



SKRIPSI

**GAMBARAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN, PERILAKU
IBU HAMIL DAN PETUGAS KESEHATAN SERTA
CAKUPAN TABLET BESI PADA IBU HAMIL DI
WIL. KERJA PKM LAROMPONG LAB. LUWU,
TAHUN 2005**

**MARDIANA
K 111 03 279**



PERPUSTAKAAN PUSAT UNIVERSITAS HASANUDDIN	
Tgl. Terima	21-12-05
Asal Dari	Flora
Banyaknya	1 (satu) ek
Harga	H
No. Inventaris	251/21-12-05
No. Klas	

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2005**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

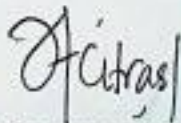
Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji pada Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Desember 2005

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

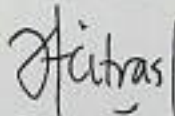


dr. Citrakusummasari, M.Kes



Dr. Saifuddin Sirajuddin, MS

Mengetahui,
Ketua Jurusan Gizi Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

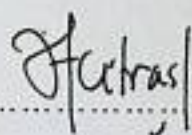


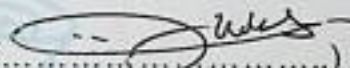
dr. Citrakusummasari, M.Kes

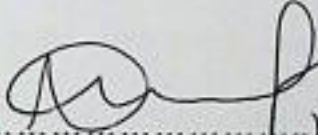


PENGESAHAN TIM PENGUJI

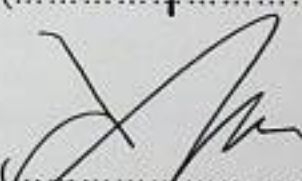
Skripsi ini telah diajukan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada tanggal 19 Desember 2005

Ketua : dr. Hj. Citrakesumasari, M. Kes (..........)

Sekretaris : Dr. Saifuddin Sirajuddin, MS (..........)

Anggota : Dra. Nurhaedar Djafar, Apt, M. Kes (..........)

dr. H. Mukhsen Sarake, MS (..........)

Prof. Dr. Amran Razak, SE, MSc (..........)



RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Gizi Masyarakat
Skripsi, Desember 2005

MARDIANA

GAMBARAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN, PERILAKU IBU HAMIL DAN PETUGAS KESEHATAN SERTA CAKUPAN TABLET BESI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAROMPONG KABUPATEN LUWU TAHUN 2005 (dibimbing Citra Kesumasari dan Saifuddin Sirajuddin)

(59 halaman + 23 tabel + 5 lampiran)

Anamnia gizi merupakan salah satu masalah gizi yang banyak ditemukan pada ibu hamil, termasuk di wilayah kerja puskesmas Larompong Kabupaten Luwu. Rendahnya cakupan tablet besi pada ibu hamil merupakan salah satu masalah gizi tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemeriksaan kehamilan, perilaku ibu hamil dan petugas kesehatan serta cakupan tablet besi pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Larompong Kabupaten Luwu.

Penelitian dilakukan secara *deskriptif* dengan menggunakan 67 ibu hamil dan 30 petugas kesehatan sebagai sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dengan menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan, meskipun usia kehamilan telah mencapai 9 bulan (17.9%) namun frekwensi pemeriksaan kehamilan baru mencapai 3 kali (35.8%). Pengetahuan ibu hamil tentang tablet besi sudah cukup baik (95.5%),

demikian juga dengan sikapnya tentang tablet besi 100% tergolong cukup. Namun, tindakan yang cukup tentang konsumsi tablet besi baru mencapai 76.1%. Semua petugas (100%) mempunyai pengetahuan tentang tablet besi yang cukup, namun hanya 83.3% yang mempunyai tindakan tentang tablet besi yang tergolong cukup. Semua ibu hamil sudah pernah mendapat tablet besi, namun yang mendapatkan dalam jumlah yang cukup (90 tablet) baru mencapai 35.8%. Proses pengadaan, pendistribusian dan system pencatatan dan pelaporan tablet besi sudah sesuai dengan petunjuknya, namun hal tersebut belum dapat menjamin ketersediaan tablet besi di tingkat puskesmas.

Perilaku ibu hamil dan petugas kesehatan tentang tablet besi umumnya tergolong cukup baik, namun frekuensi pemeriksaan kehamilan dan cakupan tablet besi pada ibu hamil masih rendah.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Berhasilnya penyusunan skripsi ini adalah berkat kerjasama, dorongan serta bantuan moril maupun materil dari berbagai pihak yang telah diberikan kepada penulis, maka dalam kesempatan ini terlebih dahulu penulis mengucapkan terima kasih kepada kedua *orang tua* yang tercinta dan *suamiku* yang terkasih, atas do'a dan dorongan semangat yang telah diberikan selama ini.

Pada kesempatan ini tak lupa pula penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada dosen pembimbing, ibu *dr. Citra Kesumasari, M.Kes* dan bapak *DR. Saifuddin Sirajuddin, MS* selaku pembimbing I dan pembimbing II yang dengan kesediaan dan kesabaran ditengah-tengah kesibukannya dapat memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sejak penyusunan proposal hingga penulisan skripsi ini. Demikian juga penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Dekan FKM, dosen dan seluruh pegawai FKM Unhas yang telah memberikan bimbingan selama mengikuti pendidikan.

2. Bapak Kepala Balai Penelitian dan Pengembangan Daerah Propinsi Sulawesi Selatan, Kepala Badan Kesatuan Bangsa Kabupaten Luwu, yang telah memberikan izin penelitian.
3. Ketua Jurusan, dosen dan staf Jurusan Gizi FKM Unhas atas bimbingan dan pelayanannya selama penulis mengikuti kuliah.
4. Kepala Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu beserta seiuruh karyawan(i) yang telah banyak membantu selama melaksanakan penelitian ini.
5. Rekan-rekan mahasiswa Jurusan Gizi angkatan 2003, dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis selama pendidikan dan penyusunan skripsi ini.

Semoga amal dan budi baik semua pihak mendapat pahala dan berkah yang berlimpah dari Allah SWT. *Amin*. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat pada semua pembaca.

Makassar, Desember 2005

Penulis

DAFTAR ISI

	halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah Penelitian	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan tentang Anemia	7
B. Program Pemberian Tablet Besi	9
C. Proses Penatalaksanaan	10
D. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Tablet Besi Pada Ibu Hamil	15
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	23
B. Pola Pikir Variabel Penelitian	24
C. Definisi Operasional	25

DAFTAR ISI

BAB VI. METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	28
B. Lokasi Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel	28
D. Cara Pengumpulan Data	29
E. Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data	30
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	31
B. Pembahasan	52
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	56
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	60

DAFTAR TABEL

Tabel		halaman
1	Batas normal kadar Hb	7
2	Distribusi ibu hamil menurut umur di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005	31
3	Distribusi ibu hamil menurut tingkat pendidikan di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005	32
4	Distribusi ibu hamil menurut pekerjaan di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005	32
5	Distribusi ibu hamil menurut frekwensi kehamilan di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005	33
6	Distribusi ibu hamil menurut umur kehamilan di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005	33
7	Distribusi ibu hamil menurut frekwensi pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005	34
8	Distribusi ibu hamil menurut frekuensi ANC dan umur kehamilan di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005	35
9	Distribusi ibu hamil menurut tempat pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005	35
10	Distribusi ibu hamil berdasarkan pengetahuan tentang tabel besi Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005	36
11	Pengetahuan ibu hamil tentang manfaat minum tabel besi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005	37
12	Pengetahuan ibu hamil tentang cara minum tabel besi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005	38

13	Sikap ibu hamil tentang tablet besi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005	39
14	Distribusi ibu hamil berdasarkan tindakan tentang tablet besi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005	40
15	Distribusi ibu hamil berdasarkan perolehan tablet besi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005	41
16	Distribusi ibu hamil berdasarkan cara minum tablet besi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005	42
17	Pengetahuan petugas tentang tablet besi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005	44
18	Distribusi petugas berdasarkan sikap tentang tablet besi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005	45
19	Sikap petugas tentang tablet besi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005	45
20	Distribusi petugas berdasarkan tindakan tentang tablet besi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005	46
21	Tindakan petugas tentang tablet besi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005	47
22	Distribusi ibu hamil berdasarkan perolehan tablet besi dan ANC di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005	48
23	Distribusi ibu hamil berdasarkan perolehan tablet besi dan usia kehamilan di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- 1 Kuesioner penelitian untuk ibu hamil
- 2 Kuesioner penelitian untuk petugas kesehatan
- 3 Pedoman wawancara untuk petugas kesehatan
- 4 Hasil pengolahan data SPSS
- 5 Surat izin penelitian dari FKM Unhas
- 6 Surat izin penelitian dari pemerintah Badan Kesatuan Bangsa dan Linmas,
Kabupaten Luwu
- 7 Surat izin penelitian dari pemerintah kecamatan Larompong Kabupaten
Luwu
- 8 Surat keterangan telah melakukan penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anemia gizi besi terutama pada ibu hamil masih menjadi salah satu masalah gizi utama di Indonesia. Pada tahun 1988, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai 70%. Artinya, setiap 10 ibu hamil pada saat itu terdapat 7 orang yang menderita anemia. Berkat upaya program perbaikan gizi yang dilaksanakan selama ini telah mampu menurunkan angka anemia pada ibu hamil, yaitu menjadi 63,5% (1992) dan 50,9% pada tahun 1995 (A.R.Thaha, 1999). Meskipun angka prevalensi anemia tersebut mengalami penurunan, namun angka tersebut masih sangat tinggi terutama bila dibandingkan dengan negara-negara lain. Berdasarkan hasil penelitian D.Latif, dkk (1997) di Kerawang Jabar dan Pinrang Sulsel, jumlah ibu hamil yang menderita anemia mencapai 63%. Jumlah ibu hamil yang menderita anemia gizi di Kabupaten Palopo sebanyak 38,9% (Dinkes Kabupaten Luwu, 2004).

Konsekuensi anemia pada ibu hamil dapat membawa pengaruh buruk baik terhadap kesehatan ibu maupun janinnya, sehingga dapat meningkatkan morbiditas maupun mortalitas ibu dan anak. D.Latif (1997) anemia pada awal kehamilan berhubungan dengan BBLR baik pada kelahiran premature maupun yang genap bulan. Ibu hamil yang anemia juga mempunyai resiko tinggi untuk melahirkan sebelum waktunya daripada yang tidak anemia. Soetjiningsih (1995) menyatakan bahwa anemia gizi pada ibu hamil mengakibatkan kematian janin

dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, abruption plasenta, cadangan zat besi yang berkurang pada bayi/bayi dilahirkan sudah dalam keadaan anemia. Akibatnya, mortalitas dan morbiditas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi.

Penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah kekurangan konsumsi zat besi dan meningkatnya kebutuhan zat besi akibat proses kehamilan. Salah satu program yang dilaksanakan untuk mengatasi masalah tersebut adalah pemberian tablet tambah darah bagi semua ibu hamil. Meskipun program pemberian tablet tambah darah telah dilaksanakan sejak tahun 1975 namun tingkat penurunan prevalensi anemia pada ibu hamil belum menggembirakan. Angka kejadian anemia pada ibu hamil sebagaimana diuraikan di atas masih lebih tinggi dari target pemerintah yaitu 40%.

Ernawati F, 2000, mengemukakan bahwa faktor utama yang mempengaruhi sulitnya penurunan prevalensi anemia karena rendahnya cakupan distribusi tablet besi dan kurangnya kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet zat besi tersebut. Cakupan Fe (Fe1) secara nasional pada tahun 1998 baru mencapai 75,49%, sedangkan yang mendapat tablet Fe sampai bulan ketiga (Fe3) baru mencapai 64,85%. Angka cakupan ini cenderung meningkat jika dibandingkan dengan tahun 1994, yaitu 52,50% untuk Fe1 dan 40,2% untuk Fe3. Menurut hasil penelitian F.Ernawati, 2000, sebanyak 75 % bumil sudah mendapatkan tablet Fe 30 tablet sebulan.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu tahun 2004, cakupan pemberian tablet baesi pada ibu hamil di daerah tersebut untuk Fe-1



sebanyak 83% dan Fe-3 sebanyak 65%. Dilihat dari wilayah kerja puskesmas, maka puskesmas Larompong termasuk salah satu yang mempunyai cakupan distribusi tablet besi pada ibu hamil yang rendah yaitu Fe-1 sebanyak 75% dan Fe-3 sebanyak 53%. Pemerintah menetapkan target dalam program distribusi tablet besi yaitu dikatakan berhasil jika cakupan Fe-1 maupun Fe-3 mencapai 90%.

Dilihat dari angka-angka tersebut maka cakupan tablet besi di wilayah puskesmas Larompong belum menggembirakan. Setiap ibu hamil terutama pada triwulan ketiga kehamilan harus mengkonsumsi tablet besi setiap hari. Beberapa hasil penelitian mengemukakan bahwa meskipun ibu hamil telah menerima tablet besi, tidak semuanya dikonsumsi. Jumlah bumil yang mengkonsumsi tablet Fe setiap hari (F.Ernawati, 2000) baru mencapai 50%. Menurut D. Latif, dkk. 1997, dari 90 tablet Fe yang harus dikonsumsi oleh bumil hanya sepertiganya yang diminum. Hal ini diduga sebagai salah satu penyebab masih tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil.

Keberhasilan upaya pelayanan kesehatan pada masyarakat berbagai faktor, baik yang bersumber pada petugas kesehatan, sarana dan prasarana maupun yang bersumber pada masyarakat. Dilihat dari sistem manajemen, keberhasilan upaya pelayanan kesehatan ditentukan oleh faktor input (biaya, tenaga, sarana dan waktu) dan proses pengelolaan sumber daya yang dimiliki (faktor input). Dalam program pemberian tablet besi pada ibu hamil, untuk kelancaran program maka penyediaan dan pendistribusian tablet besi dilakukan di setiap unit pelayanan kesehatan, rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, rumah bersalin, sampai

pada pondok bersalin desa dan posyandu (Depkes, 1999). Hasil penelitian Didik, 2002 dalam penelitiannya terhadap ibu hamil di Kabupaten Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa ada kecenderungan persentase cakupan konsumsi tablet Fe lebih tinggi pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan tamat SMP dibandingkan dengan yang tidak tamat SMP. Hasil penelitian tersebut seiring dengan dengan hasil yang penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sikka dan Kupang Nusa Tenggara Timur (Depkes, 1988; dikutip Wijayanto, 2002), dimana ibu-ibu dengan pendidikan tinggi lebih banyak mengkonsumsi tablet tambah darah sewaktu hamil. Pada penelitian yang sama, Didik (2002) mengemukakan pula bahwa pengetahuan dan sikap ibu tentang anemia berhubungan positif dengan konsumsi tablet besi. Ernawati F. 2002 melaporkan bahwa hampir 70% ibu hamil yang mendapat penyuluhan mengetahui manfaat tablet besi. Dalam kondisi seperti ini kebutuhan subjek akan tablet besi sangat berperan, karena apabila ibu hamil menyadari akan pentingnya tablet besi sangat diperlukan di masa kehamilan, maka mereka akan mencari ke Posyandu dan Puskesmas atau membeli sendiri tablet besi ke Apotik atau toko obat.

Menurut Widjayanto, 2002 cakupan tablet Fe sangat tergantung dari kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan (Antenatal Care = ANC), karena setiap ibu hamil yang memeriksakan kehamilan akan mendapatkan pelayanan tablet besi. Dalam pemeriksaan kehamilan ibu hamil akan mendapat pelayanan 5-T. salah satunya adalah pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama masa kehamilannya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu bagaimana gambaran pemeriksaan kehamilan, perilaku ibu hamil dan petugas kesehatan serta cakupan tablet besi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu tahun 2005.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemeriksaan kehamilan, perilaku ibu hamil dan petugas kesehatan serta cakupan tablet besi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu tahun 2005.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui cakupan tablet besi pada ibu hamil
- b. Mengetahui gambaran tindakan ibu hamil tentang ANC
- c. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil dan tenaga kesehatan (nakes) tentang tablet besi
- d. Mengetahui gambaran sikap ibu hamil dan nakes tentang tablet besi
- e. Mengetahui gambaran tindakan ibu hamil dan nakes tentang tablet besi
- f. Mengetahui gambaran proses pengadaan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan tablet besi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan evaluasi program gizi khusus pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil di wilayah puskesmas Larompong Kabupaten Luwu.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk perencanaan program penanggulangan anemia ibu pada hamil.
3. Menambah pengalaman ilmiah bagi penulis, khususnya yang berkaitan dengan program penanggulangan anemia pada ibu hamil.
4. Memperkaya informasi tentang program penanggulangan anemia khususnya di Kabupaten Luwu Sulawesi Selatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu keadaan kadar Hemoglobin (Hb) yang lebih rendah dari keadaan normal. Anemia dapat juga berarti suatu kondisi ketika terdapat defisiensi ukuran/jumlah eritrosit atau kandungan Hb (Wirakusumah ES, 1999). Batas normal kadar Hb menurut kelompok umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada table 1.

Anemia Gizi Besi biasa juga disingkat AGB adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Artinya, konsentrasi Hb dalam darah berkurang karena terganggunya pembentukan sel-sel darah merah akibat kekurangan kadar zat besi dalam darah. Semakin berat kekurangan zat besi yang terjadi akan semakin berat pula anemia yang diderita (Wirakusumah E.S, 1999); Husaini MA, 1989).

Tabel 1. Batas Normal Kadar Hb

Kempok	Umur	Hb (g/100 ml)
Anak	6 bulan – 6 tahun	11
	6 – 14 tahun	12
Dewasa	Laki-laki	13
	Wanita	12
	Wanita hamil	11

Sumber: WHO, 1972 (dalam Wirakusuma, 1999)

2. Penyebab Anemia

Sebagian besar penyebab anemia di Indonesia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, sehingga disebut anemia kekurangan besi atau anemia gizi besi. Ada 4 faktor penyebab langsung terjadinya anemia, yaitu (1) kurangnya asupan zat besi melalui makanan, (2) absorpsi zat besi yang rendah, (3) kebutuhan meningkat, dan (4) kehilangan darah. Keempat faktor langsung tersebut disebabkan oleh berbagai faktor tidak langsung. Asupan zat besi melalui makanan menurun diantaranya disebabkan oleh ketersediaan besi dalam bahan makanan yang rendah, praktek pemberian makanan yang kurang baik dan keadaan sosial ekonomi yang rendah. Rendahnya penyerapan disebabkan oleh komposisi makanan yang kurang beragam dan adanya zat-zat penghambat penyerapan zat besi. Periode pertumbuhan dan keadaan tertentu seperti kehamilan dan menyusui sangat berpengaruh terhadap peningkatan kebutuhan zat besi. Faktor-faktor yang menyebabkan kehilangan darah meliputi: perdarahan kronis, parasit, infeksi dan pelayanan kesehatan yang rendah (Husaini, 1989; Demayer, 1993; Depkes, 1999).

3. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Anemia

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi adalah sebagai berikut (Depkes, 1999):

- a. Meningkatkan konsumsi zat besi dari sumber alami melalui penyuluhan, terutama makanan sumber hewani (heme-iron) yang mudah diserap seperti hati, ikan, daging dan lain-lain. Selain itu perlu ditingkatkan juga makanan

- yang banyak mengandung vitamin C dan vitamin A (buah-buahan dan sayur-sayuran) untuk membantu penyerapan zat besi dan membantu proses pembentukan hemoglobin.
- b. Fortifikasi bahan makanan yaitu: menambahkan zat besi, asam folat, vitamin A dan asam amino esensial pada bahan makanan yang dimakan secara luas oleh masyarakat atau khususnya kelompok sasaran (ibu hamil, ibu menyusui, balita, anak sekolah). Penambahan zat besi ini umumnya dilakukan pada bahan makanan hasil produksi industri pangan.
 - c. Suplementasi besi-folat secara rutin selama jangka waktu tertentu adalah untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat. Dengan demikian suplementasi zat besi hanya merupakan salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan anemia yang perlu diikuti dengan cara lainnya.

B. Program Pemberian Tablet Besi (Fe)

Program pemberian Tablet tambah darah (tablet besi) pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah dan menanggulangi masalah anemia pada ibu hamil, sekaligus untuk menekan angka kesakitan dan kematian ibu dan anak. Menurut Wijiyanto, 2002 bahwa suplementasi tablet tambah darah merupakan salah satu metode pendekatan yang efektif untuk memenuhi kebutuhan zat besi yang meningkat pada wanita hamil. Program ini hanya merupakan salah satu bentuk intervensi dalam menanggulangi anemia pada ibu hamil. Kegiatan ini dilaksanakan secara terpadu dengan kegiatan lain (Depkes, 1996), yaitu KIE (komunikasi, informasi dan edukasi), dan fortifikasi makanan dengan Fe.

Kebutuhan zat besi pada wanita hamil lebih tinggi dari keadaan sebelum hamil, dan sangat sulit dipenuhi hanya dengan mengandalkan zat besi dari makanan saja. Meskipun jumlah Fe yang dikonsumsi melalui makanan cukup tinggi, namun tidak semuanya dapat diserap dalam tubuh. Oleh karena itu ibu hamil perlu mengkonsumsi tablet Fe setiap hari selama kehamilan. Menurut Depkes, 1996, program pemberian tablet Fe pada bumil dilaksanakan selama 90 hari (3 bulan) pada triwulan ketiga kehamilan.

Cakupan Fe (Fe1) secara nasional pada tahun 1998 baru mencapai 75,49%, sedangkan yang mendapat tablet Fe sampai bulan ketiga (Fe3) baru mencapai 64,85%. Angka cakupan ini cenderung meningkat jika dibandingkan dengan tahun 1994, yaitu 52,50% untuk Fe1 dan 40,2% untuk Fe3. Menurut hasil penelitian F.Ernawati, 2000, sebanyak 75 % bumil sudah mendapatkan tablet Fe 30 tablet sebulan.

C. Proses Penatalaksanaan Tablet besi

1. Pengadaan Tabel Besi

Pengadaan preparat zat besi dalam bentuk tablet dilaksanakan oleh pemerintah dan pihak swasta atau masyarakat. Dewasa ini tidak seluruh pengadaan tablet besi dilaksanakan oleh pemerintah. Dalam hal ini pemerintah melalui jalur kesehatan hanya menyediakan sekitar 60% kebutuhan tablet besi folat untuk ibu hamil. Sejalan dengan desentralisasi pengadaan suplemen tablet besi diserahkan kepada daerah dengan mengacu pada program-program yang ada. Hal ini membuka kesempatan untuk sektor lain, pihak swasta dan masyarakat

untuk berperan serta menyediakan tablet besi folat secara swadaya. Pengadaan dari pemerintah diutamakan untuk sasaran keluarga miskin, pemegang kartu sehat dan masyarakat yang berpenghasilan rendah.

Jalur pengadaan tablet besi folat dapat dilaksanakan melalui:

a. Sektor kesehatan

Pengadaan tablet besi folat dilaksanakan oleh masing-masing provinsi/kecamatan dengan memanfaatkan dana APBN, APBD tingkat I dan APBD tingkat II serta Inpres Program atau Sarkes berdasarkan kebutuhan yang diajukan oleh tiap kabupaten/kota dan provinsi.

b. Sektor non-kesehatan

Sektor lain diharapkan dapat berpartisipasi dalam pengadaan tablet besi:

- 1) BKKBN, dengan menambahkan zat besi pada pil KB atau plasebo serta tablet besi folat untuk mencegah terjadinya anemia akibat efek samping pendarahan pada pengguna alat kontrasepsi.
- 2) Depnaker, dengan menugaskan perusahaan-perusahaan untuk menyediakan tablet besi folat bagi pekerja wanita melalui PT. Jamsostek atau sumber daya perusahaan.
- 3) Depdiknas, dengan menugaskan sekolah-sekolah melalui UKS untuk menyediakan tablet besi bagi anak didiknya.

c. Masyarakat dan swasta

Karena harganya yang murah dan fektivitasnya yang tinggi, tablet besi folat sangat mungkin dibiayai oleh pihak swasta atau dibeli sendiri oleh masyarakat (Depkes, 1999).

2. Pendistribusian Tablet Besi

Salah satu program yang dilakukan untuk pencegahan dan penanggulangan anemia adalah pemberian atau pendistribusian tablet zat besi pada kelompok sasaran. Ibu hamil merupakan salah kelompok yang rentan terhadap anemia, oleh karena setiap ibu perlu diberikan atau mengkonsumsi suplemen tersebut pada masa kehamilan. Program pemberian tablet zat besi hanya ditujukan untuk menanggulangi anemia yang bersifat jangka panjang. Pada sasaran tertentu, misalnya keluarga yang tidak mampu, program ini sering mengalami hambatan terutama pada tingkat keluarga. Meskipun diberikan secara gratis, tidak semua sasaran dapat menerima atau mengkonsumsi suplemen tersebut sesuai anjuran.

Penyebab kegagalan dalam pendistribusian tablet besi adalah karena kegagalan dalam prosedur pemesanan, penyirapanan, pemantauan dan pengawasan distribusi di semua tingkat administrasi. Berdasarkan hasil diskusi yang dilaksanakan WHO, dikemukakan bahwa tingkat produksi 83% dapat tercapai, pada tingkat kabupaten menurun menjadi 67%, pada tingkat puskesmas turun lagi menjadi 61% dan pada tingkat posyandu hanya 5% ibu hamil yang benar mendapat cukup tablet besi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan strategi program pelayanan tablet besi adalah:

- a. Adanya dua distribusi tablet besi yang sering mengacaukan program penanggulangan anemia ibu hamil yaitu (1) melalui posyandu (tablet besi dari Unicef) dan (2) obat Inpres yang dibagikan melalui puskesmas. Berdasarkan kebijakan pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan RI, setiap ibu

hamil mendapatkan 90 tablet zat besi, sehingga diharapkan ibu hamil dapat mengkonsumsi tablet besi setiap hari paling sedikit 90-100 hari sepanjang kehamilannya.

- b. Beberapa masalah manajemen distribusi dan logistik ikut mempengaruhi, misalnya penyediaan tablet yang kurang dari kebutuhan dan terlambatnya pengiriman tablet sampai tujuan.
- c. Faktor petugas juga berpengaruh misalnya salah menghitung kebutuhan zat besi, mendistribusikan tablet zat besi kurang dari 90 tablet.
- d. Ibu hamil yang menggunakan tablet zat besi merupakan penentu akhir keberhasilan program.

Tablet besi folat diberikan kepada kelompok sasaran melalui sarana-sarana pelayanan pemerintah maupun swasta sebagai berikut:

- 1) Puskesmas/Puskesmas Pembantu (Pustu)
- 2) Polindes (Pondok bersalin desa)/bidan di desa
- 3) Posyandu
- 4) Rumah sakit pemerintah/swasta
- 5) Pelayanan swasta (bidan, dokter praktek swasta dan poliklinik)
- 6) Apotek/toko obat/warung
- 7) Pos Obat Desa (POD)

3. Cara Pemberian

Pemberian tablet besi pada ibu hamil dilakukan setiap hari 1 tablet (60 mg besi elementar dan 0,25 mg asam folat) berturut-turut selama minimal 90 hari

masa kehamilannya, sampai 42 hari setelah melahirkan. Mulai pemberian pada waktu pertama kali ibu hamil memeriksakan kehamilannya (K1).

4. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan diprioritaskan kepada sasaran yang mendapatkan tablet besi folat dari pemerintah. Pencatatan distribusi tablet besi folat dilakukan pada beberapa tingkat administrasi kesehatan sebagai berikut:

a. Posyandu

Pemberian tablet besi folat untuk ibu hamil sampai masa nifas yang dilakukan di Posyandu dicatat dalam *Buku Bantu Ibu Hamil*.

b. Desa

Pemberian tablet besi pada kelompok sasaran dilakukan oleh bidan di desa, petugas pustu serta dicatat pada *Register Kohor Ibu di tingkat Desa*.

Rekapitulasi hasil pemberian tablet besi yang dicatat di Posyandu yang dilakukan oleh bidan di desa atau petugas pustu, kemudian dilaporkan ke Puskesmas.

c. Puskesmas

Petugas/bidan/pelaksana KIA dan Gizi memberikan tablet besi folat kepada ibu hamil sampai masa nifas di Puskesmas serta dicatat pada *Register Kohor Ibu*. Rekapitulasi dilakukan oleh bidan (Pelaksana KIA) dan atau petugas Gizi Puskesmas berdasarkan hasil dari Posyandu dan desa serta ditambah dengan hasil yang dilaksanakan oleh Puskesmas sendiri dalam *Register Gizi*.

4. Indikator keberhasilan

Untuk mengetahui berapa jumlah sasaran yang telah tercakup dalam program penanggulangan anemia adalah dengan memantau jumlah pemakai tablet besi-folat oleh sasaran yang dikaitkan dengan distribusi dan logistiknya.

Tolok ukur atau indikator yang dipakai untuk sasaran ibu hamil adalah:

- a. Fe1: bila mana ibu hamil/nifas tersebut telah mendapatkan tablet besi folat sebanyak 30 tablet pada bulan pertama Fe1 ~ K1, target 90%.
- b. Fe3: bilamana ibu hamil/nifas tersebut telah mendapatkan tablet besi folat sebanyak 90 tablet atau 30 tablet pada bulan ketiga. Fe3 ~ K4, target 85%.

D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Konsumsi tablet Fe pada Ibu Hamil

1. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi masyarakat (Thaha, 1998). Tingkat pendidikan terutama tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan tindakan dalam upaya perbaikan gizi. Demikian halnya dalam program penanggulangan anemia gizi pada ibu hamil. Kepatuhan dan cakupan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil ternyata bervariasi menurut tingkat pendidikan ibu hamil itu sendiri.

Mereka yang mempunyai tingkat pendidikan yang memadai lebih mudah menerima informasi dan penyuluhan, baik yang disampaikan secara langsung oleh petugas maupun secara tidak langsung, misalnya melalui buku maupun media, terutama yang berkaitan dengan upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi dan kesehatan. Namun, tidak selamanya mereka yang berpendidikan tinggi

diikuti kesadaran dan praktek yang positif dalam program pencegahan masalah gizi khususnya masalah anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian Didik SYW, 2002 dalam penelitiannya terhadap ibu hamil di Kabupaten Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa ada kecenderungan persentase cakupan konsumsi tablet Fe lebih tinggi pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan tamat SMP dibandingkan dengan yang tidak tamat SMP. Hasil penelitian tersebut seiring dengan hasil yang penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sikka dan Kupang Nusa Tenggara Timur (Depkes, 1988: dikutip Wijayanto, 2002), ibu-ibu dengan pendidikan tinggi lebih banyak mengkonsumsi tablet tambah darah sewaktu hamil.

Praktek konsumsi tablet besi ibu hamil tidak semata dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Peranan anggota keluarga lain (ibu, mertua dan suami) memberikan kontribusi yang signifikan dalam mengingatkan dan memotivasi ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi. Dawam, 2002 membuktikan bahwa perlakuan pemberian penyuluhan gizi pada suami dapat meningkatkan konsumsi tablet besi dan kadar hemoglobin pada ibu hamil di Kabupaten Bantul Yogyakarta.

2. Pengetahuan Ibu Hamil

Pengetahuan berasal dari kata "tahu" yang berarti mengerti sesudah melihat, menyaksikan, atau setelah mengalami atau diajarkan. Sedangkan kata pengetahuan sendiri berarti segala sesuatu yang diketahui setelah melihat mendengar, mengalami, atau diajarkan. Tindakan seseorang kadang berdasar pada yang telah diketahuinya, terlebih lagi apabila hal tersebut dianggap mempunyai manfaat. Pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat merupakan motivasi

untuk bersikap dan melakukan sesuatu tindakan bagi orang tersebut, dalam hal ini motivasi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia (Azrul, 1998).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan merupakan salah satu dari komponen perilaku, disamping sikap dan tindakan. Pengetahuan merupakan aspek yang paling lemah dalam menentukan orang berperilaku, namun hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang didasari dengan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Konsumsi tablet besi bagi ibu hamil adalah salah satu bentuk perilaku kesehatan, yaitu suatu tindakan untuk menjaga agar ibu hamil tetap sehat atau mencegah agar ibu hamil tidak mengalami anemia gizi besi. Motivasi dan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah faktor pengetahuan ibu tentang manfaat tablet besi itu sendiri. Berdasarkan hasil penelitian Didik (2002) menunjukkan ada kecenderungan bahwa jumlah ibu hamil yang patuh mengkonsumsi tablet besi lebih banyak pada yang berpengetahuan kategori tinggi dibandingkan dengan ibu hamil dengan pengetahuan kategori rendah.

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan adalah penyuluhan pada kelompok sasaran. Berdasarkan hasil penelitian Ernawati F, 2000 menunjukkan

bahwa hampir 70% ibu hamil yang mendapat penyuluhan oleh bidang mengetahui manfaat tablet besi. Dalam kondisi seperti ini kebutuhan subjek akan tablet besi sangat berperan, karena apabila ibu hamil menyadari akan pentingnya tablet besi sangat diperlukan di masa kehamilan, maka subjek akan mencari ke Posyandu atau membeli sendiri tablet besi ke Apotik atau toko obat.

2. Sikap Ibu Hamil

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Notoatmojo, 2003 menyimpulkan bahwa manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, seorang ahli psikologis sosial (dalam Notoatmojo, 2003), menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Berdasarkan tingkatannya, sikap terbagi 4 bagian yaitu: menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*) dan bertanggungjawab (*responsible*). Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Merespon diartikan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Menghargai berarti mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Bertanggung jawab diartikan (Notoatmojo, 2003).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu stimulus atau objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2003).

Konsumsi tablet besi merupakan suatu tindakan, dan seseorang bertindak apabila ada niat. Terbentuknya niat ditentukan oleh sikap terhadap perilaku tersebut dan keyakinan normatif akan akibat perilaku tersebut. Sikap yang positif maupun sikap yang negatif terbentuk dari komponen pengetahuan. Makin banyak komponen positif pengetahuan akan makin positif sikap yang terbentuk. Dalam kaitannya dengan perilaku ibu mengonsumsi tablet besi, apabila semakin tahu tentang sebab, akibat dan cara pencegahan anemia, dan pengetahuan tentang manfaat tablet besi diharapkan akan bersikap positif terhadap permasalahan anemia. Selanjutnya akan muncul niat untuk melakukan pencegahan anemia, dimana salah satunya adalah dengan mengonsumsi tablet besi secara teratur sesuai ketentuan (Didik SYW, 2002).

Menurut Didik SYW (2002), Ibu hamil yang mempunyai sikap tentang pencegahan anemia dengan kategori tinggi mempunyai hubungan yang bermakna dengan konsumsi tablet besi dibandingkan dengan kelompok ibu hamil yang mempunyai sikap dengan kategori rendah. Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil yang ditemukan oleh Suantra (1998) bahwa tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara sikap ibu hamil tentang pencegahan anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet besi pada ibu hamil di Propinsi Bali.



4. Tindakan atau Praktek

Notoatmodjo, 2003 menyatakan bahwa setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik).

Tindakan mempunyai beberapa tingkatan, yaitu:

- a. Persepsi (*perception*) yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan di ambil.
- b. Respon terpimpin (*guided response*) yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.
- c. Mekanisme (*mecanism*) yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan bertar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.
- d. Adopsi (*adoption*) yaitu suatu praktek yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Tindakan ibu yang berkaitan dengan tablet besi meliputi pemeriksaan kehamilan, minum tablet besi, keteraturan minum tablet besi, waktu minum tablet besi, dorongan keluarga waktu minum tablet besi. Kepatuhan konsumsi tablet besi berkaitan dengan pemeriksaan kehamilan (Wijayanto, 2002). Dalam pemeriksaan kehamilan ibu hamil akan mendapat pelayanan 5-T, salah satunya adalah pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama masa kehamilannya. Berdasarkan indikator cakupan K4 (kunjungan ibu hamil pada triwulan ketiga sebanyak

minimal dua kali dengan memperoleh pelayanan 5-T) menunjukkan baru mencapai 69.06% (Depkes, 1998; dalam Wijayanto, 2002).

5. Tingkat Pendapatan Keluarga

Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor yang menjadi akar timbulnya masalah gizi terutama di negara-negara berkembang seperti di Indonesia (WHO, 2000). Tingkat pendapatan keluarga akan mempengaruhi akses keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan makanan dan pelayanan kesehatan. Akses (keterjangkauan) keluarga terhadap pelayanan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan seperti memeriksakan kehamilan dan mendapatkan pengobatan atau membeli obat sangat dipengaruhi oleh jarak tempat tinggal dengan unit pelayanan kesehatan, serta kemampuan membayar biaya pelayanan kesehatan (WHO, 2000).

Pendistribusian tablet besi dilakukan melalui dua jalur, yaitu jalur pemerintah dan jalur swasta/kemandirian. Pendistribusian jalur pemerintah dilakukan melalui puskesmas, puskesmas pembantu, polindes (pondok bersalin desa), dan posyandu. Pendistribusian pada jalur swasta/kemandirian dilakukan melalui apotek, toko obat, rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain baik swasta/pemerintah.

Pengadaan dan pendistribusian tablet besi melalui jalur pemerintah diutamakan untuk keluarga miskin (Depkes, 1999). Artinya, ibu hamil yang tidak termasuk keluarga miskin tidak dapat memperoleh tablet besi secara gratis.

6. Ketersediaan tablet besi

Pengadaan dan tablet besi dapat dilaksanakan oleh pemerintah dan pihak swasta atau masyarakat. Dewasa ini tidak seluruh pengadaan tablet besi ditandi oleh pemerintah. Menurut Depkes (1999), pemerintah melalui jalur kesehatan hanya mampu menyediakan sekitar 60% kebutuhan tablet besi untuk ibu hamil. Sejalan dengan desentralisasi, pengadaan tablet besi diserahkan pada pemerintah daerah.

Menurut Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2005, pengadaan tablet besi untuk ibu hamil tahun anggaran 2005 hanya mencakup 33% dari kebutuhan.

7. Pemeriksaan kehamilan

Cakupan tablet Fe sangat tergantung dari kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan (Antenatal care = ANC). Pada umumnya, Tablet Fe dibagikan atau diperoleh di unit pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit, rumah bersalin, dsb) terutama pada saat pemeriksaan kehamilan. Departemen Kesehatan merekomendasikan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada triwulan I, 1 kali pada triwulan II dan 2 kali pada triwulan III. Pada pemeriksaan ANC ibu hamil akan mendapat berbagai pelayanan kesehatan yang dikenal 5 T, yaitu 1) pemeriksaan tinggi fundus, 2) pengukuran tekanan darah, 3) timbang berat badan, 4) pemberian tablet Fe, dan 5) pemberian imunisasi toxoid (TT). Menurut Wijiyanto, dkk., 2002, ibu hamil yang memeriksakan kehamilan tidak sesuai anjuran mempunyai resiko menderita anemia (OR) 1.6 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang memeriksakan kehamilan secara teratur

BAB V

KERANGKA KONSEP

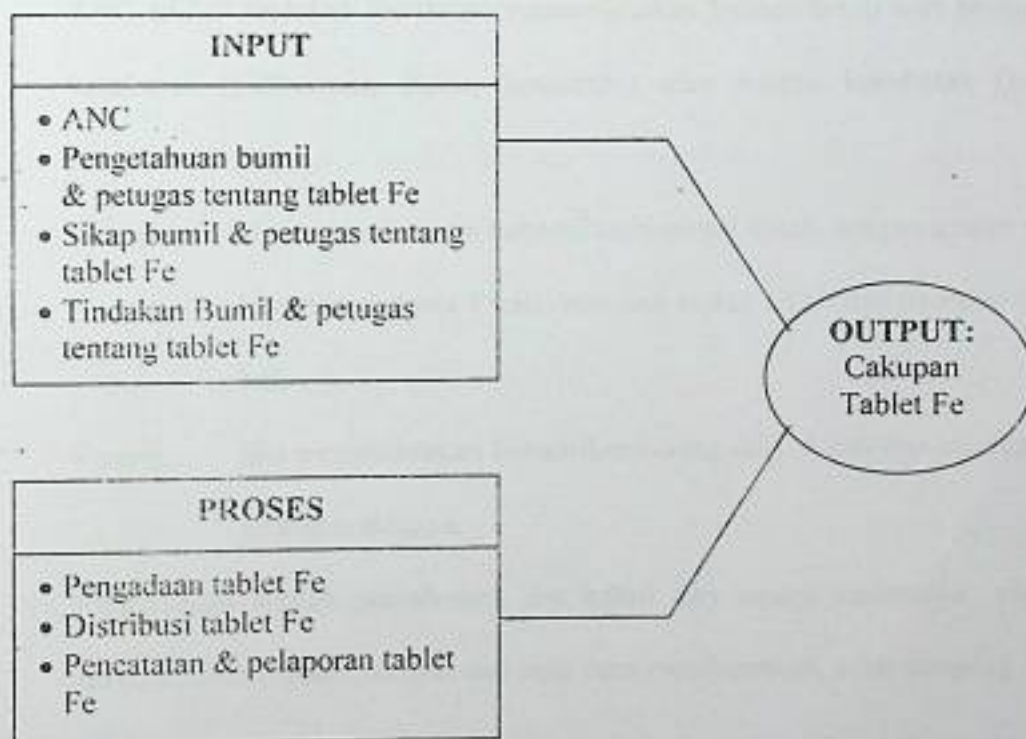
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil harus mengkonsumsi tablet besi setiap hari, terutama pada bulan ketujuh sampai menjelang persalinan. Dalam program penanggulangan anemia gizi, pendistribusian tablet besi dilakukan disetiap unit pelayanan kesehatan, mulai dari puskesmas, puskesmas pembantu, bidan praktek dan posyandu. Untuk sasaran tertentu, seperti ibu hamil dari keluarga miskin, tablet besi diberikan secara gratis. Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa angka cakupan dan kepatuhan konsumsi tablet besi pada ibu hamil belum sesuai yang diharapkan. Disamping disebabkan oleh ketersediaan tablet besi yang belum memenuhi kebutuhan program, faktor perilaku seperti pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil yang kurang mendukung, termasuk tindakan dalam memeriksakan kehamilan di pelayanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap cakupan tablet besi. Jika ibu hamil memiliki pengetahuan tentang tablet besi yang memadai akan memberikan respon atau sikap yang positif pada tablet besi tersebut, dan selanjutnya mendorongnya untuk menggunakan atau mengkonsumsi tablet besi tersebut sesuai aturan yang telah ditentukan. Perilaku ibu hamil yang berkaitan dengan tablet besi berhubungan dengan kepatuhan ibu memeriksa kehamilan di puskesmas atau petugas kesehatan, karena pada pemeriksaan kesehatan ibu hamil akan

mendapatkan pelayanan 5-T, dimana salah satunya adalah pemberian tablet besi minimal 90 tablet.

Rendahnya cakupan tablet besi tidak semata disebabkan oleh faktor perilaku ibu hamil, tetapi juga disebabkan oleh ketersediaan tablet besi di tingkat Puskesmas atau unit pelayanan kesehatan lainnya. Ketersediaan tablet besi di tingkat Puskesmas sangat ditentukan oleh kemampuan anggaran/dana, ketersediaan sarana dan tenaga. Dalam praktek di lapangan, pengadaan tablet besi di tingkat puskesmas masih tergantung dari pengadaan di tingkat dinas kesehatan setempat dari atas, sehingga jumlahnya biasa saja kurang dari kebutuhan. Sistem distribusi tablet besi di Puskesmas masih sangat tergantung dari kunjungan ibu hamil (menunggu bola), tanpa melakukan sweeping dan sistem jemput bola.

B. Pola Pikir Variabel Penelitian



Keterangan:

Variabel terikat: Cakupan Tablet Fe pada bumil

Variabel bebas : pengetahuan, sikap, tindakan bumil dan petugas kesehatan tentang tablet Fe; ANC; proses pengadaan tablet Fe, pendistribusian tablet Fe dan pencatatan dan pelaporan tablet Fe di Puskesmas.

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Cakupan tablet Fe adalah jumlah tablet Fe yang diterima oleh ibu hamil sampai dilaksanakan penelitian ini.
Cukup : Jika ibu hamil sudah mendapatkan tablet Fe 90 tablet (3 bungkus)
Kurang : Jika ibu hamil mendapatkan tablet Fe kurang dari 90 tablet (< 3 bungkus).
2. ANC adalah tindakan ibu dalam memeriksakan kehamilan di unit pelayanan kesehatan (puskesmas, pustu, posyandu) atau tenaga kesehatan (bidan, perawat, dokter).
Cukup : Jika memeriksakan kehamilan minimal 4 kali dengan teratur yaitu triwulan pertama 1 kali, triwulan kedua 1 kali dan triwulan tiga 2 kali
Kurang : Jika memeriksakan kehamilan kurang dari 4 kali dan atau kurang teratur waktunya.
3. Pengetahuan adalah pemahaman ibu hamil dan tenaga kesehatan tentang manfaat, cara minum, tempat dan cara cara mendapatkan, efek samping tablet

besi dan cara mengatasinya yang diukur menggunakan kuesioner dengan kriteria sebagai berikut:

Cukup : jika responden dapat menjawab dengan benar manfaat, cara minum, tempat dan cara cara mendapatkan, efek samping tabel besi dan cara mengatasinya.

Kurang : jika responden tidak dapat menjawab dengan benar manfaat, cara minum, tempat dan cara cara mendapatkan, efek samping tabel besi dan cara mengatasinya.

4. Sikap adalah respon atau reaksi ibu hamil dan tenaga kesehatan yang berkaitan dengan konsumsi tablet besi yang diukur dengan menggunakan kuesioner dengan kriteria sebagai berikut:

Cukup : jika responden minimal menjawab *setuju* pada masing-masing pertanyaan.

Kurang : jika responden menjawab *kurang atau tidak setuju* pada masing-masing pertanyaan

5. Tindakan adalah upaya yang dilakukan ibu hamil berkaitan minum tablet besi meliputi keteraturan dan waktu minum tablet besi, dikumpulkan dengan cara kuesioner.

Cukup : Jika tabel besi diminum sesuai aturan; 1 tablet setiap hari, setelah makan malam, tidak menggunakan air selain air putih.

Kurang : Jika diminum tidak sesuai dengan aturan; tidak diminum setiap hari, diminum sebelum makan, menggunakan air selain air putih

6. Proses pengadaan tablet besi adalah langkah-langkah, prosedur dan cara yang ditempuh pihak puskesmas pada kegiatan pengadaan tablet besi di tingkat di tingkat Puskesmas.

7. Distribusi tablet besi adalah cara dan tempat yang digunakan oleh petugas puskesmas untuk membagikan tablet besi kepada ibu hamil.

Cukup : Cara yang digunakan sesuai dengan petunjuk teknis

Kurang : cara yang digunakan tidak sesuai dengan petunjuk teknis

8. Pencatatan dan pelaporan adalah kegiatan pendokumentasian hasil pendistribusian tablet besi di tingkat Puskesmas dan proses penyampaian hasil tersebut ke tingkat yang lebih tinggi (dinas kesehatan kabupaten).

Cukup : jika catatan jumlah tablet besi yang diterima dan didistribusikan tersedia dan terisi dengan lengkap, dan dilaporkan setiap bulan.

Kurang : jika tidak catatan jumlah tablet besi yang diterima dan didistribusikan tidak tersedia atau tidak terisi dengan lengkap, atau tidak dilaporkan setiap bulan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif* yaitu untuk mengetahui gambaran ANC, pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil dan petugas kesehatan tentang tablet besi, proses pengadaan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan tablet besi dan cakupan tablet Fe, tanpa melakukan analisis hubungan sebab akibat diantara variabel-variabel tersebut.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada bulan September 2005. Lokasi penelitian adalah wilayah kerja puskesmas Larompong Kabupaten Luwu Propinsi Sulawesi Selatan. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada masih rendahnya cakupan tablet besi pada ibu hamil di wilayah tersebut.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian adalah semua ibu hamil yang tinggal didesa/ kelurahan yang berada diwilayah kerja Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu tahun 2005 yang berjumlah 225 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah ibu hamil dengan umur kehamilan 7-9 bulan (triwulan tiga) yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu yaitu sebanyak 67 orang.

3. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan cara *Puorposive Sampling*, yaitu semua ibu hamil yang memenuhi kriteria (umur kehamilan 7 bulan atau lebih) dipilih sebagai sampel.

D. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer:

Data primer yang dikumpulkan meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu hamil dan petugas tentang tablet Fe, ANC, proses pengadaan, pendistribusian serta pencatatan dan pelaporan tablet Fe di puskesmas.

Data-data tersebut dikumpulkan dengan cara wawancara langsung pada ibu hamil dan petugas. Wawancara dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan kuesioner (terlampir).

2. Data Skunder

Meliputi gambaran keadaan geografis dan demografis lokasi penelitian, data ibu hamil dan program gizi khusus program penanggulangan anemia pada bumil di wilayah kerja Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen (alat dan bahan) yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner (terlampir).

F. Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data

1. Pengolahan dan analisis

Pengolahan data pengetahuan, sikap, tindakan ibu tentang tablet besi, dan pemeriksaan kehamilan dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi, yaitu program SPSS for Windows versi 11.

Analisis data menggunakan analisis univariat yaitu ukuran proporsi (%), mean dan standar deviasi (SD). Data hasil temuan dibandingkan dan diinterpretasikan berdasarkan teori yang ada dan hasil penelitian sebelumnya.

2. Penyajian data

Data yang telah diolah dan dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Responden

a. Umur

Tabel 2
Distribusi ibu hamil menurut umur
di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005

Umur	n	%
< 20 tahun	9	13.4
20 – 30 tahun	43	64.2
31 – 40 tahun	14	20.9
> 40 tahun	1	1.5
Jumlah	67	100

Sumber: Data primer, 2005

Berdasarkan tabel 2 di atas terlihat bahwa kebanyakan ibu hamil yang menjadi responden penelitian ini berumur 20-30 tahun (64.2%) dan 31-40 tahun (20.9%). Ibu hamil yang berumur kurang 20 tahun hanya 13.4%.

b. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu umumnya masih rendah. Untuk mengetahui tingkat pendidikan responden lebih jelas dapat dilihat tabel 3

Tabel 3
Distribusi ibu hamil menurut tingkat pendidikan
di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005

Tingkat pendidikan	n	%
SD	25	37.3
SMP	13	19.4
SMU	21	31.3
PT (D1/D3)	8	12.0
Jumlah	67	100

Sumber: Data primer, 2005

Tampak bahwa sebagian besar ibu hanya sempat mengikuti pendidikan formal sampai tingkat pendidikan sekolah dasar (37.3%). Sebaliknya, ibu hamil yang pernah melanjutkan pendidikan sampai jenjang perguruan tinggi (diploma tiga dan diploma satu) hanya 12%.

c. Pekerjaan

Tabel 4
Distribusi ibu hamil menurut pekerjaan
di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005

Jenis pekerjaan	n	%
PNS/Guru	5	7.5
Ibu rumah tangga	62	92.5
Jumlah	67	100

Sumber: Data primer, 2005

Tabel 4 menunjukkan bahwa ibu hamil yang menjadi responden penelitian ini umumnya hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu 92.5%.

Sebanyak 7.5% lainnya bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) yaitu sebagai guru dan pegawai pemerintahan di Kecamatan Larompong.

d. Frekuensi kehamilan

Tabel 5
Distribusi ibu hamil menurut frekuensi kehamilan
di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005

Frekuensi kehamilan	n	%
1 – 2 kali	38	56.7
3 – 4 kali	22	32.8
5 - 6 kali	6	9.0
> 6 kali	1	1.5
Jumlah	67	100

Sumber: Data primer, 2005

Tampak pada tabel 5 bahwa sebagian responden baru mengalami kehamilan antara 1-2 kali (56.7%). Sedang responden yang mengalami kehamilan yang lebih dari 6 kali hanya 1.5%.

e. Umur kehamilan

Tabel 6
Distribusi ibu hamil menurut umur kehamilan
di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005

Umur kehamilan	n	%
7 bulan	34	50.7
8 bulan	21	31.4
9 bulan	12	17.9
Jumlah	67	100

Sumber: Data primer, 2005

Berdasarkan Tabel 6 terlihat bahwa sebagian besar responden penelitian ini adalah ibu hamil yang mempunyai umur kehamilan 7 bulan (50.7%). Responden ibu hamil yang sudah mengalami kehamilan sampai 9 bulan hanya 17.9%.

2. Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

a. Frekuensi pemeriksaan kehamilan

Tabel 7
Distribusi ibu hamil menurut frekuensi ANC dan umur kehamilan
di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005

Frekuensi ANC	Umur kehamilan						Jumlah	
	7 bulan		8 bulan		9 bulan			
	n	%	n	%	n	%	n	%
1 kali	9	26.5	1	4.8	0	0	10	14.9
2 kali	22	64.7	9	42.9	2	10.7	33	49.3
3 kali	3	8.8	11	52.3	10	83.3	34	35.8
Jumlah	34	50.7	21	31.3	12	17.9	67	100

Sumber: Data primer, 2005

Sebagian besar ibu hamil baru memeriksakan kehamilan di unit pelayanan kesehatan atau petugas kesehatan sebanyak 2 kali. Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu hamil tersebut baru mencapai umur kehamilan 7 bulan (50.7%) dan 8 bulan (31.3%). Ibu hamil yang usia kehamilannya 9 bulan, sebanyak 83.3% diantaranya telah memeriksakan kehamilan sampai 3 kali.

Meskipun terdapat sejumlah ibu hamil yang sudah mengalami kehamilan sampai 9 bulan, tidak ditemukan diantaranya yang melakukan pemeriksaan kesehatan sampai 4 kali.

b. Tempat pemeriksaan kehamilan

Tabel 8
Distribusi ibu hamil menurut tempat pemeriksaan kehamilan
di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005

Tempat pemeriksaan kehamilan	n	%
Puskesmas/RS	56	83.58
Posyandu	11	16.42
Klinik bersalin/ polindes	0	0
Bidan/dokter prektek	0	0
Jumlah	67	100

Sumber: Data primer, 2005

Berdasarkan Tabel 8 tampak bahwa sebanyak 83.58% responden memeriksakan kehamilannya di puskesmas, dan hanya 16.42% menyatakan pernah memeriksakan kehamilan di posyandu.

Sebagian besar responden tinggal di lokasi sekitar puskesmas dengan jarak tempat tinggal terjauh lebih kurang 3 km. Tidak ditemukan responden yang memeriksakan kehamilan di polindes atau dokter/bidan praktek. Polindes biasanya dibangun dan diperuntukkan bagi masyarakat yang tempat tinggalnya jauh dan tidak terjangkau oleh puskesmas.

3. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tablet Besi

Tabel 9
Distribusi ibu hamil berdasarkan pengetahuan tentang tablet besi
Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005

Pengetahuan bumil	n	%
Cukup	64	95.5
Kurang	3	4.5
Jumlah	67	100

Terlihat pada tabel 9 bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang manfaat, cara atau aturan minum, efek samping dan tempat mendapatkan tablet besi sudah tergolong cukup (95.5%). Pengetahuan ibu hamil tentang tablet besi secara rinci diuraikan sebagai berikut.

a. Manfaat minum tablet besi

Data pada tabel 10 menunjukkan bahwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Larompong sudah mempunyai pengetahuan yang cukup baik tentang manfaat mengkonsumsi tablet besi. Ibu hamil yang mengetahui bahwa mengkonsumsi tablet besi dapat mencegah terjadinya penyakit kekurangan darah atau anemia sebanyak 98.5%. Manfaat konsumsi tablet besi sebagai cara untuk membuat bayi sehat atau mencegah agar tidak terjadi kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR), juga sudah diketahui dengan cukup baik oleh sebagian besar ibu hamil (98.5%). Ibu hamil yang mengetahui dengan cukup baik tentang manfaat konsumsi tablet besi sebagai cara untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan saat melahirkan sebanyak 82.1%.

Tabel 10
 Pengetahuan ibu hamil tentang manfaat minum tablet besi
 di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005

Pengetahuan tentang manfaat minum tablet Fe bagi ibu hamil	Cukup		Kurang		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Mencegah anemia	66	98.5	1	1.5	67	100
Membuat bayi sehat	66	98.5	1	1.5	67	100
Mengatasi perdarahan saat melahirkan	55	82.1	12	17.9	67	100

Sumber: Data primer, 2005

Keadaan pengetahuan ibu hamil tentang manfaat yang cukup baik ini diduga merupakan dampak dari penyuluhan yang biasanya diberikan oleh petugas kesehatan ketika melakukan pemeriksaan kehamilan baik di puskesmas maupun di posnyadu.

b. Cara minum tablet besi

Berdasarkan tabel 11 terlihat bahwa pengetahuan ibu hamil tentang cara minum tablet besi sudah tergolong cukup baik, menyangkut dosis, waktu dan air yang digunakan. Sebanyak 91% ibu hamil telah mengetahui bahwa tablet besi diminum setiap hari dengan dosis satu tablet setiap kali diminum. Sebagian besar mereka juga telah mengetahui bahwa tablet besi sebaiknya diminum setelah makan (94%). Sebanyak 95.5% ibu hamil telah mengetahui bahwa ketika mengkonsumsi tablet besi sebaiknya menggunakan air putih, tidak diminum bersama teh atau kopi.

Tabel 11
Pengetahuan ibu hamil tentang cara minum tablet besi
di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005

Pengetahuan tentang cara minum tablet Fe	Cukup		Kurang		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Dosis/aturan minum tablet Fe	61	91.0	6	9.0	67	100
Waktu yang tepat minum tablet Fe	63	94.0	4	6.0	67	100
Air untuk minum tablet Fe	64	95.5	3	4.5	67	100

Sumber: Data primer, 2005

Data di atas menggambarkan bahwa informasi yang disampaikan petugas kesehatan melalui penyuluhan tidak terbatas pentingnya minum tablet besi bagi ibu hamil, tetapi juga mencakup cara dan aturan minumannya.

c. Efek samping tablet besi

Tabel 12
Pengetahuan ibu hamil tentang efek samping tablet besi dan cara mengatasinya
di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005

Pengetahuan tentang efek samping tablet Fe dan cara mengatasinya	Cukup		Kurang		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Efek samping tablet Fe	64	95.5	3	4.5	67	100
Cara mengatasi efek samping tablet Fe	63	94.0	3	6.0	67	100

Sumber: Data primer, 2005

Tabel 12 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil sudah cukup baik tentang efek samping yang timbul akibat mengkonsumsi tablet besi, dan cara mengurangi efek samping tersebut. Sebanyak 95.5% ibu hamil telah mengetahui dengan benar bahwa setelah mengkonsumsi tablet besi akan menimbulkan mual dan rasa nyeri di lambung. Untuk mengurangi efek samping tersebut, sebanyak 94% ibu hamil menyatakan dapat dilakukan dengan memperbanyak minum air putih.

Pengetahuan responden tentang efek tablet besi dan cara mengatasinya diduga diperoleh dari pengalaman mereka sendiri, disamping informasi dari petugas. Gejala yang sering timbul setelah minum tablet besi adalah mual dan nyeri pada ulu hati. Untuk mengurangi gejala seperti itu, biasanya seseorang akan memperbanyak minum air putih.

d. Tempat memperoleh tablet besi

Berdasarkan hasil pengumpulan data diketahui bahwa semua ibu hamil (100%) telah mempunyai pengetahuan yang cukup baik tentang tempat pelayanan

tablet besi secara gratis bagi ibu hamil. Hal ini disebabkan karena berdasarkan pengalamannya selama ini bahwa tablet besi untuk ibu hamil hanya didistribusikan dan diperoleh di puskesmas dan atau posyandu.

4. Sikap Ibu Hamil tentang Tablet Besi

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh data bahwa semua ibu hamil (100%) mempunyai sikap tentang tablet besi yang tergolong cukup, khususnya yang berkaitan dengan keharusan minum tablet besi setiap hari pada saat hamil. Untuk mengetahui sikap ibu hamil secara rinci dapat dilihat pada tabel 13

Tabel 13
Sikap ibu hamil tentang tablet besi
di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005

Sikap ibu hamil tentang tablet Fe	Cukup		Kurang		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Keharusan minum tablet Fe	67	100	0	0	67	100
Diminum setiap hari	67	100	0	0	67	100
Diberikan tiap bulan	67	100	0	0	67	100
Diminum setelah makan malam	21	31.4	46	68.6	67	100
Dibeli sendiri	1	1.5	66	98.5	67	100

Sumber: Data primer, 2005

Tabel 13 menunjukkan bahwa semua responden (100%) menyatakan setuju dan bahkan sangat setuju jika semua ibu hamil terutama yang masa kehamilannya 7-9 bulan harus mengkonsumsi tablet besi. Semua ibu hamil juga menyatakan setuju jika tablet besi dikonsumsi setiap hari sesuai dosis yang telah ditentukan, yaitu satu tablet setiap kali minum. Hal ini disebabkan karena umumnya mereka

sudah mengetahui dan menyadari tentang pentingnya minum tablet besi bagi ibu hamil.

Data tabel 13 juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden (68.6%) menyikapi dengan negatif jika aturan minum tablet besi tersebut harus dilakukan setelah makan malam. Diduga, ibu hamil tidak mau terikat dengan waktu, karena bisa menyebabkan lupa diminum.

Harapan agar ibu hamil mencari atau membeli sendiri di tempat lain jika persediaan tablet besi di puskesmas kurang atau tidak tersedia, sebagian besar ibu hamil (98.5%) menyatakan kurang setuju bahkan sangat tidak setuju dengan harapan tersebut. Karena, berdasarkan pengalaman dan pengetahuannya, tablet besi selalu dibagikan secara gratis kepada ibu hamil baik di posyandu atau puskesmas. Disamping itu, di wilayah penelitian tidak tersedia toko obat/apotek sehingga jika harus dibeli sendiri akan mengeluarkan biaya tambahan untuk transport.

5. Tindakan Ibu Hamil tentang Tablet Besi

Tabel 14
Distribusi ibu hamil berdasarkan tindakan tentang tabel besi
Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005

Tindakan bumil	n	%
Cukup	51	76.1
Kurang	16	23.9
Jumlah	67	100

Sumber: Data primer, 2005

Terlihat pada tabel 14 bahwa tindakan ibu hamil yang berkaitan dengan perolehan, kepatuhan dan cara minum tablet besi masih terdapat 23.9% yang tergolong kurang. Secara rinci tindakan ibu tersebut disajikan pada tabel 15 dan tabel 16.

Tabel 15
Distribusi ibu hamil berdasarkan perolehan tablet besi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005

Perolehan tablet Fe	n	%
Tempat memperoleh tablet Fe		
• Puskesmas/Pustu	38	56.7
• Posyandu	29	43.3
• Polindes/bidan desa	0	0
• Dokter/bidan praktek	0	0
• Apotek/toko obat	0	0
Cara memperoleh tablet Fe		
• Dibayar	3	4.5
• Gratis	64	95.5
Jumlah tablet Fe yang diterima		
• 1 bungkus	15	22.4
• 2 bungkus	33	49.3
• 3 bungkus	19	28.4
Jumlah	67	100

Sumber: Data primer, 2005

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa semua (100%) ibu hamil yang menjadi responden penelitian ini menyatakan sudah pernah mendapat tablet besi.

Tabel 15 di atas menunjukkan bahwa tempat responden memperoleh tablet besi adalah puskesmas (56.7%) dan posyandu (43.3%), yaitu dengan cara tidak dibeli atau gratis (95.5%). Tidak terdapat seorang pun responden yang mendapatkan tablet besi secara swadana atau dibeli sendiri baik di toko obat/apotek atau dokter/bidan praktek.

Tabel 15 juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memperoleh tablet besi sebanyak 2 bungkus atau 60 tablet (49.3%) dan tiga bungkus atau 90 tablet (28.4%). Hal ini disebabkan karena sebagian responden baru mencapai usia kehamilan 8 bulan. Tablet besi biasanya diberikan per satu bungkus mulai umur kehamilan 7 bulan ketika melakukan pemeriksaan kehamilan. Sebagaimana dijelaskan sebelumnya, pada umumnya responden baru 2 kali memeriksakan kehamilan di puskesmas, dan sebagian besar diantaranya mempunyai masa kehamilan 8 bulan.

Tabel 16
Distribusi ibu hamil berdasarkan cara minum tablet besi
di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005

Cara minum tablet Fe	n	%
Frekwensi minum (n=67):		
• Setiap hari	51	71.1
• Tidak tentu	16	23.9
Alasan tidak diminum setiap hari (n=16):		
• Tidak suka rasa dan baunya	8	50.0
• Menyebabkan mual, muntah, pusing	3	18.8
• Lupa, malas, bosan	5	31.2
Waktu minum (n=67):		
• Setelah makan	65	97.0
• Sebelum makan	2	3.0
Air yg digunakan untuk minum tablet Fe:		
• Air putih	67	100

Sumber: Data primer, 2005

Terlihat pada tabel 16 bahwa masih terdapat sekitar 23.9% ibu hamil yang mempunyai tingkat kepatuhan yang rendah dalam mengkonsumsi tablet besi setiap hari. Pada umumnya mereka yang kurang patuh mengkonsumsi tablet besi

setiap hari disebabkan karena tidak suka dengan bau dan rasa tablet besi yang kurang enak (50%), dan alasan lupa, bosan dan malas (31.2%). Sedangkan yang disebabkan oleh efek samping tablet besi itu sendiri (mual, nyeri di lambung dan pusing) hanya 18.8%.

Keadaan di atas menunjukkan meskipun responden telah mengetahui manfaat dan mempunyai sikap yang positif tentang keharusan minum tablet besi bagi ibu hamil, tetapi pengetahuan dan sikap tersebut tidak selamanya akan diwujudkan dalam bentuk tindakan. Disamping faktor lupa, ketidaksukaan terhadap rasa dan bau tablet besi itu sendiri menjadi penyebab kurang patuhnya ibu hamil mengkonsumsi tablet besi setiap hari.

Sebagian besar ibu hamil mengkonsumsi tablet besi setelah makan (97%) dan semua ibu hamil meminum tablet besi tersebut dengan menggunakan air putih (100%).

6. Pengetahuan Petugas tentang Tablet Besi

Berdasarkan hasil pengumpulan data diketahui bahwa semua petugas yang menjadi responden penelitian ini mempunyai pengetahuan tentang tablet besi yang tergolong cukup (100%). Pengetahuan petugas yang lebih rinci disajikan pada tabel 17.

Terlihat pada tabel 17 bahwa tingkat pengetahuan petugas puskesmas Larompong Kabupaten Luwu tentang tablet besi sudah cukup baik. Sekitar 90-94% diantaranya dapat menjawab dengan benar pengertian tablet besi, manfaat

tablet besi bagi ibu hamil maupun konsekuensi yang timbul bagi ibu hamil yang tidak mengonsumsi tablet besi secara teratur.

Tabel 1 /
Pengetahuan petugas tentang tablet besi
di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005

Pengetahuan	Cukup		Kurang		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Arti tablet Fe	28	93.7	2	6.7	30	100
Manfaat tablet Fe bagi bumil	27	90.0	3	10.0	30	100
Akibat bumil tidak minum tablet Fe	27	90.0	3	10.0	30	100
Aturan minum tablet Fe	30	100	0	0	30	100
Efek samping minum tablet Fe	30	100	0	0	30	100
Cara mengatasi efek samping tablet Fe	30	100	0	0	30	100
Tempat memperoleh tablet Fe	30	100	0	0	30	100

Sumber: Data primer, 2005

Semua petugas yang menjadi responden (100%) juga dapat menjawab dengan benar hal-hal yang terkait dengan aturan atau cara minum tablet besi untuk ibu hamil, efek samping yang akan timbul setelah mengonsumsi tablet besi dan cara mengatasinya, serta tempat pelayanan tablet besi bagi ibu hamil.

Petugas yang kurang pengetahuannya diduga adalah mereka yang bukan latar belakang pendidikan keperawatan, kebidanan, gizi dan farmasi, dan kurang terlibat dalam kegiatan penyuluhan dan pendistribusian tablet besi.

7. Sikap Petugas tentang Tablet Besi

Tabel 18
Distribusi petugas berdasarkan sikap tentang tablet besi
di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005

Sikap petugas	n	%
Cukup	2	6.7
Kurang	28	83.3
Jumlah	30	100

Sumber: Data primer, 2005

Berdasarkan tabel 18 terlihat bahwa sebagian besar petugas yang menjadi responden penelitian ini mempunyai sikap yang kurang baik tentang tablet besi, khususnya yang berkaitan dengan cara minum dan cara perolehan/pendistribusian tablet besi pada ibu hamil. Sikap petugas tentang tablet besi yang lebih rinci disajikan pada tabel 19.

Tabel 19
Sikap petugas tentang tablet besi
di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005

Sikap petugas	Cukup		Kurang		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Keharusan minum tablet Fe	30	100	0	0	30	100
Tablet Fe diminum setiap hari	30	100	0	0	30	100
Tablet Fe tetap diminum meskipun timbul efek samping	0	0	30	100	30	100
Tablet Fe diminum setelah makan	6	20	24	80	30	100
Tablet Fe dibeli sendiri	2	6.7	28	93.3	30	100
Tablet Fe diberikan secara gratis	17	56.7	13	43.3	30	100
Tablet Fe dibagikan dari rumah ke rumah	2	6.7	28	93.3	30	100

Sumber: Data primer, 2005

Data tabel 19 menunjukkan bahwa semua petugas (100%) menyikapi dengan positif terhadap keharusan setiap ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi, dan ibu hamil terutama yang telah mencapai usia kehamilan tujuh bulan harus mengkonsumsi tablet besi setiap hari.

Sebaliknya, semua petugas (100%) menyatakan kurang setuju atau tidak setuju jika ibu hamil tetap mengkonsumsi tablet besi ketika timbul efek samping seperti mual, pusing-pusing dan nyeri di lambung. Sebagian besar petugas juga kurang setuju/tidak setuju jika tablet besi harus dibeli oleh ibu hamil dan didistribusikan dari rumah ke rumah.

8. Tindakan Petugas tentang Tablet Besi

Tabel 20
Distribusi petugas berdasarkan tindakan tentang tablet besi
di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005

Tindakan petugas	n	%
Cukup	25	83.3
Kurang	5	6.7
Jumlah	30	100

Sumber: Data primer, 2005

Berdasarkan tabel 20 terlihat bahwa tindakan petugas yang berkaitan dengan tablet besi untuk ibu hamil sudah tergolong cukup baik, khususnya dalam memberikan/mendistribusikan tablet besi, mengarahkan dan memotivasi ibu hamil untuk mendapatkan tablet besi. Tindakan petugas tentang tablet besi untuk ibu hamil selengkapnya disajikan pada tabel 21.

Tabel 21 menunjukkan bahwa semua petugas (100%) mempunyai tindakan yang cukup baik yaitu selalu memberikan dan mengarahkan setiap ibu hamil untuk memperoleh tablet besi. Sebanyak 86.7% petugas menyatakan selalu memberikan motivasi kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi setiap hari sesuai dosis dan aturan yang telah ditentukan. Petugas puskesmas yang ikut terlibat dalam kegiatan pelayanan atau pendistribusian tablet besi kepada ibu hamil mencapai 80%.

Tabel 21
Tindakan petugas tentang tablet besi
di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005

Tindakan petugas	Cukup		Kurang		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Memberikan tablet Fe pada bumil	30	100	0	0	30	100
Mengarahkan bumil utk dapat tablet Fe	30	100	0	0	30	100
Memotivasi bumil minum tablet Fe	26	86.7	4	13.3	30	100
Mendistribusi tablet Fe pada bumil	24	80	6	20.0	30	100
Sweeping tablet Fe pada bumil	1	3.3	29	96.7	30	100
Memotivasi bumil untuk beli sendiri tablet Fe	4	13.3	26	86.7	30	100

Sumber: Data primer, 2005

Sebaliknya, petugas yang pernah melakukan sweeping tablet besi pada ibu hamil hanya mencapai 3.3%. Petugas yang pernah memotivasi ibu hamil untuk membeli sendiri tablet besi di toko obat jika persediaan tablet besi di puskesmas tidak mencukupi, sangat rendah yaitu hanya 13.3%.

Diduga petugas yang melakukan sweeping hanyalah petugas gizi saja karena sudah merupakan tugas pokoknya. Petugas lain tidak melakukan sweeping

diduga karena juga mempunyai tugas tersendiri sesuai tanggungjawabnya masing-masing.

9. Cakupan Tablet Besi pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil pengumpulan data diperoleh gambaran cakupan tablet besi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Larompong tahun 2005. Ibu hamil yang mendapat tablet besi sebanyak 3 kemasan (90 tablet) baru mencapai 28.4%. Lebih jelas tentang cakupan tablet besi pada bumil disajikan pada tabel 22 dan tabel 23

Tabel 22
Distribusi ibu hamil berdasarkan perolehan tablet besi dan frekwensi ANC di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005

Frekwensi pemeriksaan kehamilan	Jumlah tablet Fe yang diterima				Jumlah	
	Kurang		Cukup			
	n	%	n	%	n	%
1 kali	10	100	0	0	10	14.9
2 kali	27	81.8	6	18.2	33	49.3
3 kali	11	45.8	13	54.2	24	35.8
Jumlah	48	71.6	19	28.4	67	100

Sumber: Data primer, 2005

Tabel 23 menunjukkan bahwa cakupan tablet besi pada ibu hamil di puskesmas Larompong masih kurang. Pada ibu hamil yang sudah 3 kali melakukan pemeriksaan kehamilan hanya 54.2% yang sudah mendapat tablet besi dalam jumlah yang cukup (3 bungkus), sedangkan pada ibu hamil yang sudah 2 kali memeriksakan kehamilan hanya 18.2% yang sudah mendapat 3 bungkus tablet besi.

Kurangnya cakupan tablet besi pada ibu hamil ini diduga karena sebagian besar responden umur kehamilannya baru mencapai 7 bulan dan 8 bulan. Pada responden yang kehamilannya 9 bulan, diharapkan akan menerima tablet besi pada pemeriksaan kehamilan yang keempat kalinya.

(a)er 23
Distribusi ibu hamil berdasarkan perolehan tablet besi dan frekwensi ANC di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, tahun 2005

Usia kehamilan	Jumlah tablet Fe yang diterima				Jumlah	
	Kurang		Cukup			
	n	%	n	%	n	%
7 bulan	30	88.2	4	11.8	10	14.9
8 bulan	12	57.1	9	42.9	33	49.3
9 bulan	6	50.0	6	50.0	24	35.8
Jumlah	48	71.6	19	28.4	67	100

Sumber: Data primer, 2005

Dilihat dari usia kehamilan, pada ibu yang mengalami kehamilan 9 bulan baru terdapat 50% yang memperoleh tablet besi dalam jumlah yang cukup (3 bungkus). Namun pada ibu yang baru 8 bulan maupun 7 bulan mengalami kehamilan, masing-masing terdapat 42.9% dan 11.8% yang sudah memperoleh tablet besi dalam jumlah yang cukup.

Rendahnya cakupan tablet besi pada ibu hamil yang usia kehamilan 9 bulan diduga disebabkan oleh beberapa hal yaitu terlambat memeriksakan kehamilan, kurang memeriksakan kehamilan ke puskesmas atau posyandu, atau persediaan tablet besi di puskesmas yang kurang.

10. Proses Pengadaan, Pendistribusian dan Pencatatan & Pelaporan Tablet Besi

a. Proses pengadaan

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas diperoleh gambaran tentang proses pengadaan tablet besi di puskesmas Larompong Kabupaten Luwu. Proses pengadaan tablet besi di puskesmas Larompong melibatkan dua unit program, yaitu unit KIA dan unit Gizi. Unit KIA bertanggung jawab terhadap perencanaan kebutuhan berdasarkan jumlah sasaran ibu hamil, sedangkan unit Gizi bertugas merekap dan menyampaikan permintaan pengadaan tablet besi tersebut ke Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu. Jadi, jumlah tablet besi yang diusulkan oleh unit Gizi sangat tergantung dari kebutuhan unit KIA.

Menurut Pelaksana Gizi puskesmas setempat diperoleh informasi bahwa puskesmas tidak pernah melakukan pembelian langsung tablet besi, karena puskesmas tidak memiliki dana untuk pengadaan tablet besi. Puskesmas hanya mengusulkan kebutuhan kepada dinas kabupaten.

Usulan pengadaan tablet besi di puskesmas Larompong biasanya dilakukan setiap bulan, namun *realisasinya sering tidak sesuai dengan jumlah yang diusulkan dan sering mengalami keterlambatan* terutama pada bulan-bulan tertentu. Jumlah tablet besi yang diterima pihak puskesmas sangat tergantung dari persediaan di tingkat kabupaten. Dan menurut informasi Koordinator Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu bahwa persediaan tablet besi di tingkat kabupaten juga sangat tergantung dari pengadaan dan suplai dari tingkat propinsi.

b. Proses pendistribusian

Proses pendistribusian tablet besi kepada ibu hamil di wilayah puskesmas Larompong Kabupaten Luwu dilaksanakan oleh petugas puskesmas. Pelayanan tablet besi bagi ibu hamil, selain dilaksanakan di puskesmas Larompong, juga distribusikan di seluruh puskesmas pembantu (pustu), bidan desa dan posyandu di wilayah kerja puskesmas Larompong.

Pelayanan tablet besi bagi ibu hamil di tingkat puskesmas Larompong sendiri dilakukan melalui Unit Pelayanan Obat berdasarkan rekomendasi dari Unit KIA yang memeriksa atau menangani ibu hamil tersebut. Sedangkan di tingkat posyandu, pelayanan tablet besi dilakukan setiap bulan pada saat kegiatan posyandu oleh petugas puskesmas. Pendistribusian tablet besi melalui posyandu dilayani langsung oleh petugas puskesmas sesuai tanggung jawab masing-masing.

c. Proses pencatatan dan pelaporan

Proses pencatatan kegiatan pendistribusian tablet besi dilakukan oleh masing-masing petugas yang terlibat dalam kegiatan tersebut, mulai dari posyandu, pustu sampai di tingkat puskesmas. Menurut informasi dari Petugas Gizi setempat, pelaksanaan pencatatan di posyandu biasanya dilakukan oleh petugas, bukan oleh kader karena pelayanan tablet besi di posyandu biasanya dilakukan langsung oleh petugas. Hal tersebut dilakukan mengingat masih kurangnya tingkat ketrampilan kader dalam hal pencatatan, dan juga untuk mempermudah proses pelaporan.

Dari hasil pencatatan tersebut kemudian direkap jumlah tablet diberikan dan jumlah sasaran yang sudah mendapat tablet besi oleh petugas Gizi di tingkat

puskesmas dalam *Form Fe Pusk* untuk selanjutnya di kirim Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu setiap bulannya.

Menurut Petugas gizi setempat, proses pelaporan sering mengalami keterlambatan karena laporan dari bidan desa dan pustu juga biasanya terlambat sampai di tingkat puskesmas.

B. Pembahasan

Pengetahuan ibu hamil tentang tablet besi di puskesmas Larompong Kabupaten Luwu sudah tergolong cukup baik, khususnya yang berkaitan dengan manfaat, cara minum, efek samping tablet besi dan cara mengurangi efek samping tersebut. Sekitar 90-98% ibu hamil dapat menjawab dengan benar hal-hal yang berkaitan dengan konsumsi tablet besi. Keadaan ini menunjukkan bahwa upaya KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) yang dilakukan oleh petugas kesehatan melalui berbagai kegiatan sosialisasi dan penyuluhan, baik lewat media massa atau penyuluhan langsung oleh petugas kesehatan di lapangan, dapat menunjukkan hasil yang bermakna dalam meningkatkan pengetahuan gizi masyarakat khususnya pengetahuan ibu hamil tentang tablet besi.

Keadaan pengetahuan ibu hamil tentang tablet besi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satunya adalah faktor tingkat pendidikan. Semua ibu hamil yang menjadi responden penelitian ini pernah mengikuti pendidikan formal meskipun hanya sampai pada pendidikan sekolah dasar. Sekitar 63% diantaranya pernah melanjutkan pendidikan minimal sampai pada tingkat SMP. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang memadai akan lebih mudah menyerap informasi

gizi dan kesehatan yang disampaikan melalui berbagai jalur dan media komunikasi.

Tingkat pengetahuan petugas memegang peranan penting dalam pembentukan pengetahuan ibu hamil, karena petugas kesehatan merupakan ujung tombak yang selalu menyampaikan informasi gizi dan kesehatan pada masyarakat. Lebih dari 90% petugas kesehatan yang menjadi responden penelitian ini memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang hal-hal yang berkaitan konsumsi tablet besi bagi ibu hamil. Petugas kesehatan umumnya telah memahami bahwa tablet besi sangat bermanfaat bagi ibu hamil, aturan minum, efek samping dan tempat memperoleh tablet besi.

Keadaan pengetahuan ibu hamil maupun petugas saat ini perlu dipertahankan ditingkatkan terus. Pengetahuan yang cukup yang dimiliki oleh responden diharapkan dapat berperan positif terhadap sikap dan tindakan keduanya dalam meningkatkan konsumsi dan cakupan tablet besi pada ibu hamil.

Baik ibu hamil maupun petugas kesehatan di lokasi penelitian memiliki sikap yang cukup baik terutama tentang keharusan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi setiap hari. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa baik petugas maupun ibu hamil telah menyadari tentang manfaat dan akibatnya jika tidak mengkonsumsi tablet besi secara teratur. Meskipun menyadari akan pentingnya konsumsi tablet besi bagi ibu hamil, mereka kurang setuju jika tablet besi harus dibeli di toko obat atau apotek.

Walaupun ibu hamil dan petugas mempunyai pengetahuan yang cukup tentang cara minum tablet besi namun mereka umumnya kurang setuju jika tablet

besi dikonsumsi setelah makan. Oleh karena itu, baik kepada ibu hamil maupun petugas perlu dijelaskan alasan-alasan yang mendasari anjuran tersebut.

Seluruh ibu hamil yang menjadi responden penelitian ini sudah pernah memperoleh tablet besi. Hal ini tidak berarti bahwa program pendistribusian tablet besi telah mencakup semua sasaran ibu hamil yang ada di wilayah kerja puskesmas, mengingat responden penelitian ini hanya terbatas pada ibu hamil yang berkunjung di puskesmas saja.

Meskipun semua ibu hamil sudah pernah memperoleh tablet besi namun tidak semuanya dapat diminum setiap hari sesuai anjuran dan yang telah diketahuinya. Dilihat dari kebutuhan, jumlah tablet besi yang diterima ibu hamil belum cukup khususnya bagi ibu yang kehamilannya mencapai 9 bulan. Jumlah tablet besi yang sudah diterima oleh setiap ibu hamil sangat dipengaruhi oleh frekwensi ANC. Semakin sering ibu hamil memeriksakan kehamilannya di unit pelayanan kesehatan maka jumlah tablet besi yang diterima ibu hamil semakin mencukupi. Hal ini dapat dimaklumi karena tablet besi akan diberikan ketika ibu hamil memeriksakan kehamilan di unit pelayanan kesehatan seperti puskesmas.

Motivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas Larompong dinilai sangat kurang. Hal ini tergambar dari belum adanya ibu hamil frekwensi ANC mencapai empat kali meskipun 35.8% diantaranya telah mencapai usia kehamilan 9 bulan. Keadaan ini sekaligus menggambarkan rendahnya angka kunjungan (K-4) di puskesmas tersebut. Diantara ibu yang telah mencapai usia kehamilan 9 bulan tersebut hanya 50% yang telah memperoleh tablet besi dalam jumlah yang cukup. Hal ini menunjukkan bahwa pencapaian cakupan ibu hamil

yang menerima 90 tablet besi (Fe-3) yang masih sangat rendah dari target nasional, yaitu 80%.

Faktor lain yang diduga terkait dengan kurangnya cakupan tablet besi pada ibu hamil di lokasi penelitian ini terletak pada sistem pengadaan dan pendistribusian tablet besi yang diterapkan. Sistem pengadaan yang diterapkan ternyata kurang mampu menjamin ketersediaan tablet besi setiap saat di tingkat puskesmas. Ketersediaan tablet besi di tingkat puskesmas sangat tergantung dari suplai dari tingkat kabupaten dan propinsi, dimana meliwati proses birokrasi yang memerlukan waktu panjang.

Merujuk pada pedoman teknis pemberian tablet besi, pendistribusian tablet besi pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Larompong dilaksanakan di puskesmas setempat, pustu dan posyandu. Pendistribusian tablet besi melalui posyandu dilaksanakan langsung oleh petugas kesehatan pada saat kegiatan posyandu, tanpa melibatkan kader. Hal ini tentu sangat tidak efektif jika kinerja posyandu kurang aktif atau petugas tidak dapat hadir pada kegiatan posyandu seperti yang banyak terjadi pada wilayah-wilayah yang sulit dijangkau oleh petugas.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Cakupan ibu hamil yang menerima 90 tablet besi (Fe-3) masih kurang (50%).
2. Frekwensi ANC ibu hamil semuanya kurang dari 4 kali
3. Pengetahuan ibu hamil dan petugas kesehatan terutama tentang manfaat, cara minum dan cara mendapatkan tablet besi cukup baik.
4. Sikap ibu hamil tentang tablet besi pada umumnya sudah cukup baik, namun sikap petugas tentang tablet besi umumnya kurang baik.
5. Seluruh ibu hamil sudah memperoleh tablet besi. Namun, terdapat 24% ibu hamil yang tidak minum tablet besi setiap hari karena tidak suka bau dan rasanya, lupa menyebabkan mual.
6. Proses pengadaan kurang dapat menjamin ketersediaan tablet besi setiap saat, dan proses pendistribusian tablet di posyandu kurang melibatkan kader posyandu.

B. Saran

1. Perlu terus melakukan motivasi ibu hamil agar selalu memeriksakan kehamilannya di unit pelayanan kesehatan minimal 4 kali.
2. Tanggung jawab pendistribusian tablet besi pada ibu hamil di posyandu sebaiknya dikembalikan kepada kader posyandu.

3. Pengadaan tablet besi sebaiknya dilakukan juga oleh pemda atau dinas kesehatan kabupaten setempat.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar Azrul "Pengantar Administrasi Kesehatan Jakarta," Binarupa Aksara 1996
- Dawam. 2002. *Pengaruh Pendidikan Gizi terhadap Kepatuhan Minum Tablet Besi dan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Kabupaten Bantul Yogyakarta 2000*. Prosiding Kongres nasional PERSAGI dan Temu Ilmiah XII. Jakarta Persagi.
- Depkes. 1999. *Pedoman Pemberian Tablet Besi-Folat dan Sirup Besi Bagi Petugas*. Jakarta, Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI.
- Depkes. 1996. *Pedoman operasional penanggulangan anemia gizi di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Demacyer E.M.(alih bahasa: Arisman) 1993 . *Pencegahan dan pengawasan anemia defisiensi besi*. Jenewa; WHO
- Ernawati F, Rosmalina Y, Herman S. 2000 *Kebutuhan Tablet Besi Ibu hamil Untuk Pencegahan Anemia*. Penelitian Gizi dan Makanan 2000:23. Bogor. Puslibang Gizi.
- Hasibuan, Malaty, " *Manajemen Sumber Daya Manusia*. " Bumi Aksara Cetakan 1 2000
- Husaini M.A. 1989. *Study nutritional anemi an assesment of information compilation for supporting and formulating national polyce and program*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes.
- Latif D, Harianto B, Kartono D. 1997. *Pencnggulangan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil dengan Pemberian Makanan Tambahan*. Gizi Indonesia 1997:22. Jakarta, Persagi.
- Notoatmodjo S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta. 2002.
- Thaha AR, Hardiansyah, Ala A. *Pembangunan Gizi dan Pangan dari Perspektif Kemandirian Lokal*. Bogor, Pergizi Pangan Indonesia.
- Soetjiiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Sastroasmoro S & Ismael S. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta; Binarupa aksara. 1995.
- WHO. 2000. *Rencana Akzi pangan dan Gizi 2001-2005*. Jakarta, WHO dan Pemerintah Indonesia.
- WHO dan UNICEF. 1999. *Nutrition essentials; A Guide for Health Managers*.
- Wijayanto SYD, Hadi H, Paramastri I. 2002. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Ibu Hamil dengan Kepatuhan Minum Tablet Besi di Kabupaten Bantul Yogyakarta*. Prosiding Kongres nasional PERSAGI dan Temu Ilmiah XII. Jakarta Persagi.
- Wirakusumah E.S. 1999. *Perencanaan menu anemia gizi besi*. Jakarta; Trubus Agriwidya.

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN, PERILAKU IBU HAMIL DAN
PETUGAS KESEHATAN SERTA CAKUPAN TABLET BESI PADA HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAROMPONG KABUPATEN LUWU
TAHUN 2005

(Untuk BUMIL)

KAREKTERISTIK RESPONDEN

- Nama ibu hamil :
- Umur (tahun) :
- Pendidikan terakhir :
- Pekerjaan :
- Jumlah anak :
- Kehamilan ke :
- Umur kehamilan :
- Pemeriksaan kehamilan ke :
- Jarak rumah ke puskesmas :

ANC (Pemeriksaan kehamilan)

1. Apakah ibu pernah memeriksa kehamilan pada saat hamil anak yang terakhir:
a. Ya b. Tidak
2. Jika Ya, sudah berapa kali ibu memeriksa kehamilan
a. Trisemester I = kali
b. Trisemester II = kali
c. Trisemester III = kali
3. Dimana ibu memeriksa kehamilan:
a. RS/puskesmas b. Klinik bersalin/polindes c. Bidan/dokter praktek
d. lain-lain:

PENGETAHUAN BUMIL TENTANG TABLET BESI

1. Apakah ibu pernah mendengar atau melihat tablet besi (tablet tambah darah)
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
2. Apa warna tablet besi:
 - a. Merah
 - b. Bukan merah (warna lain)
3. Menurut ibu, apakah ibu hamil harus minum tablet besi:
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah dengan minum tablet besi dapat mencegah anemia pada ibu hamil.
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah dengan minum tablet besi dapat membuat bayi jadi sehat
 - a. ya
 - b. tidak
6. Apakah dengan minum tablet besi dapat menghindari perdarahan saat melahirkan
 - a. ya
 - b. tidak
7. Menurut ibu, apa akibat yang terjadi kalau ibu hamil tidak minum tablet besi:
 - a. Ibu hami kekurangan darah (anemia)
 - b. Tekanan darah tinggi/rendah
 - c. Tidak tahu
 - d.
8. Bagaimana aturan minum tablet besi
 - a. Satu tablet setiap hari
 - b. Lebih dari satu tablet sehari
 - c. Diminum setiap minggu
 - d. Tidak tahu
9. Kapan waktu yang baik/tepat untuk minum tablet besi:
 - a. Sebelum makan
 - b. Setelah makan
 - c. Sembarang waktu
10. Bagaimana efek samping tablet besi
 - a. mual, muntah, nyeri lambung
 - b. diare
 - c. sulit buang air besar
 - d. anak besar
 - e. tidak tahu
 - f.

11. Bagaimana cara mengurangi efek samping tablet besi?
 - a. tablet besi diminum setelah makan dan perbanyak minum air putih
 - b. tablet besi diminum sebelum makan
 - c. tablet besi diminum dengan kopi/teh
 - d. tidak tahu
 - e.
12. Kalau merasa mual, muntah, nyeri lambung, diare atau sulit buang air besar setelah minum tablet besi, apakah konsumsi tablet besi harus dihentikan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
13. Kalau minum tablet besi apakah menggunakan air teh atau kopi:
 - a. Ya
 - b. Tidak
14. Dimana saja ibu bisa mendapatkan tablet besi
 - a. Puskesmas, posyandu, bidan desa
 - b. Apotek, toko obat
 - c. Bidan praktek, dokter praktek
 - d. Rumah sakit

SIKAP BUMIL TERHADAP TABLET BESI

1. Ibu hamil harus mengkonsumsi tablet besi
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
 - e. Sangat tidak setuju
2. Ibu hamil (terutama kehamilan 7 bulanan) harus minum tablet besi setiap hari
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
 - e. Sangat tidak setuju
3. Apakah ibu setuju kalau tablet besi dikasi tiap bulan (30 biji/1 sachet) sekali.
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
 - e. Sangat tidak setuju
4. Tablet besi sebaiknya diminum setelah makan malam
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
 - e. Sangat tidak setuju
5. Kalau persediaan tablet besi kurang/habis, ibu harus beli sendiri di toko/apotek/bidan praktek/dokter praktek
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
 - e. Sangat tidak setuju

TINDAKAN BUMIL TENTANG TABLET BESI

1. Selama kehamilan yang sekarang, apakah ibu sudah memperoleh tablet besi
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika ya, dari mana ibu mendapatkan tablet besi tersebut.
 - a. Puskesmas/Pustu
 - b. Posyandu
 - c. Polindes/bidan desa
 - d. Dokter/bidan praktek swasta
 - e. Apotek/toko obat
3. Apakah tablet besi tersebut dibayar
 - a. ya
 - b. Tidak
4. Berapa kali ibu mendapat/memperoleh tablet besi:..... (sebutkan)
5. Apakah tablet besi tersebut diminum setiap hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Jika tidak, kenapa:
 - a. Tidak suka rasa dan baunya
 - b. Mau muntah, mual, pusing-pusing abis minum tablet besi
 - c. Lupa, malas, bosan meminumnya
7. Waktu kapan ibu biasanya minum tablet besi
 - a. Setelah makan malam
 - b. Sebelum makan
 - c. Tidak tentu
8. Air minum apa yang digunakan untuk minum tablet besi:

- Air putih:	a. Ya	b. Kadang-kadang	c. tidak pernah
- Teh	a. Ya	b. Kadang-kadang	c. Tidak pernah
- Kopi:	a. Ya	b. Kadang-kadang	c. Tidak pernah
- Susu	a. Ya	b. Kadang-kadang	c. Tidak pernah
- Jus jeruk	a. Ya	b. Kadang-kadang	c. Tidak pernah

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN, PERILAKU IBU HAMIL
DAN PETUGAS KESEHATAN SERTA CAKUPAN TABLET BESI
PADA HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAROMPONG
KABUPATEN LUWU TAHUN 2005

(Untuk PETUGA KESEHATAN)

KAREKTERISTIK RESPONDEN

- Nama :
Umur (tahun) :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan/profesi :
Masa kerja :

PENGETAHUAN PETUGAS TENTANG TABLET BESI

1. Apakah ibu pernah mendengar atau melihat tablet besi (tablet tambah darah)
a. Pernah b. Tidak pernah
2. Apa itu tablet besi:
a. obat penambah darah
b. obat pengatur tekanan darah
c.
3. Apa manfaat minum tablet besi bagi ibu hamil
a. mencegah kehamilan
b. menaikkan/menurunkan tekanan darah
c. mencegah anemia
d. agar bayi dan ibu sehat
e. mencegah terjadinya pendarahan saat melahirkan
f. tidak tahu
g.
4. Menurut ibu, apa akibat yang terjadi kalau ibu hamil tidak minum tablet besi:
a. Tekanan darah tinggi/rendah
b. Ibu hamil kekurangan darah (anemia)
c. Bayi BBLR/tidak sehat
d. Tidak tahu
e.

6. Bagaimana aturan minum tablet besi
- Satu tablet setiap hari
 - Lebih dari satu tablet sehari
 - Diminum setiap minggu
 - Tidak tahu
7. Bagaimana efek samping tablet besi
- mual, muntah
 - diare
 - sulit buang air besar
 - nyeri lambung
 - tidak tahu
 -
8. Bagaimana cara mengurangi efek samping tablet besi?
- tablet besi diminum setelah makan
 - perbanyak minum air putih
 - tablet besi diminum sebelum makan
 - tablet besi diminum dengan kopi/teh
 - tidak tahu
 -
9. Dimana saja ibu bisa mendapatkan tablet besi:
- Puskesmas, posyandu, bidan desa
 - Apotek, toko obat
 - Bidan praktek, dokter praktek
 - RS
 - Tidak tahu

SIKAP PETUGAS TERHADAP TABLET BESI

1. Setiap ibu hamil harus mengkonsumsi tablet besi
- | | | |
|------------------|------------------------|------------------|
| a. Sangat setuju | b. Setuju | c. Kurang setuju |
| d. Tidak setuju | e. Sangat tidak setuju | |
2. Ibu hamil (terutama yang umur kehamilan 7 bulanan) harus minum tablet besi setiap hari
- | | | |
|------------------|------------------------|------------------|
| a. Sangat setuju | b. Setuju | c. Kurang setuju |
| d. Tidak setuju | e. Sangat tidak setuju | |
3. Kalau mual, muntah, diare, nyeri lambung, ibu hamil tetap meneruskan minum tablet besi
- | | | |
|------------------|------------------------|------------------|
| a. Sangat setuju | b. Setuju | c. Kurang setuju |
| d. Tidak setuju | e. Sangat tidak setuju | |

4. Tablet besi sebaiknya diminum setelah makan malam
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
 - e. Sangat tidak setuju
5. Kalau persediaan tablet besi kurang/habis, ibu harus beli sendiri di toko/apotek/bidan praktek/dokter praktek
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
 - e. Sangat tidak setuju
5. Fablet Fe untuk bumil harus diberikan secara gratis
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
 - e. Sangat tidak setuju
6. Distribusi tablet Fe pada bumil dilakukan dari rumah ke rumah
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
 - e. Sangat tidak setuju

TINDAKAN PETUGAS TENTANG TABLET BESI

1. Apakah setiap bumil yang datang di puskesmas bapak/ibu selalu memberikan tablet Fe
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
2. Apakah bapak/ibu selalu mengarahkan bumil untuk memperoleh tablet Fe
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
3. Apakah bapak dan ibu selalu memotivasi bumil untuk minum tablet Fe setiap hari
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
4. Apakah bapak/ibu selalu pernah terlibat dalam kegiatan pendistribusian tablet Fe pada bumil
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
5. Apakah bapak/ibu pernah melakukan Sweeping tablet Fe pada bumil
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
6. Jika persediaan tablet Fe di puskesmas, apakah bapak ibu pernah memotivasi bumil untuk membeli sendiri di toko/apotik atau tempat lain?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah

PEDOMAN WAWANCARA
ANGGARA, PROSES PENGADAAN, PENDISTRIBUSIAN DAN EVALUASI
KEGIATAN PENDISTRIBUSIAN TABLET BESI PADA BUMIL

(untuk PETUGAS GIZI/KIA/TU)

ANGGARAN

1. Apakah di puskesmas tersedia anggaran untuk pengadaan dan pendistribusian tablet Fe pada bumil.
2. Dari mana sumber anggarannya.
3. Apakah jumlah anggaran tersebut dapat memenuhi kebutuhan pengadaan dan pendistribusian tablet Fe pada bumil
4. Bagaimana cara penyusunan anggaran untuk pengadaan dan distribusi tablet Fe untuk bumil

PENGADAAN TABLET Fe

1. Bagaimana cara perencanaan kebutuhan tablet Fe di PKM
2. Bagaimana cara pengadaan tablet Fe di PKM
3. Apakah semua kebutuhan tablet Fe selalu dapat dipenuhi dalam pengadaan tablet Fe

PENDISTRIBUSIAN TABLET Fe

1. Bagaimana cara pendistribusian tablet Fe pada bumil
2. Dimana saja tempat pendistribusian tablet besi pada bumil
3. Siapa sajakah yang terlibat dalam pendistribusian tablet besi
4. Apakah jumlah tenaga yang ada memenuhi kebutuhan pendistribusian tablet Fe

PENCATATAN DAN PELAPORAN

1. Bagaimana cara pencatatan dan pelaporan tablet Fe
2. Jenis data apa saja yang dicatat dan dilaporkan
3. Ke mana saja laporan di sampaikan
4. Apakah selalu dilakukan evaluasi program pendistribusian tablet Fe bumil di tingkat puskesmas
5. Apakah hasil evaluasi tersebut ditindaklanjuti

PRINT OUT
HASIL PENGOLAHAN DATA PERILAKU BUMIL TENTANG TABLET Fe
KARAKTERISTIK BUMIL

Umur bumil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	9	13.4	13.4	13.4
20-30 tahun	43	64.2	64.2	77.6
31-40 tahun	14	20.9	20.9	98.5
> 40 tahun	1	1.5	1.5	100.0
Total	67	100.0	100.0	

DIDIK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	25	37.3	37.3	37.3
2.00	13	19.4	19.4	56.7
3.00	21	31.3	31.3	88.1
4.00	7	10.4	10.4	98.5
5.00	1	1.5	1.5	100.0
Total	67	100.0	100.0	

KERJA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid guru	4	6.0	6.0	6.0
irt	62	92.5	92.5	98.5
pns	1	1.5	1.5	100.0
Total	67	100.0	100.0	

HAMIL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	23	34.3	34.3	34.3
2.00	15	22.4	22.4	56.7
3.00	18	26.9	26.9	83.6
4.00	4	6.0	6.0	89.6
5.00	4	6.0	6.0	95.5
6.00	2	3.0	3.0	98.5
10.00	1	1.5	1.5	100.0
Total	67	100.0	100.0	

ANC

UHAMIL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 7.00	34	50.7	50.7	50.7
8.00	21	31.3	31.3	82.1
9.00	12	17.9	17.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

PERIKSA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	10	14.9	14.9	14.9
2.00	33	49.3	49.3	64.2
3.00	24	35.8	35.8	100.0
Total	67	100.0	100.0	

PERIKSA * UHAMIL Crosstabulation

			UHAMIL			Total
			7.00	8.00	9.00	
PERIKSA 1.00	Count		9	1		10
	% within PERIKSA		90.0%	10.0%		100.0%
	% within UHAMIL		26.5%	4.8%		14.9%
2.00	Count		22	9	2	33
	% within PERIKSA		66.7%	27.3%	6.1%	100.0%
	% within UHAMIL		64.7%	42.9%	16.7%	49.3%
3.00	Count		3	11	10	24
	% within PERIKSA		12.5%	45.8%	41.7%	100.0%
	% within UHAMIL		8.8%	52.4%	83.3%	35.8%
Total	Count		34	21	12	67
	% within PERIKSA		50.7%	31.3%	17.9%	100.0%
	% within UHAMIL		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

ANC1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	67	100.0	100.0	100.0

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	67	100.0	100.0	100.0

PENGETAHUAN BUMIL TENTANG TABLET Fe

PENGETAHUAN BUMIL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ckp	64	95.5	95.5	95.5
Krg	3	4.5	4.5	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Bumil harus minum tablet fe

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tahu	67	100.0	100.0	100.0

Tablet Fe mencegah anemia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tahu	66	98.5	98.5	98.5
kurang tahu	1	1.5	1.5	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Tablet Fe membuat bayi sehat:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tahu	66	98.5	98.5	98.5
kurang tahu	1	1.5	1.5	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Tablet Fe mencegah pendarahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tahu	55	82.1	82.1	82.1
kurang tahu	12	17.9	17.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Akibat bumil tdk minum tablet Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tahu	65	97.0	97.0	97.0
	kurang tahu	1	1.5	1.5	98.5
	kurang tahu	1	1.5	1.5	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Aturan minum tablet Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tahu	61	91.0	91.0	91.0
	kurang tahu	2	3.0	3.0	94.0
	kurang tahu	4	6.0	6.0	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Waktu minum tablet Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang tahu	3	4.5	4.5	4.5
	tahu	63	94.0	94.0	98.5
	4.00	1	1.5	1.5	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Efek samping minum tablet Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tahu	64	95.5	95.5	95.5
	kurang tahu	1	1.5	1.5	97.0
	kurang tahu	2	3.0	3.0	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Cara me-i efek samping tablet fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tahu	64	95.5	95.5	95.5
	kurang tahu	1	1.5	1.5	97.0
	kurang tahu	2	3.0	3.0	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Tetap minum Fe meski timbul efek samping

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tahu	63	94.0	94.0	94.0
kurang tahu	3	4.5	4.5	98.5
kurang tahu	1	1.5	1.5	100.0
Total	67	100.0	100.0	

SIKAP BUMIL TENTANG TABLET Fe

SIKAP BUMIL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	67	100.0	100.0	100.0

SIKAP1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	10	14.9	14.9	14.9
2.00	57	85.1	85.1	100.0
Total	67	100.0	100.0	

SIKAP2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	8	11.9	11.9	11.9
2.00	59	88.1	88.1	100.0
Total	67	100.0	100.0	

SIKAP3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	4	6.0	6.0	6.0
2.00	63	94.0	94.0	100.0
Total	67	100.0	100.0	

SIKAP4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	1	1.5		
	2.00	20	29.9	1.5	1.5
	3.00	44	65.7	29.9	31.3
	4.00	2	3.0	65.7	97.0
Total		67	100.0	3.0	100.0

SIKAP5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	1	1.5		
	3.00	17	25.4	1.5	1.5
	4.00	48	71.6	25.4	26.9
	5.00	1	1.5	71.6	98.5
Total		67	100.0	1.5	100.0

TINDAKAN BUMIL TENTANG TABLET Fe

TINDAKAN BUMIL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	51	76.1	76.1	76.1
	Kurang	16	23.9	23.9	100.0
Total		67	100.0	100.0	

Perolehan tablet Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sudah	67	100.0	100.0	100.0
Total		67	100.0	100.0	

T4 mendapatkan tablet Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puskesmas/pustu	38	56.7	56.7	56.7
	Posyandu	29	43.3	43.3	100.0
Total		67	100.0	100.0	

Cara mendapatkan tablet Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dibayar	3	4.5	4.5	4.5
	gratis	64	95.5	95.5	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Jumlah Tablet Fe yang diterima

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 bks	15	22.4	22.4	22.4
	2 bks	27	40.3	40.3	62.7
	3 bks	25	37.3	37.3	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Cara minum tablet Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	diminum setiap hari	51	76.1	76.1	76.1
	tidak diminum setiap hari	16	23.9	23.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Alasan tidak minum tablet Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak suka rasa & baunya	8	11.9	50.0	50.0
	menyebabkan mual, muntah, pusing	3	4.5	18.8	68.8
	lupa, malas, bosan	5	7.5	31.3	100.0
	Total	16	23.9	100.0	
Missing	System	51	76.1		
Total		67	100.0		

Waktu minum tablet Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setelah makan	65	97.0	97.0	97.0
	sebelum makan	2	3.0	3.0	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Tablet Fe diminum dengan air outih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	67	100.0	100.0	100.0

Tempat memperoleh tablet Fe

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PKM, posyandu, bidan desa	67	100.0	100.0	100.0

PERIKSA * Cakupan Tablet Fe Crosstabulation

PERIKSA		Count	Cakupan Tablet Fe		Total
			Kurang	Cukup	
1.00	Count	10			10
	% within PERIKSA	100.0%			100.0%
	% within Cakupan Tablet Fe	23.8%			14.9%
	% of Total	14.9%			14.9%
2.00	Count	27	6		33
	% within PERIKSA	81.8%	18.2%		100.0%
	% within Cakupan Tablet Fe	64.3%	24.0%		49.3%
	% of Total	40.3%	9.0%		49.3%
3.00	Count	5	19		24
	% within PERIKSA	20.8%	79.2%		100.0%
	% within Cakupan Tablet Fe	11.9%	78.0%		35.8%
	% of Total	7.5%	28.4%		35.8%
Total	Count	42	25		67
	% within PERIKSA	62.7%	37.3%		100.0%
	% within Cakupan Tablet Fe	100.0%	100.0%		100.0%
	% of Total	62.7%	37.3%		100.0%

UHAMIL * Cakupan Tablet Fe Crosstabulation

UHAMIL	7.00	Count	Cakupan Tablet Fe		Total
			Kurang	Cukup	
		% within UHAMIL	30	4	34
		% within Cakupan Tablet Fe	88.2%	11.8%	100.0%
		% of Total	71.4%	16.0%	50.7%
	8.00	Count	44.8%	6.0%	50.7%
		% within UHAMIL	9	12	21
		% within Cakupan Tablet Fe	42.9%	57.1%	100.0%
		% of Total	21.4%	48.0%	31.3%
	9.00	Count	13.4%	17.9%	31.3%
		% within UHAMIL	3	9	12
		% within Cakupan Tablet Fe	25.0%	75.0%	100.0%
		% of Total	7.1%	36.0%	17.9%
Total		Count	42	25	67
		% within UHAMIL	62.7%	37.3%	100.0%
		% within Cakupan Tablet Fe	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	62.7%	37.3%	100.0%

Tempat memperoleh tablet Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PKM, posyandu, bidan desa	67	100.0	100.0	100.0

PENGETAHUAN PETUGAS TENTANG TABLET Fe

Pengetahuan petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	30	100.0	100.0	100.0

Arti tablet Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tahu	28	93.3	93.3	93.3
	Kurang	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Manfaat tablet Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	1	3.3		
	kurang	2	6.7	3.3	3.3
	tahu	27	90.0	6.7	10.0
	Total	30	100.0	90.0	100.0
				100.0	

Akibat bumil tidak minum Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	3	10.0	10.0	
	tahu	27	90.0	90.0	10.0
	Total	30	100.0	100.0	100.0

Aturan minum tablet Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tahu	30	100.0	100.0	100.0

Efek samping tablet Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tahu	4	13.3	13.3	13.3
	14.00	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Cara me-l efek samping tablet fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tahu	30	100.0	100.0	100.0

Tempat bumil mendapatkan Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tahu	30	100.0	100.0	100.0

SIKAP PETUGAS TENTANG TABLET Fe

Sikap petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	2	6.7	6.7	6.7
	Kurang	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Bumil hrs minum tablet fe setiap hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	15	50.0	50.0	
	Cukup	15	50.0	50.0	50.0
	Total	30	100.0	100.0	100.0

Tablet fe tetap diminum meski timbul efek

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	7	23.3	23.3	
	Kurang	21	70.0	70.0	23.3
	Kurang	2	6.7	6.7	93.3
	Total	30	100.0	100.0	100.0

Tablet Fe diminum setelah makan malam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	1	3.3	3.3	
	Cukup	5	16.7	16.7	20.0
	kurang	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tablet Fe dibeli sendiri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	2	6.7	6.7	
	kurang	5	16.7	16.7	23.3
	Kurang	22	73.3	73.3	96.7
	Kurang	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tablet Fe bumil harus gratis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	2	6.7	6.7	
	Cukup	15	50.0	50.0	56.7
	Kurang	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sweeping tablet Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	1	3.3	3.3	3.3
	Cukup	1	3.3	3.3	6.7
	kurang	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

TINDAKAN PETUGAS TENTANG TABLET BESI

Tindakan petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	25	83.3	83.3	83.3
	kurang	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Bumil harus minum tablet Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	16	53.3	53.3	53.3
	Cukup	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Memberikan tablet Fe pd bumil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	30	100.0	100.0	100.0

Mengarahkan bumil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	30	100.0	100.0	100.0

Memotivasi bumil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	26	86.7	86.7	86.7
	Kurang	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Keterlibatan dlm distribusi Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	24	80.0	80.0	80.0
	Kurang	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sweeping tablet Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	1	3.3	3.3	3.3
	Kurang	15	50.0	50.0	53.3
	Kurang	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Menganjurkan bumil beli sendiri Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	4	13.3	13.3	13.3
	Kurang	7	23.3	23.3	36.7
	Kurang	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	



Nomor
 Lamp
 Bul

Kepada Yth

: K/11/04.16.1/PL.02/2005

Makassar, 25 Agustus 2005

: izin Penelitian

: Bupati Kabupaten Luwu
 C.q. Kepala Badan Kesatuan Bangsa

Di -
 Luwu

Dengan hormat, Kami ajukan mahasiswa dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang bermaksud untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi.

Untuk melaksanakan penelitian ini, kami mengharapkan bantuan Saudara kiranya dapat memberikan izin penelitian kepada :

- Nama : Mardiana
- Stambuk : K 111 03 279
- Jurusan : Gizi Masyarakat
- Judul Penelitian : *Gambaran Pemeriksaan Kehamilan, Perilaku Ibu Hamil dan Petugas Kesehatan serta Cakupan Tablet Besi pada Ibu Hamil di Wil. Kerja PKM Larompong Kab. Luwu, 2005*
- Lokasi Penelitian : *Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu.*
- Pembimbing : 1. dr. Citrakesumasari, M.Kes
 2. Dr. Saifuddin Sirajuddin . MS

Atas bantuan dan kerjasama yang baik, diucapkan banyak terima kasih.


 a.n. Dekan
 Pembantu Dekan I
 Makmur Selomo
 Nip. 131 572 066

Keputusan Yth :
 1. Para Pembimbing Skripsi.
 2. Arsip



Palopo, 29 Agustus 2005

Nomor
Sifat
Lampiran
Perihal

: 070/65-Bid. III/BKBPM/VI/2005

: B i a s a

: Izin Penelitian

Kepada

Yth. Camat Larompong

Di-

Larompong -

Berdasarkan Surat Dekan FKM UNHAS Nomor : 1641/J04.16.1/PL.02/2002 tanggal 25 Agustus 2005, dengan ini disampaikan kepada Saudara bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Mardiana
Nomor Pokok : K111 03 279
Jurusan : Gizi Masyarakat
Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud akan mengadakan Penelitian di daerah / Instansi saudara dalam rangka penyusunan skripsi, dengan judul :

GAMBARAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN, PERILAKU IBU HAMIL DAN PETUGAS KESEHATAN SERTA CAKUPAN TABLET BESI PADA IBU HAMIL DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS LAROMPONG KABUPATEN LUWU TAHUN 2005

Selama : 1 (Satu) Bulan.

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

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Luwu Up. Kepala Badan Kesbang dan Linmas, apabila kegiatan dilaksanakan di Daerah Kab. Luwu.
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengikat adapt istiadat setempat.
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Bupati Luwu Up. Kepala Badan Kesbang dan Linmas Kab. Luwu.
5. Surat Izin akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

KABUPATEN LUWU
KECAMATAN LAROMPONG

Nomor : 070/175/KL/VIII/2005
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Larompong, 30 Agustus 2005

Kepada
Yth, Kepala Puskesmas Larompong
Di,
Larompong

Berdasarkan Surat Dekan FKM UNHAS Nomor : 1641/JO4.16.1/PL.02/2002 tanggal 25 Agustus 2005, dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : MARDIANA
Nomor Pokok : K 1 1 1 03 279
Jurusan : Gizi Masyarakat
Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud akan mengadakan Penelitian di daerah / Instansi saudara dalam rangka penyusunan skripsi, dengan judul :
GAMBARAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN, PERILAKU IBU HAMIL DAN PETUGAS KESEHATAN SERTA CAKUPAN TABLET BESI PADA IBU HAMIL DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS LAROMPONG KABUPATEN LUWU TAHUN 2005

Selama : 1 (Satu) bulan

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

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Luwu Up. Kepala Badan Kesbag dan Linmas, apabila kegiatan dilaksanakan di Daerah Kab. Luwu.
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Menaati semua pertauran perundang-undangan yang berlaku dan mengikat adat-istiadat setempat.
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Bupati Luwu Up. Kepala Badan Kesbag dan Linmas Kab. Luwu.
5. Surat izin akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.


 H. NURDIN LETU, S.Sos
 Pangkat : Pembina
 Nip. 580 012 510

- Tembusan Kepada Yth :
1. Bupati Luwu (Sebagai Laporan) di Belopa
 2. Dandim 1403 SWG di Palopo
 3. Kapolres Luwu di Palopo
 4. Dekan FKM UNHAS
 5. ...

KABUPATEN LUWU
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS LAROMPONG
Jl. A. Maneng Larompong

SURAT KETERANGAN
No. 478 / PKM-L / TU / IX / 2005

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Hj. FATRIWATI RIFAI
NIP : 580 025 614
Jabatan : Kepala Puskesmas Larompong

Menerangkan Bahwa :

Nama : Mardiana
NIM : KIII 03279
Jurusan/Program Stud : Gizi masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Instansi : FKM Unhas

Benar telah melaksanakan penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Larompong Kabupaten luwu pada
Tanggal 30 Agustus s/d 17 September 2005

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan seperlunya

Larompong, 17 September 2005
Kepala puskesmas larompong



dr. Hj. FATRIWATI RIFAI
NIP. 580 025 614