

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN
KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ANAK AIR KEC. KOTO TANGAH
KOTA PADANG**



**MEDIA UTARI
192110095**

**PRODI D 3 GIZI
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
2022**

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN
KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ANAK AIR KEC. KOTO TANGAH
KOTA PADANG**

Diajukan sebagai salah satu
syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Gizi



**MEDIA UTARI
192110095**

**PRODI D 3 GIZI
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

"Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang"

Oleh :

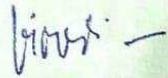
MEDIA UTARI
NIM : 192110095

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

Padang, Juni 2022

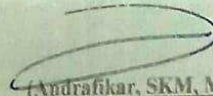
Menyetujui,

Pembimbing Utama



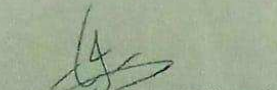
(Dr. Gusnedi, STP, MPH)
NIP : 197105301994031001

Pembimbing Pendamping



(Andrafikar, SKM, M.Kes)
NIP : 196606121989031003

**Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang**



(Kasmiyetti, DCN M.Biomed)
NIP. 196404271987032001

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

"Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang"

Disusun oleh :

MEDIA UTARI

Nim : 192110095

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : Juni 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Penguji

(Rina Hasniyati, SKM, M.Kes)

NIP : 19761211 200501 2 001

(.....)

Anggota Dewan Penguji

(Ir. Zulferi, MPd)

NIP : 19581211 198302 1 002

(.....)

Pembimbing Utama

(Dr. Gusnedi, STP, MPH)

NIP : 19710530 199403 1 001

(.....)

Pembimbing Pendamping

(Andrafikar, SKM, M.Kes)

NIP : 19660612 198903 1 003

(.....)

Padang, Juni 2022

Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

(Kasmivellu, DCN, M. Biomed)
NIP. 19640427 198703 2 001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Media Utari
NIM : 192110095
Tempat/tanggal lahir : Lubuk Alung, 02 Juni 2001
Anak ke : 3 dari 3 bersaudara
Agama : Islam
Status : Belum Kawin
Alamat : Lubuk Alung, Kab. Padang Pariaman, Sumatera Barat

Nama Orang Tua

Nama Ayah : Nasri
Nama Ibu : Zurifa
Alamat : Lubuk Alung, Kab. Padang Pariaman, Sumatera Barat

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2007-2013 : SDN 21 Lubuk Alung
2. Tahun 2013-2016 : SMPN 1 Lubuk Alung
3. Tahun 2016-2019 : SMAN 1 Lubuk Alung
4. Tahun 2019-2022 : Prodi D III Gizi Poltekkes Kemenkes RI Padang

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
JURUSAN GIZI**

**Tugas Akhir, Juni 2022
Media Utari**

**Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah
Darah dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja
Puskesmas Anak Air Kota Padang**

vi + 46 halaman, 10 tabel, 7 lampiran

ABSTRAK

Tingginya kejadian anemia pada ibu hamil salah satunya berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Penelitian ini belum ada dilakukan oleh peneliti terdahulu mengenai tingkat pengetahuan dan konsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2022.

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross-sectional* yang dilakukan pada bulan Januari-April 2022 di wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Populasi seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Data tingkat pengetahuan dan konsumsi tablet tambah darah dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner, data status anemia didapatkan melalui pengukuran kadar Hemoglobin. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square.

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan ibu hamil anemia sebanyak 34.5%. Dilihat dari tingkat pengetahuan ibu hamil dengan pengetahuan kurang tentang anemia sebanyak 36.2% dan pengetahuan kurang tentang tablet tambah darah 59.6%, dan yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah 31.2%. Dari hasil analisis bivariat terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia dengan p-value <0,001.

Diharapkan agar ibu hamil meningkatkan pengetahuannya mengenai anemia dan tablet tambah darah.

**Kata kunci : Tingkat Pengetahuan, Konsumsi Tablet Tambah
Darah, Kejadian Anemia**
Daftar Pustaka : 38 (2010-2020)

**HEALTH POLYTECHNIC OF THE MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF INDONESIA PADANG
DEPARTMENT OF NUTRITION**

Final Project, June 2022

Media Utari

**Contacting the Level of Knowledge and Compliance with The Consumption
of Blood-Added Tablets with the Incidence of Anemia in Pregnant Women in
the Working Area of the Padang City Water Children's Health Center**

vi + 46 pages, 10 tables, 7 attachment

ABSTRACT

The high incidence of anemia in pregnant women is one of them related to the behavior of pregnant women in consuming blood-added tablets. This research has not been conducted by previous researchers regarding the level of knowledge and consumption of blood-added tablets in the work area of the Puskesmas Anak Air. The purpose of this study is to determine the relationship between the level of knowledge and compliance with the consumption of blood-added tablets with the incidence of anemia in pregnant women in the work area of the Padang City Water Children's Health Center in 2022.

This research is analytical with an *ectional cross-s* design which was carried out in January-April 2022 in the working area of the Puskesmas Anak Air. The population of all pregnant women in the puskesmas Anak Air work area with sampling techniques using *simple random sampling*. Data on the level of knowledge and consumption of blood-added tablets were collected through interviews using questionnaires, data on the status of anemia were obtained through measurement of Hemoglobin levels. Data were analyzed univariately and bivariately. Bivariate analysis was performed using the Chi-Square test.

Based on the results of univariate analysis, 34.5% of pregnant women were found with anemia. Judging from the level of knowledge of pregnant women with less knowledge about anemia as much as 36.2% and less knowledge about blood-added tablets 59.6%, and those who did not comply consumed blood-added tablets 31.2%. From the results of the bivariate analysis, there is a relationship between the level of knowledge and consumption of blood-added tablets with the incidence of anemia with a p-value of <0.001.

It is hoped that pregnant women will increase their knowledge about anemia and blood-added tablets.

**Keywords : Knowledge Level, Consumption of Tablets Add Blood,
Incidence of Anemia**

Bibliography : 38 (2010-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulisan Tugas Akhir berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang”** dapat diselesaikan oleh penulis.

Penyusunan dan penulisan tugas akhir ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi DIII Gizi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang, dan sebagai prasyarat dari salah satu mata kuliah yaitu Tugas Akhir DIII Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga penulis merasa masih belum sempurna baik dalam isi maupun penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan tugas akhir ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih atas segala bimbingan, pengarahan dari Bapak Dr.Gusnedi, S.TP, MPH dan Bapak Andrafikar, SKM, M.Kes selaku pembimbing tugas akhir dan pihak lain sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Terima Kasih penulis ucapkan kepada :

1. Bapak Dr.Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan Padang
2. Ibu Kasmiyetti. DCN, M,Biomed selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.

3. Ibu Safyanti, SKM,M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Jurusan Gizi Politeknik Kementrian KesehatanPadang.
4. Bapak/ibu Dosen Jurusan Gizi Politeknik Kementrian Kesehatan Padang.
5. Keluarga yang telah memberikan dukungan baik kekuatan, moral, materi dan sudah mendo'akan dengan tulus tak ternilai harganya dalam penyelesaian tugas akhir ini.
6. Kakak tingkat dan kakak alumni serta teman-teman seperjuangan yang ikut memberi masukan dan motivasi dalam penulisan tugas akhir ini.Akhir kata, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat khususnya bagi peneliti, bagi pembaca dan umumnya bagi pembaca yang menggunakannya, terutama dalam hal kemajuan pendidikan selanjutnya.

Padang, 07 Juni 2022

Media Utari
NIM.192110095

DAFTAR ISI

ABSTRAK

| | |
|------------------------------|------------|
| KATA PENGANTAR..... | i |
| DAFTAR ISI..... | iii |
| DAFTAR TABEL | v |
| DAFTAR LAMPIRAN | vi |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|----------------------------|---|
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 4 |
| D. Manfaat Penulisan..... | 5 |
| E. Ruang Lingkup..... | 5 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|--|----|
| A. Landasan Teori..... | 6 |
| 1. Kehamilan..... | 6 |
| a. Pengertian Kehamilan..... | 6 |
| b. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi pada Ibu Hamil | 6 |
| 2. Anemia | 7 |
| a. Pengertian Anemia..... | 9 |
| b. Etiologi Anemia..... | 9 |
| c. Tanda-Tanda Anemia | 9 |
| d. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan | 9 |
| e. Pencegahan Anemia..... | 10 |
| f. Dampak Anemia pada Ibu Hamil dan Janin | 11 |
| g. Kadar Umum Hb Ibu Hamil | 12 |
| h. Pemeriksaan Anemia | 12 |
| i. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil | 13 |
| 3. Tablet Tambah Darah | 15 |
| a. Pengertian Zat Besi (Fe) | 15 |
| b. Sumber Zat Besi..... | 16 |
| c. Kebutuhan Zat Besi dalam Kehamilan | 17 |
| d. Dosis Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil..... | 18 |
| e. Kebutuhan dan Suplementasi Zat Besi pada Ibu Hamil..... | 18 |
| f. Efek Samping Suplementasi Besi pada Ibu Hamil..... | 18 |
| B. Kerangka Teori..... | 20 |
| C. Peta Konsep | 21 |
| D. Definisi Operasional..... | 22 |

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

| | |
|---|----|
| A. Desain Penelitian..... | 23 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 23 |
| C. Populasi dan Sampel | 23 |
| D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data | 25 |
| E. Langkah Pengumpulan Data | 25 |
| F. Teknik Pengolahan Data | 26 |
| G. Analisis Data | 27 |

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

| | |
|---|----|
| A. Gambaran Umum | 29 |
| 1. Lokasi | 29 |
| 2. Karakteristik Responden..... | 30 |
| B. Hasil Penelitian | 31 |
| 1. Analisis Univariat | 31 |
| a. Distirbusi frekuensi ibu hamil berdasarkan kejadian anemia | 31 |
| b. Distirbusi frekuensi ibu hamil berdasarkan tingkan pengetahuan ... | 31 |
| c. Distirbusi frekuensi ibu hamil berdasarkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah | 34 |
| 2. Analisis Bivariat | 35 |
| a. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil | 35 |
| b. Hubungan Tingkat Kepatuhan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil | 35 |
| c. Hubungan Tingkat Kepatuhan Konsumsi Table Tambah Darah dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil..... | 36 |
| C. Pembahasan | 37 |
| 1. Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kejadian Anemia | 37 |
| 2. Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Pengetahuan | 38 |
| 3. Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah | 39 |
| 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil..... | 41 |
| 5. Hubungan Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil..... | 42 |
| D. Kelemahan Penelitian | 43 |

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan | 45 |
| B. Saran..... | 46 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| Nomor Tabel | Halaman |
|--|---------|
| 1. Distribusi Karakteristik Responden | 31 |
| 2. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kadar Hb | 32 |
| 3. Rata-rata Kadar Hb Ibu Hail | 32 |
| 4. Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan Pada Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah | 34 |
| 5. Persentase Jawaban Benar Pada Kuesioner Tingkat Pengetahuan | 35 |
| 6. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Kepatuhan | 36 |
| 7. Distribusi Frekuensi rata-rata perilaku mengkonsumsi tablet tambah darah pada Ibu Hamil | 36 |
| 8. Distribusi Kejadian Anemia Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia | 37 |
| 9. Distribusi Kejadian Anemia Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Tablet Tambah Darah | 38 |
| 10. Distribusi Kejadian Anemia Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah | 39 |

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A : Surat Persetujuan Responden

LAMPIRAN B : Kuesioner

LAMPIRAN C : Master Tabel

LAMPIRAN D : Output Penelitian

LAMPIRAN E : Surat pengambilan Data Awal

LAMPIRAN F : Surat izin Penelitian

LAMPIRAN G : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2018). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi sampai kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu. Usia kehamilan tersebut dibagi menjadi 3 trimester yang masing-masing berlangsung dalam beberapa minggu. Trimester 1 selama 12 minggu, trimester 2 selama 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester 3 selama 13 minggu (minggu ke 28 sampai minggu ke-40) ¹.

Berdasarkan data dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017 (SDKI), angka kematian ibu (AKI) melonjak drastis 359 per 100.000 kelahiran hidup. Beberapa penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh pendarahan (42%), eklampsia (13%) dan infeksi (10%). Sedangkan, kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami kejadian perdarahan post partum primer mengalami anemia dalam kehamilan sekitar 85,3% ².

Anemia pada ibu hamil yaitu suatu kondisi dimana kadar hemoglobin ibu hamil kurang dari 11,0g/dL pada trimester I dan III dan kurang dari 10,5 g/dL pada trimester II (Pratami, 2016). Adapun gejala anemia pada ibu hamil yaitu lemah,

letih, lesu, lunglai, lelah, pucat, penglihatan berkunang-kunang dan mudah mengantuk¹¹.

Menurut WHO (2015) dalam Syarfaini et al. (2019), terdapat sebanyak 41,8% kejadian anemia pada ibu hamil di dunia. Berdasarkan data risekesdas 2018 menunjukkan bahwa proporsi anemia ibu hamil pada tahun 2013 menuju 2018 mengalami peningkatan sebanyak 11,8%, pada tahun 2013 menunjukkan proporsi 37,1% dan pada tahun 2018 menunjukkan proporsi 48,9%. Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang prevalensi anemia pada ibu hamil di tahun 2016 dan 2017 menunjukkan jumlah tertinggi ibu hamil menderita anemia berada di puskesmas Anak Air dengan prevalensi 22,5 di tahun 2016, dan 27,9 di tahun 2017. Pada tahun 2019 kasus anemia ibu hamil malah meningkat kembali dengan jumlah kasus 149 ibu hamil di puskesmas Anak Air¹⁹. Melihat data dinas kesehatan kota Padang, Puskesmas anak air dengan prevalensi anemia pada ibu hamil selalu berada di angka yang tinggi, dan bahkan menjadi kasus anemia tertinggi selama dua tahun berturut-turut¹⁹.

Anemia pada ibu hamil akan berdampak bagi kehamilan dan bagi janin. Dampak bagi kehamilan yaitu resiko abortus, ketuban pecah dini, peningkatan terjadinya infeksi, ancaman dekomposisi jantung jika Hb kurang dari 6,0 g/dl, hipermesis gravidarum dan pendarahan antepartum. Dan dampak bagi bayi yaitu abortus, BBLR, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan dan kematian intrauteri¹¹.

Mengingat tingginya anemia yang menimpa ibu hamil memberikan dampak negatif terhadap janin yang di kandung dari ibu dalam kehamilan, persalinan maupun nifas yang diantaranya akan lahir janin dengan berat badan lahir rendah (BBLR), partus premature, abortus, pendarahan post partum, partus lama dan syok. Oleh karena itu upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan

memberikan 1 tablet tambah darah setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dalam 1 tablet yang mengandung 60 mg elemental zat besi, dimulai sedini mungkin dan dapat dilanjutkan sampai masa nifas. Konsumsi TTD saat hamil sangat penting untuk mencegah terjadinya anemia karena anemia yang paling sering terjadi pada ibu hamil merupakan **anemia defisiensi gizi besi dan folat**²⁵.

Pemberian tablet tambah darah setiap hari selama kehamilan dapat menurunkan risiko anemia maternal 70 % dan defisiensi besi 57 %. Pada ibu hamil, zat besi mempunyai peranan yang cukup penting dalam pertumbuhan janin. Selama hamil, asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan, volume darah pada tubuh ibu meningkat. Sehingga untuk dapat tetap memenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta, dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak. Asupan zat besi yang diberikan ibu hamil kepada janinnya melalui plasenta akan digunakan janin untuk kebutuhan tumbuh kembangnya, termasuk untuk perkembangan otaknya, sekaligus menyimpan dalam hati sebagai cadangan hingga bayi berusia 6 bulan. Selain itu, zat besi juga membantu dalam mempercepat proses penyembuhan luka khususnya luka yang timbul dalam proses persalinan¹⁸.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut , peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “**Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang**”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah “apakah tingkat pengetahuan, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Anak Air Kota Padang ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Anak Air 2022.

2. Tujuan Khusus

- a.** Diketuainya distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
- b.** Diketuainya distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan tingkat pengetahuan tentang anemia dan tablet tambah darah pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
- c.** Diketahui distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
- d.** Diketahui hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
- e.** Diketahui hubungan tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

Pengetahuan, wawasan, serta pengalaman tentang analisis tingkat pengetahuan, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan hubungannya dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai data dasar informasi untuk meningkatkan pengetahuan analisis tingkat pengetahuan, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan hubungannya dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air

3. Bagi puskesmas

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi puskesmas dalam pembuatan kebijakan dan program penanggulangan Anemia pada ibu hamil.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat di jadikan sumber data untuk penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini ingin mengetahui analisis tingkat pengetahuan, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan hubungannya dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Penelitian ini memiliki dua variabel dimana yang menjadi variabel dependen adalah kejadian anemia dan variable independen adalah tingkat pengetahuan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Beberapa pengertian dari kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir.
- 2) Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu⁶.

b. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi pada Ibu Hamil

Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil yang meliputi Sistem Reproduksi, Payudara, Sistem Endokrin, Sistem Kekebalan dan Sistem Perkemihan. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Ibu hamil mengalami perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi, pada tubuhnya sesuai dengan usia kehamilannya. Mulai dari trimester I, sampai dengan trimester III kehamilan. Perubahan-perubahan anatomi tersebut meliputi perubahan sistem reproduksi, payudara, system endokrin, system kekebalan,

dan system perkemihan. Perubahan yang terjadi selama kehamilan tersebut akan kembali seperti ke keadaan sebelum hamil, setelah proses persalinan dan menyusui selesai ¹¹.

2. Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia merupakan masalah gizi yang perlu mendapat perhatian dan menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang dapat dialami oleh semua kelompok umur mulai dari Balita, remaja, ibu hamil sampai usia lanjut. Anemia dapat disebabkan oleh berbagai hal antara lain defisiensi zat besi, defisiensi vitamin B12, defisiensi asam folat, penyakit infeksi, faktor bawaan dan pendarahan. Berdasarkan Riskesdas 2018, persentase ibu hamil yang mengalami anemia adalah 48.9%. Hal ini berarti sekitar 5 dari 10 ibu hamil di Indonesia menderita anemia. Anemia pada ibu hamil akan berdampak terhadap tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak ².

Anemia lebih dikenal masyarakat sebagai penyakit kurang darah. Penyakit ini rentan dialami pada semua siklus kehidupan (balita, remaja, dewasa, bumil, busui, dan manula). Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb) atau hematokrit berdasarkan nilai ambang batas (referensi) yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan Hb, meningkatnya kerusakan eritrosit (hemolisis), atau kehilangan darah yang berlebihan ².

Tabel 1. Nilai ambang batas pemeriksaan hemoglobin

| Kelompok | Batas Normal Hemoglobin (<g/dl) |
|-------------------|---|
| 6 bulan – 5 bulan | 11,0 |
| 5 – 11 tahun | 11,5 |
| 12-13 tahun | 12,0 |
| Wanita | 12,0 |
| Ibu Hamil | 11 ,0 |
| Laki-laki | 13,0 |

Sumber: *WHO / UNICEF/UNU, 1997* dalam Kesseumasari C, 2012.

Sebagai unsur utama sel darah merah. Akibat anemia gizi besi terjadi pengecilan ukuran hemoglobin, kandungan hemoglobin rendah, serta pengurangan jumlah sel darah merah. Anemia zat besi biasanya ditandai dengan menurunnya kadar Hb total di bawah nilai normal (hipokromia) dan ukuran sel darah merah lebih kecil dari normal (mikrositosis). Tanda-tanda ini biasanya akan mengganggu metabolisme energi yang dapat menurunkan produktivitas. Anemia dalam kehamilan dapat memberi dampak kurang baik bagi ibu, baik selama masa kehamilan, persalinan maupun selama masa nifas dan masa selanjutnya. Berbagai penyulit dapat timbul akibat anemia seperti partus lama karena inertia uteri, perdarahan post partum karena atonia uteri, syok, infeksi (baik intra partum maupun post partum), merupakan berbagai dampak yang dapat ditimbulkan oleh anemia²².

Anemia dalam kehamilan dapat di katakana sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin(Hb) <11 gr/dl pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar Hemoglobin <10,5 gr/dl. Anemia kehamilan di sebut “Potential denger to mother and child” atau potensi membahayakan ibu dan

anak), dari karena itu anemia memerlukan perhatian yang serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan¹⁵.

b. Etiologi Anemia

Etiologi anemia pada kehamilan merupakan gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, yang dapat menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, dan kurangnya zat besi dalam makanan, serta penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma³³.

c. Tanda-Tanda Anemia

Tanda dan gejala anemia defisiensi besi biasanya tidak khas dan sering tidak jelas. Gejalanya berupa keletihan, mengantuk, kelemahan, pusing, malas, nafsu makan kurang, perubahan *mood*, perubahan kebiasaan tidur dan ditandai dengan keadaan yang berupa pucat, ikterus, *oedeme perifer* membran mukosa dan bantalan kuku pucat, lidah halus.

Tanda-tanda anemia menurut Anie Kurniawan 1998 meliputi :

- 1) Lesu,lemah,letih,lelah,lalai (5L)
- 2) Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang
- 3) Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit, dan telapak tangan menjadi pucat³⁴.

d. Klasifikasi Anemia Dalam Kehamilan

Pada kasus anemia yang diderita oleh ibu hamil juga terdapat beberapa klasifikasi,yaitu :

- 1) Anemia Defisiensi Besi : Anemia Defisiensi besi merupakan jenis anemia terbanyak didunia, yang disebabkan oleh suplai zat besi kurang dalam tubuh

- 2) Anemia megaloblastik : Anemia yang disebabkan karena defisiensi vitamin B12 dan asam folat.
- 3) Anemia Aplastik : Terjadi akibat ketidakmampuan sumsum tulang membentuk sel-sel darah. Kegagalan tersebut disebabkan kerusakan primer system sel yang mengakibatkan anemia.
- 4) Anemia hemolitik : Anemia hemolitik disebabkan karena terjadi peningkatan hemolisis dari eritrosit, sehingga usianya lebih pendek.
- 5) Anemia sel sabit : Anemia sel sabit adalah anemia hemolitik berat dan pembesaran limpa akibat molekul Hb³¹.

e. Pencegahan Anemia

Upaya pencegahan anemia pada masa kehamilan dapat dilakukan oleh ibu hamil dengan meningkatkan asupan zat besi melalui makanan, konsumsi pangan hewani dalam jumlah cukup dan mengurangi konsumsi makanan yang bisa menghambat penyerapan zat besi seperti: fitat, fosfat, tannin. Suplemen tablet zat besi yang diberikan minimal 90 tablet untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil juga perlu untuk diminum secara tepat. Dukungan lingkungan seperti keluarga serta kelompok ibu hamil juga diperlukan pada upaya penurunan kejadian anemia. Dukungan sosial dari keluarga akan mempengaruhi persepsi dan keyakinan ibu hamil sehingga meningkatkan perilaku untuk mencegah anemia. Bentuk dukungan keluarga pada ibu hamil untuk mencegah anemia seperti pemberian keyakinan kemampuan ibu untuk minum tablet tambah darah secara teratur, mengingatkan untuk makan makanan bergizi, mengingatkan minum tablet tambah darah secara teratur dan keluarga memberikan contoh dengan makan makanan bergizi dan menjaga kebersihan diri. Dukungan dari sesama ibu hamil dapat diberikan selama

kelas kehamilan atau menghadiri perawatan antenatal. Bentuk dukungan kelompok pada ibu hamil untuk meningkatkan perilaku pencegahan anemia seperti memberikan contoh dengan makan makanan bergizi dan minum tablet tambah darah secara teratur, serta memberikan informasi tentang cara mencegah anemia³³.

f. Dampak Anemia pada Ibu Hamil dan Janin

Akibat yang akan terjadi pada anemia kehamilan trimester pertama adalah abortus, *missed aborium* dan kelainan *congenital*. Pada kehamilan trimester kedua akan menyebabkan persalinan *premature*, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, BBLR, infeksi dan kematian janin dan ibu, komplikasi dari anemia yaitu: Gagal jantung kongesif; parestesia; konfusi kanker; penyakit ginjal; gondok; gangguan pembentukan heme; penyakit infeksi kuman; *Thalasemia*; Kelainan jantung; Meningitis; dan Gangguan system imun³⁵.

Anemia yang terjadi pada waktu hamil berhubungan dengan kejadian BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) dan peningkatan risiko kematian ibu dan bayi perinatal. Selama kehamilan, anemia tingkat berat diketahui merupakan factor risiko kematian ibu, kelahiran *premature*, dan defisiensi zat besi serta anemia pada bayi nantinya. Secara umum disebutkan pula dampak dari anemia pada ibu hamil menurut Manuba IBG 2010 meliputi :

- 1) Abortus
- 2) Kematian intra uterine
- 3) Persalinan prematuritas tinggi
- 4) Berat badan lahir rendah
- 5) Kelahiran dengan anemia
- 6) Cacat bawaan

- 7) Bayi mudah infeksi
- 8) Inteleksi rendah⁷.

g. Kadar Umum Hb Ibu Hamil

Berdasarkan klasifikasi dari WHO kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat di bagi menjadi 4 kategori yaitu :

- 1) Hb > 11 gr/dl Tidak anemia (normal)
- 2) Hb 9-10 gr/dl Anemia ringan
- 3) Hb 7-8 gr/dl Anemia sedang
- 4) Hb <7 gr/dl Anemia berat⁷

h. Pemeriksaan Anemia

Untuk mendiagnosis anemia, dokter biasanya akan bertanya seputar riwayat kesehatan dan riwayat kesehatan keluarga. Setelah itu, dokter akan melanjutkannya dengan melakukan pemeriksaan fisik dan menjalankan tes hitung darah lengkap atau tes untuk menentukan ukuran dan bentuk sel darah merah. Tes hitung darah lengkap digunakan untuk menghitung jumlah sel darah melalui sampel darah kamu. Khusus untuk mendiagnosis anemia, dokter biasanya akan lebih memperhatikan kadar sel darah merah yang terkandung dalam darah (hematokrit) dan hemoglobin dalam darah. Pada orang dewasa, nilai hematokrit bisa bervariasi, tetapi umumnya antara 40-52 persen untuk pria dan 35-47 persen untuk Wanita. Sementara itu, nilai hemoglobin dewasa normal umumnya 14-18 gram per desiliter untuk pria dan 12-16 gram per desiliter untuk wanita. Dokter mungkin juga akan memeriksa ukuran, bentuk dan warna sel darah merah. Pasalnya, anemia juga bisa ditandai dengan banyaknya ukuran, bentuk dan warna sel darah yang tidak normal³⁵.

i. Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil

1) Faktor Tidak Langsung

a) Sosial ekonomi Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas. Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil³⁰.

b) Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan ibu mempengaruhi perilakunya, makin tinggi pendidikan atau pengetahuannya, makin tinggi kesadaran untuk mencegah terjadinya anemia¹⁰.

c) Pendidikan

Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang kesehatannya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga⁶.

d) Kunjungan Antenatal Care (ANC).

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kasus anemia defisiensi gizi umumnya selalu disertai dengan malnutrisi infestasi parasit, semua ini berpangkal pada keengganan ibu untuk menjalani pengawasan antenatal¹³.

e) Umur Ibu

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda (<20 tahun) perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua di atas 30 tahun perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung¹².

2) Faktor Langsung

a) Kecukupan konsumsi tablet besi.

Tablet besi adalah tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil.

b) Jarak kehamilan

Ibu dikatakan terlalu sering melahirkan bila jaraknya kurang dari 2 tahun.

c) Paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya.

d) Status gizi

kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janin. Ibu dapat menderita anemia, sehingga suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janin akan terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan.

e) Penyakit Infeksi

Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, cacangan dan malaria, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacangan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacangan akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi. Infeksi malaria dapat menyebabkan anemia⁶.

3. Tablet Tambah Darah

a. Definisi Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah adalah suatu tablet mineral yang sangat dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Haemoglobin). Menurut Citrakesumasari (2012), zat besi adalah satu mineral mikro yang penting dalam proses pembentukan sel darah merah. Secara alamiah zat besi diperoleh dari makanan. Kekurangan zat besi dalam menu makanan sehari-hari dapat menimbulkan penyakit anemia gizi atau yang dikenal masyarakat sebagai penyakit kurang darah. Tablet Tambah Darah (TTD) adalah suplemen zat besi yang mengandung 200mg ferro sulfat atau berisi 60 mg besi elementasi dan 0,25 mg asam folat (sesuai rekomendasi WHO). Tablet Tambah Darah bila diminum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan menanggulangi anemia gizi. Pemberian preparat 60 mg besi elementasi yang berada dalam setiap TTD per hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% per bulan¹⁷.

Tablet tambah darah merupakan suatu sediaan farmasi yang berbentuk tablet mengandung zat besi (ferro), yang disediakan oleh pemerintah,

diutamakan diberikan kepada sasaran yaitu masyarakat berpenghasilan rendah. 23 Pengadaan besi dalam bentuk tablet dan sirup dapat dilaksanakan oleh pemerintah dan pihak swasta atau masyarakat. Dewasa ini tidak seluruh pengadaan dilaksanakan oleh pemerintah. Dalam hal ini pemerintah melalui jalur kesehatan hanya menyediakan 50% kebutuhan tablet tambah darah untuk ibu hamil dan sekitar 25% kebutuhan sirup besi secara swadaya⁴.

b. Hubungan Tablet Tambah Darah Dengan Ibu Hamil

Sesuai dengan teori diharapkan kadar Hb dapat normal pada ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah karena kebutuhan zat besi pada kehamilan tidak dapat dipenuhi hanya dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan mengandung besi yang banyak dan absorpsinya tinggi. Karena itu pemenuhan kecukupan zat gizi dianjurkan dipenuhi melalui suplementasi¹². Tablet Fe diperoleh ketika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan atau yang disebut Antenatal Care. Antenatal Care merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mengawasi kesehatan ibu hamil, pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mendeteksi dini risiko-risiko dalam kehamilan dan persalinan. Dilakukannya pemeriksaan ANC pertama kali adalah sedini mungkin ketika diketahui terlambat haid 1 bulan, setiap 4 minggu hingga usia kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu sekali dari usia kehamilan 28-36 minggu, dan setiap satu minggu sekali dari usia kehamilan 36 minggu hingga waktunya melahirkan²¹.

Pencegahan anemia diberikan dengan memberikan tablet tambah darah. Apalagi ibu hamil sangat rentan terkena anemia. Dengan melakukan pemeriksaan kehamilan maka dapat diketahui ibu berisiko mengalami anemia

dan juga pencegahan yang dapat dilakukan apalagi bila ibu hamil mendekati usia persalinan. Kekurangan darah akan membahayakan nyawa ibu hamil. Pemberian tablet tambah darah yaitu 90 tablet selama kehamilan²⁶.

c. Cara Mengonsumsi Tablet Tambah Darah

Hal yang perlu diperhatikan tentang tablet tambah darah :

- 1) Minum tablet tambah darah dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu, kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
- 2) Kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam.
- 3) Untuk mengurangi efek samping, minum tablet tambah darah setelah makan malam menjelang tidur. Lebih baik minum tablet tambah darah disertai makan buah-buahan seperti pisang, pepaya, jeruk dan lain-lain.
- 4) Tablet tambah darah tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kebanyakan darah.
- 5) Simpan tablet tambah darah ditempat kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak-anak. Setelah dibuka 25 harus ditutup rapat. Tablet tambah darah yang berubah warna jangan diminum²⁹.

d. Dosis Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil

Dosis pemberian ada 2 yaitu:

- 1) Dosis pencegahan Tablet tambah darah untuk pencegahan diberikan pada ibu hamil tanpa melihat kadar Hb yaitu satu tablet (60 mg elemental iron dan 0,25 mg asam folat). Ibu hamil atau nifas dianjurkan minum tablet tambah darah dengan dosis 1 tablet setiap hari selama masa kehamilan dan 40 hari

setelah melahirkan⁴.

2) Dosis pengobatan Bila kadar Hb kurang dari 11 gr% konsumsi menjadi dua tablet sehari selama 90 hari pada kehamilannya sampai 42 hari setelah melahirkan⁴.

e. Kebutuhan dan Suplementasi Zat Besi Pada Ibu hamil

Pemberian suplemen zat besi disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut :

- a. Trimester I : kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- b. Trimester II : kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
- c. Trimester III : kebutuhan zat besi 5 mg/hari, ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg²⁹.

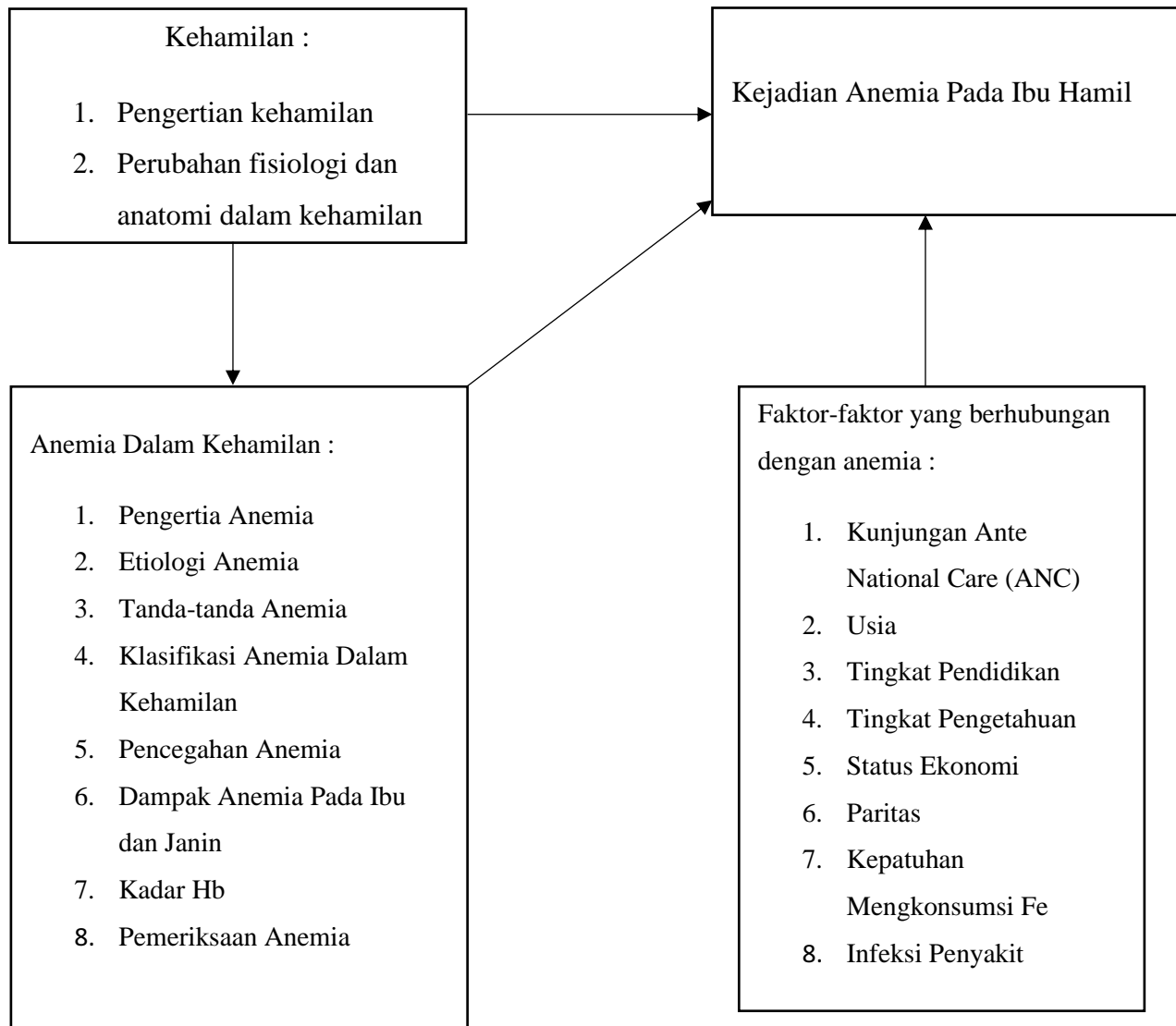
f. Efek Samping Suplemen Besi Pada Ibu Hamil

Ibu yang tidak patuh mengkonsumsi suplemen besi dapat dipengaruhi oleh efek samping yang kurang nyaman dirasakan oleh ibu hamil ketika mengkonsumsi suplemen besi, seperti mual, muntah, dan nyeri ulu hati. Hal ini sesuai dengan pernyataan Arifin (2008) dalam Mandariska (2014), bahwa suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati, dan konstipasi. Efek samping yang tidak bisa diterima ibu hamil menyebabkan ketidakpatuhan dalam pemakaian obat. Salah satu efek samping dalam mengkonsumsi suplemen zat besi adalah timbulnya sembelit, sebaiknya makan buah-buahan atau makanan lain yang mengandung serat, serta minum sedikitnya delapan gelas cairan dalam sehari (Musbikin, 2008). Salah satunya daun kelor yang ketika dikonsumsi dalam

bentuk kapsul dapat menimbulkan gangguan pada perut seperti sembelit ringan dan perut melilit. Saat meminum suplemen zat besi, kadang timbul mual, nyeri lambung, konstipasi, maupun sembelit sebagai efek sampingnya. Keluhan-keluhan tersebut biasanya ringan. Untuk mengatasinya, dapat dikonsumsi dengan setengah dosis yang dianjurkan¹⁷.

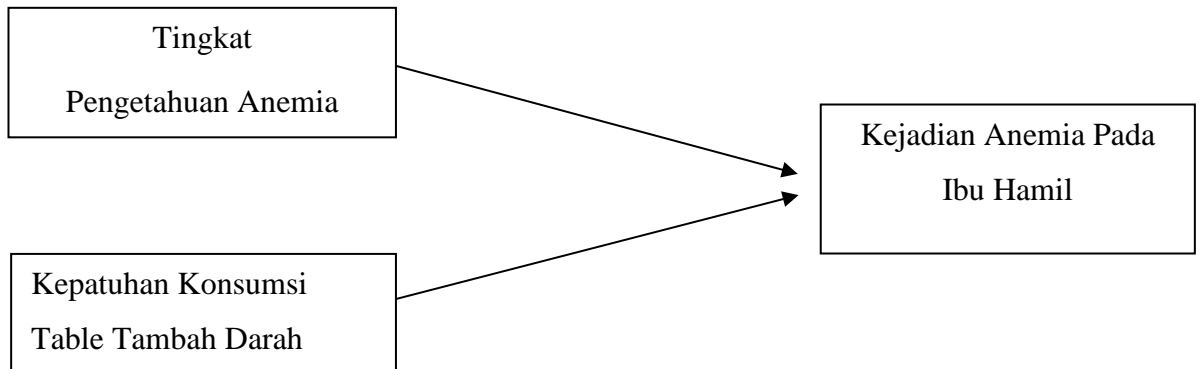
Dalam mengonsumsi suplemen zat besi sebaiknya pada malam hari sebelum tidur, dianjurkan pula menambahkan substansi yang memudahkan penyerapan zat besi seperti vitamin C, air jeruk, daging ayam, dan ikan. Sebaliknya, substansi penghambat penyerapan zat besi seperti teh dan kopi patut dihindari (Arief, 2008). Meskipun dibutuhkan gizi yang baik, suplemen besi mengganggu saluran pencernaan pada sebagian orang. Efek samping misalnya mual-mual, rasa panas pada perut, diare atau sembelit. Untuk memulihkan efek samping yang tidak menyenangkan, dianjurkan untuk mengurangi setiap dosis besi atau mengonsumsi makanan bersama suplemen. Makanan yang kaya akan vitamin C memperbanyak serapan besi²⁵.

B. KERANGKA TEORI



Sumber : Wikjonsatro (2006), Varney (2007), Sulistyawati (2009), Prawirohardjo (2007), Arisman (2008) dan Mansjoer (2007)

C. KERANGKA KONSEP



D. DEFENISI OPRASIONAL

| NO | Variabel | Definisi operasional | Alat ukur | Cara pengukuran | Hasi ukur | Skala ukur |
|----|--|--|-------------------------|-----------------|---|------------|
| 1 | Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia | Pengetahuan ibu hamil tentang anemia : pengertian anemia,gejala anemia, penyebab anemia, pencegahan anemia | Kuesioner | Wawancara | Kategori pengetahuan: Baik \geq 80% Kurang < 80% (Khomsan, 2000) | Ordinal |
| 2 | Tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe. | Merupakan tindakan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai dengan yang di sarankan | Kuesioner | Wawancara | 1.Patuh konsumsi tablet Fe jika ibu menghabiskan tablet Fe sesuai yang di anjurkan 2. Tidak patuh konsumsi tablet Fe jika ibu tidak menghabiskan tablet Fe sesuai yang di anjurkan | Nominal |
| 3 | Kejadian anemia pada ibu hamil | Keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil rendah (<11 gr/dl) | Digital Easy Touch GCHB | Pemeriksaan Hb | 1. Anemia jika < 11 gr/dl 2. Tidak anemia \geq 11 gr/dl (WHO, 1992) | Ordinal |

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain penelitian *Cross Sectional Study*, dimana variabel dependen (kejadian anemia) dan variabel independen (tingkat pengetahuan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe) diamati dan diukur secara bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan dari bulan Januari 2022 sampai dengan bulan Mei 2022. Penelitian dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas Anak Air Kota Padang.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota untuk menentukan ukuran besar sampel pada penelitian ini, dihitung menggunakan rumus besar sampel dengan cara estimasi proporsi dengan populasi in finit.

Rumus :

$$n = \frac{N (Z^2_{1-\alpha/2})^2 \times P(1-P)}{d^2 (N-1) + (Z^2_{1-\alpha/2})^2 P(1-P)}$$

$$n = \frac{56 (1.96)^2 \times (0,28) (1-0,28)}{(0,05)^2 (55) + (1.96)^2 \times 0.28 (1- 0,28)}$$

$$n = \frac{56 \times 3.8 \times 0.20}{0,137 + 0.767}$$

$$n = \frac{42.56}{0,89}$$

$$n = 47$$

Keterangan:

n = Jumlah perkiraan sampel

$(Z^2_{1-\alpha/2})$ = Tingkat kepercayaan (CI) 95% (1,96)

P = Proporsi kasus 28% (0.28)

d^2 = Presisi akurasi 5% (0.05)

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 47 ibu hamil. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *Non Random Sampling*. Metode yang digunakan adalah *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau bersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Sehingga dalam teknik sampling di sini peneliti mengambil responden pada saat itu juga di Puskesmas Anak Air. Ibu hamil yang akan menjadi responden dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti:

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi untuk sampel penelitian ini adalah :

1) Kriteria Inklusi

- a) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent
- b) Responden ibu hamil di Puskesmas Anak Air
- c) Mampu berkomunikasi dengan baik

2) Kriteria Eksklusi

- a) Dalam keadaan sakit

D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data karakteristik responden, data kadar Hb responden, data tingkat pengetahuan responden tentang anemia dan data tingkat kepatuhan responden dalam konsumsi tablet tambah darah.

Untuk data karakteristik, tingkat pengetahuan tentang anemia dan tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dilakukan dengan wawancara. Dimana untuk data karakteristik seperti nama, riwayat kehamilan, pendidikan, dan pekerjaan. Sedangkan data tingkat pengetahuan seperti pengertian anemia, gejala anemia, penyebab anemia dan pencegahan. Untuk data yang terakhir adalah data tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah seperti responden patuh mengkonsumsi tablet tambah darah jika menghabiskannya sesuai yang di anjurkan dan tidak patuh jika tidak menghabiskannya sesuai anjuran

Untuk data kadar Hb didapatkan dengan menggunakan alat pengukur kadar Hb digital Easy Touch GCHb dengan ketelitian 0,01, rentang pengukuran 7 – 26 gr/dl, waktu tes 6 detik, dan volume sampel $\geq 2,6$ μ l. Pengukuran hemoglobin peneliti dibantu oleh 1 orang mahasiswa STIKES ALIFAH Kota Padang Tingkat III jurusan keperawatan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data ibu hamil yang diperoleh dari hasil Pencapaian Surveilan Program Gizi Puskesmas Anak Air Periode Januari-Desember 2020. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa jumlah ibu hamil yang didapatkan dari Puskesmas Anak Air Kota Padang

E. Langkah Pengumpulan Data

1. Melakukan pengenalan diri serta menyampaikan maksud dan tujuan diadakannya penelitian.

2. Peneliti menetapkan atau memilih responden yang telah ditentukan
3. Peneliti meminta persetujuan kepada responden. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian responden menandatangani inform consent.
4. Peneliti melakukan wawancara kepada responden sesuai dengan kuesioner yang telah ditetapkan
5. Melakukan pengelolaan data oleh peneliti

F. Teknik Pengolahan Data

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing merupakan teknik pengolahan data untuk mengecek dan menyesuaikan terhadap data penelitian untuk memudahkan proses pemberian kode dan pemrosesan data dengan teknik statistik. Pemeriksaan data dilakukan dari kuesioner yang telah di kumpulkan dan selanjutnya dilakukan pengecekan apakah data sudah lengkap, jelas, dan relevan

2. Pengkodean Data (*code*)

Merupakan tahapan pemberian kode dari kuesioner yang terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuesioner. Tujuannya untuk mempermudah saat analisis dan mempercepat pemasukan data. Kode yang diberikan sesuai dengan kriteria dari setiap aspek yang mengacu kepada:

a. Variabel Kejadian anemia pada ibu hamil

- 1) Anemia : <11 gr/dl dan diberi kode 1
- 2) Tidak anemia : \geq 11 gr/dl dan diberi kode 2

b. Variabel kepatuhan konsumsi tablet Fe

- 1) Patuh : Diberi kode 1
- 2) Tidak Patun : Diberi kode 2

c. Variabel Tingkat Pengetahuan

- 1) Baik $<$ rata-rata dan diberi kode 1
- 2) Kurang \geq rata-rata dan diberi kode 2

3. Memasukkan Data (*Entry Data*)

Data yang sudah dilakukan editing dan pengkodean, selanjutnya dilakukan entri data dengan program epidata

4. Memebersihkan Data

Pemeriksaan kembali data yang sudah di *entry* agar tidak terjadi kesalahan yang mungkin terjadi.

Cara Mengolah Data

1. Kuesioner yang sudah dikumpulkan itu dilakukan pengecekan agar data itu lengkap
2. Kemudian diberikan kode untuk setiap jawaban kuesioner yang kemudian dientry ke Epidata
3. Dilakukan pengecekan agar tidak terjadi kesalahan, jika sudah selesai selanjutnya olahdata pada SPSS
4. Kemudian total skor di analisis untuk mendapatkan rata-ratanya. Selanjutnya di kategorikan menjadi tingkat pengetahuan rendah jika $<$ rata-rata dan tingkat pengetahuan tinggi jika \geq rata-rata.

G. Analisis Data

Data yang telah diolah selanjutnya dianalisis dengan menggunakan program SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran deskriptif pada masing - masing variabel yaitu variabel ibu hamil anemia, tingkat pengetahuan, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan kejadian anemia. Hasil olahan disajikan dalam bentuk persentase yang menggunakan tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat apakah ada hubungan yang bermakna antara variabel independen yaitu tingkat pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan variabel dependen yaitu kejadian anemia. Uji statistik yang di gunakan adalah uji Chi Square dengan tingkat kepercayaan α 5%. Hubungan dua variabel dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$ dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p > 0,05$.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air yang berada di Jl. Evakuasi Batipuh Panjang, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang. Wilayah kerja Puskesmas Anak Air yang terbagi dalam 2 kelurahan yaitu Batipuh Panjang dan Padang Sarai.

Untuk kelurahan Batipuh Panjang melayani 13.171 jiwa penduduk dengan jumlah KK adalah 2.752 KK, dengan jumlah laki-laki adalah 6.576 dan jumlah perempuan adalah 6.595. Kelurahan Batipuh Panjang memiliki 13 posyandu. Untuk Kelurahan Padang Sarai melayani 17.244 jiwa dengan jumlah KK adalah 3.648 KK, dengan jumlah laki-laki adalah 8.777 dan jumlah perempuan 8.467. Kelurahan Padang Sarai memiliki 10 posyandu

Untuk alur pelayanan pasien berobat dilakukan secara manual, dalam memberikan pelayanan kesehatan berkerjasama dengan dokter, bidan, perawat, apoteker serta tenaga laboratorium yang merupakan lulusan dari Jurusan Analis Kesehatan dan tenaga lain baik medis maupun non-medis. Program pelayanan untuk ibu hamil khususnya *Antenatal care* (ANC) dilakukan di poliklinik KIA. Setiap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan akan selalu diberikan konseling sesuai dengan kebutuhan ibu yang berkaitan dengan proses kehamilannya.

2. Karakteristik Responden

Data karakteristik responden disajikan berdasarkan umur responden, umur kehamilan, pendidikan, pekerjaan ibu hamil.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di wilayah Kerja Puskesmas Anak Air

| Karakteristik | n | % |
|------------------------------|----|------|
| Umur | | |
| Beresiko (>35 tahun) | 4 | 8.5 |
| Tidak Beresiko (20-35 tahun) | 43 | 91.5 |
| Umur kehamilan | | |
| Trimester 1 | 5 | 10.7 |
| Trimester 2 | 27 | 57.4 |
| Trimester 3 | 15 | 31.9 |
| Pendidikan | | |
| SMP | 2 | 4.3 |
| SMA/SMK | 31 | 65.9 |
| D3 | 5 | 10.6 |
| SI | 9 | 19.1 |
| Pekerjaan | | |
| IRT | 30 | 63.8 |
| Petani | 1 | 2.1 |
| PNS | 3 | 6.4 |
| Wiraswasta | 8 | 17.0 |
| Guru/Honorar | 5 | 10.7 |

Dari Tabel 1 dapat diketahui untuk kategori umur sebagian besar responden berada di usia 20-35 tahun (91.5%) dengan usia minimalnya adalah 20 tahun, maksimal 39 tahun dengan rata-rata usia ibu hamil adalah 27 tahun. Untuk kategori umur kehamilan, sebagian besar berada di trimester 2 (57.4%) dengan umur kehamilan responden minimal 2 bulan dan maksimal umur 9 bulan. Sedangkan untuk kategori pendidikan, lebih dari separo responden dengan pendidikan terakhirnya SMA sederajat (65.9%) dengan pendidikan terendah responden adalah SMP dan yang tertinggi adalah S1. Terakhir ialah kategori pekerjaan, lebih dari separo responden seorang IRT.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kejadian Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Setelah dikumpulkan kadar Hb ibu hamil berdasarkan batasan kadar Hb ibu hamil tidak anemia menurut WHO yaitu ≥ 11 gr/dl dan ibu hamil anemia jika kadar Hb < 11 gr/ dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kadar Hb di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air

| Kategori | N | % |
|-----------------|-----------|------------|
| <11 gr/dl | 16 | 34.5 |
| ≥ 11 gr/dl | 31 | 65.5 |
| Total | 47 | 100 |

Berdasarkan Tabel.2 dapat diketahui bahwa lebih sepertiga (34.5%) ibu hamil dengan kadar Hb <11 gr/dl.

Tabel 3. Rata – Rata Kadar Hb Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air

| Rata-rata | Mean | Min | Maks |
|-----------|------|------------|------------|
| Kadar Hb | 11.3 | 9.2 gr./dl | 12.9 gr/dl |

Dari Tabel 3 didapatkan rata-rata Hb ibu hamil ada 11.3 dengan kadar Hb minimum ialah 9.2 gr/dl dan kadar Hb maksimum ialah 12.9 gr/dl.

b. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner diperoleh nilai pengetahuan yang dikategorikan berdasarkan pengetahuan baik dan kurang yang dapat di lihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah

| Tingkat Pengetahuan | n | % |
|---|----------|----------|
| Pengetahuan tentang anemia | | |
| Baik (skor ≥ 80) | 30 | 63.8 |
| Kurang (skor < 80) | 17 | 36.2 |
| Pengetahuan tentang tablet tambah darah | | |
| Baik (skor ≥ 80) | 19 | 40.4 |
| Kurang (skor < 80) | 27 | 59.6 |

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang tentang anemia lebih sepertiga (36.2%). Sedangkan untuk tingkat pengetahuan tentang tablet tambah darah di dapatkan jumlah ibu hamil dengan tingkat pengetahuan kurang melebihi separo (59.6%) .

Tabel 5. Persentase Jawaban Benar Pada Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air 2022

| Pertanyaan | N | % Benar |
|---|----|---------|
| A. Pengetahuan Tentang Anemia | | |
| P.1 | 28 | 59.6 |
| P.2 | 23 | 48.9 |
| P.3 | 26 | 55.3 |
| P.4 | 25 | 53.2 |
| P.5 | 23 | 48.9 |
| P.6 | 22 | 46.8 |
| P.7 | 22 | 46.8 |
| P.8 | 22 | 46.8 |
| B. Pengetahuan Tentang Tablet Tambah Darah | | |
| P.1 | 30 | 63.9 |
| P.2 | 25 | 53.2 |
| P.3 | 21 | 44.7 |
| P.4 | 20 | 42.5 |
| P.5 | 21 | 44.7 |
| P.6 | 21 | 44.7 |
| P.7 | 22 | 46.8 |
| P.8 | 19 | 40.4 |

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa pertanyaan yang paling banyak dijawab benar oleh responden dari pengetahuan tentang anemia adalah P1, P3, P4, dimana P1 tentang kadar Hb anemia ibu hamil, P3 tentang tanda-tanda anemia pada ibu hamil, P4 tentang gejala anemia pada ibu hamil. Sedangkan pertanyaan yang paling banyak dijawab salah oleh responden, yaitu P6, P7, P8, dimana P6 tentang penyebab anemia, P7 tentang sumber zat besi dimakanan, P8 cara mengatasi anemia. Untuk pengetahuan tentang tablet tambah darah, didapatkan bahwa pertanyaan yang paling banyak dijawab benar oleh responden adalah P1, P2, dimana P1 tentang siapa saja yang perlu mengkonsumsi tablet tambah darah, P2 tentang akibat yang bisa ditimbulkan apabila tidak mengkonsumsi tablet tambah darah. Sedangkan pertanyaan yang paling banyak dijawab salah oleh responden adalah P4,

P8 dimana P4 tentang sumber zat besi selain tablet tambah darah, P8 tentang alasan tablet tambah darah di konsumsi pada malam hari.

C. Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Setelah dilakukan wawancara dengan ibu hamil menggunakan kuesioner didapatkan kategori patuh dan tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah yang dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Kepatuhan

| Tingkat Kepatuhan | n | % |
|--|-----------|------------|
| Patuh (habis sesuai dosis) | 32 | 68,8 |
| Tidak Patuh (tidak habis sesuai dosis) | 15 | 31,2 |
| Total | 47 | 100 |

Berdasarkan tabel 6 di dapatkan bahwa ada sepertiga ibu hamil yang masuk kategori tidak patuh (31.2%) dengan sisa tablet tambah darah yang tidak di konsumsi hampir separo.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Rata-Rata Perilaku Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

| Rata-rata Mengkonsumsi | n | % |
|-------------------------------|-----------|------------|
| 30 Tablet/bulan | 32 | 68,8 |
| 20-28 Tablet/bulan | 6 | 12,7 |
| 15-20 Tablet/bulan | 5 | 10,6 |
| < 15 Tablet/bulan | 4 | 7,9 |
| Total | 47 | 100 |

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui bahwa lebih separo ibu hamil yang mengkonsumsi tablet tambah darah 30 tablet/bulan dengan persentasenya 68.8%.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan dilakukan uji statistik uji *Chi-Square*, maka didapatkan hasil seperti Tabel 8.

Square, maka didapatkan hasil seperti Tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Kejadian Anemia Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia

| Tingkat Pengetahuan | Kadar Hb | | | | Total | p-value | |
|---------------------|-----------|------|------------|------|-----------|------------|--------|
| | <11 gr/dl | | ≥ 11 gr/dl | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Kurang | 14 | 87.5 | 3 | 9,7 | 17 | 100 | <0,001 |
| Baik | 2 | 12.5 | 28 | 90.3 | 30 | 100 | |
| Total | 16 | | 31 | | 47 | 100 | |

Berdasarkan Tabel 8 dapat diketahui bahwa ibu hamil dengan kadar Hb <11 gr/dl mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia sebanyak 87.5% dibandingkan dengan pengetahuan baik sebanyak 12.5%.

Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air dengan $p \leq 0,05$.

b. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan dilakukan uji statistik uji *Chi-Square*, maka didapatkan hasil seperti Tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Kejadian Anemia Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Tablet Tambah Darah

| Tingkat Pengetahuan | Kadar Hb | | | | Total | p-value | |
|---------------------|-----------|------|------------|------|-----------|------------|--------|
| | <11 gr/dl | | ≥ 11 gr/dl | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Kurang | 17 | 62.9 | 10 | 37.1 | 27 | 100 | <0,001 |
| Baik | 2 | 7.4 | 18 | 66.6 | 20 | 100 | |
| Total | 19 | | 28 | | 47 | 100 | |

Berdasarkan Tabel.9 dapat diketahui bahwa ibu hamil dengan kadar Hb < 11 gr/dl mempunyai pengetahuan kurang tentang tablet tambah darah sebanyak 62.9% dibandingkan dengan pengetahuan baik sebanyak 7.4%.

Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air dengan $p \leq 0,05$.

c. Hubungan Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Untuk melihat hubungan tingkat kepatuhan dilakukan uji statistic uji *Chi-Square*, maka didapatkan hasil seperti Tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Kejadian Anemia Terhadap Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

| Tingkat Kepatuhan | Kadar Hb | | | | Total | | p-value |
|-------------------|-----------|------|------------|------|-------|-----|---------|
| | <11 gr/dl | | ≥ 11 gr/dl | | n | % | |
| | N | % | N | % | | | |
| Tidak Patuh | 13 | 81.3 | 2 | 6.5 | 15 | 100 | <0.001 |
| Patuh | 3 | 18.7 | 29 | 93.5 | 32 | 100 | |
| Total | 16 | | 31 | | 37 | 100 | |

Berdasarkan Tabel 10 dapat diketahui Ibu dengan kadar Hb < 11 gr/dl memiliki sikap tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah sebesar 81.3% dibandingkan yang patuh sebesar 18.7%.

Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air dengan $p \leq 0,05$.

C. Pembahasan

1. Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kejadian Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa lebih sepertiga ibu hamil mengalami anemia (34.5%). Berdasarkan data riskesdas 2018 menunjukkan bahwa proporsi anemia ibu hamil pada tahun 2013 menuju 2018 mengalami peningkatan sebanyak 11.8%.

Hasil penelitian Muthia (2017) di Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta menunjukkan kadar Hb ibu hamil di Puskesmas Banguntapan I, Kabupaten Bantul sebagian besar mengalami anemia (53%).

Penelitian lain dari Willy (2017) di Stikes Al-Ma'arif Baturaja menunjukkan bahwa dari 277 responden yang mengalami kejadian anemia pada ibu hamil sebanyak 118 responden (42.6%) dan sisanya 159 responden (57.4%) yang tidak mengalami kejadian anemia pada ibu hamil. Dari penelitian tersebut didapatkan bahwa responden dengan umur beresiko lebih banyak mengalami anemia pada ibu hamil dibandingkan responden dengan umur tidak beresiko.

Hal ini dikarenakan kehamilan diusia <20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan di usia <20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilan. Sedangkan pada usia <35 tahun terkait dengan kemunduran penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini³³.

Anemia pada kehamilan secara langsung disebabkan oleh malnutrisi, kurang zat besi, malabsorpsi, dan penyakit kronis (TB, malaria, cacangan, dan lain-lain). Secara tidak langsung dapat diakibatkan oleh umur ibu waktu hamil, pengetahuan tentang anemia pada kehamilan, paritas dan lain sebagainya. Ibu hamil yang menderita anemia berisiko

terhadap gangguan tumbuh kembang janin bahkan berisiko terhadap persalinan. Oleh karena itu dengan mengetahui factor yang berhubungan dengan kejadian anemia dapat ditentukan (Zulaekah 2014). Tindakan yang tepat untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan, seperti diharapkan tenaga kesehatan khususnya petugas Kesehatan dalam melakukan promosi kesehatan khususnya promosi pada ibu hamil lebih menekankan pada perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil khususnya promosi anemia ibu hamil²¹.

2. Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air

Dari Tabel 3 didapatkan hasil bahwa lebih dari separo tingkat pengetahuan tentang anemia pada responden (63.8%) termasuk kategori baik dan untuk tingkat pengetahuan tentang tablet tambah darah didapatkan lebih dari separo (59.6) ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang.

Tingkat pengetahuan dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner. Terdapat 8 soal masing-masing pada tingkat pengetahuan tentang anemia dan tablet tambah darah. Kuesioner tingkat pengetahuan tentang anemia meliputi pengertian anemia, gejala anemia, penyebab anemia, factor resiko anemia dan cara mengatasi anemia. Dari kuesioner tingkat pengetahuan tentang anemia didapatkan separo (51.1%) ibu hamil yang tidak mampu menjawab pertanyaan tentang faktor resiko anemia pada ibu hamil. Sedangkan kuesioner tingkat pengetahuan tablet tambah darah meliputi siapa saja yang perlu mendapatkan tablet tambah darah, akibat yang diimbulkan apabila tidak mengkonsumsi, jumlah tablet tambah darah yang diperlukan ibu hamil selama kehamilan, manfaat tablet tambah darah dan anjuran mengkonsumsi tablet tambah darah pada malam hari. Dari kuesioner tingkat pengetahuan tentang tablet tambah darah didapatkan lebih dari separo (59.6%) ibu hamil yang tidak mengetahui tentang anjuran konsumsi tablet tambah darah pada malam hari.

Hasil penelitian Meta (2017) di Politeknik Kesehatan Yogyakarta didapatkan bahwa paling banyak responden mempunyai tingkat pengetahuan kurang. Terdapat 24 responden dari 56 responden yang memiliki pengetahuan baik. Penelitian lain dari Linda (2017) di Politeknik Kesehatan Bandung didapatkan hampir separo (45.1%) ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang. Selain itu penelitian dari Haneke (2019) di Politeknik Kesehatan Yogyakarta didapatkan hampir separo (48.1%) menunjukkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seorang 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.

Perbedaan hasil penelitian tersebut dapat terjadi karena tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, pendidikan, media massa atau informasi, social, budaya dan ekonomi, lingkungan serta pengalaman. Peningkatan pengetahuan tentang anemia ini dapat dilakukan dengan cara penyuluhan yang berdasarkan karakteristiknya agar materi penyuluhan dapat diterima oleh semua ibu hamil meskipun karakteristiknya berbeda. Misalnya, pemberian penyuluhan pada ibu hamil yang berpendidikan rendah menggunakan cara berbeda dengan penyuluhan yang dilakukan pada ibu hamil yang berpendidikan tinggi²⁶.

3. Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air

Dari Tabel 4 yang di dapat lebih sepertiga ibu hamil tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah 15 (31.91%). Kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk pertanyaan. Terdapat 9 pertanyaan untuk menilai perilaku patuh atau tidak patuhnya responden dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Kuesioner konsumsi tablet tambah darah

meliputi tentang apakah responden mendapatkan tablet tambah darah, tanggal berapa responden mendapatkan tablet tambah darah, berapa banyak responden mendapat tablet tambah darah, apakah responden tersebut mengkonsumsinya dengan rutin, berapakah sisa tablet tambah darah sejak didapatkan responden, apakah responden memakan semua tablet tambah darah di luar sisa tersebut dan yang terakhir dari sisa tersebut apakah responden termasuk patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Setelah dilakukan wawancara didapatkan bahwa responden yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah 13 dari 15 responden dikarenakan dengan alasan lupa dengan sisa tablet tambah darah 2-10 tablet tambah darah. 2 dari 15 responden yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah dengan sisa 15-20 tablet tambah darah.

Dari hasil penelitian dari Wa Ode (2019) di Politeknik Kesehatan Kendari didapatkan lebih separo (60.7%) ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah. Penelitian lain dari Rita Kirana (2010) di Politeknik Kesehatan Bandung didapatkan bahwa sikap ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah hampir separo (45%). Berbeda dengan penelitian lain dari Wardah (2019) di Institut Kesehatan Helvetia didapatkan hasil lebih dari separo (59.4%).

Perilaku dalam mengkonsumsi tablet tambah darah sangat penting dalam kejadian anemia yang berkaitan dengan penelitian ini. Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah . Kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan massa sel darah merah dan pertumbuhan janin. Kebutuhan zat besi minimal dalam trimester pertama tetapi meningkat selama kehamilan, dengan peningkatan yang bermakna selama trimester ketiga. Tidak terjadinya menstruasi, simpanan tubuh, dan peningkatan penyerapan dipercaya mengompensasi peningkatan

kebutuhan. Suplementasi mungkin dibutuhkan untuk Wanita yang memiliki kadar zat besi rendah di awal kehamilan.

Peningkatan tentang kepatuhan tablet tambah darah dapat dilakukan dengan cara penyuluhan tentang pentingnya konsumsi tablet tambah darah. Misalnya, pemberian penyuluhan pada ibu hamil yang berpendidikan rendah menggunakan cara berbeda dengan penyuluhan yang dilakukan pada ibu hamil yang berpendidikan tinggi²⁶.

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air

Dari Tabel 7 dapat di peroleh paling banyak responden yang mengalami anemia dengan tingkat pengetahuan kurang (87.5%). Didapatkan $p=0,00$ ($p \leq 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia.

Tabel.8 dapat diketahui bahwa sebanyak 62.9% ibu hamil dengan kadar Hb <11 gr/dl memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia yaitu 7.4%.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Reni (2017) jurusan kebidanan di Poltekkes Yogyakarta yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia diaman responden yang paling banyak (48%) mengalami anemia adalah responden dengan tingkat pengetahuan kurang. Penelitian lain dari Titik (2017) di Politeknik Kesehatan Bandung didapatkan responden yang mengalami anemia dengan pengetahuan kurang hampir separo (47.8%). Penelitian lain dari Gina (2018) di Politeknik Kesehatan Gorontalo didapatkan ibu hamil anemia yang memiliki pengetahuan kurang hampir sepertiga (27.8%)

Pengetahuan mempunyai dampak yang luas terhadap segala aspek kehidupan manusia termasuk kesehatan. Tingkat pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil di

wilayah kerja Puskesmas Anak Air masih banyak yang termasuk kategori kurang. Ibu hamil yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang tentang anemia berarti pemahaman tentang pengertian anemia, hal-hal yang menyebabkan anemia, tanda dan gejala anemia, hal-hal yang diakibatkan apabila terjadi anemia, maupun tentang perilaku kesehatan untuk mencegah terjadinya anemia menjadi kurang untuk dapat menghindari terjadinya anemia kehamilan¹².

Pengetahuan yang kurang tentang anemia mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan khususnya ketika seorang wanita pada saat hamil, akan berakibat pada kurang optimalnya perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan yang dikarenakan oleh ketidaktahuannya¹².

5. Hubungan Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah darah dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air

Berdasarkan Tabel 6 hasil penelitian yang di peroleh di dapatkan hampir menyeluruh (81.3%) ibu hamil yang anemia yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah. Dari hasil tersebut didapatkan $p=0,00$ ($p \leq 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia.

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 Reni (2017) Jurusan Kebidanan di Poltekkes Yogyakarta antara tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah secara bersama sama berhubungan dengan kejadian anemia. Penelitian lain dari Dewi (2020) di Universitas Hasanudin

menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan p value $<0,05$.

Kebutuhan zat besi pada saat kehamilan meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin. Ibu hamil mengalami anemia zat besi sebabkan karena kurangnya mengonsumsi tablet tambah darah saat hamil. Saat hamil, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi paling sedikit 90 tablet tambah darah. Tablet tambah darah sebagai suplemen yang diberikan pada ibu hamil menurut aturan harus dikonsumsi setiap hari. Rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah merupakan salah satu penyebab angka prevalensi anemia masih tetap tinggi. Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengonsumsi tablet tambah darah. Salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah adalah dengan meningkatkan monitoring serta berkerjasama dengan pihak keluarga terutama suami untuk pengawasan asupan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Purbadewi 2013).

Perilaku untuk mengurangi anemia menurut penelitian yang dilakukan di Indonesia sebenarnya sangat berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Karena dalam proses terbentuknya perilaku sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya ialah tingkat pengetahuan²⁹.

D. Kelemahan Penelitian

a. Instrumen penelitian

Menyusun Instrumen merupakan langkah penting dalam pola prosedur penelitian. Instrumen berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data yang di perlukan.

Bentuk instrument berkaitan dengan metode pengumpulan data, misal metode wawancara, metode angket atau koesioner¹⁵.

b. Interviewer

Wawancara merupakan salah satu alat pengumpul data penelitian berupa dialog yang di lakukan pewawancara (interviewer) untuk memperoleh informasi dari responden, berikut kelemahan wawancara:

- 1) Membutuhkan banyak waktu dan tenaga baik dari peneliti maupun responden.
- 2) Keberhasilan proses wawancara tergantung dari kepandaian peneliti dalam menggali informasi yang diperlukan.
- 3) Interpretasi peneliti bisa terpengaruh oleh responden sehingga tidak objektif.
- 4) Ketika wawancara, responden harus mampu bicara dengan jelas dan benar.
- 5) Kecukupan data yang diperoleh sangat tergantung pada kesediaan responden untuk menjawab pertanyaan yang diajukan.
- 6) Untuk objek yang luas, diperlukan pewawancara yang banyak jumlahnya

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Anak Air 2022 dapat disimpulkan bahwa :

1. Lebih sepertiga (34.5%) dari ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air yang mengalami anemia.
2. Lebih sepertiga (36.2 %) ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air yang memiliki pengetahuan kurang tentang anemia, dan pengetahuan kurang tentang tablet tambah darah lebih dari separoh (59.6%).
3. Lebih sepertiga(31.2%) ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah.
4. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang anemia dan tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air ($p \leq 0,05$).
5. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air. ($p \leq 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan maka penelitian memberikan saran yaitu:

1. Bagi ibu hamil

Disarankan bagi ibu hamil di wilayah kerja puskesmas anak air agar lebih meningkatkan pengetahuan tentang anemia.

2. Bagi tenaga kesehatan gizi di puskesmas anak air

Diharapkan kepada tenaga kesehatan di puskesmas anak air khususnya tenaga pelaksana gizi (TPG) memberikan program penyuluhan kepada masyarakat khususnya ibu hamil mengenai anemia pada ibu hamil dan tablet tambah darah

3. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya agar hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan referensi dan peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut tentang faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aisyah, Putri, 2019 “Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil dari artikel yang terpilih” Padang, Universitas Andalas.
2. Amiruddin, Ridwan, Ermawati Syam, Rusnah, Septi Tolanda, Irma Damayanti. 2017. Anemia Defisiensi Zat Besi pada Ibu Hamil di Indonesia (Evidenced Based)<http://ridwanamiruddin.wordpress.com>) Diakses tanggal 04 september 2021 Pukul 22.00 WIB
3. Anie Kurniawan.1998. Gizi seimbang untuk mencegah anemia, www.pdfstack.com 03-03-2019.
 - a. Di akses tanggal 20 November 2021 Pukul 19.20 WIB
4. Belakang, A. L. (2013). *Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah I*. 1– 46.
5. Dyah Nurhidayati, Rohman.2013. *Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo*.Surakarta: FIK Univ. Muhammadiyah. (http://eprints.ums.ac.id/24138/12/02._NASKAH_PUBLIKASI.pdf) DI AKSES 09 SEPTEMBER PUKUL 23.28 WIB.
6. Dyah Nurhidayati, Rohman.2013. *Analisis Pada Kehamilan*.Semarang Univ. Muhammadiyah.([BAB II.pdf](#)) DI AKSES 26 NOVEMBER PUKUL 23.28 WIB.
7. Masa, P., & Darurat, T. (n.d.). *Pedoman pelayanan gizi*.
8. Ui, F. K. M. (2009). *cornbach alpha* . 27–47.
9. Gibney, Michael dkk. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta : EGC.2008
10. Hutabarat Asmayar, 2019. *Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet FE di desa Mekar Sari*. Padang, Poltekkes Kemenkes Padang.
11. Iis Sumiyati.,Buku Ajar Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil Trimester I,II,III 2016. ([PERUBAHAN ANATOMI FISILOGI IBU HAMIL TRIMESTER I,II DAN III | Iis sumiyati \(wordpress.com\)](#)) Di Akses 25 November Pukul 16.30 WIB
12. Kartikasari, M Nur Dewi. “Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang anemia dengan keteraturan mengkonsumsi Fe pada ibu hamil di BPS Sri Lumintu “*Thesis*.Program Pasca Sarjana Universitas Sebeleas Maret
13. Masa, P., & Darurat, T. (n.d.). *Pedoman pelayanan gizi*.
14. Masa, P., & Darurat, T. (n.d.). *Pedoman pelayanan gizi*.Ui, F. K. M. (2009). *cornbach alpha* . 27–47.
15. Manuaba I.B.G, I.A Candranita Manuaba dan I.B.G Fajar Manuaba Pengantar Kuliah Obstetri Jakarta : EGC. 2007
16. Manuba, IBG. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi II. Jakarta:EGC; 2010
17. Pedoman Penata laksanaan Pemberian tablet tambah darah. 2015. Kementerian Kesehatan RI
18. Profil Kesehatan Indonesia. 2019 .
19. Profil Kesehatan Kota Padang. 2019
20. Purbadewi Lindung “Hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil”. *Skripsi*. Program Studi Gizi Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang, 2013
21. Purwati, Titik. “Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet Fe dengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Mondokan Kecamatan Mondokan Kabupaten Sragen”. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2013
22. Riskesdas 2017. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

23. Sediaetama, Achmad Djaeni. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi* Jakarta : Dian Rakyat 2010
24. Seri, Ani Luh, Dr. *Buku Saku Anemia Defisiensi Besi*. Jakarta : EGC.2013
25. Sinaga, Eliani. 2014. *Hubungan Asupan Protein dan Zat Besi dengan Status Anemia pada Ibu Hamil di Desa Naga Timbul Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang* [penelitian]. Medan. Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat dan Universitas Sumatera Utara.
26. Soraya, M. N. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia pada Ibu Hamil dengan Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) di Puskesmas Keling II Kabupaten Jepara Tahun 2013*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
27. Studi, P., Kebidanan, D. I. V, Kesehatan, F. I., & Waluyo, U. N. (2019). *Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang buku kesehatan ibu dan anak (kia) di puskesmas ungaran*.
28. Sugiyono.2015. *Statistik untuk penelitian*. Bandung Penerbit Alfabeta
29. Sulistianingsih A. 2020, *Pengaruh pendidikan kesehatan nutrisi dengan anemia pada kehamilan berdasarkan information motivation behavior skill(IMB) Model monograf Padang*: CV.Rumahkayu Pustaka utama Jl. Bukittinggi Raya, no.758.
30. Sulistyawati, Ari, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan*
31. Tarwoto dan Wasnidar. *Buku saku anemia pada ibu hamil konsep dan penatalaksanaan*. Jakarta : Trans info media 2013
32. Tarwoto,Dkk. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta : Trans Info Medikal ; 2010
33. Triharini Mira 2019. “Upaya Bersama dalam Pencegahan Anemia Kehamilan”. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga: Surabaya ([21220-80096-2-PB.pdf](#))
34. Varney,H.,*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta;EGC;2007.
35. Verury Handayani. *Inilah Pemeriksaan yang bisa Mendeteksi Anemia*. Jakarta 2020 ([Inilah Pemeriksaan yang Bisa Mendeteksi Anemia \(halodoc.com\)](#)) Di Akses tanggal 01 November 2021 Pukul 08.55 WIB
36. Waryana. 2010. (1):20 gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
37. World Health Organization (WHO). *WHO recommendation on antenatal care for positive pregnancy experience*. Luxembourg:
38. WHO Institutional Respositor. 2016.

LAMPIRAN A :

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Kelas :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian dan membantu segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian atas nama **Media Utari** dengan judul **Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.**

Padang , 2022

(Rosponden)

LAMPIRAN B :

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN KONSUMSI
TABLET TAMBAH DARAH DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG**

No Responden (diisi oleh peneliti)

Tanggal :

A. IDENTITAS RESPONDEN

No Responden :

Nama :

Umur :

Umur kehamilan :

Kehamilan ke :

Kadar Hb :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Alamat :

B. PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ANEMIA

1. Anemia pada kehamilan adalah

 - a. Kadar Hemoglobin (Hb) lebih dari 12 g/dl (0)
 - b. Kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dl (1)
 - c. Kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 12 g/dl (0)

2. Tanda-tanda gejala anemia adalah
 - a. Muntah-muntah (0)
 - b. Sering buang air kecil (0)
 - c. Lemah dan kurang nafsu makan (1)
3. Tanda-tanda anemia bisa dilihat dari
 - a. Bagian dalam kelopak mata, bibir dan muka tampak pucat (1)
 - b. Badan tampak kurus (0)
 - c. Kaki bengkak (0)
4. Kepala pusing mata berkunang-kunang, jantung berdenyut lebih cepat dan peningkatan denyut nadi termasuk tanda dan gejala dari
 - a. Kurang gizi (0)
 - b. Anemia (1)
 - c. Kecapekkan (0)
5. Pada ibu yang hami muda anemia bisa menyebabkan
 - a. Persalinan macet (0)
 - b. Kecelakaan (0)
 - c. Keguguran (1)
6. Ibu tau penyebab anemia
 - a. Kurang olah raga (0)
 - b. Kurang makan sayur (0)
 - c. Kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (1)
7. Ibu tau sumber zat besi pada makanan
 - a. Iya, jika jawaban benar (1)
 - b. Tidak (0)
8. Ibu tau cara mengatasi anemia pada ibu hamil
 - a. Iya, jika jawabab benar (1)
 - b. Tidak (0)

PENGETAHUAN TABLET TAMBAH DARAH

1. Siapa saja yang paling perlu mendapat tablet tambah darah?
 - a. Anak-anak (0)
 - b. Remaja (0)
 - c. Anak usia sekolah, ibu hamil/ menyusui, remaja putri (1)

2. Apa akibat yang bisa ditimbulkan apabila tidak mengkonsumsi tablet tambah darah?
 - a. Daya tahan tubuh menurun (0)
 - b. kurang darah atau anemia (1)
 - c. Sakit kronik (0)
3. Jumlah tablet tambah darah yang diperlukan ibu hamil selama kehamilan adalah.....
 - a. 30 tablet (0)
 - b. 40 tablet (0)
 - c. 90 tablet (1)
4. Sebutkan sumber zat besi selain tablet tambah darah.....
 - a. Teh (0)
 - b. Susu (0)
 - c. Hati (1)
5. Sebutkan tanda dan gejala kurang darah yang ibu ketahui.....
 - a. Cepat lelah, sering pusing, mata berkunang kunang, nafsu makan berkurang, keluhan hamil bertambah (1)
 - b. Mengantuk, kesemutan, penglihatan kabur, dan nyeri ulu hati (0)
 - c. Perdarahan, bibir kering, demam, sakit bagian dada (0)
6. Saat apakah tablet tambah darah sebaiknya diminum....
 - a. malam sebelum tidur (1)
 - b. pagi setelah sarapan (0)
 - c. siang setelah makan siang (0)
7. Sebutkan manfaat tablet tambah darah dalam kehamilan.....
 - a. Untuk Mencegah keguguran, mencegah lahir premature, mencegah perdarahan saat persalinan 36 (1)
 - b. Untuk Menambah nafsu makan, mencegah mual muntah, mencegah kerontokan rambut (0)
 - c. Untuk menaikkan tensi darah mencegah darah rendah (0)
8. Mengapa tablet tambah darah dianjurkan untuk diminum malam hari sebelum tidur?

- a. Untuk menghindari rasa mual dan muntah (1)
- b. Karena efek tablet tambah darah menyebabkan ngantuk (0)
- c. Supaya dapat minum tablet tambah darah dalam kondisi santai (0)

C. PERTANYAAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH

1. Apakah ibu mendapatkan tablet tambah darah ?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
2. Jika ya, dari mana ibu mendapatkan tablet tambah darah ?
 - a. Rumah sakit
 - b. Puskesmas
 - c. Bidan
 - d. Beli sendiri
3. Tanggal berapa ibu mendapatkan/membeli TTD ?
4. Berapa banyak ibu mendapat/membeli TTD ?
5. Apakah ibu mengkonsumsi tablet tambah darah yang didapat ?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
6. Apakah ibu rutin meminum tablet tambah darah 1x1 hari ?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
7. Berapa sisa TTD sejak ibu beli/dapatkan ?
8. Diluar sisa tersebut, apakah ibu memakan semuanya ?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)

Lampiran C : MASTR TABEL

| No | Nama Responden | Umur | Pengetahuan Tentang Anemia | | | | | | | | Kategori | Pengetahuan Tentang TTD | | | | | | | | Kategori | Kadar Hb | Status Anemia |
|----|----------------|------|----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----------|-------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----------|----------|---------------|
| | | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | | | |
| 1 | Ny. Fe | 31 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12.70 | 2 |
| 2. | Ny. No | 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12.00 | 2 |
| 3. | Ny. De | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 10.80 | 1 |
| 4. | Ny. Ko | 22 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12.40 | 2 |
| 5. | Ny. In | 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12.00 | 2 |
| 6. | Ny. Ma | 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 12.90 | 2 |
| 7. | Ny. Ar | 21 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 10.60 | 1 |
| 8. | Ny. Fa | 22 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 12.00 | 2 |
| 9. | Ny. An | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 11.50 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|-------|---|
| 10. | Ny. Na | 27 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 10.30 | 1 | |
| 11. | Ny. Fr | 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12. | Ny. Ha | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 10.00 | 1 |
| 13. | Ny. Da | 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 14. | Ny. Di | 30 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 12.00 | 2 | |
| 15. | Ny. Ap | 23 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 11.20 | 2 | |
| 16. | Ny. Zu | 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 17. | Ny. He | 33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11.50 | 2 | |
| 18. | Ny. Am | 22 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11.00 | 2 | |
| 19. | Ny. Ma | 27 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10.40 | 1 | |
| 20. | Ny. Um | 22 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 11.90 | 2 | |
| 21. | Ny. Ay | 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12.00 | 2 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|-------|---|
| 22 | Ny. Me | 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11.80 | 2 | |
| 23 | Ny. Ra | 23 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 10.30 | 1 |
| 24 | Ny. Fi | 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12.80 | 2 |
| 25 | Ny. Ri | 33 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 10.00 | 1 |
| 26 | Ny. Ms | 38 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 11.30 | 2 |
| 27 | Ny. Rp | 27 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 10.10 | 1 |
| 28 | Ny. Ss | 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11.90 | 2 | |
| 29 | Ny. Sr | 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 111.70 | 2 | |
| 30 | Ny. Ts | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 11.90 | 2 |
| 31 | Ny. Pr | 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12.10 | 2 |
| 32 | Ny. En | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 10.50 | 1 |
| 33 | Ny. Yu | 36 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 9.80 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|-------|---|
| 34 | Ny. Lo | 34 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 12.30 | 2 |
| 35 | Ny. Pe | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 9.80 | 1 |
| 36 | Ny. Ne | 25 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 9.20 | 1 |
| 37 | Ny. Tl | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 11.50 | 2 |
| 38 | Ny. Ka | 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12.90 | 2 |
| 39 | Ny. Ap | 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 12.30 | 2 |
| 40 | Ny. Ko | 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12.40 | 2 |
| 41 | Ny. Rk | 39 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 11.00 | 2 |
| 42. | Ny. Rf | 31 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 10.00 | 1 | |
| 43. | Ny. Hu | 25 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 10.20 | 1 |
| 44. | Ny. Ms | 29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 10.30 | 1 |
| 45. | Ny. Fr | 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 12.00 | 2 |

LAMPIRAN D : OUTPUT PENELITIAN

Tingkat Pengetahuan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | .00 | 13 | 27.7 | 27.7 | 27.7 |
| | 12.50 | 4 | 8.5 | 8.5 | 36.2 |
| | 25.00 | 1 | 2.1 | 2.1 | 38.3 |
| | 37.50 | 3 | 6.4 | 6.4 | 44.7 |
| | 50.00 | 5 | 10.6 | 10.6 | 55.3 |
| | 87.50 | 9 | 8.5 | 8.5 | 74.5 |
| | 100.00 | 12 | 25.5 | 25.5 | 100.0 |
| | Total | 47 | 100.0 | 100.0 | |

Kadar HB

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 9.20 | 1 | 2.1 | 2.1 | 2.1 |
| | 9.80 | 2 | 4.3 | 4.3 | 6.4 |
| | 10.00 | 4 | 8.5 | 8.5 | 14.9 |
| | 10.10 | 1 | 2.1 | 2.1 | 17.0 |
| | 10.20 | 1 | 2.1 | 2.1 | 19.1 |
| | 10.30 | 3 | 6.4 | 6.4 | 25.5 |
| | 10.40 | 1 | 2.1 | 2.1 | 27.7 |
| | 10.50 | 1 | 2.1 | 2.1 | 29.8 |
| | 10.60 | 1 | 2.1 | 2.1 | 31.9 |
| | 10.80 | 1 | 2.1 | 2.1 | 34.0 |
| | 11.00 | 2 | 4.3 | 4.3 | 38.3 |
| | 11.20 | 1 | 2.1 | 2.1 | 40.4 |
| | 11.30 | 1 | 2.1 | 2.1 | 42.6 |
| | 11.50 | 3 | 6.4 | 6.4 | 48.9 |
| | 11.70 | 1 | 2.1 | 2.1 | 51.1 |
| | 11.80 | 3 | 6.4 | 6.4 | 57.4 |
| | 11.90 | 3 | 6.4 | 6.4 | 63.8 |
| | 12.00 | 7 | 14.9 | 14.9 | 78.7 |
| 12.10 | 1 | 2.1 | 2.1 | 80.9 | |
| 12.30 | 3 | 6.4 | 6.4 | 87.2 | |

| | | | | |
|-------|----|-------|-------|-------|
| 12.40 | 2 | 4.3 | 4.3 | 91.5 |
| 12.70 | 1 | 2.1 | 2.1 | 93.6 |
| 12.80 | 1 | 2.1 | 2.1 | 95.7 |
| 12.90 | 2 | 4.3 | 4.3 | 100.0 |
| Total | 47 | 100.0 | 100.0 | |

Umur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 20 | 1 | 2.1 | 2.1 | 2.1 |
| | 21 | 1 | 2.1 | 2.1 | 4.3 |
| | 22 | 5 | 10.6 | 10.6 | 14.9 |
| | 23 | 4 | 8.5 | 8.5 | 23.4 |
| | 24 | 1 | 2.1 | 2.1 | 25.5 |
| | 25 | 9 | 19.1 | 19.1 | 44.7 |
| | 26 | 4 | 8.5 | 8.5 | 53.2 |
| | 27 | 4 | 8.5 | 8.5 | 61.7 |
| | 28 | 2 | 4.3 | 4.3 | 66.0 |
| | 29 | 3 | 6.4 | 6.4 | 72.3 |
| | 30 | 2 | 4.3 | 4.3 | 76.6 |
| | 31 | 3 | 6.4 | 6.4 | 83.0 |
| | 33 | 2 | 4.3 | 4.3 | 87.2 |
| | 34 | 2 | 4.3 | 4.3 | 91.5 |
| | 36 | 1 | 2.1 | 2.1 | 93.6 |
| | 38 | 1 | 2.1 | 2.1 | 95.7 |
| | 39 | 2 | 4.3 | 4.3 | 100.0 |
| Total | | 47 | 100.0 | 100.0 | |

Pengetahuan TTD

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | .00 | 13 | 27.7 | 27.7 | 27.7 |
| | 12.50 | 4 | 8.5 | 8.5 | 36.2 |
| | 25.00 | 1 | 2.1 | 2.1 | 38.3 |
| | 37.50 | 3 | 6.4 | 6.4 | 44.7 |
| | 50.00 | 7 | 14.9 | 14.9 | 59.6 |

| | | | | |
|--------|----|-------|-------|-------|
| 84.00 | 7 | 14.9 | 14.9 | 74.5 |
| 87.50 | 3 | 6.4 | 6.4 | 80.9 |
| 100.00 | 9 | 19.1 | 19.1 | 100.0 |
| Total | 47 | 100.0 | 100.0 | |

Correlations

| | | KATEGORIPEN GETAHUAN | KATEGORIANE MIA |
|---------------------|---------------------|-------------------------|--------------------|
| KATEGORIPENGETAHUAN | Pearson Correlation | 1 | .620** |
| | Sig. (2-tailed) | | .000 |
| | N | 47 | 47 |
| KATEGORIANEMIA | Pearson Correlation | .620** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | |
| | N | 47 | 47 |

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

Correlations

| | | KATEGORIANE MIA | KATEGORIKEP ATUHAN |
|-------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| KATEGORIANEMIA | Pearson Correlation | 1 | -.869** |
| | Sig. (2-tailed) | | .000 |
| | N | 47 | 47 |
| KATEGORIKEPATUHAN | Pearson Correlation | -.869** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | |
| | N | 47 | 47 |

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

LAMPIRAN E : SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL

Nomor : KH.03.02/----/2021

Padang, 4 Oktober 2021

Lampiran : -

Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth :

Bapak/Ibu Kepala UPT Puskesmas Anak Air

di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan di laksanakannya Ujian Seminar Proposal Program Diploma III Jurusan Gizi sehingga diwajibkan yang bersangkutan melakukan pengambilan data yang berhubungan dengan topik Proposal yang akan diteliti. Adapun nama mahasiswa kami :

Nama : Media Utari

NIM : 192110095

Topik Proposal Tugas Akhir: Analisis Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Trimester III di Wilayah Puskesmas Anak Air, Kec. Koto Tangah, Kota Padang.

Data yang Diperlukan :

1. Data Profil kesehatan Kecamatan Koto Tangah tahun 2019, 2020 dan 2021
2. Data prevalensi pasien anemia ibu hamil di Puskesmas Anak Air tahun 2019, 2020 dan 2021
3. Data prevalensi pasien anemia ibu hamil di Kota Padang tahun 2019, 2020
4. Data pemberian TTD pada Ibu Hamil di Puskesmas Anak Air, Kec. Koto Tangah tahun 2019, 2020, 2021

Oleh sebab itu, Kami mohon Bapak/Ibu memberi Izin kepada mahasiswa kami untuk pengambilan data di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan Terima Kasih.

Direktur

Dr.Burhan
Muslim,SKM,M.Si
NIP. 19610113 198603 1 002

Tembusan :

1. Arsip

LAMPIRAN F : SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : KH.03.02/---/2021
2021

Padang, 24 Desember

Lampiran : -

Perihal : Mohon Izin Penelitian

Kepada Yth :

Dinas Kesehatan Kota Padang

di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pembuatan Tugas Akhir sebagai persyaratan bagi mahasiswa Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes RI Padang untuk menyelesaikan pendidikannya, maka mahasiswa tersebut perlu melakukan penelitian yang berhubungan dengan Tugas Akhir. Adapun nama mahasiswa kami :

| No | Nama/ NIM | Judul Proposal Tugas Akhir |
|----|---------------------------------|---|
| 1. | Media Utari/ 192110095 | Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang |
| 2. | Siti Nur Fadillah/ 192110110 | Analisis Skor Keragaman Konsumsi Makanan dan Asupan Zat Besi serta Hubungannya dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang |

Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Padang Anak Air Kecamatan Koto Tengah
Tahun 2022

Waktu Penelitian : Desember 2021 - Mei 2022

Oleh sebab itu, kami mohon Bapak/Ibu memberi izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur,

Dr. Burhan Muslim, SKM, M. Si

NIP. 196101131986031002

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Anak Air Kota Padang
2. Arsip

LAMPIRAN G : DOKUMENTASI

