

***ANALYSIS OF FACTORS THAT AFFECT COMPLIANCE OF
PREGNANT WOMEN IN CONSUMING FE TABLETS***
**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGONSUMSI
TABLET FE**



RIZQI AWALIAH RAMADANI

105421108817

Skripsi

Diajukan kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar Untuk Memenuhi Sebagian
Persyaratan Meraih Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2020

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
IBU HAMIL DALAM MENGONSUMSI TABLET FE**

Rizqi Awaliah Ramadani

105421108817



**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Makassar**

Makassar, 23 Februari 2021

Menyetujui

pembimbing,

Dr.dr. Nurdin Perdana, MPH

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul "ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGONSUMSI TABLET FE", telah diperisa, disetujui, serta dipertahankan, di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 23 Februari 2021

Waktu : 13 WITA-Selesai

Tempat : Via Zoom Meeting



Ketua Tim Penguji

Dr.dr.Nurdin Perdana, MPH

Anggota Tim Penguji

Anggota 1

Anggota 2

dr. Yasser Ahmad Fannanie, MHA, MMR

Dr.Rusli Malli, M.Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN PROPOSAL PENELITIAN**

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Rizqi Awaliah Ramadani
Tempat, Tanggal Lahir : Bantaeng, 26 Desember 1998
Tahun Masuk : 2017
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr.A.Tenri Padad, M.Med.Ed
Nama Pembimbing Skripsi : Dr.dr. Nurdin Perdana, MPH

JUDUL PENELITIAN:

“Analisis Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil
Dalam Mengonsumsi Tablet Fe”

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan ujian proposal, ujian hasil penelitian dan ujian akhir skripsi, untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 23 Februari 2021

Mengesahkan


Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D
Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Rizqi Awaliah Ramadani
Tempat, Tanggal Lahir : Bantaeng, 26 Desember 1998
Tahun Masuk : 2017
Nama Pembimbing Akademik : dr. Andi Tenri padad, M.Med.Ed
Nama Pembimbing Skripsi : Dr.dr.Nurdin Perdana, MPH

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan penelitian yang berjudul:

"ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MMPENGARUHI KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGONSUMSI TABLET FE"

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 20 Februari 2021


RIZQI AWALIAH RAMADANI
105421108817

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Rizqi Awaliah Ramadanani
Ayah : Jamaluddin M, S.Ag, M.M
Ibu : Juniati M, S.Pd
Tempat, Tanggal Lahir : Bantaeng, 26 Desember 1998
Agama : Islam
Alamat : M/4 Kompleks P&K, Jl. Talassalapang II
Nomor Telepon/Hp : 081910966880
Email : rizqi681@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Kumala Bhayangkari Bantaeng (2003-2004)
- SD Inpres Tappanjeng (2004-2010)
- SMP Negeri 1 Bantaeng (2010-2013)
- SMA Negeri 1 Bantaeng (2013-2016)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 23 Februari 2021

Rizqi Awaliah Ramadani¹, Nurdin Perdana²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2017/email : rizqi681@gmail.com

²Pembimbing

**“ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGONSUMSI TABLET FE”**

ABSTRAK

Ibu hamil mempunyai risiko yang tinggi untuk mengalami anemia defisiensi besi. Adapun upaya pemerintah untuk mengatasi anemia defisiensi besi pada ibu hamil di Indonesia yaitu dengan pemberian tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil, namun meskipun demikian masih terdapat kasus anemia dalam kehamilan. Pemberian tablet fe bisa tidak berdampak jika kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe di wilayah kerja Puskesmas Ulugalung. Jenis penelitian ini Observasional analitik dengan desain cross sectional, sampel sebanyak 48 ibu hamil yang menerima tablet fe dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data berupa data karakteristik responden, data kepatuhan diukur dengan menggunakan MMAS-8 dan data kadar hemoglobin. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dengan uji chi-square, analisis multivariat dengan uji regresi linear berganda. Berdasarkan analisis bivariat dengan uji chi-square, Ada pengaruh faktor pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil $\alpha = 0.05$ diperoleh hasil yaitu nilai p pengetahuan = 0.001, nilai p sikap = 0.000, nilai p dukungan keluarga = 0.002, dan nilai p dukungan petugas kesehatan = 0.003. Berdasarkan analisis multivariat diketahui variabel sikap paling dominan memengaruhi kepatuhan mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil dengan nilai p = 0.000 dan nilai β (Beta) = 0.411, Oleh karena itu, ibu hamil perlu untuk meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya mengonsumsi tablet Fe dan diharapkan peran aktif keluarga serta tenaga kesehatan untuk tindakan pencegahan terjadinya anemia pada ibu hamil.

Kata kunci : kepatuhan, konsumsi tablet fe, ibu hamil

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 23 February 2021

Rizqi Awaliah Ramadani¹, Nurdin Perdana²

¹ Student of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Makassar in 2017/email : rizqi681@gmail.com

² Advisor

**“ANALYSIS OF FACTORS THAT AFFECT COMPLIANCE OF
PREGNANT WOMEN IN CONSUMING FE TABLETS”**

ABSTRACT

Pregnant women have a high risk of iron deficiency anemia. Government efforts to tackle maternal iron deficiency anemia in Indonesia that is focused on providing additional tablet blood (Fe) in pregnant women, However, there are still cases of anemia in pregnancy. Fe tablets giving cannot be affected of the decreasing anemia cases if the obedience level of pregnant woman in taking the Fe tablets still low. This study aims to determine the factors that affect the compliance of pregnant women in consuming Fe tablets at Ulugalung Health Center working area. Analytic observational method with cross sectional design, samples of 48 pregnant women who received Fe tablets was recruited with a purposive sampling. Data collection is in the form of respondent data characteristics, the obedience data was measured by using MMAS-8 and data of hemoglobin level. The analysis is univariate, bivariate with chi-square test, multivariate analysis using multiple linear regression test. Based on bivariate analysis with chi-square test, There is the influence of knowledge, attitude, family support and health care workers to compliance consuming Fe tablet in pregnant women results obtained $\alpha = 0.05$ P value knowledge = 0.001 P value attitude = 0.000, P family support = 0.002 and P value support health workers = 0.003. Based on multivariate analysis known most dominant attitude variables affect adherence consuming Fe tablet in pregnant women with a value of $P = 0.000$ and β (Beta) = 0.411. It is expected that the pregnant mothers to increase knowledge about the importance of consuming Fe tablet and the expected active role families and health professionals to measure the prevention of anemia in pregnant women.

Keyword : Compliance, consumption fe tablet, pregnant women

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga tugas penyusunan skripsi dengan judul “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi tablet Fe” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana kedokteran dari Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Skripsi ini terwujud atas bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT atas kekuatan dan nikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan lancar dan tepat waktu.
2. Orang tua penulis, Ayahanda Jamaluddin Mahdi, S.Ag, MM dan Ibunda Juniati Makkaparang, S.Pd yang senantiasa mendoakan dan mendukung penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan tepat waktu.
3. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Ayahanda dr.H.Machmud Gaznawi, Sp.PA (K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik.


4. Secara khusus penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada Dr.dr.Nurdin Perdana, MPH. Selaku pembimbing yang telah membimbing dari awal penyusunan, dan telah memberikan arahan serta masukan kepada penulis.
5. Secara khusus penulis juga ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada Dr. Rusli Malli, M.Ag selaku pembimbing AIK yang telah membimbing dan memberikan arahan serta masukan kepada penulis.
6. dr. Andi Tenri padad, M.Med.Ed selaku pembimbing akademik penulis yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses perkuliahan dan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
8. Sahabat-sahabat penulis, Andi Nadila, Yulianti, Andi Tiara, dan A.Mutmainna yang selalu memberikan motivasi dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman bimbingan skripsi, Hasriah, Adinda Nurul Ismi, dan Muftihatur Rizqia yang senantiasa memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. drg. Moh. Shalahuddin, D, M.Kes selaku Kepala Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng.

11. Adik penulis, Isna Islamiah yang selalu menyemangati dan mendukung penulis.

12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah berpartisipasi dalam penyusunan usulan penelitian ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna sehingga dengan rasa takut penulis akan menerima kritik dan saran serta koreksi membangun dari semua pihak.

Makassar, 20 Januari 2021


Rizqi Swalih Ramadani
NIM 105421108817

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI.....	iii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Uraian Teori	8
B. Kerangka teori.....	28
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, HIPOTESIS	
A. Kerangka Konsep	29
B. Variabel Penelitian	29
C. Definisi Operasional.....	29
D. Hipotesis.....	32
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	34

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	34
C. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	35
D. Teknik Pengumpulan Data.....	37
E. Analisis Data	40
F. Etika Penelitian	42
G. Alur Penelitian	45
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Analisis Univariat.....	46
B. Analisis Bivariat.....	50
C. Analisa Multivariat.....	54
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum	56
B. Pembahasan.....	56
BAB VII PENUTUP	
A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	76

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Anemia Berdasarkan Kadar Hemoglobin (Hb).....	12
Tabel 2. Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan pemeriksaan kadar hb.....	46
Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan variabel yang pengetahuan	47
Tabel 4. Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan variabel sikap.....	47
Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan variabel dukungan keluarga.....	48
Tabel 6. Distribusi frekuensi variabel dukungan petugas kesehatan.....	48
Tabel 7. Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan variabel kepatuhan.....	49
Tabel 8. Bivariat tingkat pengetahuan dengan kepatuhan.....	50
Tabel 9. Bivariat sikap dengan kepatuhan	51
Tabel 10. Bivariat dukungan keluarga dengan kepatuhan	52
Tabel 11. Bivariat dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan	53
Tabel 12. Analisis Multivariat.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	28
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	29
Gambar 3. Alur Penelitian	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Rekomendasi Penelitian Dinkes Kab. Bantaeng	78
Lampiran 2. Surat Keterangan Izin Penelitian Dinas Perizinan Dan Penanaman Modal	79
Lampiran 3. Hasil Uji Plagiasi	80
Lampiran 4. Informed Consent	81
Lampiran 4. Kuesioner	82
Lampiran 5. Jawaban Kuesioner	87
Lampiran 6. Hasil Analisis Uji Validitas	89
Lampiran 7. Hasil Analisis Uji Reliabilitas.....	94
Lampiran 8. Hasil Analisis Penelitian.....	97

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia merupakan suatu kondisi atau keadaan yang ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin (Hb), hematokrit atau jumlah sel darah merah.¹Anemia pada kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar Haemoglobin kurang dari 11 gram % pada trimester I dan trimester III, ataupun kadar haemoglobin yang kurang dari 10,5 gram % pada trimester ke II.¹ Risiko terjadinya anemia pada ibu hamil meningkat disebabkan kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi eritropoitin di ginjal pula meningkat yang menyebabkan sel darah merah atau eritrosit meningkat sebanyak 20-30%. Namun peningkatan ini tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma yang progresif, ialah sebesar 40-45%, sehingga terjadi proses hemodilusi atau pengenceran darah yang menyebabkan penurunan konsentrasi Hb.² Oleh sebab itu, ibu hamil membutuhkan zat besi 2 kali lipat untuk memenuhi kebutuhan ibu dan pertumbuhan janin.²

Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) pada tahun 2015, Prevalensi anemia defisiensi besi sangat besar terjadi pada wanita termasuk wanita hamil. Di seluruh dunia, ditaksir kasus anemia defisiensi besi pada ibu hamil sekitar 24,8%. Dan berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%.³ sementara itu profil kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2013 menuliskan bahwa sebanyak 28,1% ibu hamil yang mengidap anemia di Sulawesi Selatan.¹²

Anemia dalam kehamilan memberikan dampak kepada ibu maupun bayi yang sedang dikandungnya, dan bisa meningkatkan risiko kematian ibu dan kematian bayi. Dampak pada ibu hamil antara lain sulit bernafas, pingsan, letih, denyut jantung

meningkat, sulit tidur, kejadian infeksi perinatal, preeklamsi, dan tingginya risiko perdarahan. Tidak hanya itu, anemia defisiensi besi juga memberikan dampak pada outcome kehamilan, yakni bayi yang baru dilahirkan bisa mengalami intra uterine growth retardation (IUGR), kelahiran prematur dan bahkan keguguran, serta bayi berat lahir rendah (BBLR).¹⁰ Semua dampak negatif tersebut sangat mempengaruhi peningkatan risiko kematian bayi terutama di negara-negara berkembang.¹⁰

Adapun upaya pemerintah untuk menanggulangi anemia defisiensi besi pada ibu hamil di Indonesia yaitu dengan pemberian tablet tambahan darah (Fe) pada ibu hamil.¹ pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil minimum 90 butir sepanjang masa kehamilan. Tiap tablet tambah darah mengandung zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental yang berupa Ferro Sulfat, Ferro Fumarat atau Ferro Gluconat dan Asam Folat sebesar 0,400 mg³. Program pemberian Fe ini sudah dilakukan di Indonesia semenjak tahun 1970, namun masih terdapat beberapa kasus yang disebabkan oleh anemia pada masa kehamilan.⁴

Dalam agama Islam sangat mecermati persoal kesehatan dengan cara antara lain mengajak serta dan menganjurkan untuk menjaga dan mempertahankan kesehatan yang telah dimiliki tiap orang. Anjuran menjaga kesehatan itu dapat dilakukan dengan tindakan preventif (pencegahan) serta represif (penyembuhan penyakit atau pengobatan).²⁶ Rasulullah saw bersabda:

عن ابن عباس رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم
(نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس: الصحة والفراغ)

Artinya : “Dari Ibnu „Abbās ra berkata bahwa Nabi Muhammad Saw bersabda: “Banyak manusia merugi karena dua nikmat; kesehatan dan waktu luang”. (H.R. Bukhari).

Dalam penjelasan hadits yang lain, Rasulullah saw bersabda:

كان رسول الله عليه وسلم : اللهم إني أعوذ بك من زوال نعمتك وتحول عافيتك وفجأة نعمتك وجميع سخطك. رواه مسلم

Artinya : “Rasulullah Saw berdo‘a: Ya Allah saya berlindung kepada-Mu dari kehilangan nikmat karunia-Mu, dari perubahan kesehatan yang telah Engkau berikan, mendadaknyanya balasan-Mu, dan dari segala kemurkaan-Mu". (HR. Muslim).²⁶

Bersumber pada pemaparan hadits di atas, ada dua kenikmatan yang telah dikaruniakan Allah Swt kepada hamba-Nya dan sering dilupakan oleh manusia yaitu nikmat sehat dan nikmat waktu luang. Akan sangat merugi seseorang hamba Allah Swt, kala ia tidak mensyukuri atas apa yang telah Allah bagikan kepadanya. Maka dari itu, sepatutnyalah kita bersyukur kepada Allah Swt, sebab masih diberi nikmat sehat dan nikmat waktu senggang. Dari hadits ini, kita dapat mengambil mau'idhah buat tetap menjaga kesehatan kita, sehingga kita dapat menjalankan perintah Allah dengan sebaik-baiknya dan menghindari apa yang dilarang oleh Allah sesuai dengan ketentuan yang telah Allah tetapkan dalam al-Qur‘an dan al-Hadits. Tidak hanya itu, kita juga dituntut untuk senantiasa memanfaatkan waktu luang dalam hal kebaikan. Salah satunya dengan senantiasa berdzikir kepada Allah serta senantiasa beristighfar (memohon ampunan) kepada-Nya.²⁶

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa konsumsi zat besi dan variasi jumlah asupan zat besi selama hamil di Sulawesi Selatan sebesar 89,5 % lebih besar dari angka nasional yaitu 89,1 %. Di antara yang mengonsumsi zat besi tersebut, terdapat 21,9 % mengonsumsi minimum 90 hari selama kehamilannya, sehingga lebih rendah dari angka nasional 33,3 %.⁵

Cakupan pemberian tablet besi (Fe1 Dan Fe3) Di Kabupaten Bantaeng tahun 2014 untuk Fe1 ialah 3.358 jumlah ibu hamil (100%) sedangkan jumlah cakupan pemberian

Fe3 ialah sebesar 3.238 ibu hamil (96,43%). Untuk Fe3 mengalami kenaikan cakupan dibandingkan pada tahun 2013 ialah 3.046(91,47%).⁽⁷⁾ Dan pada tahun 2017 didapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 3.564 dan jumlah pemberian Fe1 sebanyak 3.558 (99.83%), sedangkan untuk Fe3 sebanyak 3,253 (91.27).⁶ Kabupaten Bantaeng termasuk dalam cakupan pemberian tablet tambah darah yang cukup tinggi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng pada tahun 2020 periode Januari-Juni terdapat 135 kasus anemia ibu hamil dari 202 total jumlah ibu hamil di wilayah Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng dengan persentase 66,8%.²⁹

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor enabling, dan faktor reinforcing. Faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan sikap. Mengonsumsi tablet zat besi dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu sehingga orang cenderung menolak tablet yang diberikan. Sedangkan, faktor enabling atau pemungkin yang meliputi keterampilan, fasilitas dan sarana kesehatan. Sedangkan faktor reinforcing atau penguat ialah meliputi dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan.⁸

Menurut Depkes RI (2002) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet zat besi antara lain : pengetahuan, tingkat pendidikan dan frekuensi pemeriksaan ANC (Antenatal Care).¹

Beberapa riset mengungkapkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil berhubungan dengan masih rendahnya tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Fe.⁹ Hasil penelitian Melyanty (2011) menunjukkan hasil bahwa tingkat kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe di Puskesmas Kecamatan Sa'dan dan Malimbong Sulawesi Selatan adalah 52,3% ibu hamil tidak patuh mengonsumsi Tablet Fe.⁹

Kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet zat besi merupakan faktor penting untuk menjamin peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil. Tablet zat besi selaku suplemen yang diberikan pada ibu hamil menurut aturan harus dikonsumsi setiap hari. Tetapi, karena berbagai faktor misalnya pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil yang kurang baik, efek samping tablet yang ditimbulkan tablet tersebut dapat membuat seseorang untuk kurang mematuhi konsumsi tablet zat besi secara benar sehingga tujuan dari pemberian tablet tersebut tidak tercapai.⁸ Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pengaruh antara pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, bagaimana pengaruh antara pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh antara pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng?

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang anemia dan tablet fe pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng

- b. Mengetahui sikap ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe di wilayah kerja Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng
- c. Mengetahui dukungan keluarga ibu hamil terhadap konsumsi tablet fe di wilayah kerja Puskesmas Ulugalung Kab. Bantaeng
- d. Mengetahui dukungan petugas kesehatan kepada ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe di wilayah kerja Puskesmas Ulugalung Kab. Bantaeng

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan tentang hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan studi untuk penelitian selanjutnya

2. Manfaat Praktis

- a. Untuk masyarakat
Memberikan wawasan, pengetahuan, dan kesadaran mengenai pentingnya kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dalam kehamilan untuk mencegah anemia
- b. Untuk institusi
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu pertimbangan dalam upaya peningkatan kebijakan dalam bidang KIA khususnya dalam hal pencegahan terjadinya anemia pada kehamilan.
- c. Untuk petugas kesehatan

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

d. Untuk peneliti

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian teori

1. Konsep Anemia Dalam Kehamilan

a. Pengertian Anemia Dalam Kehamilan

Anemia merupakan suatu keadaan atau kondisi yang ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin (Hb), hematokrit atau jumlah sel darah merah.¹¹ Menurut World Health Organization (WHO) dikatakan anemia jika kadar hemoglobin <11 gr/dl pada ibu hamil. Sedangkan menurut Depkes (2009) anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau <10,5 gr% pada trimester ke II.¹¹ Anemia dalam kehamilan disebut sebagai 'Potential danger to mother and child' yang berarti berpotensi membahayakan ibu dan anak.¹²

b. Prevalensi Anemia Dalam Kehamilan

Menurut laporan World Health Organization (WHO) pada tahun 2015, Prevalensi anemia defisiensi besi sangat besar terjadi pada wanita termasuk wanita hamil. Di seluruh dunia, ditaksir kejadian anemia defisiensi besi pada ibu hamil sekitar 24,8 %. Dan bersumber hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, diketahui bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %.³ sementara itu, Profil Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2013 menuliskan bahwa sebanyak 28,1 % ibu hamil yang mengidap anemia di Sulawesi Selatan.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2010 menunjukkan tujuh kota dengan prevalensi anemia berat yang paling tinggi ialah Selayar, Bantaeng, Pinrang, Barru, Wajo, Tator dan Toraja Utara. Tahun 2011 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan data bahwa 5 urutan kabupaten atau kota dengan prevalensi anemia pada ibu hamil tertinggi di Sulawesi Selatan adalah Kota Makassar sebanyak 388 ibu hamil, Kabupaten Barru sebanyak 135 ibu hamil, Kabupaten Sidrap sebanyak 126 ibu hamil, Kabupaten Bantaeng dengan 121 ibu hamil dan Kabupaten Gowa sebanyak 120 ibu hamil.¹⁸

c. Patofisiologi anemia

Anemia kerap ditemukan pada kehamilan sebab selama kehamilan kebutuhan akan zat makanan meningkat dengan adanya perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Pertambahan volume darah selama kehamilan di sebut dengan hipervolemia. Namun bertambahnya sel darah merah lebih sedikit dibanding dengan bertambahnya plasma darah sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan berbanding sebagai berikut : plasma darah 30%, sel darah merah 80%, dan hemoglobin 19%.¹⁸

Tingginya kebutuhan oksigen pada masa kehamilan memicu peningkatan produksi eritropoetin. Dampaknya adalah volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat. Tetapi peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar bila dibandingkan

dengan peningkatan eritrosit oleh karena itu terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat hemodilusi.²⁰ Konsentrasi hemoglobin normal pada wanita hamil berbeda dengan wanita yang tidak hamil. Hal ini disebabkan karena pada kehamilan terjadi proses hemodilusi atau pengenceran darah, yaitu peningkatan volume plasma dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit. Hemodilusi dalam hal ini berperan agar suplai darah untuk pembesaran uterus terpenuhi, melindungi ibu dan janin dari efek negative kehilangan darah saat proses melahirkan.²⁰

Hemodilusi dimulai pada trimester pertama kehamilan yakni pada minggu 12 – 20 dan hemodilusi maksimal terjadi pada usia kehamilan 20 – 36 minggu. Akibat hemodilusi saja kadar hemoglobin darah ibu dapat menurun sampai 10 gr%, biasanya kondisi ini karena turunnya cadangan zat besi.¹⁸ Hemodilusi ini menyebabkan terjadinya pseudoanemia atau anemia fisiologis.¹⁸

Tanda Dan Gejala Anemia Dalam Kehamilan :

- Merasa lelah atau letih
- Kulit pucat
- Denyut jantung cepat
- Sesak napas
- Konsentrasi terganggu.¹⁷

d. Etiologi Anemia

Penyebab utama anemia pada ibu hamil yaitu defisiensi zat besi.¹³ setelah itu disebabkan oleh defisiensi folat.¹⁵ Namun, diperkirakan sebanyak 50% anemia merupakan anemia defisiensi besi.¹⁵ Hal tersebut dikarena asupan zat besi yang kurang, penyerapan zat besi yang tinggi selama kehamilan, kehilangan zat besi karena perdarahan atau karena penyakit infeksi.¹⁴ Infeksi parasit seperti cacing tambang, infeksi oleh tuberkulosis dan malaria, serta kanker juga dapat menyebabkan anemia.¹⁵

Anemia pada ibu hamil biasanya disebabkan oleh:

- Kurang gizi (malnutrisi)
- Kurang zat besi dalam makanan
- Malabsorsi
- Kehilangan darah banyak pada waktu persalinan yang lalu ataupun haid.¹⁶

e. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan anemia dalam kehamilan

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan anemia dalam kehamilan, antara lain :

- umur yang terlalu muda,
- jumlah kelahiran,
- jarak kehamilan dekat,
- frekuensi periksa yang tidak sesuai standar,
- tidak patuh dalam konsumsi tablet Fe,
- sosial ekonomi,

- kurang mengonsumsi protein, sayur dan buah,
- mengonsumsi kopi dan teh yang berlebihan

Hal-hal tersebut merupakan faktor prediktor tingginya prevalensi anemia dalam kehamilan.¹⁴

f. Klasifikasi

Klasifikasi anemia berdasarkan kadar hemoglobin (Hb).¹²

Tabel 1. Klasifikasi Anemia Berdasarkan Kadar Hemoglobin (Hb)

Populasi	Tidak anemia	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak-anak usia 6-59 bulan	11,0 g/dl atau lebih	10,0-10,9 g/dl	7,0-9,9 g/dl	<7,0 g/dl
Anak-anak usia 6-11 tahun	11,5 g/dl atau lebih	11,0-11,4 g/dl	8,0-10,9 g/dl	<8,0 g/dl
Anak-anak usia 12-14 tahun	12,0 g/dl atau lebih	11,0-11,9 g/dl	8,0-10,9 g/dl	<8,0 g/dl
Wanita tidak hamil (>15 tahun)	12,0 g/dl atau lebih	11,0-11,9 g/dl	8,0-10,9 g/dl	<8,0 g/dl
Wanita hamil	11,0 g/dl atau lebih	10,0-10,9 g/dl	7,0-9,9 g/dl	<7,0 g/dl

Pria (>15 tahun)	13,0 g/dl atau lebih	11,0-12,9 g/dl	8,0-10,9 g/dl	<8,0 g/dl
------------------	----------------------	----------------	---------------	-----------

Sumber : WHO. 2014. *WHA Global Nutrition Targets 2025 : Low Birth*

Weight Policy Brief Switzerland

Klasifikasi anemia pada ibu hamil, antara lain :

- Anemia defisiensi zat besi

Anemia defisiensi besi adalah merupakan jenis anemia yang terbanyak di dunia, Terutama pada Negara miskin dan Negara yang berkembang. Anemia defisiensi besi merupakan gejala kronis dengan keadaan hipokronik (konsentrasi hemoglobin berkurang).¹⁶ Kurangnya besi berpengaruh dalam pembentukan hemoglobin, sehingga konsentrasinya dalam sel darah merah berkurang. Hal ini akan mengakibatkan tidak adekuatnya pengangkutan oksigen keseluruh jaringan tubuh.¹⁶

Etiologi anemia defisiensi besi adalah :

- Ketidakseimbangan pola makan dalam mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dengan kebutuhan tubuh.
- Gangguan absorpsi besi pada usus dapat disebabkan infeksi atau peradangan, neoplasma pada gaster, duodenum maupun jejunum.
- Kebutuhan sel darah merah bertambah pada saat hamil dan menyusui.¹⁶

Hasil pemeriksaan Hb dikategorikan sebagai berikut:

- Hb 11 gr% : Tidak anemia
- Hb 9-10 gr% : Anemia ringan
- Hb 7 – 8 gr% : Anemia sedang
- Hb < 7 gr% : Anemia berat. ¹⁶

Tanda dan gejala dari anemia defisiensi besi, antara lain :

- Nyeri kepala dan pusing yang merupakan kompensasi otak akibat kekurangan oksigen yang menyebabkan daya angkut hemoglobin berkurang.
- Cepat lelah atau keletihan, yang disebabkan penyimpangan oksigen di dalam jaringan otot, sehingga metabolisme di otot terganggu. ¹⁶
- Pucat pada muka, telapak tangan, kuku, mukosa mulut dan konjungtiva.
- Kesulitan bernafas karena tubuh memerlukan lebih banyak oksigen sehingga tubuh mengkompensasi dengan cara mempercepat pernapasan. ¹⁶

- Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah anemia yang disebabkan oleh kerusakan sintesis DNA yang mengakibatkan tidak sempurnanya sel darah merah. ¹⁶ Anemia ini disebabkan karena kurangnya asam folat, umumnya terkait dengan anemia defisiensi zat besi, jarang dijumpai kasus anemia megaloblastik saja. ¹⁶

- Anemia Hipoplastik

Anemia pada wanita hamil yang disebabkan karena sumsum tulang kurang sanggup membuat sel-sel darah baru, hal ini dinamakan anemia hipoplastik dalam kehamilan.¹⁶ Penyebab terjadinya anemia hipoplastik sampai sekarang belum diketahui pasti, kecuali yang disebabkan oleh sepsis, sinar rontgen, racun atau obat-obatan, dalam hal terakhir anemia dianggap hanya sebagai komplikasi kehamilan.¹⁶

- Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya.¹⁶ Wanita yang mengidap anemia hemolitik sulit untuk hamil, sebab apabila ia hamil maka anemianya akan menjadi lebih berat.¹⁶ Sebaliknya mungkin kehamilan dapat menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami anemia.¹⁶

- Anemia-anemia Lain

Seorang wanita yang menderita anemia, misalnya berbagai jenis anemia hemolitik, herediter ataupun yang diperoleh seperti anemia akibat malaria, cacung tambang, penyakit ginjal menahun, penyakit hati, tuberkolosis, sifilis, tumor ganas, dan lain sebagainya.¹⁶ Dalam hal ini anemianya menjadi lebih berat dan mempunyai pengaruh tidak baik terhadap ibu selama masa

kehamilan, persalinan, dan masa nifas serta bagi anak dalam kandungannya.¹⁶

g. Pengaruh anemia dalam kehamilan

Anemia memberikan dampak negatif pada ibu hamil, antara lain

- sulit bernafas,
- pingsan,
- keletihan,
- denyut jantung meningkat,
- sulit tidur,
- kejadian infeksi perinatal,
- preeklamsi,
- dan peningkatan risiko perdarahan.

Selain itu, anemia defisiensi besi juga memberikan dampak pada outcome kehamilan, antara lain :

- bayi yang baru dilahirkan dapat mengalami intra uterine growth retardation (IUGR),
- kelahiran prematur dan bahkan keguguran,
- bayi berat lahir rendah (BBLR).¹⁰

h. Penanganan anemia dalam masa kehamilan

Penanganan Anemia Pada Masa Kehamilan Penanganan anemia kehamilan menurut Manuaba (2012) meliputi :

- Suplemen zat besi
- Kesehatan lingkungan diperbaiki

- Transfusi darah
- Tingkatkan gizi.¹⁷

i. Pencegahan anemia dalam kehamilan

Menurut Arisman (2010), pencegahan anemia pada ibu hamil adalah dengan cara:

- Pemberian tablet atau suntikan zat besi Dosis suplementatif yang dianjurkan dalam satu hari adalah dua tablet (satu tablet terdiri dari 60 mg Fe dan 200 mg asam folat) yang di makan selama paruh kedua kehamilan karena pada saat itu kebutuhan zat besi sangat tinggi.¹⁷
- Ibu hamil harus diberikan pengetahuan yang tepat misalnya tentang bahaya yang mungkin terjadi akibat anemia. Dan harus juga diyakinkan bahwa salah satu penyebab anemia adalah defisiensi zat besi.¹⁷
- Modifikasi makanan Asupan zat besi dari makanan dapat ditingkatkan yaitu dengan pemastian konsumsi makanan yang mengandung kalori dan meningkatkan ketersediaan kandungan zat besi dalam makanan, yaitu dengan metode mempromosikan makanan yang dapat mempercepat penyerapan zat besi dan menghindarkan bahan makanan yang bisa menghambat penyerapan zat besi.¹⁷
- Pengawasan penyakit infeksi, hal ini dapat dilakukan dengan cara penyediaan air bersih, perbaikan sanitasi lingkungan dan kebersihan perorangan.¹⁷

- Fortifikasi makanan yang banyak dikonsumsi dan diproses secara terpusat merupakan inti penanganan anemia.¹⁷

2. Tablet Tambah Darah

Zat besi (Fe) adalah suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin. Defisiensi zat besi bukanlah satu-satunya penyebab anemia, tetapi ketika angka kejadian anemia meningkat, maka kekurangan zat besi merupakan penyebab utama dan ibu hamil memiliki risiko tinggi untuk menderita anemia defisiensi zat besi. Upaya penanggulangan anemia dalam kehamilan di Indonesia berfokus pada pemberian tablet tambahan darah (Fe) pada ibu hamil dengan dosis pemberian sehari sebanyak 1 tablet (60 mg elemental iron dan 0,25 g asam folat) diberikan berturut-turut minimum selama 90 hari selama masa kehamilan.

a. Kebutuhan zat besi

Kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat, untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sebesar 200-300%.¹² Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan untuk menambah massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus atau janin pada usia kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk mengganti cairan yang keluar dari tubuh. Kebutuhan zat besi sepanjang trimester I relatif sedikit sekitar yaitu 0,8 mg perhari yang selanjutnya mengalami peningkatan yang tinggi selama trimester II dan III,

yaitu 6,3 mg perhari. Hal ini disebabkan karena saat kehamilan terjadi penambahan volume darah yang progresif mulai dari minggu ke 6 sampai ke 8 kehamilan dan mencapai puncaknya di minggu ke 32 sampai ke 34 dengan menjadi kecil setelah minggu tersebut.¹⁹ Sedangkan pada saat melahirkan, perlu tambahan besi 300-350 mg akibat dari kehilangan darah.¹²

b. Sumber zat besi alami

Zat besi dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah segar, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan lain sebagainya. Akan tetapi, jumlah Fe yang diabsorpsi dari makanan dan cadangan tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhan ibu selama kehamilan sehingga diperlukan tambahan asupan zat besi untuk menolong mengembalikan kadar normal hemoglobin.¹⁹

c. Efek Samping

Suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram, nyeri ulu hati, dan konstipasi. Namun derajat mual yang ditimbulkan oleh setiap preparat tergantung pada jumlah elemen zat besi yang diserap. dosis zat besi diatas 60 mg dapat menimbulkan efek samping yang tidak dapat diterima oleh Ibu hamil sehingga terjadi ketidakpatuhan dalam pengonsumsi tablet zat besi (Fe).²¹

3. Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Konsumsi Tablet Fe

Kepatuhan adalah sebutan yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan pada tujuan yang telah ditentukan.² Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi didefinisikan sebagai ketaatan ibu hamil untuk mengonsumsi tablet besi sepanjang masa kehamilan sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.² Kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi dinilai dari ketepatan jumlah tablet zat besi yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi tablet zat besi perhari.⁸

WHO membagi faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan secara umum menjadi 5 dimensi yaitu, social economic terkait status sosial ekonomi pasien, patient related seperti kurangnya pengetahuan pasien, therapy related mengenai durasi pengobatan yang lama, condition related seperti hilangnya gejala yang dirasakan membuat pasien menghentikan pengobatan, dan health care system yang terkait dengan komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan.²

Menurut Depkes RI (2002) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet zat besi antara lain : pengetahuan, tingkat pendidikan dan frekuensi pemeriksaan ANC.¹

Menurut Notoamodjo perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor enabling, dan faktor reinforcing. Faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan sikap. Mengonsumsi tablet zat besi dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu sehingga orang

cenderung menolak tablet yang diberikan. Sedangkan, faktor enabling atau pemungkin yang meliputi keterampilan, sarana dan faktor reinforcing atau penguat yang meliputi dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.⁸

Beberapa teori telah dicoba untuk membuktikan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Antara lain:

a. Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo, Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu : tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), sintesis (syntesis) dan evaluasi (evaluation).⁸

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting untuk membentuk suatu sikap yang utuh.² Semakin baik pengetahuan seseorang semakin baik sikap yang akan terbentuk untuk menciptakan suatu tindakan yang baik pula. Ibu hamil dengan pengetahuan yang baik mengenai pentingnya zat besi dan akibat yang ditimbulkan apabila kekurangan zat besi dalam kehamilan akan cenderung membentuk sikap yang positif terhadap kepatuhan sehingga timbul tindakan patuh dalam mengkonsumsi tablet besi.² Ketidapatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi sesuai anjuran petugas kesehatan merupakan suatu

dampak dari ketidaktahuan mereka tentang pentingnya asupan zat besi yang cukup saat kehamilan.² Selain pengetahuan, faktor lain yang sangat memegang peran penting dalam kepatuhan adalah sikap ibu hamil.²

b. Sikap

Menurut teori yang dijelaskan oleh Mar'at, sikap terdiri dari 3 komponen penting yang saling berhubungan satu sama lain. Komponen pembentuk struktur sikap yaitu komponen kognitif (komponen perceptual) yang berisi dengan kepercayaan, keyakinan, pengetahuan, dan pengalaman pribadi seseorang, komponen afektif (emosional) yang berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk menilai suatu objek, dan komponen konatif (komponen perilaku) yang berkaitan dengan kecenderungan untuk bertindak.²

Sikap merupakan suatu predisposisi untuk terbentuknya suatu tindakan. Ibu hamil yang memiliki sikap positif akan cenderung bertindak patuh dalam mengonsumsi tablet besi, sebaliknya ibu hamil yang memiliki sikap negatif akan cenderung bertindak tidak patuh dalam mengonsumsi tablet besi selama kehamilan.²

c. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Pelayanan yang baik

dari petugas dapat menyebabkan berperilaku positif. Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama, serta penderita diberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya makan obat yang teratur.⁸

- Petugas kesehatan berperan pada tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Peran petugas kesehatan antara lain:
 - Sebagai komunikator, petugas seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena menurut Notoatmodjo, komunikasi diperlukan untuk mengkondisikan faktor kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, mereka berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Untuk itu diperlukan komunikasi yang efektif dari petugas kesehatan. Dalam penanganan anemia kehamilan, petugas harus bersikap ramah, sopan pada setiap kunjungan.³²
 - Sebagai motivator, petugas harus menanyakan kepatuhan ibu hamil minum tablet besi sesuai dengan ketentuan dan ketersediaannya cukup. Tablet zat besi harus diminum satu tablet sehari selama 90 hari.³²

- Dengarkan keluhan yang disampaikan ibu dengan penuh minat dan yang perlu diingat adalah semua ibu memerlukan dukungan moril selama kehamilannya.³²
- Sebagai fasilitator bagi klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Sebagai fasilitator bidan dilengkapi dengan buku pedoman pemberian tablet besi dengan tujuan agar petugas mampu melaksanakan pemberian tablet besi pada kelompok sasaran dalam upaya menurunkan prevalensi anemia.³²
- Petugas sebagai konselor dengan membantu ibu hamil mencapai perkembangan yang optimal dalam batas-batas potensi yang dimiliki dan secara khusus bertujuan untuk mengarahkan perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat, membimbing ibu belajar membuat keputusan dan membimbing ibu mencegah timbulnya masalah.³²

d. Dukungan keluarga

Pada dasarnya seorang ibu sangat menginginkan kehamilan dan anak yang dikandungnya sehat. Agar keinginan ibu hamil dapat terwujud maka perlu dukungan dari keluarga. Karena keluarga merupakan orang yang sangat dekat dan sangat di percaya oleh ibu hamil. Dukungan tersebut berupa dorongan, motivasi, perhatian, atau pun bantuan yang dapat membuat ibu hamil merasa senang, aman, dan nyaman. Sehingga ibu hamil

termotivasi untuk meningkatkan kesehatannya dengan mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh tenaga kesehatan secara teratur sebagai upaya pencegahan anemia sepanjang masa kehamilan.²²

4. Tinjauan Keislaman

a. Pandangan Islam tentang menjaga kesehatan

Islam adalah sebuah ajaran yang tidak hanya mengatur hubungan manusia dengan penciptanya, namun juga mengatur bagaimana hubungan manusia antar sesama manusia yang melingkupi berbagai aspek kehidupan termasuk permasalahan kesehatan.²⁸ Islam sangat mengindahkan persoalan kesehatan dengan cara mengajak dan menganjurkan untuk menjaga dan mempertahankan kesehatan yang telah dimiliki setiap orang. Anjuran menjaga kesehatan itu bisa dilakukan dengan tindakan preventif (pencegahan) dan represif (pelenyapan penyakit atau pengobatan).²⁶ Rasulullah saw bersabda:

عن ابن عباس رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم
(نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس: الصحة والفراغ)

Artinya : “Dari Ibnu „Abbās ra berkata bahwa Nabi Muhammad Saw bersabda: “Banyak manusia merugi karena dua nikmat; kesehatan dan waktu luang”. (H.R. Bukhari).

Dalam keterangan hadits yang lain, Rasulullah saw bersabda

كان رسول الله عليه وسلم : اللهم إني أعوذ بك من زوال نعمتك وتحول
عافيتك وفجأة نعمتك وجميع سختك. رواه مسلم

Artinya : “Rasulullah Saw berdo‘a: Ya Allah saya berindung kepada-Mu dari kehilangan nikmat karunia-Mu, dari perubahan kesehatan yang telah Engkau berikan, mendadaknya balasan-Mu, dan dari segala kemurkaan-Mu". (HR. Muslim).²⁶

Berdasarkan penjelasan hadits di atas, terdapat dua kenikmatan yang telah dikaruniakan Allah Swt kepada hamba-Nya dan sering dilupakan oleh manusia yaitu nikmat sehat dan nikmat waktu luang. Sungguh sangat merugi apabila seseorang hamba Allah Swt tidak mensyukuri apa yang telah Allah karuniakan kepadanya. Itulah sebab sepatutnyalah kita bersyukur kepada Allah Swt atas nikmat sehat dan nikmat waktu senggang yang diberikan-Nya. Dari hadits tersebut, kita dapat memetik mau'idhah untuk senantiasa menjaga kesehatan kita, sehingga kita dapat melaksanakan perintah Allah dengan sebaik-baiknya dan menjauhi apa yang dilarang oleh Allah sesuai dengan ketentuan yang telah Allah tetapkan dalam al-Qur‘an dan al-Hadits. Disamping itu, kita juga dituntut untuk selalu memanfaatkan waktu senggang dalam hal kebajikan. Salah satunya dengan selalu berdzikir kepada Allah dan selalu beristighfar (memohon ampunan) kepada-Nya.²⁶

Dalam ajaran Islam juga di tekankan bahwa obat merupakan ikhtiar dan hanyalah “sebab”, sedangkan sesungguhnya dibalik sebab atau ikhtiar itu adalah Allah Swt. Seperti ucapan Nabi Ibrahim yang diabadikan dalam al-Qur‘an dalam surah Syu‘ara ayat 80.

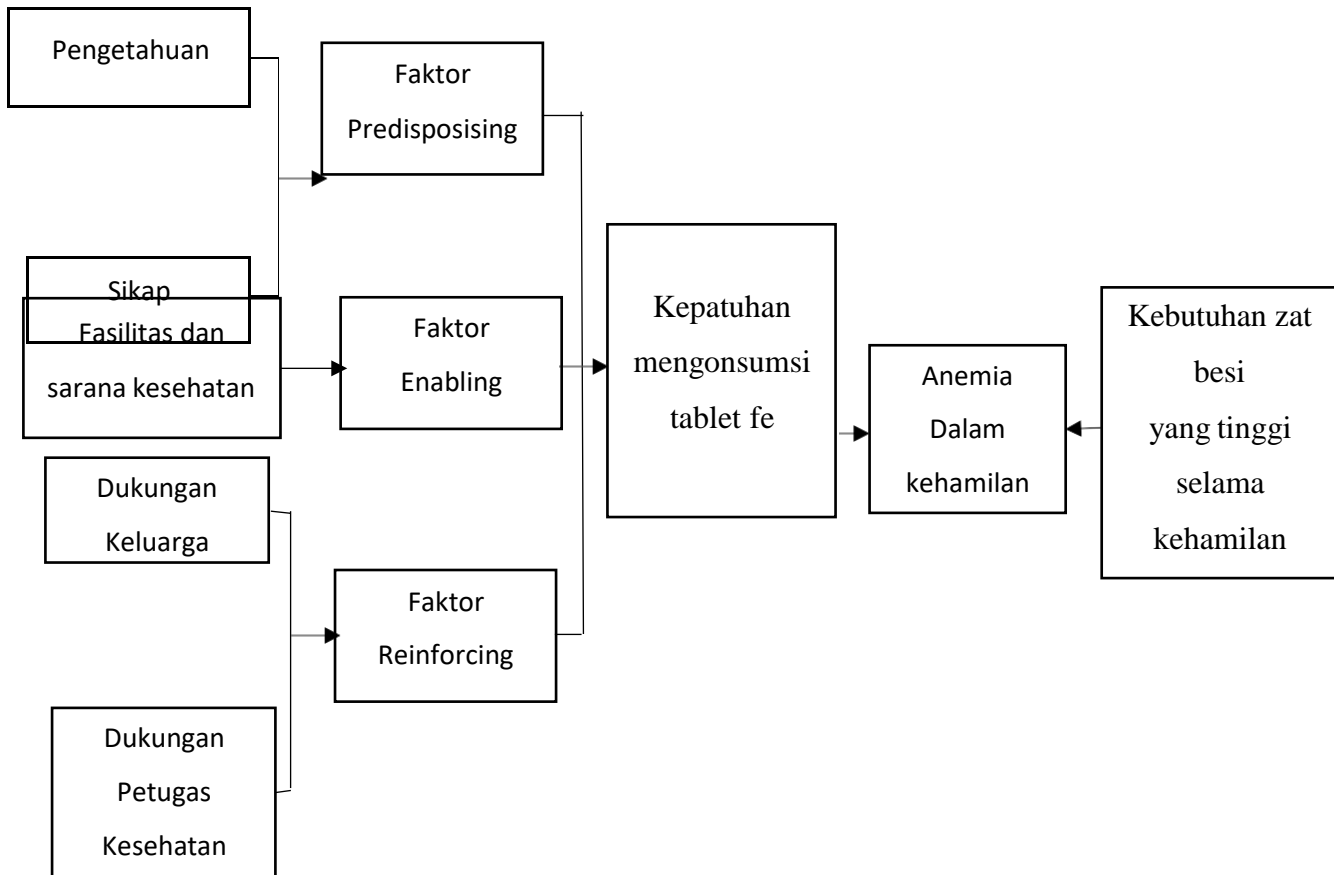
وَإِذَا مَرَضْتُ فَبُهِتَ النَّاسُ
فَمَا أَشْفَى

Terjemahnya : “Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku” Q.S Syu’ara ayat 80.

Tujuan utama pengobatan adalah memenuhi tujuan kedua syariat, melindungi hidup, *hifdh al nafs*. Pengobatan tidak dapat mencegah atau menjauhkan kematian karena perkara-perkara itu hanya berada di tangan Allah. Tetapi untuk menjaga kualitas tinggi hidup sampai ditetapkannya waktu kematian. Pengobatan penyakit dan rehabilitasi mendorong kearah kualitas kesehatan yang lebih baik. Kedokteran memberikan kontribusi untuk memenuhi perlindungan terhadap keturunan (*hifdh al-nasl*), dengan yakin bahwa kepedulian yang baik terhadap anak-anak membawa mereka tumbuh dewasa dengan sehat sehingga dapat melahirkan anak.²⁷

Mengurus wanita hamil, obat perinatal dan obat masa anak-anak semua memastikan bahwa anak-anak lahir dan tumbuh sehat. Perawatan intrapartum, bayi dan anak memastikan kelangsungan hidup agar anak-anak sehat. Perawatan medis berperan sangat penting dalam melindungi akal (*hifdh al-aql*).²⁷

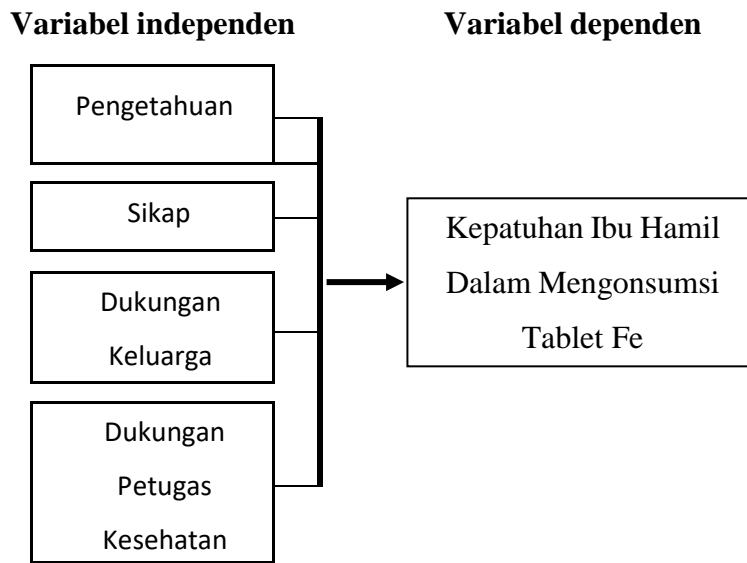
B. Kerangka Teori



Gambar 1 : Kerangka teori

BAB III
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN
HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe.

Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Fe.

C. Definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
I	Dependen					

1	Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsusi tablet fe	Jumlah tablet fe yang harus di minum oleh ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilannya	Kuesioner MMAS -8	Data kuesioner yang diisi oleh responden	Untuk menentukan tingkat kepatuhan didapatkan dari total skor yang dimasukkan ke dalam kategori “tinggi” (total skor 8), kategori “sedang” (total skor 6-8), dan kepatuhan “rendah” (total skor ≤ 6)	Ordinal
II Independen						
1	pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami responden tentang anemia dan tablet tambah darah/fe	Kuesioner	Data dari kuisioner yang telah diisi oleh responden	1.Kurang : <60 2.Cukup : 60-75 3. baik : >75	Ordinal
2	Dukungan keluarga	Dukungan berupa dorongan, motivasi, perhatian, ataupun bantuan yang dapat	Kuesioner	Data dari kuesioner yang diisi oleh pasien	1.tidak ada: <60 2.kurang: 60-75 3.baik : >75	Ordinal

		membuat ibu hamil merasa senang, aman, dan nyaman.				
3	Dukungan petugas kesehatan	Pelayanan yang baik dari petugas dapat menyebabkan berperilaku positif.	Kuesioner	Data dari kuesioner yang diisi oleh pasien	1.tidak : < 60 2.kurang : 60-75 3.baik : >75	Ordinal
4	Sikap	Tindakan dan aktifitas ibu terhadap tablet tambah darah yang meliputi ketepatan informasi, frekuensi minum, ketepatan jumlah yang diminum, ketepatan cara mengkonsumsinya, ketepatan waktu mengkonsumsinya, lama mengkonsumsinya, ketepatan kombinasi	kuesioner	Data dari kuesioner yang diisi oleh pasien	Positif : bila skor responden > mean Negatif : bila skor responden ≤ mean	Ordinal

		dalam mengkonsumsi nya dan kewaspadaan terhadap efek samping yang dirasakan ibu setelah mengkonsumsi tablet tambah darah.				
--	--	---	--	--	--	--

D. Hipotesis

1. H_0 : Tidak terdapat pengaruh antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe di Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng.

H_a : Terdapat pengaruh antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe di Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng.

2. H_0 : Tidak terdapat pengaruh antara sikap ibu hamil dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe di Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng.

H_a : Terdapat pengaruh antara sikap ibu hamil dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe di Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng.

3. H_0 : Tidak terdapat pengaruh antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe di Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng.

H_a : Terdapat pengaruh antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe di Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng.

4. H_0 : Tidak terdapat pengaruh antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe di Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng.

H_a : terdapat pengaruh antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe di Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Materi dalam penelitian ini membahas tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet fe di wilayah kerja Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng.

Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil mengenai anemia dan tablet tambah darah, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga dan perilaku ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dengan menggunakan kuesioner sedangkan untuk mengukur kejadian anemia dilihat dari kadar haemoglobin ibu hamil dengan mengumpulkan data ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin di Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng.

Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Cross sectional merupakan suatu bentuk studi observasional (non experimental) yang paling sering dilakukan dan mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variable-variabelnya dilakukan hanya satu kali pada suatu saat.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 19 september – 19 November 2020.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng pada bulan September-November 2020.

2. Sampel

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

Kriteria Inklusi :

- Ibu hamil yang memperoleh Tablet Fe
- Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi :

- Ibu hamil yang menolak menjadi responden
- Ibu hamil yang memiliki penyakit kronik (TBC, Malaria, Gastritis dan kecacangan).
- Ibu hamil yang tidak mendapat tablet penambah darah.

Besar Sampel

Diketahui besar populasi pada penelitian ini adalah 150, maka besar sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

n: Besar sampel

Z: Standar deviasi normal, biasanya ditentukan pada 1,96

p: proporsi variabel yang di teliti (bisa diperoleh dari penelitian sebelumnya), 0.5 maximal estimation (jika tidak ditemukan nilai p dari penelitian/literature lain)

$$P2 = 0,5$$

$$P1 - P2 = 20\%$$

$$P1 = P2 + 0,2 = 0,5 + 0,2 = 0,7$$

$$P = \frac{P1 + P2}{2} = \frac{0,5 + 0,7}{2} = 0,12/2 = 0,6$$

q: (1-P)

d: presisi (margin of error dalam memperkirakan proporsi) misalnya

10%(0,1), 5%(0,05), 1%(0,01).

N: Besar populasi

$$n = \frac{(1,96)^2(0,6)(0,4)100}{(0,1)^2(100 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,6(1 - 0,6)}$$

$$n = \frac{92,16}{1,91}$$

$$n = 48$$

Jadi, besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 48.

D. Teknik Pengumpulan data

1. Jenis data

Jenis data pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang didapatkan atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Peneliti menggunakan kuesioner untuk data primer. Sedangkan Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Peneliti memperoleh data sekunder dari data pemeriksaan kadar hb yang dilakukan oleh ibu hamil di Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng.

2. Teknik Pengumpulan data

Untuk memperoleh data primer, peneliti menggunakan kuesioner. kuesioner berisi pertanyaan tentang pengetahuan mengenai anemia dan tablet fe, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan perilaku atau sikap konsumsi tablet fe. Sedangkan untuk data sekunder diperoleh dari Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng, data berupa jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dan data pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan oleh ibu hamil. Pembagian kuesioner dilakukan secara door to door ke rumah ibu hamil bersamaan dengan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

3. Pengelolaan Data

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

a. *Editing*

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

b. *Skoring*

Setiap jawaban responden atau hasil observasi diberikan skor sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan peneliti. Pada kuesioner pengetahuan, sikap atau perilaku konsumsi tablet fe, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan, apabila benar atau sesuai kunci jawaban diberi skor 1, dan skor 0 jika salah atau tidak sesuai dengan kunci nilai 0

$$= \frac{\text{Skoryangdiperolehresponden}}{\text{totalskormaksimumyangdapatdiperoleh}} \times 100\%$$

Pada kuesioner perilaku terdapat dua macam kategori jawaban apabila, iya= 1 dan tidak= 0. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah skor yang diperoleh responden dan hasilnya diukur dengan kriteria.²³ Hasil penilaian pada masing-masing responden selanjutnya diolah menggunakan rumus mean ideal, yaitu sebagai berikut :

Kriteria uji untuk menentukan perilaku responden :

- Perilaku positif : $M_i < X$
- Perilaku negatif : $X \leq M_i$ ²⁴

Keterangan :

Mi = Skor rata-rata ideal (Mean Ideal)

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

Max = skor tertinggi ideal

Min = skor minimal ideal

Pengukuran kadar hb pada ibu hamil dikatakan normal apabila didapatkan hasil $\geq 11\text{gr\%}$ dan anemia jika kadar hemoglobin $<11\text{gr\%}$.

c. Pengkodean (*coding*)

Coding adalah pengolahan data dengan memberikan kode.

Peneliti akan mengkategorikan jawaban menurut macamnya.²³

- Pada pengetahuan, tingkat pengetahuan baik diberi kode 3, cukup 2, dan kurang diberi kode 1.
- Pada dukungan keluarga, apabila baik diberi kode 3, kurang 2, tidak ada dukungan diberi kode 1
- Pada dukungan petugas kesehatan, apabila baik diberi kode 3, , kurang 2, tidak ada dukungan diberi kode 1
- Pada perilaku atau sikap, perilaku positif diberi kode 2 dan perilaku negatif diberi kode 1
- Untuk kadar *haemoglobin*, apabila normal diberi kode 2, apabila anemia diberi kode 1
- Untuk kepatuhan, apabila patuh diberi kode 3, kurang patuh diberi kode 2, tidak patuh diberi kode 1

d. Transferring

Data yang telah dikode dimasukkan ke dalam komputer kemudian data tersebut diolah dengan SPSS versi 26.

e. Cleaning data

Memeriksa data yang telah dimasukkan ke dalam komputer, kemudian melakukan perbaikan apabila terjadi kesalahan.

E. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.²⁵ Analisis univariat dilakukan pada semua variabel independen yaitu pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan perilaku.

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

$$\text{Rumus Proporsi : } P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Proporsi

f = Frekuensi atau jumlah subjek dalam variabel tertentu

n = Jumlah seluruh sampel

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menunjukkan hubungan antara dua variabel. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini, yaitu menggunakan uji *Chi-square*.

Rumus *Chi square*

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

Keterangan :

X^2 = chi square

f_0 = frekuensi yang diobservasi

f_h = frekuensi yang diharapkan

Analisis bivariat ini menggunakan sistem komputersasi dengan hasil sebagai berikut:

- Menerima hipotesa penelitian (H_1), bila di peroleh $p < \alpha$ (0,05)
- Menolak hipotesa penelitian (H_1), bila di peroleh nilai $P > \alpha$ (0,05)

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat pengaruh signifikan antara beberapa variabel independen dan variabel dependen pada waktu yang bersamaan. Analisis ini digunakan untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen. Variabel yang secara bivariat menunjukkan hubungan yang bermakna dilanjutkan dengan uji multivariat menggunakan uji regresi linear berganda.

Model ini mengasumsikan adanya hubungan satu garis lurus/linier antara variabel dependen dengan masing-masing prediktornya. Hubungan ini biasanya disampaikan dalam rumus.

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \varepsilon_l$$

Keterangan :

Y = variabel dependen

α = Konstanta

β_1 - β_5 = Koefisien regresi variabel independen

X1-X5= variabel independen

F. Etika Penelitian

Menurut Milton, secara garis besar, terdapat empat prinsip yang harus junjung tinggi dalam melakukan penelitian²⁵ Antara lain:

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

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

- Deskripsi penelitian, penjelasan mengenai penelitian
- Peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden
- Penjelasan mengenai manfaat yang dapat diperoleh responden

- Surat pengantar kuesioner dan surat pernyataan persetujuan memberikan penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan yaitu mengganggu waktu responden yang seharusnya bisa digunakan untuk keperluan pribadi responden
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

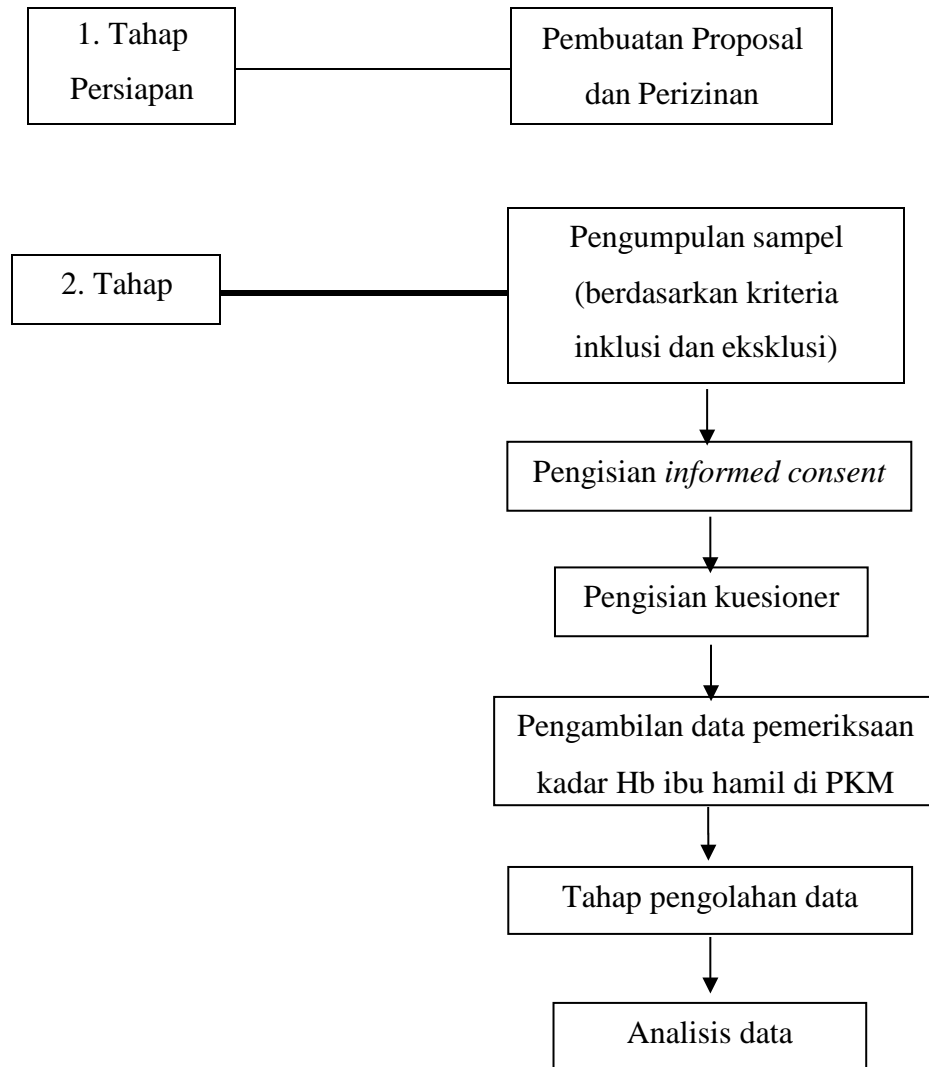
Setiap orang memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberi informasi. Tiap orang berhak untuk tidak membagikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Peneliti menggunakan kode sebagai pengganti identitas responden. Peneliti tidak menyebutkan nama dalam kuesioner dan menggantinya dengan nomor responden.

3. Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*).
Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai prosedur penelitian yang dilakukan dan peneliti menjamin bahwa semua responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan agama, etnis, dan sebagainya.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefit*)

Manfaat yang diharapkan bagi responden dari penelitian ini yaitu dapat menambah pengetahuan mengenai anemia dan pola konsumsi tablet tambah darah serta perilaku yang baik mengenai

pola konsumsi tablet tambah darah. Kerugiannya adalah mengganggu waktu ibu yang seharusnya dapat digunakan untuk melakukan kegiatan pribadi.

G. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan Penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

- a. Karakteristik responden berdasarkan karakteristik hasil pemeriksaan kadar hemoglobin.

Berdasarkan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin ibu hamil yang dilakukan oleh petugas kesehatan, di dapatkan hasil yang di interpretasikan ke dalam kategori anemia dan tidak anemia. Adapun hasilnya sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan pemeriksaan kadar hb

Kadar Hemoglobin	N	%
Anemia	38	79,2%
Tidak Anemia	10	20,8%
Total	48	100%

Dari tabel di atas didapatkan hasil, dari 48 ibu hamil dan sebanyak 38 diantaranya menderita anemia (79,2%) dan 10 lainnya tidak menderita anemia (20,8%).

- b. Karakteristik responden berdasarkan variabel yang diteliti

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner, didapatkan hasil sebagai berikut :

- Pengetahuan

Tabel 3. Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan variabel yang pengetahuan

Pengetahuan	N	%
Kurang	25	52,1%
Cukup	12	25,0%
Baik	11	22,9%
Total	48	100%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 48 ibu hamil, sebanyak 25 ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan kurang (52,1%), 12 ibu hamil lainnya memiliki tingkat pengetahuan cukup (25,0%), dan 11 lainnya memiliki tingkat pengetahuan yang baik (22,9%).

- Sikap

Tabel 4. Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan variabel sikap

Sikap	N	%
Negatif	31	64,6%
Positif	17	35,4%
Total	48	100%

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 48 ibu hamil, sebanyak 31 ibu hamil memiliki sikap negatif (64,6%), dan 17 lainnya memiliki sikap positif (35,4%).

- Dukungan Keluarga

Tabel 5. Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan variabel dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	N	%
Tidak ada	31	64,6%
Kurang	7	14,6%
Baik	10	20,8%
Total	48	100%

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 48 ibu hamil, sebanyak 31 ibu hamil tidak mendapat dukungan dari keluarganya untuk mengonsumsi tablet tambah darah (64,6%), 7 ibu hamil lainnya mendapat dukungan keluarga yang kurang (14,6%), dan 10 lainnya mendapat dukungan keluarga yang baik (20,8%).

- Dukungan petugas kesehatan

Tabel 6. Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan variabel dukungan petugas kesehatan

Dukungan Petugas Kesehatan	N	%
Tidak ada	4	8,3%

Kurang	27	56,3%
Baik	17	35,4%
Total	48	100%

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 48 ibu hamil, sebanyak 4 ibu hamil tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan (8,3%), dan 27 ibu hamil lainnya mendapat dukungan yang kurang dari petugas kesehatan (56,3%), dan 17 ibu hamil lainnya mendapat dukungan yang baik dari petugas kesehatan (35,4%).

- Kepatuhan

Tabel 7. Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan variabel kepatuhan

Kepatuhan	N	%
Rendah	30	62,5%
Sedang	9	18,8%
Tinggi	9	18,8%
Total	48	100%

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 48 ibu hamil, sebanyak 29 ibu hamil memiliki tingkat kepatuhan yang rendah dalam mengonsumsi tablet tambah darah (62,5%), sedangkan 9 ibu hamil lainnya memiliki tingkat kepatuhan

sedang (18,8%), dan 9 ibu hamil lainnya memiliki tingkat kepatuhan tinggi (18,8%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menunjukkan hubungan antara dua variabel. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini, yaitu menggunakan uji *Chi-square*.

Tabel 8. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Mengenai Anemia Pada Kehamilan Dan Tablet Fe Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng

Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe				p-Value
	Rendah	Sedang	Tinggi	Total	
Kurang	19	5	1	25	0,001
Cukup	8	3	1	12	
Baik	3	1	7	12	
Total	30	9	9	48	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai anemia dan tablet fe, 19 diantaranya memiliki tingkat kepatuhan rendah dalam konsumsi tablet fe (63,3%), dan 5 diantaranya memiliki tingkat kepatuhan yang sedang (55,6%). Dan 1 diantaranya memiliki tingkat kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi tablet fe (11,1%). Sedangkan dari 12 ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, 8 diantaranya memiliki tingkat kepatuhan rendah dalam mengonsumsi tablet fe, 3 diantaranya

memiliki tingkat kepatuhan yang sedang (33,3%) dan 1 diantaranya memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dalam mengonsumsi tablet fe (11,1%). Sedangkan dari 11 ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai anemia dan tablet fe, 3 diantaranya memiliki tingkat kepatuhan rendah (10%), 1 diantaranya memiliki tingkat pengetahuan yang sedang (11,1%), dan 7 diantaranya memiliki tingkat kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi tablet fe (77,8%).

Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan p-value = 0,001 ($p < 0,05$) sehingga H_a diterima. Terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan mengenai anemia dan tablet fe dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe.

Tabel 9. Distribusi Responden Menurut Sikap Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng.

Sikap Konsumsi Tablet fe	Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe				p-Value
	Rendah	Sedang	Tinggi	Total	
Negatif	26	4	1	31	0,000
Positif	4	5	8	17	
Total	30	9	9	48	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 31 ibu hamil memiliki sikap negatif, 26 orang diantaranya memiliki tingkat kepatuhan rendah dalam mengonsumsi table fe (86,7%), 4 orang memiliki tingkat kepatuhan sedang (44,4%) dan 1 orang diantaranya memiliki tingkat kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi tablet fe (11,1%). Sedangkan dari

17 ibu hamil yang memiliki sikap positif terdapat 4 diantaranya memiliki tingkat kepatuhan rendah dalam konsumsi tablet fe (13,3%), 5 diantaranya memiliki tingkat kepatuhan sedang (55,6%), dan 8 orang diantaranya memiliki tingkat kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi tablet fe (88,9%).

Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga H_a diterima. Terdapat pengaruh yang signifikan antara sikap konsumsi tablet fe dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe di Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng.

Tabel 10. Distribusi Responden Menurut Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe				p-Value
	Rendah	Sedang	Tinggi	Total	
Tidak ada	24	6	1	31	0,002
Kurang	3	2	2	7	
Baik	3	1	6	10	
Total	30	9	9	48	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 31 ibu hamil tidak mendapat dukungan untuk konsumsi tablet fe dari keluarganya, sebanyak 24 orang diantaranya memiliki tingkat kepatuhan rendah dalam mengonsumsi tablet fe (80,0%), 6 orang diantaranya memiliki tingkat kepatuhan sedang dalam mengonsumsi tablet fe (66,7%). Dan 1 orang diantaranya memiliki tingkat kepatuhan tinggi dalam

mengonsumsi tablet fe (11,1%). Sedangkan dari 7 ibu hamil yang mendapat dukungan keluarga yang kurang untuk mengonsumsi tablet fe, sebanyak 3 orang diantaranya memiliki tingkat kepatuhan rendah dalam mengonsumsi tablet fe (10,0%), 2 diantaranya memiliki tingkat kepatuhan sedang (22,2%), dan 2 diantaranya memiliki tingkat kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi tablet fe (22,2%). Sedangkan dari 10 ibu hamil dengan dukungan keluarga yang baik, sebanyak 3 orang diantaranya memiliki tingkat kepatuhan rendah dalam mengonsumsi tablet fe (10,0%), 1 orang diantaranya memiliki tingkat kepatuhan sedang (11,1%) dan 6 orang diantaranya memiliki tingkat kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi tablet fe (66,7%).

Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan p-value = 0,002 ($p < 0,05$) sehingga H_a dapat diterima. Terdapat pengaruh antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe di Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng.

Tabel 11. Distribusi responden menurut dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe di Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng

Dukungan Petugas Kesehatan	Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe			Total	p-Value
	Rendah	Sedang	Tinggi		
Tidak ada	3	1	0	4	0,003
Kurang	22	4	1	27	
Baik	5	4	8	17	
Total	30	9	9	48	

Hasil penelitian menunjukkan dari 4 ibu hamil yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan untuk mengonsumsi tablet fe, 3 diantaranya memiliki tingkat kepatuhan rendah dalam mengonsumsi tablet fe (10,0%), dan 1 ibu hamil memiliki tingkat kepatuhan yang sedang (11,1%). Sedangkan dari 27 ibu hamil yang mendapat dukungan petugas kesehatan yang kurang, 22 orang diantaranya memiliki tingkat kepatuhan rendah dalam mengonsumsi tablet fe (73,3%), 4 orang diantaranya memiliki tingkat kepatuhan yang sedang (44,4%), dan 1 orang diantaranya memiliki tingkat kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi tablet fe (11,1%) . Sedangkan dari 17 ibu hamil mendapatkan dukungan kesehatan petugas kesehatan yang baik, sebanyak 5 orang diantaranya memiliki tingkat kepatuhan rendah dalam mengonsumsi tablet fe (16,7%), tingkat kepatuhan sedang sebanyak 4 orang (44,4%) dan 8 orang diantaranya memiliki tingkat kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi tablet fe (88,9%).

Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan p-value = 0,003 ($p < 0,05$) sehingga H_a dapat diterima. Terdapat pengaruh antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe di Puskesmas Ulugalung Kabupaten bantaeng.

3. Analisis Multivariat

Variabel penelitian	Unstandardized		Standardi		
	Coefficients		zed	t	Sig.
	B	Std. Error	Coefficients		
(Constant)	-0,846	0,310		-2,730	0,009
Pengetahuan	0,311	0,091	0,322	3,408	0,001
Sikap	0,676	0,165	0,411	4,097	0,000
Dukungan keluarga	0,208	0,101	0,215	2,054	0,046
Dukungan petugas kesehatan	0,280	0,132	0,214	2,116	0,040

a. Dependent Variable: KEPATUHAN

Tabel 12. Analisa Multivariat

Berdasarkan hasil analisis multivariat dengan uji regresi linear berganda didapatkan hasil bahwa seluruh variabel penelitian mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe. Variabel tersebut antara lain pengetahuan dengan nilai $p = 0.001$, sikap dengan nilai $p = 0.000$, dukungan keluarga dengan nilai $p = 0.046$, dan dukungan petugas kesehatan dengan nilai $p = 0.040$. Hal ini menunjukkan nilai $p < 0.05$ yang artinya bahwa terdapat pengaruh signifikan antara pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe. Dan dapat diketahui bahwa variabel sikap yang

paling dominan berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe dengan nilai $p = 0,000$ dan nilai β (Beta) = 0,411

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan pemerintah kepada masyarakat tidak lepas dari peran puskesmas. Menurut PERMENKES No. 75 Tahun 2014, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.³⁰

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Ulugalung yang beralamat di Pullauweng, Jalan Pahlawan No.1, Desa Ulugalung, Kecamatan Eremerasa, Kabupaten Bantaeng. Puskesmas Ulugalung merupakan puskesmas dengan wilayah kerja satu wilayah Kecamatan Eremerasa. Luas wilayahnya yaitu 45,01 km², dan wilayah kerjanya terdiri dari 5 desa yaitu Desa Ulugalung, Desa Lonrong, Desa Mamampang, Desa Mappilawing, dan Desa Barua. Besar sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 48 ibu hamil.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo, Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang dari objek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan lain

sebagainya). Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting membentuk tindakan seseorang.⁸

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ulugalung memiliki tingkat kepatuhan yang rendah dalam mengonsumsi tablet fe, hal ini disebabkan karena masih banyak ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai anemia pada kehamilan dan pentingnya mengonsumsi tablet fe sehingga kesadaran ibu hamil untuk mengonsumsi tablet fe juga rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Vicky A dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Griya Antapani Kota Bandung. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui nilai $p = 0,023$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat pengaruh antara pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe.³³

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triveni dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Poli Kebidanan. Dan hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ dimana $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe.¹

Hasil yang sama juga diperoleh pada penelitian yang dilakukan Rena Regina E dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang. Dari hasil penelitian diketahui bahwa ibu hamil yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik cenderung patuh mengonsumsi tablet fe dan hasil uji *chi-square* diperoleh $p\text{-value} = 0,021$ dimana $p < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil. Hasil analisis keeratan hubungan menunjukkan nilai Odd Ratio (OR) 5.143 yang berarti bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik 5.143 kali lebih patuh dalam mengonsumsi tablet besi dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang.²

Namun hasil penelitian tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dara yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibuhamil Dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi dan kaitannya Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Dipuskesmas Muaro Kiawai Kabupaten Pasaman Barat tahun 2019. Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai p pengetahuan = 1,000 ($p > 0,05$) sehingga tidak terdapat pengaruh antara pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe.³⁴

hal ini dapat dikarenakan masih banyak ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mengenai tablet fe dan ketidakpatuhan ibu

hamil dalam mengonsumsi tablet fe disebabkan ibu hamil tidak suka dengan aroma dari tablet fe dan efek samping seperti mual, nyeri di daerah lambung, kadang-kadang diare dan sulit buang air besar, Pusing dan bau logam. Setelah mengonsumsi tablet fe kotoran (feses) akan menghitam. Sehingga untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil dan janinnya di ambil darimakanan yang mengandung zat besi.

2. Sikap

Menurut Newcomb, sikap itu merupakan kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap adalah perilaku murni dari individu karena sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual.⁸

Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Rena Regina E dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Sikap dan Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe. Hasil uji statistic diperoleh nilai p-value 0,001 dimana $p < 0,05$.²

Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ainun Mardiah dengan judul Faktor-Faktor Yang

Mempengaruhi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil. Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe. Hasil uji statistik diperoleh p-value = 0,003 dimana $p < 0,05$.⁸

Sikap disebabkan adanya kemauan dan motivasi baik itu dari dalam diri sendiri maupun orang lain yang didasari oleh pengetahuan atau pengalaman yang didapat para ibu hamil secara langsung maupun tidak langsung sehingga timbul kesadaran untuk bersikap positif atau negatif dalam mengonsumsi tablet zat besi.

Pada penelitian ini, Sikap merupakan faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe. Ibu hamil yang memiliki sikap negatif (tidak baik) cenderung tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe dikarenakan ibu hamil tersebut tidak memiliki kemauan dan motivasi dalam mengonsumsi tablet Fe baik dari diri sendiri maupun orang lain.

Sikap negatif yang dimiliki ibu menunjukkan penolakan (kurang ataupun tidak menyukai) untuk mengonsumsi tablet Fe, sehingga mereka tidak menghabiskan tablet Fe yang diberikan oleh petugas kesehatan dan sebaliknya ibu yang menyadari dan setuju serta mengetahui manfaat dari tablet Fe, akan berusaha untuk bertanggung jawab atas sikap yang diambil yaitu dengan patuh mengonsumsi tablet Fe. Meskipun demikian, dilapangan juga ditemukan ibu hamil dengan sikap baik namun tidak patuh

meminum tablet Fe. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya dukungan suami dalam hal mengingatkan ibu hamil untuk mengonsumsi tablet Fe, terutama oleh ibu yang sering lupa minum obat ataupun ibu yang sibuk bekerja sampai ia mengabaikan kondisi kesehatannya. Selain itu juga terdapat ibu hamil yang jarang memeriksakan kehamilannya sehingga tidak mendapat tablet tambah darah yang cukup.

Selain itu, aturan konsumsi tablet fe yang sesuai aturan sangat penting untuk diketahui oleh ibu hamil agar timbul sikap positif karena fenomena yang ditemukan di lapangan ibu hamil yang rutin mengonsumsi tablet fe tetapi juga mengonsumsi teh ataupun kopi sedangkan DEPKES RI pada tahun 2009 menyebutkan tidak memperbolehkan minum tablet Fe dengan makanan atau minuman yang mengandung alkohol, teh, kopi, cokelat ataupun buah-buahan yang mengandung alkohol seperti tape, durian, nanas, mangga, dan kueni karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Karena manfaatnya menjadi berkurang, sebab teh dan kopi mengandung tanin yang dapat mengikat zat besi sehingga menghambat absorpsinya.

3. Dukungan Keluarga

Ibu hamil yang memperoleh dukungan baik dari keluarganya cenderung patuh mengonsumsi tablet Fe karena dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat menjadi sumber dorongan, semangat, nasehat ataupun pengawasan terhadap perilaku konsumsi tablet Fe

oleh ibu hamil. Dengan adanya dukungan keluarga maka ibu hamil lebih merasa diberi perhatian sehingga termotivasi untuk selalu minum tablet Fe yang diberikan oleh petugas kesehatan. Sebaliknya ibu hamil yang kurang mendapat dukungan dari keluarganya untuk meminum tablet fe cenderung tidak patuh mengonsumsi tablet Fe, karena mereka merasa tablet Fe tersebut kurang manfaatnya dan tidak ada keluarga yang menginformasikan dan mendorong ibu untuk minum tablet Fe.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Vicky A dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Griya Antapani Kota Bandung Tahun 2019. Berdasarkan penelitian didapatkan nilai $p = 0,000$ dimana $p < 0,05$ yang artinya terdapat pengaruh antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe.³³

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Esthika dengan judul Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo. Hasil uji chi-square di dapatkan $p = 0,003$ dimana $p < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe.³¹

Hasil ini sesuai dengan teori Force field yang diungkapkan oleh Lewis bahwa agar perilaku konsumsi obat oleh penderita lebih patuh diperkuat dengan driving force dengan metode menggalakkan persuasi dan memberikan informasi, dimana dalam hal ini bisa didapatkan dari keluarga.³¹

Menurut Koziar, seseorang yang memiliki jaringan pendukung yang adekuat seperti keluarga, teman dekat atau orang kepercayaan membuat orang tersebut lebih memiliki kesadaran yang besar untuk menyadari bahwa dirinya sakit atau berisiko terkena penyakit sehingga ia akan memelihara dan memerhatikan kesehatannya. Koziar juga berpendapat bahwa keluarga biasanya menurunkan pola perilaku, kebiasaan, dan gaya hidup kepada generasi berikutnya, termasuk dalam mempengaruhi kesehatan anggota keluarga.³⁴

Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Triveni yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Poli Kebidanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe, uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,090$ dimana $p > 0,05$.¹

Tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe karena cukup banyak ibu yang memperoleh dukungan baik tetapi tidak patuh

dalam mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini dapat terjadi karena adanya efek samping yang dirasakan ibu selama mengkonsumsi tablet Fe. Efek samping tersebut membuat ibu kurang berminat menghabiskan tablet Fe walaupun sudah diingatkan keluarga.

4. Dukungan petugas kesehatan

Menurut peneliti bahwa dukungan petugas kesehatan ibu hamil berpengaruh terhadap kepatuhan mengonsumsi tablet Fe. Perhatian yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan yang memadai dan terjangkau akses pelayanan kesehatan sehingga kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi dapat meningkat.

Petugas kesehatan sangat berperan penting dalam memberikan pengetahuan mengenai seputar kehamilan terhadap ibu hamil terutama manfaat mengonsumsi tablet Fe. Beberapa program yang digalakkan puskesmas yaitu memberikan penyuluhan-penyuluhan kesehatan bagi para ibu hamil saat pelaksanaan posyandu yang dilaksanakan setiap bulan dan setiap kunjungan antenatal care.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ainun Mardiah dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil. Dari hasil uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,015$ dimana $p < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe.⁸

5. Pembahasan Keislaman

Pada masa kehamilan, risiko terjadinya anemia meningkat disebabkan kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi eritropoetin di ginjal juga meningkat yang akibatnya adalah sel darah merah atau eritrosit meningkat sebanyak 20-30 %. Tetapi peningkatan ini tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma yang progresif, yaitu sebesar 40-45 %, sehingga terjadi proses hemodilusi atau pengenceran darah yang menyebabkan penurunan konsentrasi Hb.² Oleh karena itu, ibu hamil membutuhkan zat besi 2 kali lipat untuk memenuhi kebutuhan ibu dan pertumbuhan janinnya.²

Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa dari 48 responden sebanyak 38 (79,2%) responden menderita anemia, dan 30 (62,5%) responden tidak patuh dalam mengonsumsi tablet fe. Hal ini menunjukkan bahwa kebanyakan responden memiliki kesadaran yang rendah untuk menjaga kesehatannya. Hal ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh responden. Ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik cenderung patuh dalam mengonsumsi tablet fe.

Allah SWT berfirman dalam QS. Az-Zumar ayat 9 :

... قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ۗ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ

Terjemahnya : Katakanlah: "Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?"

Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran.”

Adapun yang di maksudkan dengan ilmu di sini bukanlah ilmu agama saja, namun segala macam ilmu pengetahuan yang berfaedah untuk dunia dan akhirat.

Di akhir ayat Allah SWT menyatakan bahwa orang-orang yang berakallah yang dapat mengambil pelajaran, baik pelajaran dari pengalaman hidupnya atau dari tanda-tanda kebesaran Allah yang terdapat di langit dan di bumi serta isinya, juga terdapat pada dirinya atau suri teladan dari kisah umat yang lalu. Sesungguhnya yang dapat mengambil pelajaran dari hujjah-hujjah Allah dan dapat menuruti nasihat-Nya dan dapat memikirkannya, hanyalah orang-orang yang mempunyai akal dan pikiran yang sehat, bukan orang-orang yang bodoh dan lalai. Oleh sebab itu mestilah kita menuntut ilmu pengetahuan.

Ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai anemia dan tablet fe cenderung patuh mengonsumsi tablet fe karena mengetahui tentang anemia dalam kehamilan dan manfaat tablet fe serta bahaya yang ditimbulkan jika tidak patuh dalam mengonsumsi tablet fe. Berbeda dengan ibu hamil yang tidak memiliki pengetahuan yang baik, ibu hamil tersebut cenderung tidak patuh dalam mengonsumsi tablet fe karena tidak mengetahui manfaat dari tablet fe sehingga merasa bahwa tablet fe tidak

mempunyai manfaat bagi dirinya dan merasa tidak perlu mengonsumsi tablet fe.

Allah berfirman dalam QS. Al-Alaq Ayat 1-5 :

أَقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ (١) خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ (٢) أَلَمْ نَكُنْ نَدْعُهُ الْإِنْسَانَ أَكْبَرًا (٣) عَلَّمَ بِالْقَلَمِ (٤) الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ (٥)

Terjemahnya : "Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan (1), Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah (2), Bacalah, dan Tuhanmulah Yang Maha Mulia (3), Yang mengajar (manusia) dengan pena (4), Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (5)." (QS. Al-Alaq: 1-5).

Perintah untuk “membaca” dalam ayat itu disebut dua kali perintah kepada Rosulullah SAW. dan selanjutnya perintah kepada seluruh umatnya. Membaca adalah sarana untuk belajar dan kunci ilmu pengetahuan, baik secara etimologis berupa membaca huruf-huruf yang tertulis dalam buku-buku, maupun terminologis, yakni membaca dalam arti lebih luas. Maksudnya, membaca alam semesta (ayatul-kaun).

Quraish shihab, dalam bukunya yang berjudul “Membumikan Al-Qur’an”, memaparkan perintah untuk membaca dan menuntut ilmu dalam pandangan Islam yang tercermin dengan jelas dan dimulai dari kata iqra“. Tetapi, perintah membaca itu tidak bersifat mutlak, melainkan muqayyad (terkait) dengan suatu syarat, yakni harus “Bi ismi Robbika” (dengan/atas nama Tuhanmu).

Dari sini tampaklah pentingnya ilmu pengetahuan, itulah sebabnya Omar Mohammad Al-Toumy Al-Syaibany menegaskan, tidak dapat seseorang membangun dirinya menjadi ahli atau pandai pada bidang tertentu tanpa memiliki pengetahuan tentang dasar-dasar teorinya. Selain itu, Ia juga tidak dapat membentuk sikap yang positif terhadap suatu pekerjaan atau suatu hal tanpa pengetahuan tentang hal tersebut.

Allah SWT akan meninggikan derajat orang berilmu, sebagaimana firmanNya dalam Q.S Al-Mujadalah ayat 11 :

... يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ

Terjemahnya : “niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.”

Firman Allah ini juga berlaku umum, siapa pun yang beriman dan berilmu maka Allah SWT akan meninggikan derajatnya. Tak hanya di dunia namun juga di akhirat.

Sayyid Qutb dalam Tafsir Fi Zilalil Quran menjelaskan bahwa ayat ini mengajarkan kepada kaum muslimin bahwa imanlah yang mendorong kaum muslim berlapang dada dan menaati perintah. Ilmulah yang membina jiwa lalu dia bermurah hati dan taat.

BAB VII

PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng pada bulan September-November 2020 , dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Terdapat Pengaruh signifikan antara pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe di wilayah kerja Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng.
- b. Variabel yang dominan mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe adalah Sikap.

2. Saran

- a. Bagi Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe di wilayah kerja Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng masih rendah oleh karena itu diharapkan kepada petugas kesehatan untuk lebih memperbanyak program penyuluhan khususnya dibidang KIA seperti penyuluhan tentang anemia dalam kehamilan dan pentingnya mengonsumsi tablet fe, cara dan waktu yang tepat dalam mengkonsumsinya serta hal-hal yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan penyerapan Fe. Selain itu diharapkan petugas kesehatan ikut mengajak dan

mengikutsertakan anggota keluarga, terutama suami, dalam memberikan perawatan kesehatan bagi ibu hamil. Anggota keluarga diberikan penjelasan yang cukup mengenai pentingnya ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe dan diminta partisipasinya dalam memberi perhatian dan perawatan bagi ibu selama masa kehamilan. sehingga pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ulugalung mengenai anemia dan tablet fe meningkat serta menciptakan perilaku patuh dalam mengonsumsi tablet fe.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti mengharapkan agar hasil dari penelitian ini dapat menginspirasi dan menjadi pedoman bagi peneliti selanjutnya sehingga dapat mengetahui lebih dalam faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe.

DAFTAR PUSTAKA

1. Triveni, Okti S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet FE Di Poli Kebidanan. *Jurnal Kesehatan Peritis* . 2016;3(1):9-10
2. Rena RE, Machmud R, Utama BI. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2017;6(3):597, 599-600
3. Irianto SS. Pengaruh Tingkat Kepatuhan Minum Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pejerk Tahun 2017. *Jurnal Kedokteran Yarsi*. 2018;26(2):76
4. Shofiana FI., Widari D, Sumarmi S. Pengaruh Usia, Pendidikan, dan Pengetahuan Terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Puskesmas Maron, Kabupaten Probolinggo. *Amerta Nutr*. 2018: 357. DOI: 10.2473/amnt.v2i4.2018.356-363
5. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2013
6. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2017
7. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng. 2014.
8. Mardhiah A, Marlina. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*. 2019;2(3):268-9, 274
9. Purnamasari G, Margawati A, Widjanarko B. Pengaruh Faktor Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam

- Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bogor Tengah. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2016;11(2):103
10. Hidayanti L, Zen RM. Dampak Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan. *Jurnal Gaster*. 2020;18(1):51
 11. Sjahriani T, Faridah V. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*. 2019;5(2):107
 12. Hariati AA, Thamrin, AI. Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil (Studi Analitik di Puskesmas Pertiwi Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan) *Anemia Event in Pregnant Women (Analytical Study at Pertiwi Health Center in Makassar, South Sulawesi)*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*. 2019;1(1):9-10
 13. Paendong FT, Suparman E, Tendean HMM. Profil zat besi (Fe) pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal e-Clinic (eCI)*. 2016;4(1):369-7
 14. Amanupunnyo NA, Shaluhayah Z, Margawati A. Analisis Faktor Penyebab Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kairatu Seram Barat. *Jurnal Aisyah. Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2018;3(2):174
 15. Sabrina CM, Serudji J, Almurdi. Gambaran Anemia Pada Kehamilan Di Bagian Obstetri Dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 1 Januari 2012 sampai 31 Desember 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2017;6(1):143
 16. Pratiwi W. *Honey To Prevent Iron Deficiency Anemia In Pregnancy*. *Jurnal Majority*. 2015;4(3):91-2

17. Keswara UR, Wahyudi WT. Ppengaruh Pemberian Tablet Fe Terhadap Peningkatan Kadar Hb Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung. 2016. Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare).2016;10(3): 142
18. Takdir N. Analisis Faktor Risiko Anemia Pada Ibu Hamil Trisemester Ketiga [skripsi]. Makassar: Fakultas Kedokteran. Universitas Hasanuddin.2017:2
19. Rizki F, Lipoeto NI, Ali H. Hubungan Suplementasi Tablet Fe dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Air Dingin Kota Padang. Jurnal Kesehatan Andalas.2017; 6(3):503
20. Nurhayati, Halimatusakdiah, Asniah. Pengaruh Asupan Tablet Zat Besi (Fe) Terhadap Kadar Haemoglobin (Hb) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kopelma Darussalam. Idea Nursing Journal. 2014;3(1):79
21. Sivanganam S, Weta W. Gambaran tingkat kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi di wilayah kerja puskesmas Sidemen tahun 2015. Intisari Sains Medis.2017;8(2):137
22. Juwita R. Hubungan Konseling Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Fe. Jurnal Endurance. 2018;3(1):119
23. Hidayat AAA. Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika. 2010.
24. Reni MD. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Trimester Iii Di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta Tahun 2017 [skripsi]. Yogyakarta : Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta; 2018.


25. Notoadmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2010
26. Husin AF. Islam Dan Kesehatan. Jurnal Islamuna. 2014;1(2)
27. Ina W. Kesehatan Dalam Perspektif Al-Qur'an [skripsi]. Banda Aceh: Fakultas Ushuluddin Dan Filsafat .Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Darussalam-Banda Aceh; 2019
28. Nurhayati. Kesehatan Dan Perobatan Dalam Tradisi Islam: Kajian Kitab Shahih Al-Bukhârî. Jurnal Ahkam. 2016; 16(2):223
29. Data puskesmas Ulugalung. 2020
30. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.43, Tahun 2019
31. Esthika AM. Nelwati. Meri N. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo. Ners Jurnal Keperawatan. 2011; 7(2)
32. Lina H. Peran Petugas Kesehatan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi. Jurnal Kesmas. 2013; 7(2) :
33. Vicky AP. Arie S. Mira M. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas

Griya Antapani Kota Bandung Tahun 2019. *Jurnal Sehat Masada*. 2019;
13(2) : 54

34. Dara. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibuhamil Dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi dan kaitannya Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Dipuskesmas Muaro Kiawai Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2019. [Skripsi]. Padang : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang. Program Studi S 1 Gizi. 2019 : 72

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Rekomendasi Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng

 PEMERINTAH KABUPATEN BANTAENG
DINAS KESEHATAN
Jl. Andi Manopping, No. Telp & Faks (0413) 23353 e-mail : dinkesbantaeng@gmail.com

Bantaeng, 19 Oktober 2020

Nomor : 1229 / 440.1-3.8 / DINKES-BTG / X / 2020
Lamp. : -
Perihal : **Rekomendasi**


Yth , -
Kepala Puskesmas Ulugalung
di -
Tempat

Sehubungan dengan surat permohonan melaksanakan penelitian / pengumpulan data dalam rangka penulisan skripsi dengan judul :

'Analisa Faktor – Faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi Tablet Fe'
Adapun data mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah :

N a m a : RIZQI AWALIAH RAMADANI
No. Stambuk : 10542 11088 17
Fakultas : Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Makassar

Pada prinsipnya MENYETUJUI Kegiatan tersebut dengan catatan setelah melaksanakan kegiatan memberikan laporan hasil kegiatan kepala Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng.
Demikian rekomendasi ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana peruntukannya.


Kepala Dinas
Dr. ANDI HANAN, M.Kes
Pembina Tk.I
No. 19790309 200502 1 003

Lampiran 2. Surat Keterangan Izin Penelitian Dinas Perizinan Dan Penanaman Modal

**PEMERINTAH KABUPATEN BANTAENG**
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP
Alamat : Jl. Karim No. 2, Kab. Bantaeng, email : dpmptsp.bantaengkab@gmail.com, website : dpmptsp.bantaengkab.go.id

IZIN PENELITIAN
NOMOR : 503/244/IPL/DPM-PTSP/IX/2020

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan IPTEK;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Mendagri Nomor 7 Tahun 2014;
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
4. Peraturan Bupati Bantaeng Nomor 57 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bantaeng Nomor 85 Tahun 2016 tentang Pendelegasian Kewenangan Pelayanan Administrasi Perizinan dan Non Perizinan.

MEMBERIKAN IZIN KEPADA

Nama	: RIZQI AWALIAH RAMADANI
Jenis Kelamin	: Perempuan
N I M	: 105421108817
No. KTP	: 7303036612980004
Program Studi	: Pendidikan Kedokteran
Pekerjaan	: Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar
Alamat	: Pullauweng Desa Ulugalung Kec. Eremerasa Kabupaten Bantaeng

Bermaksud mengadakan penelitian dalam rangka penulisan Skripsi dengan Judul :
"Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe"

Lokasi Penelitian	: Puskesmas Ulugalung, Desa Ulugalung, Kecamatan Eremerasa, Kabupaten Bantaeng
Lama Penelitian	: 19 September 2020 s.d. 19 November 2020

Sehubungan dengan hal tersebut diatas pada prinsipnya kami dapat **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan :


1. Sebelum dan sesudahnya melaksanakan kegiatan, yang bersangkutan harus melapor kepada Pemerintah setempat;
2. Penelitian tidak menyimpang dari Izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat- istiadat Daerah setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil Penelitian kepada Bupati Bantaeng Cq. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kab. Bantaeng;
5. Surat Izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang Surat Izin tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

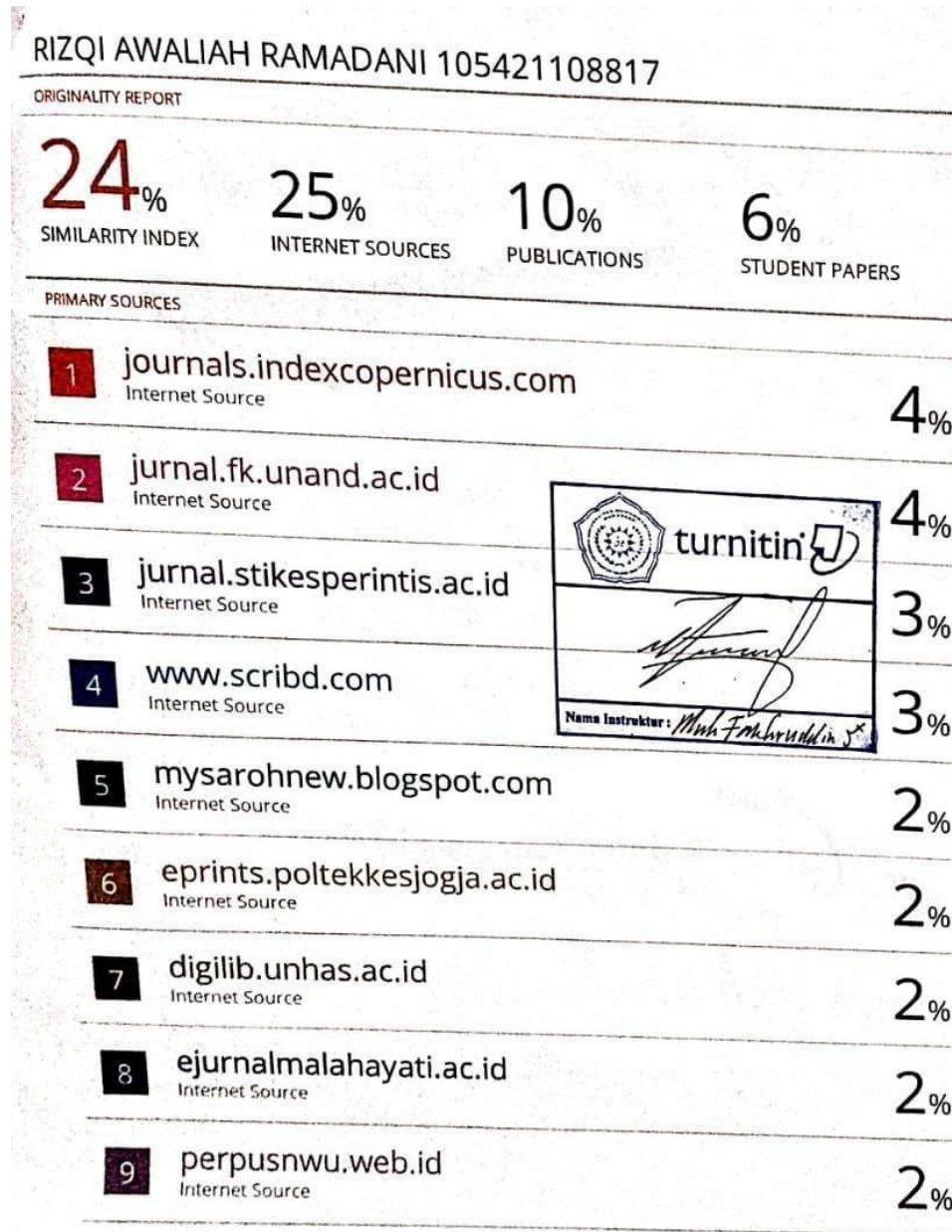
Diterbitkan di Kabupaten Bantaeng
Pada tanggal : 23 September 2020
a.n. **BUPATI BANTAENG**
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP,


MUHAMMAD LAFSIR, S.S., M.AP
Pangkat Pembina Utama Muda
NIP : 196906151998031012


1 2 0 2 0 1 9 0 0 9 0 0 0 2 1,7



Lampiran 3. Hasil Uji Plagiasi



Lampiran 4. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Dengan Hormat, dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :
Umur :
Alamat :
No. Telpon/Hp :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Rizqi Awaliah Ramadani, Mahasiswi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang berjudul “ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGONSUMSI TABLET FE”

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bantaeng, 2020

Responden

Lampiran 5. Kuesioner

Nomor Responden :

Tanggal Pengisian :

A. Identitas Responden

1. Umur :
2. Alamat :
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan terakhir :
5. kehamilan yang ke :
6. Usia kehamilan :

B. KUESIONER PENGETAHUAN IBU HAMIL MENGENAI ANEMIA DAN TABLET TAMBAH DARAH

Petunjuk: Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan.

Berikan tanda (X) pada salah satu jawaban yang paling benar.

1. Apakah yang dimaksud dengan anemia atau kurang sel darah merah?
 - a. Suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) kurang dari normal
 - b. Darah rendah dalam tubuh
 - c. Kadar Hemoglobin (Hb) yang meningkat
 - d. Tidak tahu
2. Apakah tanda dan gejala anemia?
 - a. Pusing, mata berkunang-kunang dan cepat lelah
 - b. Kaki kram, pinggang sakit, pusing dan mual
 - c. Diare dan mual
 - d. Tidak tahu
3. Menurut anda, apa penyebab ibu hamil lebih berisiko menderita anemia?

- a. Ibu hamil cenderung mudah lelah
 - b. Kebutuhan sel darah merah meningkat pada saat hamil
 - c. Pola makan yang tidak teratur
 - d. Tidak tahu
4. Berapakah kadar Hb normal pada ibu hamil?
- a. >11 g/dl
 - b. <11 g/dl
 - c. 8 g/dl
 - d. Tidak tahu
5. Apa yang anda ketahui tentang tablet penambah darah (tablet Fe) ?
- a. Tablet tambah darah yang berwarna merah
 - b. Tablet untuk kekebalan tubuh
 - c. Tablet penambah nafsu makan
 - d. Tidak tahu
6. Apakah fungsi tablet penambah darah?
- a. Meningkatkan pembentukan sel darah merah
 - b. Menambah nafsu makan
 - c. Sebagai vitamin
 - d. Tidak tahu
7. Berapa jumlah tablet tambah darah yang diperlukan ibu hamil selama kehamilan?
- a. 40 tablet
 - b. 90 tablet
 - c. 80 tablet
 - d. Tidak tahu
8. Berapa tablet tambah darah yang dianjurkan di minum perhari oleh ibu hamil?
- a. 2 tablet selama 90 hari
 - b. 1 tablet selama 90 hari
 - c. 1 tablet selama 60 hari
 - d. Tidak tahu

9. Apakah yang dapat menghambat proses penyerapan tablet tambah darah?
 - a. Air putih
 - b. Air jeruk
 - c. Kopi dan teh
 - d. Tidak tahu
10. Menurut anda mengapa tablet tambah darah dianjurkan untuk diminum malam hari sebelum tidur?
 - a. Untuk menghindari rasa mual dan muntah
 - b. Karena efek tablet tambah darah menyebabkan ngantuk
 - c. Penyerapan lebih cepat saat malam hari
 - d. Tidak tahu

**C. KUESIONER SIKAP/PERILAKU KONSUMSI
TABLET TAMBAH DARAH**

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

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda mengkonsumsi tablet tambah darah satu kali sehari ?		
2	Apakah anda selalu minum tablet tambah darah pada hari berikutnya di jam yang sama dengan waktu minum tablet tambah darah di hari sebelumnya ?		
3	Apakah anda sering lupa minum tablet tambah darah dengan teratur dan perlu ada yang mengingatkan ?		
4	Apakah selama mengkonsumsi tablet tambah darah, Anda mengkonsumsi teh dan kopi ?		
5	Apakah anda juga mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti ikan, daging, tempe, tahu dan sayuran hijau?		

D. KUESIONER DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN

Petunjuk : Berikan tanda centang (√) pada jawaban yang paling sesuai

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah petugas kesehatan ramah dalam pelayanannya?		
2	Apakah petugas kesehatan membuat anda merasa nyaman dengan pelayanannya?		
3	Apakah petugas kesehatan membeda-bedakan anda dengan ibu hamil lainnya?		
4	Apakah petugas kesehatan menjelaskan kepada ibu mengenai tablet tambah darah?		
5	Apakah petugas kesehatan menjelaskan petunjuk minum tablet tambah darah?		
6	Apakah petugas kesehatan menjelaskan akibat yang dapat terjadi apabila ibu tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah?		
7	Apakah petugas memberikan nasihat kepada anda agar patuh mengonsumsi tablet tambah darah?		
8	Apakah petugas kesehatan memberikan nasihat kepada keluarga anda mengenai pentingnya menjaga kepatuhan ibu hamil konsumsi tablet tambah darah?		

E. KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk : Berikan tanda centang (√) pada jawaban yang paling sesuai

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah keluarga/suami anda memberi makanan yang mengandung zat besi seperti ikan, tempe, tahu, daging dan sayuran hijau?		
2	Apakah keluarga/suami mendukung anda untuk meminum		

	tablet darah?		
3	Apakah keluarga/suami anda selalu mengingatkan anda untuk minum tablet tambah darah secara teratur?		
4	Apakah keluarga/suami anda selalu mengingatkan anda untuk minum tablet tambah darah apabila anda lupa?		
5	Apakah keluarga/suami anda memberikan informasi tentang manfaat konsumsi tablet tambah darah?		

F. MORISKY 8-ITEM MEDICATION ADHERENCE QUESTIONNAIRE (KUESIONER MMAS-8) UNTUK MENGUKUR KEPATUHAN IBU HAMIL KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH

Petunjuk : Berikan tanda centang (√) pada kolom yang paling sesuai dengan jawaban anda.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda kadang-kadang lupa meminum tablet tambah darah?		
2	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama dua pekan terakhir ini, pernahkah Anda dengan sengaja tidak meminum tablet tambah darah?		
3	Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum tablet tambah darah tanpa memberitahu dokter Anda karena Anda merasa kondisi Anda tambah parah ketika minum obat tersebut?		
4	Ketika Anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa membawa tablet tambah darah anda?		

5	Apakah Anda meminum tablet tambah darah kemarin?		
6	Ketika Anda merasa agak sehat, apakah Anda juga kadang berhenti konsumsi tablet tambah darah?		
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban Anda mengonsumsi tablet tambah darah untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilan?		
8	<p>Petunjuk : lingkari salah satu pilihan dibawah ini.</p> <p>Seberapa sering Anda mengalami kesulitan meminum tablet tambah darah Anda?</p> <p style="text-align: right;"> a. Tidak pernah b. Sekali-kali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu </p>		

Lampiran 6. Jawaban Kuesioner

Kuesioner MMAS-8

Kuesioner ini berisi 8 pertanyaan, setiap pertanyaan memiliki pilihan jawaban “ya” atau “tidak” dan satu pertanyaan dengan 5 skala likert (tidak pernah/jarang, beberapa kali, kadang kala, sering dan selalu). Kategori respon terdiri dari “ya” atau “tidak” untuk item pertanyaan nomer 1-8. Pada item pertanyaan nomer 1-4 dan 6-8 nilainya 1 bila jawaban “tidak” dan 0 jika jawaban “ya”, sedangkan pertanyaan nomer 5 dinilai 1 bila “ya” dan 0 bila “tidak”.

Tinggi (nilai=8),

Sedang (nilai=6-7)

rendah (nilai=<6)

KUESIONER PENGETAHUAN IBU HAMIL MENGENAI ANEMIA DAN TABLET TAMBAH DARAH

1. A
2. A
3. B
4. B
5. A
6. A
7. B
8. B
9. C
10. C

**KUESIONER SIKAP/PERILAKU KONSUMSI TABLET TAMBAH
DARAH**

1. Ya
2. Ya
3. Tidak
4. Tidak
5. Ya

KUESIONER DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN

1. Ya
2. Ya
3. Tidak
4. Ya
5. Ya
6. Ya
7. Ya
8. Ya

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

1. Ya
2. Ya
3. Ya
4. Ya
5. Ya

Lampiran 7. Hasil Analisis Uji Validitas

PENGETAHUAN

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	SKOR TOTAL
P1 Pearson Correlation	1	.840**	.451*	.353*	-.253	-.058	-.092	-.126	-.065	.126	.455**
Sig. (2-tailed)		.000	.001	.014	.083	.695	.535	.393	.663	.393	.001
N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
P2 Pearson Correlation	.840**	1	.537*	.159	-.163	-.039	-.196	-.101	-.040	.016	.418**
Sig. (2-tailed)	.000		.000	.279	.268	.794	.181	.497	.789	.915	.003
N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
P3 Pearson Correlation	.451**	.537**	1	.367*	-.253	-.034	.082	.254	.196	.219	.574**
Sig. (2-tailed)	.001	.000		.010	.083	.820	.581	.082	.182	.136	.000
N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
P4 Pearson Correlation	.353*	.159	.367*	1	.054	.082	.288*	.348*	.196	.502**	.653**
Sig. (2-tailed)	.014	.279	.010		.714	.581	.047	.015	.182	.000	.000
N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
P5 Pearson Correlation	-.253	-.163	-.253	.054	1	.329*	.381**	.249	.083	-.112	.181
Sig. (2-tailed)	.083	.268	.083	.714		.022	.007	.088	.576	.450	.218
N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
P6 Pearson Correlation	-.058	-.039	-.034	.082	.329*	1	.574**	.375**	.125	.142	.445**
Sig. (2-tailed)	.695	.794	.820	.581	.022		.000	.009	.399	.335	.002
N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
P7 Pearson Correlation	-.092	-.196	.082	.288*	.381*	.574**	1	.635**	.235	.289*	.588**
Sig. (2-tailed)	.535	.181	.581	.047	.007	.000		.000	.108	.047	.000
N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
P8 Pearson Correlation	-.126	-.101	.254	.348*	.249	.375**	.635**	1	.504**	.439**	.684**

	Sig. (2-tailed)	.393	.497	.082	.015	.088	.009	.000		.000	.002	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
P9	Pearson Correlation	-.065	-.040	.196	.196	.083	.125	.235	.504**	1	.493**	.533**
	Sig. (2-tailed)	.663	.789	.182	.182	.576	.399	.108	.000		.000	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
P10	Pearson Correlation	.126	.016	.219	.502**	-.112	.142	.289*	.439**	.493**	1	.626**
	Sig. (2-tailed)	.393	.915	.136	.000	.450	.335	.047	.002	.000		.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
SKOR	Pearson Correlation	.455**	.418**	.574*	.653**	.181	.445**	.588**	.684**	.533**	.626**	1
TO	Sig. (2-tailed)	.001	.003	.000	.000	.218	.002	.000	.000	.000	.000	
TA	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48

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

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

SIKAP

Correlations

		S1	S2	S3	S4	S5	SKOR TOTAL
S1	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)
	N	48	48	48	48	48	48
S2	Pearson Correlation	. ^a	1	.298*	.162	-.244	.583**
	Sig. (2-tailed)	.		.040	.272	.095	.000
	N	48	48	48	48	48	48
S3	Pearson Correlation	. ^a	.298*	1	.292*	.151	.746**
	Sig. (2-tailed)	.	.040		.044	.306	.000
	N	48	48	48	48	48	48
S4	Pearson Correlation	. ^a	.162	.292*	1	.314*	.726**
	Sig. (2-tailed)	.	.272	.044		.030	.000
	N	48	48	48	48	48	48
S5	Pearson Correlation	. ^a	-.244	.151	.314*	1	.349*
	Sig. (2-tailed)	.	.095	.306	.030		.015

	N	48	48	48	48	48	48
SKOR TOTAL	Pearson Correlation	. ^a	.583**	.746**	.726**	.349*	1
	Sig. (2-tailed)	.	.000	.000	.000	.015	
	N	48	48	48	48	48	48

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

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

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

DUKUNGAN KELUARGA

Correlations

		KEL1	KEL2	KEL3	KEL4	KEL5	SKOR TOTAL
KEL1	Pearson Correlation	1	-.059	-.135	-.110	.364*	.375**
	Sig. (2-tailed)		.689	.361	.457	.011	.009
	N	48	48	48	48	48	48
KEL2	Pearson Correlation	-.059	1	-.096	-.065	.458**	.372**
	Sig. (2-tailed)	.689		.518	.661	.001	.009
	N	48	48	48	48	48	48
KEL3	Pearson Correlation	-.135	-.096	1	-.079	.428**	.439**
	Sig. (2-tailed)	.361	.518		.593	.002	.002
	N	48	48	48	48	48	48
KEL4	Pearson Correlation	-.110	-.065	-.079	1	.455**	.416**
	Sig. (2-tailed)	.457	.661	.593		.001	.003
	N	48	48	48	48	48	48
KEL5	Pearson Correlation	.364*	.458**	.428**	.455**	1	.939**
	Sig. (2-tailed)	.011	.001	.002	.001		.000
	N	48	48	48	48	48	48
SKOR TOTAL	Pearson Correlation	.375**	.372**	.439**	.416**	.939**	1
	Sig. (2-tailed)	.009	.009	.002	.003	.000	
	N	48	48	48	48	48	48

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

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

DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN

Correlations

		PK1	PK2	PK3	PK4	PK5	PK6	PK7	PK8	SKO R TOT AL
PK1	Pearson Correlation	1	.348*	.000	-.195	-.031	-.024	.386*	.050	.396*
	Sig. (2-tailed)		.015	1.000	.184	.835	.871	.007	.737	.005
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48
PK2	Pearson Correlation	.348*	1	-.091	-.102	-.145	-.013	.273	-.078	.267
	Sig. (2-tailed)	.015		.539	.491	.326	.932	.061	.599	.066
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48
PK3	Pearson Correlation	.000	-.091	1	.051	.048	-.013	.273	.078	.267
	Sig. (2-tailed)	1.000	.539		.731	.745	.932	.061	.599	.066
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48
PK4	Pearson Correlation	-.195	-.102	.051	1	.352*	.219	.605*	.567*	.613*
	Sig. (2-tailed)	.184	.491	.731		.014	.136	.000	.000	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48
PK5	Pearson Correlation	-.031	-.145	.048	.352*	1	-.073	.460*	.152	.469*
	Sig. (2-tailed)	.835	.326	.745	.014		.620	.001	.304	.001
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48
PK6	Pearson Correlation	-.024	-.013	-.013	.219	-.073	1	.530*	.635*	.355*
	Sig. (2-tailed)	.871	.932	.932	.136	.620		.000	.000	.013
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48
PK7	Pearson Correlation	.386**	.273	.273	.605**	.460**	.530**	1	.640*	.926*
	Sig. (2-tailed)	.007	.061	.061	.000	.001	.000		.000	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48
PK8	Pearson Correlation	.050	-.078	.078	.567**	.152	.635**	.640*	1	.626*
	Sig. (2-tailed)									
	N									

	Sig. (2-tailed)	.737	.599	.599	.000	.304	.000	.000		.000
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48
SKOR	Pearson	.396**	.267	.267	.613**	.469**	.355*	.926*	.626*	1
TOTAL	Correlation							*	*	
	Sig. (2-tailed)	.005	.066	.066	.000	.001	.013	.000	.000	
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48

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

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

Lampiran 8. Hasil Analisis Uji Reliabilitas

Reliability

Uji Reliabilitas Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	48	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	48	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.708	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	4.81	4.922	.274	.702
P2	4.90	4.989	.224	.711
P3	5.19	4.709	.427	.675
P4	5.19	4.539	.524	.658
P5	4.56	5.570	.053	.723
P6	4.67	5.035	.293	.697
P7	4.75	4.660	.440	.673
P8	4.90	4.351	.546	.651
P9	5.15	4.766	.371	.685
P10	5.02	4.489	.472	.665

Uji Reliabilitas Sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	48	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	48	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.715	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	2.17	1.759	.624	.632
S2	2.54	1.700	.355	.720
S3	2.63	1.601	.456	.676
S4	2.58	1.567	.478	.667
S5	2.25	1.681	.540	.644

Uji Reliabilitas Dukungan Keluarga

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	48	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	48	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.734	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
K1	1.00	1.362	.671	.610
K2	1.25	1.596	.430	.716
K3	1.35	1.638	.459	.701
K4	1.46	1.743	.485	.694
K5	1.44	1.741	.452	.704

Uji Reliabilitas Dukungan Petugas Kesehatan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	48	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	48	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.839	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PK1	4.48	4.978	.567	.821
PK2	4.58	4.929	.510	.828
PK3	4.62	4.835	.539	.825
PK4	4.46	4.722	.754	.799
PK5	4.46	4.764	.726	.802
PK6	4.73	4.925	.470	.835
PK7	4.50	4.723	.694	.805
PK8	4.92	5.184	.379	.845

Lampiran 9. Hasil Analisis Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Berdasarkan Karakteristik Responden

KADAR HEMOGLOBIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Anemia	38	79.2	79.2	79.2
Tidak Anemia	10	20.8	20.8	100.0
Total	48	100.0	100.0	

b. Variabel Penelitian

PENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	25	52.1	52.1	52.1
Cukup	12	25.0	25.0	77.1
Baik	11	22.9	22.9	100.0
Total	48	100.0	100.0	

SIKAP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	31	64.6	64.6	64.6
Positif	17	35.4	35.4	100.0
Total	48	100.0	100.0	

DUKUNGAN KELUARGA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada	31	64.6	64.6	64.6
Kurang	7	14.6	14.6	79.2
Baik	10	20.8	20.8	100.0
Total	48	100.0	100.0	

DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada	4	8.3	8.3	8.3
Kurang	27	56.3	56.3	64.6
Baik	17	35.4	35.4	100.0
Total	48	100.0	100.0	

KEPATUHAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	30	62.5	62.5	62.5
Sedang	9	18.8	18.8	81.3
Tinggi	9	18.8	18.8	100.0
Total	48	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * KEPATUHAN	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%
SIKAP * KEPATUHAN	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%
DUKUNGAN KELUARGA * KEPATUHAN	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%
DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN * KEPATUHAN	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%

PENGETAHUAN * KEPATUHAN

Crosstab

			KEPATUHAN			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
PENGETAHUAN	Kurang	Count	19	5	1	25
		% within PENGETAHUAN	76,0%	20,0%	4,0%	100,0%
		% within KEPATUHAN	63,3%	55,6%	11,1%	52,1%
		% of Total	39,6%	10,4%	2,1%	52,1%
	Cukup	Count	8	3	1	12
		% within PENGETAHUAN	66,7%	25,0%	8,3%	100,0%
		% within KEPATUHAN	26,7%	33,3%	11,1%	25,0%
		% of Total	16,7%	6,3%	2,1%	25,0%
	Baik	Count	3	1	7	11
		% within PENGETAHUAN	27,3%	9,1%	63,6%	100,0%
		% within KEPATUHAN	10,0%	11,1%	77,8%	22,9%
		% of Total	6,3%	2,1%	14,6%	22,9%
Total	Count	30	9	9	48	
	% within PENGETAHUAN	62,5%	18,8%	18,8%	100,0%	
	% within KEPATUHAN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	62,5%	18,8%	18,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	19,180 ^a	4	,001
Likelihood Ratio	16,808	4	,002
Linear-by-Linear Association	12,448	1	,000
N of Valid Cases	48		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,06.

SIKAP * KEPATUHAN

Crosstab

		KEPATUHAN			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
SIKAP	Negatif	Count	26	4	1	31
		% within SIKAP	83,9%	12,9%	3,2%	100,0%
		% within KEPATUHAN	86,7%	44,4%	11,1%	64,6%
		% of Total	54,2%	8,3%	2,1%	64,6%
	Positif	Count	4	5	8	17
		% within SIKAP	23,5%	29,4%	47,1%	100,0%
		% within KEPATUHAN	13,3%	55,6%	88,9%	35,4%
		% of Total	8,3%	10,4%	16,7%	35,4%
Total	Count	30	9	9	48	
	% within SIKAP	62,5%	18,8%	18,8%	100,0%	
	% within KEPATUHAN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	62,5%	18,8%	18,8%	100,0%	

3.

4.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	19,243 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	20,194	2	,000
Linear-by-Linear Association	18,784	1	,000
N of Valid Cases	48		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,19.

DUKUNGAN KELUARGA * KEPATUHAN

Crosstab

		KEPATUHAN			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
DUKUNGAN KELUARGA	Tidak ada	Count	24	6	1	31
		% within DUKUNGAN KELUARGA	77,4%	19,4%	3,2%	100,0%
		% within KEPATUHAN	80,0%	66,7%	11,1%	64,6%
		% of Total	50,0%	12,5%	2,1%	64,6%
	Kurang	Count	3	2	2	7
		% within DUKUNGAN KELUARGA	42,9%	28,6%	28,6%	100,0%
		% within KEPATUHAN	10,0%	22,2%	22,2%	14,6%
		% of Total	6,3%	4,2%	4,2%	14,6%
	Baik	Count	3	1	6	10
		% within DUKUNGAN KELUARGA	30,0%	10,0%	60,0%	100,0%
		% within KEPATUHAN	10,0%	11,1%	66,7%	20,8%
		% of Total	6,3%	2,1%	12,5%	20,8%
Total	Count	30	9	9	48	
	% within DUKUNGAN KELUARGA	62,5%	18,8%	18,8%	100,0%	
	% within KEPATUHAN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	62,5%	18,8%	18,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	17,420 ^a	4	,002
Likelihood Ratio	16,539	4	,002
Linear-by-Linear Association	14,008	1	,000
N of Valid Cases	48		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,31.

DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN * KEPATUHAN

Crosstab

		KEPATUHAN			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN	Tidak Ada	Count	3	1	0	4
		% within DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
		% within KEPATUHAN	10,0%	11,1%	0,0%	8,3%
		% of Total	6,3%	2,1%	0,0%	8,3%
	Kurang	Count	22	4	1	27
		% within DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN	81,5%	14,8%	3,7%	100,0%
		% within KEPATUHAN	73,3%	44,4%	11,1%	56,3%
		% of Total	45,8%	8,3%	2,1%	56,3%
	Baik	Count	5	4	8	17
		% within DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN	29,4%	23,5%	47,1%	100,0%
		% within KEPATUHAN	16,7%	44,4%	88,9%	35,4%
		% of Total	10,4%	8,3%	16,7%	35,4%
Total	Count	30	9	9	48	
	% within DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN	62,5%	18,8%	18,8%	100,0%	
	% within KEPATUHAN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	62,5%	18,8%	18,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	16,424 ^a	4	,003
Likelihood Ratio	17,212	4	,002
Linear-by-Linear Association	12,320	1	,000
N of Valid Cases	48		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,75.

Analisis Multivariat

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN, PENGETAHUAN, SIKAP, DUKUNGAN KELUARGA ^b		Enter

a. Dependent Variable: KEPATUHAN

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.808 ^a	.652	.620	.491

a. Predictors: (Constant), DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN, PENGETAHUAN, SIKAP, DUKUNGAN KELUARGA

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	19.450	4	4.862	20.177	.000 ^b
	Residual	10.363	43	.241		
	Total	29.812	47			

a. Dependent Variable: KEPATUHAN

b. Predictors: (Constant), DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN, PENGETAHUAN, SIKAP, DUKUNGAN KELUARGA

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-.846	.310		-2.730	.009
PENGETAHUAN	.311	.091	.322	3.408	.001
SIKAP	.676	.165	.411	4.097	.000
DUKUNGAN KELUARGA	.208	.101	.215	2.054	.046
DUKUNGAN PETUGAS	.280	.132	.214	2.116	.040
KESEHATAN					

a. Dependent Variable: KEPATUHAN