpendidikan rendah (91,4%) sehingga wajar jika sebagian besar berpengetahuan cukup. Pada penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan tinggi namun diperoleh hasil bahwa paling banyak yang berpengetahuan cukup. Selain itu jika dilihat berdasarkan karakteristik responden sebagian besar memiliki karakteristik yang baik sehingga diharapkan dengan karakteristik tersebut responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh responden mengenai konsumsi tablet tambah darah, sedangkan dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan analisis terhadap salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu

informasi atau media massa dimana responden biasa memperoleh informasi.

## 2. Perilaku

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berperilaku positif. Terdapat 32 responden dari 56 responden yang berperilaku positif, sedangkan sisanya yaitu 24 responden berperilaku negatif. Perilaku dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk pertanyaan tertutup. Terdapat 12 soal pertanyaan untuk menilai perilaku pola konsumsi tablet tambah darah di Puskesmas Dukuhwaru pada tahun 2021. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku kesehatan adalah semua aktifitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Perilaku seseorang penting untuk diukur terutama perilaku pemeliharaan kesehatan yang berkaitan dengan penelitian ini. Menurut Notoadmodjo (2010) perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit. Perilaku mempunyai dampak yang luas terhadap segala aspek kehidupan manusia termasuk kesehatan karena kesehatan sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Sjenny.. Penelitian yang dilakukan oleh Sjenny dengan judul hubungan perilaku mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Amurang Kecamatan Tombasian Kabupaten Minahasa

Selatan tahun 2013 menyebutkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku positif 57,8%. Pada penelitian ini menyebutkan bahwa pengetahuan responden sebagian besar memiliki pengetahuan kurang (57,8%) tetapi justru sebagian besar responden memiliki perilaku yang positif (57,8%). Hal ini disebabkan karena dalam penelitian yang dilakukan oleh Sjenny terdapat variabel sikap yang juga diukur dimana sebagian besar responden memiliki sikap yang baik. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya jika perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor

Sedangkan, hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Erna. Penelitian yang dilakukan oleh Erna dengan judul hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai zat besi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jatilawang Kabupaten Banyumas tahun 2008 menyebutkan bahwa paling banyak responden memiliki perilaku negative (47,1%). Hal ini wajar terjadi karena paling banyak pada penelitian yang dilakukan oleh Erna adalah responden yang berpengetahuan cukup, sehingga sesuai dengan teori yang menyebutkan jika pengetahuan yang baik akan diikuti dengan perilaku yang baik.

Penelitian ini diperoleh hasil yaitu sebagian besar responden berperilaku positif (57,1%) tetapi paling banyak responden yang berpengetahuan cukup. Perbedaan ini terjadi sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda. Ada

berbagai kemungkinan faktor yang menyebabkan perbedaan hasil penelitian yang berkaitan dengan perilaku antara penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya. Faktor-faktor tersebut antara lain faktor internal seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional dan jenis kelamin. Faktor yang kedua adalah faktor eksternal seperti lingkungan fisik, sosial budaya ekonomi politik dan sebagainya. Seperti yang telah diketahui jika sebagian besar responden bertempat tinggal di Kabupaten Dukuhwaru dimana sebagian besar akses dan program kesehatan di Kabupaten Dukuhwaru sudah terlaksana dengan baik dan mudah di jangkau. Sehingga faktor eksternal inilah yang mempengaruhi perilaku responden sebagian besar berperilaku positif.

### 3. Kejadian anemia

Berdasarkan data hasil pemeriksaan laboratorium dengan menggunakan alat spechtophotometric, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (55,4%) tidak mengalami anemia. Sebanyak 31 responden dari 56 responden tidak mengalami anemia, sedangkan sisanya yaitu sebanyak 25 responden mengalami anemia. Dari penelitian ini hanya terdapat perbedaan tipis antara responden normal dan anemia, yaitu sebanyak enam responden saja. Dari hasil penelitian yang di lakukan di Ghana di sebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kadar hemoglobin salah satu diantaranya adalah frekuensi makan makanan yang mengandung zat besi, usia kandungan pertama kali ibu melakukan kunjungan ANC selain itu juga dapat di pengaruhi karena penyakit infeksi seperti malaria. Kadar hemoglobin berdasarkan penelitian yang dilakukan di Armenia juga dipengaruhi oleh

beberapa faktor diantaranya suplementasi zat besi harian, diet yang terstruktur (mengurangi makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi), adaptasi proses mekanisme dalam tubuh. Apabila dari hasil penelitian ini perbedaan tipis antara jumlah responden yang anemia dengan yang tidak anemia dapat disebabkan karena adanya faktor internal maupun faktor eksternal yang mempengaruhi. Faktor internal seperti adaptasi fisiologis tubuh masing-masing responden terhadap tablet tambah darah yang berbeda-beda. Sedangkan faktor eksternal dapat dipengaruhi dari tingkat pengetahuan dan perilaku responden terhadap tablet tambah darah yang berbeda-beda.

#### 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Anemia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paling banyak responden 48% yang mengalami anemia adalah responden dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 12 responden yang anemia dari 24 responden yang berpengetahuan cukup. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Erna dimana responden yang paling banyak (31,4%) mengalami anemia adalah responden dengan tingkat pengetahuan cukup.

Pengetahuan mempunyai dampak yang luas terhadap segala aspek kehidupan manusia, termasuk kesehatan. Kesehatan yang diteliti dalam penelitian ini adalah kadar hemoglobin ibu hamil trimester III. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III ( $p > 0,05$ )  $0,503 > 0,05$ . Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Erna.

Hasil dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa semua responden yang mengalami anemia paling banyak adalah

responden yang tingkat pengetahuannya cukup dan tidak berhubungan ( $p > 0,05$ )  $0,519 > 0,05$ . Tetapi tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Titik yang dalam penelitiannya menghasilkan responden yang mengalami anemia paling banyak (27,8%) adalah yang berpengetahuan kurang dan menghasilkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kadar hemoglobin ibu hamil ( $p < 0,05$ )  $0,04 < 0,05$ . Perbedaan hasil penelitian tersebut dapat terjadi karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan maupun kadar hemoglobin dalam penelitian ini diperoleh paling banyak responden dengan tingkat pengetahuan cukup dan kadar hemoglobin sebagian besar responden normal.

Menurut Riyanto faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi usia, pendidikan, pengalaman, sosial budaya, informasi atau media massa. Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden sebagian besar responden berakarakter baik tetapi dalam penelitian ini terdapat faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan namun tidak diukur oleh peneliti, yaitu informasi dan media massa. Penelitian yang dilakukan di Southern Ethiopia menyebutkan jika informasi yang salah tentang penggunaan tablet tambah darah dapat mempengaruhi kadar hemoglobin pada ibu hamil. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan di Benin dan Sierra disebutkan bahwa rendahnya informasi tentang pencegahan anemia dapat mempengaruhi status anemia ibu hamil oleh karena itu penting untuk mengkaji sumber informasi dimana responden biasa memperoleh informasi. Karena dari informasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

## 5. Hubungan Perilaku dengan Kejadian Anemia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berperilaku positif memiliki kadar hemoglobin normal yaitu sebesar 23 dari 27 responden yang berperilaku positif (74,1%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sjenny. Paling banyak (47,1 %) yang berperilaku positif memiliki kadar hemoglobin normal.

Perilaku seseorang penting untuk diukur terutama perilaku pemeliharaan kesehatan yang berkaitan dengan penelitian ini. Menurut Notoadmodjo (2010) perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit. Perilaku mempunyai dampak yang luas terhadap segala aspek kehidupan manusia termasuk kesehatan karena kesehatan sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2010), dimana perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek yang salah satunya adalah perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Dukuhwaru pada tahun 2021 ( $p < 0,05$ )  $0,004 < 0,05$ . RP sebesar 5,1 dengan interval kepercayaan 95% 1,6 sampai 16 menunjukkan bahwa dalam responden yang diteliti, dipercaya 95% bahwa RP terletak antara 1,6 sampai 16 selalu lebih dari satu, berarti perilaku merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Hal ini sesuai

dengan dua penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Sjenny dan penelitian yang dilakukan oleh Erna. Meskipun perilaku sebagian besar responden positif tetapi paling banyak responden dengan tingkat pengetahuan dalam kategori cukup. Sedangkan menurut teori perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Tetapi belum tentu jika sebagian besar responden yang memiliki perilaku positif dengan tingkat pengetahuan cukup akan memiliki perilaku yang tidak langgeng, karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia tidak hanya dari tingkat pengetahuan saja. Terbukti dari penelitian ini bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan cukup dan perilaku positif memiliki kadar hemoglobin normal. Perilaku dapat menjadi faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia karena perilaku merupakan tindakan yang secara langsung berhubungan dengan responden dan dapat diamati. Seperti teori yang menyebutkan bahwa perilaku kesehatan adalah semua aktifitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Eastern Ethiopia dimana suplementasi zat besi yang dimaksud dalam hal ini adalah perilaku konsumsi tablet besi harian pada ibu hamil dalam penelitian ini disebutkan jika status anemia ibu hamil sangat dipengaruhi oleh perilakunya dalam mengkonsumsi tablet besi

Perilaku untuk mengurangi anemia menurut penelitian yang dilakukan di Indonesia sebenarnya sangat berhubungan dengan tingkat pengetahuan namun tidak demikian dengan hasil penelitian ini dimana dalam penelitian ini tingkat pengetahuan responden paling banyak dalam kategori cukup tetapi justru

menghasilkan sebagian besar responden berperilaku yang positif . karena dalam proses terbentuknya perilaku sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor tidak hanya dari tingkat pengetahuan saja. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Theni India dimana dalam penelitian tersebut perilaku konsumsi besi dan kerutinan minum tablet besi merupakan faktor tertinggi yang mempengaruhi kadar hemoglobin ibu hamil.

Dalam hal ini definisi kepatuhan jika dihubungkan dengan perilaku memiliki definisi yang sama, meliputi ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi dan keteraturan frekuensi mengonsumsi tablet tambah darah. Sehingga dapat disimpulkan jika penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizqi.

Antara tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah secara bersama sama berhubungan dengan kejadian anemia hal ini menurut teori *procede* suatu perilaku yang dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat kesehatan, secara berurutan perilaku melalui beberapa proses yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berjalan secara berurutan salah satunya adalah faktor predisposing dimana dalam penelitian ini predisposing faktornya adalah tingkat pengetahuan. Proses yang terjadi secara berurutan inilah yang mempengaruhi terbentuknya perilaku sehingga pada ajika antara tingkat pengetahuan dan perilaku apabila dihubungkan secara bersama sama akan berhubungan dengan kejadian anemia.

Seperti penelitian yang telah dilakukan di USA Yerevan dan Nepal dimana mayoritas ibu-ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah akan memiliki perilaku dalam kategori negatif. Jadi sangat berbanding lurus antara tingkat pengetahuan dengan perilaku selain terdapat beberapa

faktor lain yang mempengaruhi hubungan tersebut. penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Indonesia dimana tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil tetapi terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku dalam mengurangi anemia.

#### **4.4 Keterbatasan Penelitian**

1. Peneliti mengambil data pada kuesioner yang telah diisi oleh responden tanpa didampingi oleh peneliti pada saat pengisian sehingga kemungkinan bias dari jawaban kuesioner yang diisi sangat tinggi.
2. Perilaku konsumsi tablet tambah darah pada responden tidak dapat diketahui apakah perilaku responden memang sudah sesuai atau tidak. Karena pengukuran perilaku menggunakan kuesioner bukan melakukan pengamatan secara langsung.
3. Waktu pengisian kuesioner kurang efektif dan leluasa karena responden harus terfokus pada dua obyek bahkan lebih sekaligus. Obyek yang pertama berupa panggilan nomor antrian dan obyek yang kedua berupa kuesioner. Sehingga responden kurang berkonsentrasi penuh ketika melakukan pengisian kuesioner.
4. Peneliti tidak menilai karakteristik responden berdasarkan informasi maupun sumber informasi responden. Padahal informasi dan sumber informasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Dukuhwaru Tahun 2021 , dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden berusia diantara 20-35 tahun, tidak bekerja, berpendidikan menengah ketas dan seorang multipara
2. Paling banyak responden memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang pola konsumsi tablet tambah darah (42,9%),  
Sebagian besar responden memiliki perilaku positif terhadap konsumsi tablet tambah darah (57,1%),  
Sebagian besar responden memiliki kadar hemoglobin normal (55,4%).
3. Tidak ada hubungan Pengetahuan dengan kejadian Anemia.
4. Ada hubungan Perilaku dengan kejadian Anemia.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi kepala puskesmas  
Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil pentingnya pengaruh pengetahuan dan perilaku ibu hamil tentang konsumsi tablet tambah darah, sehingga di sarankan bagi kepala puskesmas agar banyak

memberikan kebijakan melalui program-program yang terbaik dalam

KIA khususnya dalam hal pencegahan terjadinya anemia dalam kehamilan. Seperti memperbanyak program-program penyuluhan tentang konsumsi tablet tambah darah , pelatihan kader, pembuatan buku saku tentang konsumsi tablet tambah darah dan program-program lain yang dapat menunjang kesejahteraan ibu.

2. Bagi bidan

Disarankan agar dapat memberikan informasi mengenai pola konsumsi tablet tambah darah secara benar dan valid pada wanita usia subur maupun wanita hamil ,baik melalui asuhan kebidanan saat ibu melakukan pemeriksaan hamil atau melalui penyuluhan kesehatan yang berfungsi untuk meningkatkan pengetahuan tentang pola konsumsi tablet tambah darah secara tepat, benar dan valid.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti mengharapkan agar hasil dari penelitian ini dapat menjadi pedoman dan menginspirasi peneliti berikutnya sehingga dapat mengetahui lebih dalam mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku pola konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan RI Tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes RI. 2018
2. Sulistyawati,Ari, 2009. *Buku Ajar Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*.
3. Bothamley, Judy dkk.*Patofisiologi Dalam Kebidanan*. Jakarta : EGC. 2012
4. Tarwoto dan Wasnidar.*Buku saku anemia pada ibu hamil konsep dan penatalaksanaan*. Jakarta: Trans info media. 2013
5. Sinsin, Iis Seri.*Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan*.Jakarta : PT Elex Media Komputindo. 2008
6. Pal, GK dkk.*Practical Physiology*.Chennai: Orient Longma.2007
7. Kristyanasari, Weni. *Gizi Ibu Hamil*. Nuha Medika. 2010
8. Leveno, Kenneth J.*Obstetri Williams Panduan Ringkas*.Jakarta:EGC. 2009
9. Manuaba, I.B.G, IA Candranita Manuaba dan I.B.G Fajar Manuaba.*Pengantar Kuliah Obstetri*.Jakarta:EGC. 2007
10. Sarwono.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2010
11. Varney, Helen dkk.*Buku ajar asuhan kebidanan*.Jakarta: EGC. 2007
12. Sediaoetama,Achmad Djaeni.*Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*.Jakarta:Dian Rakyat. 2010
13. Seri, Ani Luh, Dr.*Buku Saku Anemia Defisiensi Besi*.Jakarta : EGC. 2013
14. Werner,David dkk.*Apa Yang Anda Kerjakan Bila Tidak Ada Dokter*.Yayasan Essential Medica (YEM). 2010
15. Kusmiyati, Yuni, Heni Puji W dan Sujiyatini. *Perawatan ibu hamil* fitramaya. 2008
16. Gibney, Michael dkk.*Gizi Kesehatan Masyarakat*.Jakarta:EGC. 2008

## MasterTabel \

No	Nama	Umur		Pendidikan		Pekerjaan		Paritas			KadarHemoglobin	
		<20atau> 35th	20-35th	Tinggi	Rendah	bekerja	Tidak bekerja	Nullipara	Primipara	Multipara	Anemia	Normal
1	Tri Waningsih		2	2		2		1				2
2	Muhnimar		2	2			1		2		1	
3	Solekha		2	2		2			2		1	
4	Rasma		2	2			1		2		1	
5	Indah Cahyani		2		1		1		2		1	
6	Hartanti	1			1		1			3	1	
7	Putri Ayu	1		2			1			3	1	
8	Desi Mei		2	2		2		1			1	
9	Dwi karuniasih		2	2		2		1			1	
10	Rini andani		2	2			1		2			2
11	Deby elfianall		2	2			1	1			1	
12	Sri Asih		2	2		2		1				2
13	Yuyun tri		2				1		2			2
14	Mar atrusso		2	2			1	1				2
15	Winda ayu		2		1		1		2			2
16	Devani alifita		2	2			1			3		2
17	Dwi novitasari		2		1		1			3	1	
18	Desi widia		2	2			1	1				2
19	Amaliah		2	2			1	1				2
20	Khalimatus		2	2		2			2			2
21	Siti Fatimah		2	2			1	1			1	
22	Wina dw		2	2			1	1				2
23	Dwi novita		2	2			1			3	1	
24	Purwaningsih		2	2			1			3	1	
25	Korimahl		2	2			1	1			1	
26	Yuyun	1		2		2				3	1	
27	Septi widiastruti		2		1	2			2			2
28	Karlin		2	2		2			2		1	
29	Elvina Retno		2	2		2			2			2
30	Kartika	1			1		1	1				2

## Hasil Analisis Uji Validitas

### UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

Correlations

		Total	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Total	Pearson Correlation	1	,430*	.a	,456*	,504**	,652**	,497**	.a	-,088	,369*	,660**
	Sig. (2-tailed)		,018	.	,011	,005	,000	,005	.	,645	,045	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S1	Pearson Correlation	,430*	1	.a	,211	,223	,336	,164	.a	-,027	,165	,164
	Sig. (2-tailed)	,018		.	,264	,236	,069	,385	.	,885	,384	,385
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S2	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S3	Pearson Correlation	,456*	,211	.a	1	,337	,447*	,176	.a	,000	,000	,599**
	Sig. (2-tailed)	,011	,264	.		,069	,013	,352	.	1,000	1,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S4	Pearson Correlation	,504**	,223	.a	,337	1	,302	,202	.a	-,431*	,123	,380*
	Sig. (2-tailed)	,005	,236	.	,069		,105	,284	.	,017	,517	,038
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S5	Pearson Correlation	,652**	,336	.a	,447*	,302	1	,079	.a	-,272	,272	,552**
	Sig. (2-tailed)	,000	,069	.	,013	,105		,679	.	,146	,146	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S6	Pearson Correlation	,497**	,164	.a	,176	,202	,079	1	.a	,129	,193	,255
	Sig. (2-tailed)	,005	,385	.	,352	,284	,679		.	,498	,307	,174
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S7	Pearson Correlation	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S8	Pearson Correlation	-,088	-,027	.a	,000	-,431*	-,272	,129	.a	1	-,306	-,032
	Sig. (2-tailed)	,645	,885	.	1,000	,017	,146	,498	.		,101	,866
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S9	Pearson Correlation	,369*	,165	.a	,000	,123	,272	,193	.a	-,306	1	,354
	Sig. (2-tailed)	,045	,384	.	1,000	,517	,146	,307	.	,101		,055
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S10	Pearson Correlation	,660**	,164	.a	,599**	,380*	,552**	,255	.a	-,032	,354	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,385	.	,000	,038	,002	,174	.	,866	,055	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

**Correlations**

		Total	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20
Total	PearsonCorrelation	1	,456*	,411*	,443*	,125	,445*	,182	,210	,443*	,377*	,526**
	Sig.(2-tailed)		,011	,024	,014	,511	,014	,337	,266	,014	,040	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S11	PearsonCorrelation	,456*	1	,149	,811**	,126	,443*	,183	,183	-,035	-,120	,063
	Sig.(2-tailed)	,011		,432	,000	,505	,014	,334	,334	,853	,529	,740
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S12	PearsonCorrelation	,411*	,149	1	,184	,000	,236	,045	-,045	,184	,089	,236
	Sig.(2-tailed)	,024	,432		,331	1,000	,210	,812	,812	,331	,640	,210
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S13	PearsonCorrelation	,443*	,811**	,184	1	-,111	,279	,193	,129	,068	-,147	,279
	Sig.(2-tailed)	,014	,000	,331		,558	,136	,307	,498	,720	,437	,136
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S14	PearsonCorrelation	,125	,126	,000	-,111	1	,350	,000	-,144	,056	-,094	-,250
	Sig.(2-tailed)	,511	,505	1,000	,558		,058	1,000	,447	,770	,619	,183
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S15	PearsonCorrelation	,445*	,443*	,236	,279	,350	1	-,144	,289	,446*	,094	-,050
	Sig.(2-tailed)	,014	,014	,210	,136	,058		,447	,122	,014	,619	,793
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S16	PearsonCorrelation	,182	,183	,045	,193	,000	-,144	1	,250	,032	-,218	,144
	Sig.(2-tailed)	,337	,334	,812	,307	1,000	,447		,183	,866	,247	,447
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S17	PearsonCorrelation	,210	,183	-,045	,129	-,144	,289	,250	1	-,032	,218	,289
	Sig.(2-tailed)	,266	,334	,812	,498	,447	,122	,183		,866	,247	,122
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S18	PearsonCorrelation	,443*	-,035	,184	,068	,056	,446*	,032	-,032	1	,169	,111
	Sig.(2-tailed)	,014	,853	,331	,720	,770	,014	,866	,866		,373	,558
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S19	PearsonCorrelation	,377*	-,120	,089	-,147	-,094	,094	-,218	,218	,169	1	,378*
	Sig.(2-tailed)	,040	,529	,640	,437	,619	,619	,247	,247	,373		,039
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S20	PearsonCorrelation	,526**	,063	,236	,279	-,250	-,050	,144	,289	,111	,378*	1
	Sig.(2-tailed)	,003	,740	,210	,136	,183	,793	,447	,122	,558	,039	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

**Correlations**

		Total	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30
Total	PearsonCorrelation	1	-,010	,461*	,417*	-,010	,241	,430*	,432*	,447*	,456*	,391*
	Sig.(2-tailed)		,957	,010	,022	,957	,200	,018	,017	,013	,011	,033
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S21	PearsonCorrelation	-,010	1	,398*	-,015	-,304	-,102	-,398*	-,184	-,361*	,118	,079
	Sig.(2-tailed)	,957		,029	,935	,102	,590	,029	,331	,050	,534	,679
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S22	PearsonCorrelation	,461*	,398*	1	,298	-,093	,244	,005	,208	,106	,138	,069
	Sig.(2-tailed)	,010	,029		,109	,626	,194	,980	,271	,578	,466	,716
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S23	PearsonCorrelation	,417*	-,015	,298	1	-,247	,073	,109	,131	,043	-,049	,392*
	Sig.(2-tailed)	,022	,935	,109		,188	,702	,568	,491	,822	,797	,032
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S24	PearsonCorrelation	-,010	-,304	-,093	-,247	1	-,102	,093	,342	,499**	,118	-,236
	Sig.(2-tailed)	,957	,102	,626	,188		,590	,626	,065	,005	,534	,208
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S25	PearsonCorrelation	,241	-,102	,244	,073	-,102	1	,141	-,062	,284	-,093	,186
	Sig.(2-tailed)	,200	,590	,194	,702	,590		,456	,745	,129	,626	,326
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S26	PearsonCorrelation	,430*	-,398*	,005	,109	,093	,141	1	,254	,347	,208	,208
	Sig.(2-tailed)	,018	,029	,980	,568	,626	,456		,176	,060	,271	,271
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S27	PearsonCorrelation	,432*	-,184	,208	,131	,342	-,062	,254	1	,267	,389*	,333
	Sig.(2-tailed)	,017	,331	,271	,491	,065	,745	,176		,154	,034	,072
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S28	PearsonCorrelation	,447*	-,361*	,106	,043	-,361*	,284	,347	,267	1	,400*	-,218
	Sig.(2-tailed)	,013	,050	,578	,822	,005	,129	,060	,154		,028	,247
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S29	PearsonCorrelation	,456*	,118	,138	-,049	,118	-,093	,208	,389*	,400*	1	,000
	Sig.(2-tailed)	,011	,534	,466	,797	,534	,626	,271	,034	,028		1,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S30	PearsonCorrelation	,391*	,079	,069	,392*	-,236	,186	,208	,333	-,218	,000	1
	Sig.(2-tailed)	,033	,679	,716	,032	,208	,326	,271	,072	,247	1,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*.Correlationis significantatthe0.05level(2-tailed).

\*\*. Correlationis significantatthe0.01level(2-tailed).

## UJI VALIDITASPERILAKU

### Correlations

		Total	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Total	PearsonCorrelation	1	,428*	,023	,172	,279	,411*	,384*	,406*	,556**	,099	,369*
	Sig.(2-tailed)		,018	,905	,362	,136	,024	,036	,026	,001	,603	,045
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S1	PearsonCorrelation	,428*	1	,035	,102	,218	-,079	,138	,224	,167	,036	,224
	Sig.(2-tailed)	,018		,856	,591	,247	,679	,466	,235	,379	,849	,235
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S2	PearsonCorrelation	,023	,035	1	-,226	-,257	-,398*	,005	-,155	-,311	,196	,155
	Sig.(2-tailed)	,905	,856		,230	,171	,029	,980	,414	,094	,299	,414
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S3	PearsonCorrelation	,172	,102	-,226	1	-,238	-,129	,226	,183	-,068	,059	,000
	Sig.(2-tailed)	,362	,591	,230		,206	,498	,230	,334	,721	,755	1,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S4	PearsonCorrelation	,279	,218	-,257	-,238	1	,327	-,196	,293	,036	-,111	,098
	Sig.(2-tailed)	,136	,247	,171	,206		,078	,299	,116	,849	,559	,608
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S5	PearsonCorrelation	,411*	-,079	-,398*	-,129	,327	1	,071	,247	,512**	-,189	-,035
	Sig.(2-tailed)	,024	,679	,029	,498	,078		,710	,189	,004	,317	,853
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S6	PearsonCorrelation	,384*	,138	,005	,226	-,196	,071	1	-,031	,311	-,196	-,155
	Sig.(2-tailed)	,036	,466	,980	,230	,299	,710		,871	,094	,299	,414
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S7	PearsonCorrelation	,406*	,224	-,155	,183	,293	,247	-,031	1	,224	,098	-,040
	Sig.(2-tailed)	,026	,235	,414	,334	,116	,189	,871		,235	,608	,834
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S8	PearsonCorrelation	,556**	,167	-,311	-,068	,036	,512**	,311	,224	1	-,145	,000
	Sig.(2-tailed)	,001	,379	,094	,721	,849	,004	,094	,235		,443	1,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S9	PearsonCorrelation	,099	,036	,196	,059	-,111	-,189	-,196	,098	-,145	1	,098
	Sig.(2-tailed)	,603	,849	,299	,755	,559	,317	,299	,608	,443		,608
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S10	PearsonCorrelation	,369*	,224	,155	,000	,098	-,035	-,155	-,040	,000	,098	1
	Sig.(2-tailed)	,045	,235	,414	1,000	,608	,853	,414	,834	1,000	,608	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*.Correlationis significantatthe0.05level(2-tailed).

\*\*. Correlationis significantatthe0.01level(2-tailed).

**Correlations**

	Total	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20
Total PearsonCorrelation	1	,308	,592**	. <sup>a</sup>	,481**	,376*	,677**	,556**	,426*	,101	,742**
Sig.(2-tailed)		,097	,001	.	,007	,040	,000	,001	,019	,595	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S11 PearsonCorrelation	,308	1	-,036	. <sup>a</sup>	,175	-,200	,036	,134	,203	,327	,000
Sig.(2-tailed)	,097		,850	.	,355	,288	,850	,481	,281	,077	1,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S12 PearsonCorrelation	,592**	-,036	1	. <sup>a</sup>	,015	,235	,493**	,404*	,312	-,110	,471**
Sig.(2-tailed)	,001	,850		.	,939	,210	,006	,027	,094	,563	,009
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S13 PearsonCorrelation	. <sup>a</sup>	.	.	. <sup>a</sup>							
Sig.(2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S14 PearsonCorrelation	,481**	,175	,015	. <sup>a</sup>	1	,036	,279	-,145	-,196	,089	,509**
Sig.(2-tailed)	,007	,355	,939	.		,849	,136	,443	,299	,640	,004
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S15 PearsonCorrelation	,376*	-,200	,235	. <sup>a</sup>	,036	1	,437*	,167	-,035	,068	,333
Sig.(2-tailed)	,040	,288	,210	.	,849		,016	,379	,856	,721	,072
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S16 PearsonCorrelation	,677**	,036	,493**	. <sup>a</sup>	,279	,437*	1	,269	,247	-,165	,740**
Sig.(2-tailed)	,000	,850	,006	.	,136	,016		,150	,189	,384	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S17 PearsonCorrelation	,556**	,134	,404*	. <sup>a</sup>	-,145	,167	,269	1	,657**	-,102	,333
Sig.(2-tailed)	,001	,481	,027	.	,443	,379	,150		,000	,591	,072
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S18 PearsonCorrelation	,426*	,203	,312	. <sup>a</sup>	-,196	-,035	,247	,657**	1	,056	,208
Sig.(2-tailed)	,019	,281	,094	.	,299	,856	,189	,000		,767	,271
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S19 PearsonCorrelation	,101	,327	-,110	. <sup>a</sup>	,089	,068	-,165	-,102	,056	1	-,408*
Sig.(2-tailed)	,595	,077	,563	.	,640	,721	,384	,591	,767		,025
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S20 PearsonCorrelation	,742**	,000	,471**	. <sup>a</sup>	,509**	,333	,740**	,333	,208	-,408*	1
Sig.(2-tailed)	,000	1,000	,009	.	,004	,072	,000	,072	,271	,025	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

a . Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

## KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN POLA KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH

NOMER RESPONDEN :

TANGGAL PENGISIAN :

### A. Identitas responden

1. Umur :
2. Alamat :
3. Bekerja / tidak bekerja :
4. Pendidikan terakhir :
5. Saat ini merupakan kehamilan yang ke :

### B. Pengetahuan pola konsumsi Tablet Tambah Darah

Petunjuk : Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan. Brikkan tanda (X) pada salah satu jawaban yang paling benar.

1. Apa yang ibu ketahui tentang tablet tambah darah ?
  - A. Tablet tambah darah yang berwarna merah
  - B. Tablet untuk kekebalan tubuh
  - C. Tablet penambah nafsu makan
  - D. Tablet untuk menjaga stamina tubuh
2. Siapa saja paling perlu mendapat tablet tambah darah ?
  - A. Anak-anak
  - B. Remaja
  - C. Dewasa
  - D. Anak usia sekolah, ibu hamil/menyusui , remaja putri
3. Apa akibat yang bias ditimbulkan apabila tidak mengkonsumsi tablet tambah darah?
  - A. Daya tahan tubuh menurun
  - B. Kurang darah atau anemia
  - C. Sakit kronik
  - D. Letih, Lemah dan lesu
4. Jumlah tablet tambah darah yang diperlukan ibu hamil selama kehamilan adalah...
  - A. 30 tablet
  - B. 40 tablet
  - C. 80 tablet
  - D. 90 tablet
5. Yang harus diperhatikan pada saat mengkonsumsi tablet tambah darah adalah...
  - A. Minum tablet tambah darah dengan air the atau kopi
  - B. Minum tablet tambah darah dengan air putih
  - C. Sebaiknya usahakan dulu mengkonsumsi sejenis roti
  - D. Lebih bagus tablet tambah darah diminum dalam keadaan perut kenyang
6. Sebutkan sumber zat besi selain tablet tambah darah ...
  - A. Teh
  - B. Susu
  - C. Air Jeruk
  - D. Hati
7. Sebutkan penghabat proses penyerapan tablet darah ...
  - A. Air putih
  - B. Air jeruk
  - C. Air kaldu sapi
  - D. Kopi
8. Apa bahaya kurang darah dalam kehamilan ...
  - A. Menyebabkan keguguran

- B. Menyebabkan kelelahan
  - C. Menyebabkan bayi cacat
  - D. Menyebabkan pusing
9. Sebutkan tanda dan gejala kurang darah yang ibu ketahui...
    - A. Cepat lelah, Sering pusing, mata berkunang kunang , nafsu makan berkurang , keluhan hamil bertambah
    - B. Mengantuk , kesemutan , penglihatan kabur , dan nyeri ulu hati
    - C. Perdarahan , bibir kering , demam ,sakit bagian dada
    - D. Tensi darah rendah , mual , mual, muntah ,dan sakit perut
  10. Mengapa pemeriksaan kadar HB sangat di perlukan ...
    - A. Untuk mengetahui adanya anemia
    - B. Melengkapi data pada buku KIA
    - C. Untuk mengetahui kecukupan Gizi
    - D. Untuk mengetahui tekanan darah
  11. Saat apakah tablet tambah darah sebaiknya diminum...
    - A. Malam sebelum tidur
    - B. Pagi setelah sarapan
    - C. Siang setelah makan siang
    - D. Sewaktu waktu sebelum makan
  12. Kurang darah dalam persalinan dapat menyebabkan
    - A. Bersalin dengan lancar
    - B. Bersalin sesuai HPL
    - C. Perdarahan
    - D. Besalin dengan kekuatan mengejan yang baik.
  13. Apa tablet tambah darah sebaiknya diminum bersamaan dengan susu dan apa alasannya...
    - A. 2 jam setelah minum tablet tambah darah
    - B. 1 jam setelah minum tablet tambah darah
    - C. Bersamaan dengan minum tablet tambah darah
    - D. 30 menit setelah minum tablet tambah darah
  14. Apakah tablet tambah darah sebaiknya diminum bersamaan dengan susu dan apa alasannya ...
    - A. Iya dapat diminum dengan susu karena dapat menambah kalsium
    - B. Iya dapat diminum dengan susu karena dapat mempercepat proses penyerapan tablet tambah darah.
    - C. Tidak boleh diminum dengan susu dapat menghambat proses penyerapan
    - D. Tidak boleh diminum dengan susu karena susu amis dan dapat mengakibatkan mual muntah
  15. Tablet tambah darah paling baik dan sangat di anjurkan diminum dengan...
    - A. Air jeruk
    - B. Air The
    - C. Susu
    - D. Air Putih
  16. Sumber makanan yang paling banyak mengandung zat besi adalah ...
    - A. Sayur-sayuran
    - B. Daging –dagingan
    - C. Makan yang berasal dari olahan susu seperti dan yougurt.
    - D. Tahu tempe
  17. Kurang darah disebut juga anemia karena kekurangan...
    - A. Zat besi
    - B. Vitamin
    - C. Kalsium
    - D. Gizi
  18. Sebutkan manfaat tablet tambah darah dalam kehamilan ...
    - A. Untuk mencegah keguguran mencegah lahirprematur , mencegah perdarahan saat persalinan .
    - B. Untuk menambah nafsu makan, mencegah mual muntah, mencegah kerontokan rambut
    - C. Untuk menaikkan tensi darah mencegah darah rendah

- D. Untuk mencegah rasa letih dan pegel pegel persendian
19. Bagaimana aturan waktu yang baik saat minum tablet tambah darah ...
- Teratur diminum dijam yang sama setiap malam hari sebelum tidur
  - Sewaktu waktu seingetya
  - Tidak perlu melihat jam asal sehari sekali
  - Di jam berapapun asal malam hari
20. Mengapa tablet tambah darah dianjurkan untuk diminum malam hari sebelum tidur?
- Untuk meengurangi rsa mual da muntah
  - Karena efek tablet tambah darah menyebabkan ngantuk
  - Supaya penyerapan lebih cepat malam hari
  - Supaya dapat minum tablet tambah darah dalam kondisi santai

### KUESIONER PERILAKU

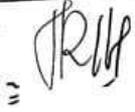
Berikan tanda centang (√) pada jawaban yang paling sesuai dengan ibu

NO	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu sudah memperoleh informasi tentang tablet tambah darah?		
2	Apakah ibu segera meminum tablet tambah darah pada saat ibu lupa?		
3	Apakah selama mengkonsumsi tablet tambah darah ibu akan menghentikan mengkonsumsi the dn kopi?		
4	Apakah ibu mengkonsumsi tablet tambah darah dalam keadaan perut kosong ?		
5	Apakan ibu mengkonsumsi tablet tambah darah satu kali sehari?		
6	Apakah ibu mengkonsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan obat yang lain		
7	Apakah ibu selalu minum tablet tambah darah pada hari berikutnya di jam yang sama dengan waktu meminum tablet tambah darah di hari sebelumnya?		
8	Apakah ibu sering lupa minum tablet tambah darah dengan teratur dan perlu ada yang mengingatkan ?		
9	Apakah ibu meminum tablet tambah darah 2-3 kali sehari		
10	Apakah ibu mengetahui efek samping setelah meminum tablet tambah darah		
11	Apakah ibu mengetahui cara untuk menghindari efeksamping setelah minum tablet tambah darah ?		
12	Apakah ibu selalu meminum tablet tambah darah di jam yang sama pada malam hari sebelum tidur?		

## Lampiran 17: Contoh Lembar Konsultasi KTI

## Lembar Konsultasi KTI

Nama : DIAH SUNDARI  
 Nim : 18070027  
 Judul KTI : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU KONSUMSI TABLET  
 TAMBAH DARAH TERHADAP TERJADINYA ANEMIA  
 Pembimbing : 1. Irma Mauliga, S.KM, M.Epid.

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
	26/ 04-2021	BAB IV	Perilaku & ganti indikatornya (jangan pale rata-rata) - pale no. 3, 3, 5	
	30/ 04-2021	BAB IV & BAB V	Perbaiki tujuan khusus, popsampel, analisis data, DO, hasil pengetahuan sendiri kesimpulan	
	5/ 05-2021	BAB V	Kesimpulan & pembrik nji bivariat	
	6/ 05-2021	perbaiki	- lengkapi daftar isi - lunasi - data dasar/excel	
	7/ 05-2021	Acc		



## Lembar Konsultasi KTI

Nama : Diah Sundari

Nim : 18070027

Judul KTI : "HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU KONSUMSI  
TABLET TAMBAH DARAH TERHADAP ANEMIA

Pembimbing : 2. NURATUL IZZAH, S.ST, M. Keb.

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	Senin 26/4/21	BAB IV-V	Perbaiki sesuai saran cantumkan validitas dan Reliabilitas di BAB II	<i>[Signature]</i>
2.	Kamis 29/4/21	BAB III - IV	Analisis data di sesuai kan BAB III dan IV. BAB V di lengkap.	<i>[Signature]</i>
3	Kamis 6/5/21	BAB III - IV	Perbaiki sesuai saran	<i>[Signature]</i>
4	Selasa 18/5/21	BAB III - IV KTI	ACC siap uji KTI	<i>[Signature]</i>



# HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN ANEMIA DI PUSKESMAS DUKUHWARU

Diah Sundari, Iroma Maulida, SKM., M, Epid, Nilatul Izah, S.ST., M.Keb

Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal

JL. Mataram No.9. Kota Tegal

Telp: (0283)352000

Email : diahsundar24@gmail.com

## ABSTRAK

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia terutama negara berkembang yang di perkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada remaja dan ibu hamil. Anemia pada ibu hamil sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut WHO(2013). Tujuan Penelitian Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Dukuhwaru.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* mengumpulkan data primer dengan kuesioner dan mengumpulkan data sekunder dari buku KIA ibu yang melakukan pemeriksaan hamil. Jumlah sampel 56 subyek, data diambil mulai dari tanggal 06 -20 April 2022. Analisis data bivariat menggunakan *chi-square*.

Hasil Penelitian Hasil analisis dari masing-masing variabel dengan *chi square* menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III ( $p=0,503$ ) dan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III ( $p=0,004$ ) berarti perilaku merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia.

**Kata Kunci : Tablet Tambah Darah, Pengetahuan dan Perilaku**

## PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat adalah gambaran kemampuan atau kinerja petugas kesehatan untuk mencapai indikator kesehatan. Indikator kesehatan yang dinilai paling peka dan telah disepakati secara nasional sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah yaitu, umur harapan hidup (UHH), angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), angka kematian balita (AKABA), dan status gizi bayi/ balita. Kematian ibu menurut batasan dari *Tenth Revision of The International Classification of Disease (ICD-10)* adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan kehamilan baik yang diperberat oleh kehamilan tersebut maupun penanganannya. Kematian ibu bukan yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan (*Kemenkes RI, 2018*)

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama atau macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah hemoglobin dalam darah kurang dari normal. Hemoglobin ini dibuat didalam sel darah merah, sehingga anemia dapat terjadi baik karena sel darah merah mengandung terlalu sedikit hemoglobin maupun karena jumlah sel darah yang tidak cukup. Anemia dalam kehamilan dapat memberikan prognosis yang buruk terhadap janin, persalinan, dan masa nifas. percepatan penurunan kasus anemia dalam kehamilan melalui salah satu komponen pelayanan ibu hamil yaitu pemberian tablet tambah darah sebanyak 90 tablet (Fe<sub>3</sub>) (*Sulistyawati, Ari, 2009.*)

Tablet tambah darah yang mengandung zat besi memiliki peran vital terhadap pertumbuhan janin, saat hamil asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan volume darah pada tubuh ibu meningkat. Sehingga, untuk dapat memenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta, dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak. Cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe<sub>3</sub> di tingkat nasional tahun 2015 sebesar 85,17%, setara dengan cakupan tahun 2014 (85,1%). Kurangnya cakupan tablet tambah darah dan faktor dari ibu hamil itu sendiri seperti tingkat pengetahuan konsumsi tablet tambah darah ibu yang masih rendah dan perilaku konsumsi tablet tambah darah ibu yang masih kurang baik. Sedangkan faktor dari ibu hamil yang meliputi tingkat pengetahuan konsumsi dan perilaku konsumsi tablet tambah darah, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dian Rahmawati 2018 yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi di Desa Sokaraja Tengah, Kecamatan Sokaraja, Kabupaten Banyumas, menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kepatuhan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe. Data hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mematuhi dan mengkonsumsi tablet besi karena tahu akan manfaatnya bagi kehamilan. Diperoleh hasil wawancara dengan 5 Responden yang menyatakan bahwa responden tahu akan tablet besi

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik. Penelitian analitik peneliti berupaya mencari hubungan antara variable yang satu dengan variable yang

lain. Peneliti mencari hubungan antara variable pengetahuan dan perilaku pola konsumsi tablet tambah darah dengan kadar hemoglobin ibu hamil trimester III di Puskesmas Dukuhwaru melalui data sekunder dan data primer. Penelitian ini dirancang dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan suatu bentuk studi observasional (non experimental) yang paling sering dilakukan dan mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variable-variabelnya dilakukan hanya satu kali pada suatu saat. Dalam penelitian *cross sectional* peneliti mencari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel tergantung (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat.

Tidak semua responden harus diperiksa pada hari ataupun saat yang sama, namun baik variabel risiko serta efek tersebut diukur menurut keadaan atau statusnya pada waktu observasi, jadi pada desain *cross sectional* tidak ada prosedur tindak lanjut atau *follow up*. Selain itu, hubungan waktu antara faktor risiko dan efek tidak selalu tergambar dari data yang terkumpul.

## HASIL PENELITIAN

Dari hasil kuesioner yang telah dijawab oleh responden dan hasil pemeriksaan laboratorium, diperoleh sebagai berikut:

### 1. Analisis univariat

Analisis *univariat* dalam penelitian ini dilakukan pada variabel yang tidak diteliti yaitu usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas.

a. Karakteristik responden berdasarkan karakteristik usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas, hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel.5 Distribusi frekuensi ibu hamil trimester III

berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan paritas di Puskesmas Dukuhwaru Tahun 2021

Karakteristik	n	%
a. Usia		
20-35 tahun	48	85,7%
b. Tingkat pendidikan		
Rendah < SMA	7	12,5%
c. Pekerjaan		
Tidak bekerja	34	60,7%
d. Paritas		
Primipara	15	26,8%
Multipara	29	51,8%
Total	56	100%

Dari tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki karakteristik berdasarkan usia berada di usia 20-35 tahun (85,7%), memiliki tingkat pendidikan tinggi (87,5%), tidak bekerja (60,7%), dan seorang multipara (51,8%).

b. Gambaran tentang pemgetahuan dan perilaku konsimsi terhadap terjadinya anemia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner diperoleh nilai pengetahuan yang diinterpretasikan kedalam tiga kategori dengan hasil sebagai berikut

Tabel.6 Distribusi frekuensi ibu hamil trimester III berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Karakteristik	N	%
a. Tingkat pengetahuan		
Baik	18	32,1%
Cukup	24	42,9%
Kurang	14	25%
Total	56	100%

trimester III di puskesmas  
Dukuhwaru tahun 2021.

Tabel.7 Distribusi frekuensi ibu hamil trimester III berdasarkan Tingkat Perilaku

Karakteristik	N	%
b. Perilaku		
Positif	32	57,1%
Negatif	24	42,9%
Total	56	100%

Tabel.8 Distribusi frekuensi ibu hamil trimester III berdasarkan Kejadian Anemia

Karakteristik	N	%
c. Kejadian anemia		
Normal	31	55,4%
Anemia	25	44,6%
Total	56	100%

2. Analisis bivariat

Analisis *bivariat* yang digunakan pada penelitian ini, yaitu analisis hasil uji statistic menggunakan *chi square*, yaitu uji statistic yang digunakan untuk menyimpulkan adanya kemaknaan hubungan antara dua variabel ordinal dan nominal dikotom antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia. Serta variabel nominal dikotom dan nominal dikotom yaitu perilaku pol konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia.

Tabel.10 Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan tentang konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Tingkat Pengetahuan tentang pola konsumsi	Anemia		Kadar hemoglobin Normal		P-value
	n	%	n	%	
Baik	6	24%	12	38,7%	0,503
Cukup	12	48%	12	38,7%	
Kurang	7	28%	7	22,5%	
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 responden yang anemia paling banyak memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 12 responden (48%). Dari 31 responden yang memiliki kadar Hb normal terdapat paling banyak masing masing 12 responden (38,7%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan cukup. Berdasarkan hasil uji chi-square nilai p-value = 0,503 ( $p > 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak.

Tabel.10 Tabulasi silang antara perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Dukuhwaru Tahun 2021

Perilaku pola konsumsi tablet tambah darah	Anemia		Kadarhemoglobin Normal		P-Value
	n	%	n	%	
Positif	9	36%	23	74,1%	0,004
Negatif	16	64%	8	25,9%	
Total	25	100%	25	100%	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 responden yang anemia sebagian besar adalah responden dengan kategori perilaku negatif (64%). Dari 31 responden yang memiliki kadar hemoglobin normal sebagian besar adalah responden dengan kategori perilaku positif (74,1%). Hasil penelitian dengan menggunakan *chi-square* didapatkan hasil bahwa  $P_v < 0,05$  yaitu  $0,004 < 0,05$  sehingga ada

hubungan anatar perilaku dengan kadar hemoglobin.

### 4.3 Pembahasan

#### 1. Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paling banyak responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup. Terdapat 24 responden dari 56 responden yang berpengetahuan cukup, sedangkan sisanya 18 responden berpengetahuan baik dan 14 responden berpengetahuan kurang. Tingkat pengetahuan dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner. Terdapat 20 soal mengenai pola konsumsi tablet tambah darah di dalam kuesioner tersebut. Kuesioner dibagikan kepada 56 responden yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Dukuhwaru. Kuesioner dibagikan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang pola konsumsi tablet tambah darah.

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, informasi/media massa, sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan pengalaman dan usia. Penelitian ini telah sesuai dengan teori yang menyebutkan faktor-faktor yang

mempengaruhi pengetahuan. Namun, dari keenam poin tersebut terdapat satu poin yang tidak peneliti ukur yaitu pada poin media massa/informasi karena menurut peneliti jika mengukur informasi atau media massa pada masing-masing individu akan diperoleh hasil yang kompleks dan berbeda-beda, dimana antara sumber informasi yang diperoleh dari individu satu dengan yang lain belum tentu teruji kebenarannya. Sehingga, dalam penelitian ini peneliti tidak mengukur poin media massa / informasi dimana responden biasanya memperoleh informasi.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Erna dengan judul hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai zat besi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jatilawang Kabupaten Banyumas tahun 2008 yaitu paling banyak responden memiliki Tingkat pengetahuan cukup (50%). Akan tetapi hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lindung dan Fuadi. Penelitian yang dilakukan oleh Lindung dengan judul hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil tahun 2013 menyebutkan bahwa paling banyak responden memiliki tingkat pengetahuan baik (50%). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Fuadi dengan judul hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia defisiensi besi terhadap mengkonsumsi tablet zat besi tahun 2009 menyebutkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik (56,6%).

Perbedaan hasil penelitian tersebut dapat terjadi karena tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, pendidikan, media massa atau informasi, sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan serta pengalaman. Tetapi, penyebab perbedaan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya maupun dalam penelitian ini bervariasi, seperti penelitian yang dilakukan oleh Lindung dimana sebagian besar responden (61,9%) berpendidikan tinggi sehingga wajar jika paling banyak responden berpengetahuan baik, tetapi pada penelitian yang dilakukan oleh Fuady sebagian besar berpendidikan rendah (36,6%) tetapi sebagian besar berpengetahuan baik (56,6%).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Erna sebagian besar berpendidikan rendah (91,4%) sehingga wajar jika sebagian besar berpengetahuan cukup. Pada penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan tinggi namun diperoleh hasil bahwa paling banyak yang berpengetahuan cukup. Selain itu jika dilihat berdasarkan karakteristik responden sebagian besar memiliki karakteristik yang baik sehingga diharapkan dengan karakteristik tersebut responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh responden mengenai konsumsi tablet tambah darah, sedangkan dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan analisis terhadap salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu informasi atau media massa dimana

responden biasa memperoleh informasi.

## 2. Perilaku

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berperilaku positif. Terdapat 32 responden dari 56 responden yang berperilaku positif, sedangkan sisanya yaitu 24 responden berperilaku negatif. Perilaku dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk pertanyaan tertutup. Terdapat 12 soal pertanyaan untuk menilai perilaku pola konsumsi tablet tambah darah di Puskesmas Dukiuhwaru pada tahun 2021. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku kesehatan adalah semua aktifitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Perilaku seseorang penting untuk diukur terutama perilaku pemeliharaan kesehatan yang berkaitan dengan penelitian ini. Menurut Notoadmodjo (2010) perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit. Perilaku mempunyai dampak yang luas terhadap segala aspek kehidupan manusia termasuk kesehatan karena kesehatan sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Sjenny.. Penelitian yang dilakukan oleh Sjenny dengan judul hubungan perilaku mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Amurang Kecamatan Tombasian Kabupaten Minahasa Selatan tahun 2013 menyebutkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku positif 57,8%. Pada penelitian ini menyebutkan bahwa pengetahuan responden sebagian besar memiliki pengetahuan kurang (57,8%) tetapi justru sebagian besar responden memiliki perilaku yang positif (57,8%). Hal ini disebabkan karena dalam penelitian yang dilakukan oleh Sjenny terdapat variabel sikap yang juga diukur dimana sebagian besar responden memiliki sikap yang baik. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya jika perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor

Sedangkan, hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Erna. Penelitian yang dilakukan oleh Erna dengan judul hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai zat besi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jatilawang Kabupaten Banyumas tahun 2008 menyebutkan bahwa paling banyak responden memiliki perilaku negative (47,1%). Hal ini wajar terjadi karena paling banyak pada penelitian yang dilakukan oleh Erna adalah responden yang berpengetahuan cukup, sehingga sesuai dengan teori yang menyebutkan jika pengetahuan yang baik akan diikuti dengan perilaku yang baik.

Penelitian ini diperoleh hasil yaitu sebagian besar responden berperilaku positif (57,1%) tetapi paling banyak responden yang berpengetahuan cukup. Perbedaan ini terjadi sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda. Ada berbagai kemungkinan faktor yang menyebabkan perbedaan hasil penelitian yang berkaitan dengan perilaku antara penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya. Faktor-faktor tersebut antara lain faktor internal seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional dan jenis kelamin. Faktor yang kedua adalah faktor eksternal seperti lingkungan fisik, sosial budaya ekonomi politik dan sebagainya. Seperti yang telah diketahui jika sebagian besar responden bertempat tinggal di Kabupaten Dukuhwaru dimana sebagian besar akses dan program kesehatan di Kabupaten Dukuhwaru sudah terlaksana dengan baik dan mudah dijangkau. Sehingga faktor eksternal inilah yang mempengaruhi perilaku responden sebagian besar berperilaku positif.

### 3. Kejadian anemia

Berdasarkan data hasil pemeriksaan laboratorium dengan

menggunakan alat spechtophotometric, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (55,4%) tidak mengalami anemia. Sebanyak 31 responden dari 56 responden tidak mengalami anemia, sedangkan sisanya yaitu sebanyak 25 responden mengalami anemia. Dari penelitian ini hanya terdapat perbedaan tipis antara responden normal dan anemia, yaitu sebanyak enam responden saja. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Ghana disebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kadar hemoglobin salah satu diantaranya adalah frekuensi makan makanan yang mengandung zat besi, usia kandungan pertama kali ibu melakukan kunjungan ANC selain itu juga dapat dipengaruhi karena penyakit infeksi seperti malaria. Kadar hemoglobin berdasarkan penelitian yang dilakukan di Armenia juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya suplementasi zat besi harian, diet yang terstruktur (mengurangi makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi), adaptasi proses mekanisme dalam tubuh. Apabila dari hasil penelitian ini perbedaan tipis antara jumlah responden yang anemia dengan yang tidak anemia dapat disebabkan karena adanya faktor internal maupun faktor eksternal yang mempengaruhi. Faktor internal seperti adaptasi fisiologis tubuh masing-masing responden terhadap tablet tambah darah yang berbeda-beda. Sedangkan faktor eksternal dapat dipengaruhi dari

tingkat pengetahuan dan perilaku responden terhadap tablet tambah darah yang berbeda-beda.

#### 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Anemia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paling banyak responden 48% yang mengalami anemia adalah responden dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 12 responden yang anemia dari 24 responden yang berpengetahuan cukup. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Erna dimana responden yang paling banyak (31,4%) mengalami anemia adalah responden dengan tingkat pengetahuan cukup.

Pengetahuan mempunyai dampak yang luas terhadap segala aspek kehidupan manusia, termasuk kesehatan. Kesehatan yang diteliti dalam penelitian ini adalah kadar hemoglobin ibu hamil trimester III. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III ( $p > 0,05$ )  $0,503 > 0,05$ . Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Erna.

Hasil dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa semua responden yang mengalami anemia paling banyak adalah responden yang tingkat pengetahuannya cukup dan tidak berhubungan ( $p > 0,05$ )  $0,519 > 0,05$ . Tetapi tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Titik yang dalam penelitiannya menghasilkan responden yang mengalami anemia paling banyak

(27,8%) adalah yang berpengetahuan kurang dan menghasilkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kadar hemoglobin ibu hamil ( $p < 0,05$ )  $0,04 < 0,05$ . Perbedaan hasil penelitian tersebut dapat terjadi karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan maupun kadar hemoglobin dalam penelitian ini diperoleh paling banyak responden dengan tingkat pengetahuan cukup dan kadar hemoglobin sebagian besar responden normal.

Menurut Riyanto faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi usia, pendidikan, pengalaman, sosial budaya, informasi atau media massa. Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden sebagian besar responden berakarakter baik tetapi dalam penelitian ini terdapat faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan namun tidak diukur oleh peneliti, yaitu informasi dan media massa. Penelitian yang dilakukan di Southern Ethiopia menyebutkan jika informasi yang salah tentang penggunaan tablet tambah darah dapat mempengaruhi kadar hemoglobin pada ibu hamil. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan di Benin dan Sierra disebutkan bahwa rendahnya informasi tentang pencegahan anemia dapat mempengaruhi status anemia ibu hamil oleh karena itu penting untuk mengkaji sumber informasi dimana responden biasa memperoleh informasi. Karena dari informasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

## 5. Hubungan Perilaku dengan Kejadian Anemia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berperilaku positif memiliki kadar hemoglobin normal yaitu sebesar 23 dari 27 responden yang berperilaku positif (74,1%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sjenny. Paling banyak (47,1 %) yang berperilaku positif memiliki kadar hemoglobin normal.

Perilaku seseorang penting untuk diukur terutama perilaku pemeliharaan kesehatan yang berkaitan dengan penelitian ini. Menurut Notoadmodjo (2010) perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku

atau usaha-usaha seseorang memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit. Perilaku mempunyai dampak yang luas terhadap segala aspek kehidupan manusia termasuk kesehatan karena kesehatan sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan

yang seoptimal mungkin. Hal ini sesuai dengan teori yang

dikemukakan oleh Notoadmodjo (2010), dimana perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek yang salah satunya adalah perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas

Dukuhwaru pada tahun 2021 ( $p < 0,05$ )  $0,004 < 0,05$ . RP sebesar 5,1 dengan interval kepercayaan 95% 1,6 sampai 16 menunjukkan bahwa dalam responden yang diteliti, dipercaya 95% bahwa RP terletak antara 1,6 sampai 16 selalu lebih dari satu, berarti perilaku merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Hal ini sesuai dengan dua penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Sjenny dan penelitian yang dilakukan oleh Erna. Meskipun perilaku sebagian besar responden positif tetapi paling banyak responden dengan tingkat pengetahuan dalam kategori cukup. Sedangkan menurut teori perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Tetapi belum tentu jika sebagian besar responden yang memiliki perilaku positif dengan tingkat pengetahuan cukup akan memiliki perilaku yang tidak langgeng, karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia tidak hanya dari tingkat pengetahuan saja. Terbukti dari penelitian ini bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan cukup dan perilaku positif memiliki kadar hemoglobin normal. Perilaku dapat menjadi faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia karena perilaku merupakan tindakan yang secara langsung berhubungan dengan responden dan dapat diamati. Seperti teori yang menyebutkan bahwa perilaku kesehatan adalah semua aktifitas atau kegiatan

seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Eastern Ethiopia dimana suplementasi zat besi yang dimaksud dalam hal ini adalah perilaku konsumsi tablet besi harian pada ibu hamil dalam penelitian ini disebutkan jika status anemia ibu hamil sangat dipengaruhi oleh perilakunya dalam mengonsumsi tablet besi

Perilaku untuk mengurangi anemia menurut penelitian yang dilakukan di Indonesia sebenarnya sangat berhubungan dengan tingkat pengetahuan namun tidak demikian dengan hasil penelitian ini dimana dalam penelitian ini tingkat pengetahuan responden paling banyak dalam kategori cukup tetapi justru menghasilkan sebagian besar responden berperilaku yang positif. Karena dalam proses terbentuknya perilaku sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor tidak hanya dari tingkat pengetahuan saja. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Theni India dimana dalam penelitian tersebut perilaku konsumsi besi dan kerutinan minum tablet besi merupakan faktor tertinggi yang mempengaruhi kadar hemoglobin ibu hamil.

Dalam hal ini definisi kepatuhan jika dihubungkan dengan perilaku memiliki definisi yang sama, meliputi ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi dan keteraturan frekuensi mengonsumsi tablet tambah darah. Sehingga dapat

disimpulkan jika penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizqi.

Antara tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah secara bersama sama berhubungan dengan kejadian anemia hal ini menurut teori *procede* suatu perilaku yang dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat kesehatan, secara berurutan perilaku melalui beberapa proses yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berjalan secara berurutan salah satunya adalah faktor predisposing dimana dalam penelitian ini predisposing faktornya adalah tingkat pengetahuan. Proses yang terjadi secara berurutan inilah yang mempengaruhi terbentuknya perilaku sehingga pada ajika antara tingkat pengetahuan dan perilaku apabila dihubungkan secara bersama sama akan berhubungan dengan kejadian anemia.

Seperti penelitian yang telah dilakukan di USA Yerevan dan Nepal dimana mayoritas ibu-ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah akan memiliki perilaku dalam kategori negatif. Jadi sangat berbanding lurus antara tingkat pengetahuan dengan perilaku selain terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhi hubungan tersebut. penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Indonesia dimana tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil tetapi terdapat hubungan yang signifikan anatara tingkat pengetahuan dengan perilaku dalam mengurangi anemia.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Dukuhwaru Tahun 2021 , dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden berusia diantara 20-35 tahun, tidak bekerja, berpendidikan menengah ketas dan seorang multipara
2. Paling banyak responden memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang pola konsumsi tablet tambah darah (42,9%),  
Sebagian besar responden memiliki perilaku positif terhadap konsumsi tablet tambah darah (57,1%),  
Sebagian besar responden memiliki kadar hemoglobin normal (55,4%).
3. Tidak ada hubungan Pengetahuan dengan kejadian Anemia.
4. Ada hubungan Perilaku dengan kejadian Anemia.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan RI Tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes RI. 2018
2. Sulistyawati,Ari, 2009. *Buku Ajar Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*.
3. Bothamley, Judy dkk.*Patofisiologi Dalam Kebidanan*. Jakarta : EGC. 2012
4. Tarwoto dan Wasnidar.*Buku saku anemia pada ibu hamil konsep dan penatalaksanaan*. Jakarta: Trans info media. 2013
5. Sinsin, Iis Seri.*Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan*

*dan Persalinan.*Jakarta : PT Elex  
Media Komputindo. 2008

6. Pal, GK dkk.*Practical Physiology.*Chennai: Orient Longma.2007
7. Kristyanasari, Weni. *Gizi Ibu Hamil.* Nuha Medika. 2010
8. Leveno, Kenneth J.*Obstetri Williams Panduan Ringkas.*Jakarta:EGC. 2009
9. Manuaba, I.B.G, I.A Candranita *.Pengantar Kuliah Obstetri.*Jakarta:EGC. 2007
10. Sarwono.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal.* Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2010
11. Varney, Helen dkk.*Buku ajar asuhan kebidanan.*Jakarta: EGC. 2007
12. Sediaoetama,Achmad Djaeni.*Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi.*Jakarta:Dian Rakyat. 2010
13. Seri, Ani Luh, Dr.*Buku Saku Anemia Defisiensi Besi.*Jakarta : EGC. 2013
14. Werner,David dkk.*Apa Yang Anda Kerjakan Bila Tidak Ada Dokter.*Yayasan Essential Medica (YEM). 2010
15. Kusmiyati, Yuni, Heni Puji W dan Sujiyatini. *Perawatan ibu hamil* fitramaya. 2008
16. Gibney, Michael dkk.*Gizi Kesehatan Masyarakat.*Jakarta:EGC. 2008