

T E S I S

**KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGOMSUMSI TABLET
ZAT BESI (Fe) DI PUSKESMAS BARA-BARAYA
KOTA MAKASSAR TAHUN 2013**

***THE OBEDIENCE OF PREGNANT WOMEN IN CONSUMING
IRON SUBSTANCE TABLETS (FE) IN BARA-BARAYA HEALTH CENTER
OF MAKASSAR CITY IN 2013***

**NAMCHAR KAUTSHAR
180 52 11 505**



**MAGISTER PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Namchar Kautshar
Nomor Pokok : P1805211505
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Juli 2013

Yang menyatakan

(Namchar Kautshar)

PRAKATA

Assalaamu' Alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

Syukur Alhamdulillah, Segala puji bagi Allah SWT karena atas segala limpahan berkah dan rahmat berupa kesehatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Tesis ini. Salawat dan salam semoga tetap tercurah kepada Nabi Muhammad SAW sebagai teladan umat manusia dalam segala aspek sehingga menjadi motivasi bagi penulis dalam menuntut ilmu.

Rasa sayang dan terima kasih yang tak terhingga khususnya pada kedua orang tua, ayahanda **Rachmansyah (Alm)** dan ibunda **Rostaniah**, serta isteri dan anak-anakku tercinta **Sawir Hidayani, Haikal dan Halizah** yang dengan penuh keikhlasan dan kasih sayang memberi bimbingan rohani, motivasi dan dukungan kepada penulis, terima kasih atas yang telah kalian berikan selama ini.

Penulis sangat menyadari bahwa banyak kendala yang dihadapi dalam menyelesaikan Tesis ini, namun berkat dorongan, dukungan, bimbingan, arahan, serta motivasi yang besar yang diberikan oleh **Dr. Suriah, S.KM, M.Kes** selaku Pembimbing I dan **Dr. Nurhaedar Jafar, Apt. M.Kes** selaku Pembimbing II yang dengan penuh perhatian membimbing dan mengarahkan penulis mulai dari penyusunan usulan penelitian, pelaksanaan penelitian sampai kepada penyusunan Tesis ini. Kepada para penasehat

penulis menyampaikan dengan penuh rasa hormat, mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis sampaikan pula pada :

1. **Prof. Dr. dr. H. Idrus A. Paturusi**, selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar,
2. **Prof. Dr. Ir. Mursalim, M.Sc** selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas selama mengikuti perkuliahan pada Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin
3. **Dr. dr. H. Noer Bahry Noor. M.Sc.** selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
4. **Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc** Selaku Ketua Jurusan Magister Promosi Kesehatan Universitas Hasanuddin dan seluruh staf pengajar Magister Promosi Kesehatan yang telah memberikan tambahan ilmu selama penulis mengikuti pendidikan.
5. Kepala Puskesmas Bara-Baraya **dr. Hj. Fauziah Dachlan Saleh M.Kes** beserta segenap karyawan yang telah memberikan izin bagi kami untuk melakukan penelitian.
6. Rekan-rekan mahasiswa Magister Promosi Kesehatan Universitas Hasanuddin Angkatan 2011, terima kasih atas bantuan dan diskusinya

selama ini.

7. Kepada seluruh pihak yang telah berjasa dalam menyelesaikan Tesis ini yang tidak sempat disebut namanya satu persatu, penulis juga menghaturkan banyak terima kasih.

Penulis menyadari bahwa meskipun tulisan ini telah diupayakan sebaik mungkin, namun masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritikan yang sifatnya membangun sangat kami harapkan, demi kesempurnaan tulisan ini. Akhir kata, semoga tulisan ini bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Makassar, Juli 2013

Penulis

ABSTRAK

NAMCHAR KAUTSHAR. Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi (Fe) di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2013 (dibimbing oleh Suriah dan Nurhaedar Djafar).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe).

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei analitik menggunakan desain *cross sectional study*. Penelitian dilaksanakan pada bulan April - Juni tahun 2013 di Puskesmas Bara – Baraya dengan sampel 237 orang yang dipilih secara *Purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner kemudian dilakukan analisis data *univariat*, *bivariat* dan *multivariat*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil adalah pengetahuan ($p=0.003$), dukungan keluarga ($p = 0.02$), peran petugas kesehatan ($p = 0.028$), dan ketersediaan tablet Fe ($p = 0.007$). Adapun faktor yang tidak berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe adalah pengalaman ($p = 0.306$) dan sosial budaya ($p = 0.381$). Analisis multivariat menunjukkan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe, yaitu peran petugas kesehatan ($\text{Exp}(B)=2,307$).

Kata kunci : Kepatuhan, Konsumsi Tablet Fe, Ibu Hamil

ABSTRACT

NAMCHAR KAUTSHAR. *The Obedience Of Pregnant Women In Consuming Iron Substance Tablets (Fe) In Bara-Baraya Health Center Of Macassar City In 2013 (Supervised Suriah and Nurhaedar Djafar).*

The aim of the research is to find out factors affecting the obedience of pregnant women in consuming iron substance tablets (Fe)

This research is quantitative study with analytic survey approach using cross-sectional study conducted in Bara - Baraya Health Center from April to June 2013. The samples consisted of 237 people selected using purposive sampling Method. The data were obtained using questionnaire and analyzed using univariate, bivariate and multivariate analyzes.

The results of the research indicate that the factors related to the obedience of pregnant women in consuming iron substance tablets (Fe) are area knowledge ($p = 0.003$), family support ($p = 0.02$), the role of health officials ($p = 0.028$), and the availability of Fe tablets ($p = 0.007$). Meanwhile, the factors unrelated to the obedience of consuming Fe tablets are experience ($p = 0.306$) and socio-cultural ($p = 0.381$). The analysis Multivariate indicates that the most dominant factor affecting the obedience of pregnant women in consuming Fe tablets is the role of health officials ($Exp (B) = 2.307$).

Keywords: *obediince, consumption of Fe tablets, pregnant women*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
PRAKATA	iv
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Anemia Pada Kehamilan	13
B. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe..	24
C. Tinjauan Umum Tentang Program Pemberian Fe.....	26
D. Tinjauan Umum Tentang Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Ibu hamil.....	29
E. Tinjauan Tentang Hasil Penelitian Terdahulu Terkait Konsumsi	
F. Tablet Fe pada Ibu Hamil	46
G. Tinjauan Tabel Sintesa.....	48
H. Kerangka Teori	54
I. Pola Pikir Variabel Penelitian	55

J. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	56
K. Hipotesis Penelitian.....	63
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	64
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	64
C. Populasi dan Sampel	65
D. Cara Pengumpulan Data	66
E. Pengolahan Data dan Analisa Data.....	67
F. Penyajian Data	70
G. Etika Penelitian.....	70
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	72
B. Hasil Penelitian	72
C. Pembahasan	100
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan Penelitian.....	117
B. Saran Penelitian.....	118
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden	74
Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bara-Baraya Tahun 2013.....	76
Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Mengon - sumsi Tablet Fe Yang diberikan di Puskesmas Bara - Baraya Tahun 2013.....	77
Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bara- Baraya Tahun 2013.....	78
Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Puskesmas Bara-Baraya Tahun 2013.....	80
Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan jawaban Pertanyaan Pengetahuan di Puskesmas Bara-Baraya Tahun 2013.....	81
Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman di Puskesmas Bara-Baraya Tahun 2013.....	82
Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan jawaban Pertanyaan Pengalaman di Puskesmas Bara-Baraya Tahun 2013.....	83
Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Sosial Budaya di Puskesmas Bara-Baraya Tahun 2013.....	84
Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan jawaban Pertanyaan Sosial Budaya di Puskesmas Bara-Baraya Tahun 2013....	85
Tabel 11 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan - Keluarga Puskesmas Bara-Baraya Tahun 2013.....	86
Tabel 12 Distribusi Responden Berdasarkan jawaban Pertanyaan Dukungan Keluarga diPuskesmas Bara-Baraya Tahun 2013.....	87
Tabel 13 Distribusi Responden Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan di Puskesmas Bara-Baraya Tahun 2013.....	88

Tabel 14 Distribusi Responden Berdasarkan jawaban Pertanyaan Peran Petugas di Puskesmas Bara-Baraya Tahun 2013...	89
Tabel 15. Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan - Tablet Fe di Puskesmas Bara-Baraya Tahun 2013.....	90
Tabel 16 Distribusi Responden Berdasarkan jawaban Pertanyaan Ketersediaan Tablet Fe di Puskesmas Bara-Baraya Tahun 2013.....	93
Tabel 17 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bara – Baraya Tahun 2013.....	93
Tabel 18. Hubungan Pengalaman Ibu Hamil dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bara - Baraya Tahun 2013.....	94
Tabel 19 Hubungan Sosial Budaya dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bara - Baraya Tahun 2013.....	95
Tabel 20 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bara - Baraya Tahun 2013.....	96
Tabel 21 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bara - Baraya Tahun 2013.....	97
Tabel 22 Hubungan Ketersediaan Tablet Fe dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bara - Baraya Makassar Tahun 2013.....	98
Tabel 23. Analisis Multivariat Uji Regresi Linier Logistik.....	99

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori menurut Dinicola dan Dimatteo....	54
Gambar 2.2 Kerangka Teori menurut Notoatmojo.....	55
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	56

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Tabel Hasil Analisis
- Lampiran 3 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Direktur Pascasarjana Unhas
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Badan Kesbangda Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Badan Kesbangda Kota Makassar
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar
- Lampiran 8 Surat Keterangan penelitian dari Puskesmas Bara-Baraya

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Zat besi (Fe) merupakan mikro elemen essential bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa *hemoglobin*. Konsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar *hemoglobin* pada ibu hamil. Anemia defisiensi zat besi yang banyak dialami ibu hamil disebabkan oleh kepatuhan mengonsumsi tablet Fe yang tidak baik ataupun cara mengonsumsi yang salah sehingga menyebabkan kurangnya penyerapan zat besi pada tubuh ibu tersebut (Yenni, 2007).

Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas. Pengaruh anemia saat kehamilan dapat berupa abortus, persalinan kurang bulan, ketuban pecah sebelum waktunya (Manuaba, 2010). Disamping itu, anemia pada ibu hamil dapat juga menyebabkan perdarahan sebelum ataupun sesudah persalinan yang meningkatkan risiko melahirkan Bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (<2,5kg) dan pada anemia berat bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya (Mufdlillah,2009).

Menurut WHO, 40% kematian di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan

disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia terutama bagi wanita usia subur (Novita, 2012).

Hasil penelitian Chi, dkk, menunjukkan bahwa angka kematian ibu adalah 70% untuk ibu-ibu yang anemia dan 19,7% untuk ibu yang non-anemia. Kematian ibu 15-20% secara langsung atau tidak langsung berhubungan dengan anemia. Anemia pada kehamilan juga berhubungan dengan meningkatnya kesakitan ibu (Ridwan, 2007).

WHO 2010, prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi sekitar 35-37% semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan. Anemia defisiensi zat besi lebih cenderung berlangsung di negara yang sedang berkembang dari pada negara yang sudah maju, 36% atau sekitar 1.400 juta menderita anemia dari perkiraan populasi 3.800 juta orang, sedangkan prevalensinya pada negara maju sekitar 8 % atau kira-kira 100 juta orang dari perkiraan populasi 1.200 juta orang. Sedangkan di Indonesia prevalensi anemia kehamilan masih tinggi yaitu sekitar 40,1 % (Sadariah, 2012).

Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil. Dengan kepatuhan ibu dalam upaya program pemerintah untuk pencegahan anemia dapat menurunkan dampak buruk dari yang ditimbulkan selama kehamilan, persalinan maupun nifas. Di Indonesia program pencegahan anemia pada

ibu hamil, dengan memberikan suplemen zat besi sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Namun banyak ibu hamil yang menolak atau tidak mematuhi anjuran ini karena berbagai alasan. Kepatuhan minum tablet Fe apabila $\geq 90\%$ dari tablet besi yang seharusnya diminum. Kepatuhan ibu hamil minum pil zat besi merupakan faktor penting dalam menjamin peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil.

Tablet zat besi sebagai suplemen yang diberikan pada ibu hamil menurut aturan harus dikonsumsi setiap hari. Namun, karena berbagai faktor misalnya pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil yang kurang baik, efek samping tablet yang ditimbulkan tablet tersebut dapat memicu seseorang untuk kurang mematuhi konsumsi tablet zat besi secara benar sehingga tujuan dari pemberian tablet tersebut tidak tercapai.

Menurut Depkes, 1999, suplementasi besi atau pemberian tablet besi adalah salah satu strategi pencegahan dan penanggulangan anemia gizi yang paling efektif meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil. Upaya ini telah direkomendasikan secara universal di negara-negara berkembang dengan dosis 60 mg elemental besi dan 400 mg asam folat perhari selama sekurang-kurangnya enam bulan dan diberikan sedini mungkin pada masa kehamilan (A.Wadeng, 2011)

Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa 80,7% perempuan usia 10-59 tahun yang mendapat/membeli tablet Fe dengan jumlah hari minum zat besi. Masih ada 19,3% ibu hamil yang tidak minum tablet Fe dan

hanya 18,0% yang minum tablet Fe 90 hari atau lebih. Diantara ibu hamil tersebut ada 15,3% yang menjawab tidak tahu. Dan sebanyak 36,3% mengaku mengonsumsi tablet besi antara 0-30 hari. Sedangkan untuk Sulawesi Selatan sendiri, menurut Riskesdas 2010 tampak bahwa 15% ibu mengaku tidak mengonsumsi tablet Fe, 14,2% tidak tahu dan 56,8% mengonsumsi 0-30 hari (Alfia, 2012).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2010, ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 2.220 orang dengan klasifikasi sebagai berikut : anemia ringan 1.755 orang (79,1%), anemia sedang 367 orang (16,5%), anemia berat 98 orang (4,4%).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar tahun 2011, sekitar 762 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dan didapatkan 56 kasus anemia. dengan klasifikasi anemia ringan 44 orang (78,2%), anemia sedang 10 orang (18,2%), anemia berat 2 orang (4,0%).

Dalam mengatasi masalah anemia pada ibu hamil program suplementasi tablet tambah darah yang bisa didapatkan di Puskesmas di Kota Makassar. Tablet tambah darah dapat menghindari anemia besi dan anemia asam folat. Kepatuhan pada ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet zat besi minimal 90 tablet selama hamil. Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet fe merupakan salah satu faktor yang dianggap paling berpengaruh dalam keberhasilan program suplementasi besi selain penyediaan tablet besi dan sistem distribusinya. Keberhasilan program

pencegahan anemia sangat tergantung pada persepsi masyarakat yang berdasar pada analisis perubahan perilaku yang berupa penilaian pengetahuan, sikap dan praktek yang ada di masyarakat. Perilaku timbul karena adanya dorongan dari dalam diri manusia yang disebut motivasi. Oleh karena itu, selain pengetahuan dan sikap motivasi juga berpengaruh terhadap perilaku (Budiarni, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Muliaty di Kabupaten Sidrap menemukan bahwa motivasi ibu hamil menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet besi dan responden yang patuh dalam mengonsumsi tablet zat besi sebanyak 73 % (Muliaty, 2007). Demikian halnya penelitian Budiarni (2012) di Halmahera diperoleh bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan tablet besi folat pada ibu hamil dimana tingkat kepatuhan konsumsi tablet folat sebanyak 41,1% dan selebihnya tidak patuh. Selanjutnya hasil penelitian Siswanto, B. dkk (2012), menunjukkan dari 88 responden diperoleh hanya 41(46,59%) yang patuh konsumsi tablet fe.

Tingkat kepatuhan menjadi salah hal yang menjadi pengaruh dari perilaku ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) yang dapat berakibat anemia pada ibu hamil dan berisiko selama kehamilan baik berupa abortus, persalinan kurang bulan, ketuban pecah sebelum waktunya, perdarahan sebelum ataupun sesudah persalinan yang meningkatkan risiko

melahirkan Bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (<2,5kg) dan pada anemia berat bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya

Hasil penelitian Sadariah tahun 2012, di Puskesmas Bara-Baraya diperoleh bahwa dari 110 sampel ibu hamil terdapat 43 (39,9 %) ibu hamil yang menderita anemia didapatkan 27 (62,8%) yang patuh mengonsumsi tablet Fe dan 16 (37,2 %) ibu yang tidak patuh dalam konsumsi tablet zat besi.

Rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi suplemen besi merupakan salah satu penyebab angka prevalensi anemia masih tetap tinggi (Purwaningsih, dkk., 2004). Dari penelitian yang dilakukan di Puskesmas di Yogyakarta, sekitar 40%-50% ibu tidak patuh minum tablet Fe. Penelitian Wipayani (2008) di Semarang, dari 30 orang responden, 30% diantaranya tidak patuh minum tablet Fe (Maisa,2010).

Menurut Notoamodjo, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor *predisposing* (predisposisi) diantaranya adalah pengetahuan. Mengonsumsi tablet zat besi dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu sehingga orang cenderung menolak tablet yang diberikan. Faktor *enabling* (pemungkin) meliputi ketersediaan sarana dan prasana atau fasilitas kesehatan dan faktor *reinforcing* (penguat) meliputi dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan ketersediaan Fe.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yudani (2012) di wilayah kerja Puskesmas Cisadea Malang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil

tentang tablet besi memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet besi ($<0,05$). Nilai odd ratio sebesar 21,667 menjelaskan bahwa peluang ibu yang berpengetahuan lebih rendah untuk tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet besi 21,667 kali lebih tinggi daripada ibu yang berpengetahuan baik. Atau dengan kata lain, dapat dijelaskan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang baik lebih cenderung untuk patuh mengkonsumsi tablet besi. Tingkat pengetahuan seseorang mengenai tablet besi berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam memilih makanan yang mengandung zat besi.

Menurut Maulana (2010), keterlibatan suami semenjak awal akan sangat berguna untuk menjaga secara emosional merasa tenang dan yakin. Terlebih jika setiap keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungan dalam berbagai hal. Ibu hamil pun akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia selama menjalani kehamilan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2012) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna ($r=0.216$, $p=0.115$) antara dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga termasuk upaya untuk mengingatkan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe belum dapat mendorong ibu hamil untuk patuh mengkonsumsinya.

Untuk meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet fe. Petugas kesehatan harus mengikutsertakan keluarga dalam pengawasan

makan obat, pengawasan minum obat merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menjamin kepatuhan minum obat sesuai dengan dosis dan jadwal seperti yang telah ditetapkan (Maulana, 2008). Hasil penelitian Ramawati (2008) menunjukkan bahwa kepatuhan ibu dalam mengonsumsi zat besi dipengaruhi oleh tersedianya tablet Fe di tempat pelayanan kesehatan, meskipun untuk mendapatkannya perlu mengeluarkan biaya yang tinggi.

Hasil penelitian Ramawati (2008) menunjukkan bahwa kepatuhan ibu dalam mengonsumsi zat besi dipengaruhi oleh tersedianya tablet Fe di tempat pelayanan kesehatan, meskipun untuk mendapatkannya perlu mengeluarkan biaya yang tinggi.

Menurut BKKBN (2009) pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan khususnya anemia akan berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil pada pelaksanaan program pencegahan anemia, sikap tersebut dapat berupa tanggapan.

Dari uraian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu hamil dalam mengonsumsi zat besi merupakan masalah penting yang erat hubungannya dengan mortalitas maternal dan perinatal maka sehingga dianggap penting untuk dilakukannya suatu identifikasi berbagai gambaran melalui suatu penelitian mengenai kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi zat besi.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

1. Bagaimana hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar ?
2. Bagaimana hubungan pengalaman terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar ?
3. Bagaimana hubungan sosial budaya terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar ?
4. Bagaimana hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar ?
5. Bagaimana hubungan peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar ?
6. Bagaimana hubungan ketersediaan tablet Fe terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar ?

7. Faktor apa yang paling dominan berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- Menganalisis hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar.
- Menganalisis hubungan pengalaman terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar.
- Menganalisis hubungan sosial budaya terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar.
- Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar

- Menganalisis hubungan peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar.
- Menganalisis hubungan ketersediaan tablet Fe terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar.
- Menganalisis faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar.

D. MANFAAT PENELITIAN

a. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi program Kesehatan ibu dan anak dalam meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) di wilayah kerjanya.

b. Manfaat Keilmuan

Sebagai bahan bacaan dan referensi yang diharapkan dapat bermanfaat bagi pembaca serta bagi penelitian selanjutnya dimasa yang akan datang.

c. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe).

d. Manfaat Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan tentang faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan ibu hamil dalam konsumsi tablet zat besi (Fe) di Puskesmas Bara-Baraya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Anemia Pada Kehamilan

Anemia merupakan penyakit yang terjadi karena konsumsi zat besi (Fe) pada tubuh tidak seimbang atau kurang dari kebutuhan (Notoadmojo S, 2003)

Anemia ditandai dengan rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb) atau hematokrit nilai ambang batas yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosi) dan Hb, meningkatnya eritrosit (hemolisis) atau kehilangan darah yang berlebihan (FKM UI 2008 ed. Revisi)

WHO mendefinisikan anemia gizi adalah anemia yang terjadi karena kekurangan satu atau lebih dan jumlah gizi masyarakat dalam ukuran minimal untuk kebutuhan kalori dan bahan esensial kesehatannya (Manuaba, 1999)

Menurut Manuaba (1999) anemia atau sering disebut kurang darah adalah keadaan dimana darah merah kurang dari normal, dan biasanya yang digunakan sebagai dasar adalah kadar Hemoglobin (Hb). Anemia kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi

masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap sumber daya manusia.

Anemia hamil disebut "*potensial danger to mother and child*" anemia (potensial membahayakan ibu dan anak). Karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dan semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada masa yang akan datang (Wipayani, 2008).

Menurut beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa anemia merupakan suatu keadaan dimana jumlah eritrosit atau konsentrasi Hb menurun.

1. Pembagian anemia

Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut Hidremia atau Hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah sebagai berikut: plasma 30%, sel darah 18% dan haemoglobin 19%. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu. Secara fisiologis, pengenceran darah ini untuk membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan (Wikjonsastro, 2002).

Terdapat banyak jenis anemia dengan penyebab berbeda :

a. Anemia defisiensi zat besi

Anemia defisiensi besi merupakan jenis anemia yang sering terjadi bila tubuh kekurangan zat besi. Tubuh kita memerlukan zat besi untuk membentuk hemoglobin. Seseorang dapat kekurangan zat besi karena kehilangan darah. Pada perempuan, kehilangan zat besi dan sel darah merah saat perdarahan yang banyak dan cukup lama misalnya pada persalinan. Perempuan juga dapat mengalami kekurangan besi dan sel darah merah pada keadaan tumor rahim (uterine fibroid) yang dapat berdarah perlahan-lahan. Keadaan lain yang dapat menyebabkan kehilangan zat besi dan sel darah merah adalah ulkus, polip pada usus besar, atau kanker kolon (usus besar), pemakaian aspirin atau obat penghilang nyeri lainnya, infeksi, luka yang berat, pembedahan, makan makanan yang rendah zat besi juga bisa mengakibatkan anemia defisiensi besi. Sumber makanan yang mengandung banyak zat besi adalah daging, ikan, ternak, produk susu, atau makanan yang diperkaya zat besi (Aura,2010).

b. Anemia defisiensi vitamin (anemia megaloblastik)

Kekurangan vitamin B12 atau folat adalah penyebab anemia jenis ini. Anemia defisiensi B12 (anemia pernisirosa) adalah anemia yang terjadi karena tubuh kekurangan vitamin B12, sedangkan tubuh memerlukannya untuk membuat sel darah merah dan menjaga sistem saraf bekerja normal. Hal ini biasa didapatkan pada orang yang tubuhnya tidak dapat menyerap vitamin B12 karena gangguan usus atau sistem kekebalan tubuh atau makan makanan yang kurang B12. Vitamin B12 terdapat pada makanan yang berasal dari binatang. Kekurangan vitamin B12 dapat menyebabkan rasa kebas di tungkai dan kaki, gangguan berjalan, mudah lupa dan gangguan penglihatan. Terapi sesuai penyebabnya. Folat atau asam folat juga diperlukan dalam pembentukan sel darah merah, jika terjadi anemia jenis ini timbul saat kita tidak mengonsumsi folat dalam jumlah cukup atau ada gangguan penyerapan folat dalam usus. Anemia ini juga dapat terjadi pada kehamilan trimester ketiga disaat tubuh ibu memerlukan banyak folat. Folat ditemukan pada makanan seperti sayuran berdaun hijau, buah-buahan, kacang-kacangan dan biji-bijian. Folat juga terdapat pada roti, pasta dan sereal yang difortifikasi (Khosman,2008)

c. Anemia karena penyakit lain

Anemia karena penyakit lain dapat disebabkan oleh beberapa penyakit yang menyebabkan kemampuan tubuh untuk menghasilkan sel darah merah berkurang. Pada orang dengan penyakit ginjal, ginjalnya tidak dapat menghasilkan hormon dalam jumlah cukup untuk memerintahkan tubuh membuat sel darah merah. Zat besi juga hilang saat orang dengan sakit ginjal mengalami cuci darah (aura,2010).

d. Anemia karena penyakit darah yang diturunkan

Anemia sel sabit (sickle cell anemia) dimana sel darah merah orang dengan penyakit ini berbentuk lengkung/sabit dan keras. Sehingga dapat tersangkut pada pembuluh darah kecil dan menutup aliran darah ke organ atau tungkai. Tubuh cepat menghancurkan sel darah merah sabit ini tetapi tidak menghasilkan yang baru lebih cepat sehingga menyebabkan anemia. Orang dengan talasemia membuat hemoglobin dan sel darah merah yang lebih sedikit dari normal. Keadaan ini membuat anemia ringan sampai berat (Khosman, 2008).

e. Anemia Aplastik

Merupakan suatu kelainan darah yang jarang, tubuh berhenti membuat sel darah yang baru. Semua sel darah terganggu semua sel darah merah, sel darah putih dan keping

darah/trombosit. Kekurangan sel darah merah berakibat anemia, kekurangan sel darah putih meyebabkan rentan terkena infeksi, kekurangan keping darah menyebabkan darah tidak dapat membeku dengan normal. Hal ini dapat disebabkan oleh:

- 1). Pengobatan kanker (radiasi atau kemoterapi)
- 2). Paparan terhadap zat kimia beracun (insektisida, cat)
- 3). Obat-obatan tertentu (obat untuk arthritis rheumatoid)
- 4). Penyakit autoimun

2. Gejala klinis

Anemia timbul perlahan-lahan. Pada awalnya gejala yang ada mungkin ringan atau tidak ada sama sekali. Saat gejala bertambah berat dapat timbul gejala seperti :

- a. Rasa lelah (sering sekali)
- b. Lemas
- c. Pusing
- d. Sakit kepala
- e. Dingin pada telapak tangan atau kaki (kebas)
- f. Kulit pucat
- g. Denyut jantung yang cepat atau tidak teratur
- h. Nafas pendek
- i. Nyeri dada

Gejala-gejala ini dapat muncul karena jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah yang berisi oksigen ke seluruh tubuh.

3. Pengaruh Anemia Pada Kehamilan dan Janin

Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr% (Wiknjosastro, 2002). Sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II (Bidan kita, 2011)

Anemia yang paling sering dijumpai dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi karena kurangnya asupan unsur besi dalam makanan. Gangguan penyerapan, peningkatan kebutuhan zat besi atau karena terlampaui banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan. Wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg perhari atau 2 x lipat kebutuhan kondisi tidak hamil. Jarak kehamilan sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia saat kehamilan. Kehamilan yang berulang dalam waktu singkat akan menguras cadangan zat besi ibu. Pengaturan jarak kehamilan yang baik minimal dua tahun menjadi penting untuk diperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus menghabiskan cadangan zat besinya (Bidan kita 2011).

Seorang wanita hamil yang memiliki kadar Hb kurang dari 10 gr% disebut menderita anemia dalam kehamilan. Anemia pada

kehamilan atau kekurangan kadar hemoglobin dalam darah dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius bagi ibu baik dalam kehamilan, persalinan dan nifas yaitu dapat mengakibatkan abortus, partus prematurus, partus lama karena inertia uteri, perdarahan post partum karena atonia uteri, syok, infeksi intra partum maupun post partum. Anemia berat dengan Hb kurang dari 4 gr% dapat mengakibatkan dekompensatio cordis. Sedangkan komplikasi dapat terjadi pada hasil konsepsi yaitu kematian mudigah, kematian perinatal, prematuritas, cacat bawaan dan cadangan zat besi kurang (Prawirohardjo,2002)

4. Penyebab Anemia Kehamilan

- a. Kurangnya mengonsumsi makanan kaya zat besi, terutama yang berasal dari sumber hewani yang mudah diserap.
- b. Kekurangan zat besi karena kebutuhan yang meningkat seperti pada kehamilan
- c. Kehilangan zat besi yang berlebihan pada pendarahan termasuk haid yang berlebihan, sering melahirkan dengan jarak yang dekat.
- d. Pemecahan eritrosit terlalu cepat (hemolisis) (Gultom, 2005).

Menurut Herlina, (2007) Cara mencegah anemia adalah:

- b. Meningkatkan konsumsi zat besi terutama dari sumber hewani yang mudah diserap.

- c. Minum 1 tablet tambah darah setiap hari bagi ibu hamil minimal 1 tablet selama kehamilan
 - d. Mengatur jarak kelahiran dengan menjadi peserta keluarga berencana (KB)
5. Kebutuhan zat besi pada wanita hamil

Wanita memerlukan Zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan pendarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan kehilangan Zat besi sebesar 30 sampai 40 mgr. Disamping itu kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta.

Sebagai gambaran banyak kebutuhan zat besi pada kehamilan adalah:

a. Meningkatkan sel darah ibu	500 mgr Fe
b. Terdapat dalam plasenta	300 mgr Fe
c. Untuk darah janin	100 mgr Fe
Jumlah	900 mgr Fe

Jika persalinan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan mengurus persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya (Zulhaida, 2007 dalam Wipayani,2008).

Penyebab anemia pada masa kehamilan juga bisa terjadi akibat pencernaan yang tidak lancar. Pencernaan yang tidak lancar

membuat proses produksi/regenerasi sel-sel darah merah menjadi terhambat ataupun tidak maksimal. Setiap saat sistem perputaran sel-sel darah merah keseluruh tubuh selalu memerlukan sistem kerja organ-organ tubuh yang maksimal, baik dari segi kebersihan darah dan nutrisi untuk menjaga jumlah kandungan sel-sel darah tersebut. Jika proses pencernaan selalu dalam keadaan yang baik dan tubuh dalam kondisi sehat, secara langsung dapat menurunkan risiko anemia pada masa kehamilan (Anonymous, 2010)

a. Bahaya selama kehamilan

- 1) Dapat terjadi abortus
- 2) Kelahiran premature
- 3) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
- 4) Mudah terjadi infeksi
- 5) Mola hidatidosa
- 6) Hiperemesis gravidarum
- 7) Perdarahan antepartum
- 8) Ketuban pecah dini

b. Bahaya saat persalinan

- 1) Gangguan his mempengaruhi kekuatan saat mengejan
- 2) Kala I berlangsung lama dan terjadi partus terlantar
- 3) Kala II berlangsung lama
- 4) Dapat terjadi perdarahan post partum

c. Bahaya pada saat nifas

- 1) Terjadi sub involusi uteri menimbulkan perdarahan PP
- 2) Memudahkan infeksi puerperium
- 3) Pengeluaran ASI berkurang
- 4) Mudah terjadi infeksi mammae

d. Bahaya terhadap janin

- 1) Abortus
- 2) Terjadi kematian intra uteri
- 3) Persalinan premature tinggi
- 4) Berat badan lahir rendah
- 5) Kelahiran dengan anemia
- 6) Dapat terjadi cacat bawaan
- 7) Bayi mudah terkena infeksi

Hal ini disebabkan anemia selama kehamilan akan menyebabkan berkurangnya transpor oksigen ke dalam janin yang sedang berkembang sehingga akan menimbulkan efek yang merugikan pada pertumbuhan janin.

B. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Definisi kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet zat besi adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengkonsumsi tablet zat besi. Kepatuhan menurut Sackett pada pasien sebagai “Sejauh mana perilaku individu sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan”(Afnita, 2004).

Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang sekaligus dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Afnita, 2004).

Kepatuhan sulit diukur karena tergantung pada banyak faktor, diantaranya adalah pasien sering kali tidak mengakui bahwa mereka tidak dilakukan apa yang dianjurkan dokter. Untuk itu diperlukan pendekatan yang baik dengan pasien agar dapat mengetahui kepatuhan mereka dalam melaksanakan pengobatan (Afnita, 2004).

Taylor (1991) seperti yang dikutip Bart (1994) mengatakan ketidakpatuhan sebagai suatu masalah medis yang berat. Derajat ketidakpatuhan bervariasi sesuai dengan apakah pengobatan tersebut kuratif atau preventif, jangka panjang atau jangka pendek. Sackett dan Snow (1976) menemukan bahwa kepatuhan terhadap sepuluh hari jadwal pengobatan sejumlah 70-80% dengan tujuan pengobatan adalah mengobati, dan 60-70% dengan tujuan pengobatannya adalah pencegahan. Kegagalan untuk mengikuti program pengobatan jangka panjang, yang bukan dalam kondisi akut, dimana derajat ketidakpatuhannya rata-rata 50% dan derajat tersebut bertambah buruk sesuai waktu (Niven, 2002).

Menurut Dinicola dan Dimatteo (1984) yang dikutip Niven (2002) cara meningkatkan kepatuhan diantaranya melalui perilaku sehat dan pengontrolan perilaku dengan faktor kognitif, dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor yang penting dalam kepatuhan dalam program-program medis, dan dukungan dari profesional kesehatan.

Tablet zat besi sebagai suplementasi yang diberikan pada ibu hamil menurut aturan harus dikonsumsi setiap hari. Namun karena berbagai alasan misalnya, pengetahuan, sikap, dan praktek ibu hamil yang kurang baik, efek samping dari tablet zat besi, motivasi petugas

kesehatan yang kurang sering kali terjadi ketidak patuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi tersebut. Hal ini dapat mengakibatkan tujuan dari pemberian tablet zat besi tidak tercapai.

C. Tinjauan Umum Tentang Program Pemberian Tablet Fe

3. Tablet Fe

Zat besi adalah salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah. Zat besi secara alamiah diperoleh dari makanan, kekurangan zat besi dalam makanan sehari-hari secara berkelanjutan dapat menimbulkan npenyakit anemia gizi atau yang dikenal masyarakat sebagai penyakit kurang darah (Depkes RI, 2001).

Zat besi (Fe) merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh, zat ini terutama diperlukan dalam *hematopoiesis* (pembentukan darah) yaitu dalam sintesa haemoglobin (Hb). Seorang ibu yang pada masa hamil menderita kekurangan zat besi tidak dapat memberi cadangan zat besi kepada bayinya dalam jumlah yang cukup untuk beberapa bulan pertama. Meskipun bayi itu mendapat air susu dari ibunya, tetapi susu bukanlah bahan makanan yang banyak mengandung zat besi karena itu diperlukan zat besi untuk mencegah anak menderita anemia (Moehji, 2007).

4. Kebutuhan Zat Besi Pada Ibu Hamil

Kebutuhan zat besi pada kehamilan dengan janin tunggal adalah 200-600 mg untuk memenuhi masa sel darah merah, 200-370 mg untuk janin yang bergantung pada berat lahir, 150-200 mg untuk kehilangan eksternal, 30-170 mg untuk tali pusat dan plasenta, 90-310 mg untuk menggantikan darah yang hilang saat persalinan. Kebutuhan total zat besi pada kehamilan berkisar antara 580-1.340 mg dan 440-1.050 mg diantaranya akan hilang dalam tubuh ibu saat melahirkan (Jordan, 2003).

Untuk mengatasi kehilangan ini, ibu hamil memerlukan rata-rata 3,5-4 mg zat besi per hari. Kebutuhan ini akan meningkat secara signifikan dalam trimester terakhir yaitu rata-rata 2,5 mg/hari pada awal kehamilan menjadi 6,6 mg/hari. Zat besi yang tersedia dalam makanan berkisar dari 0,9 hingga 1,8 mg/hari dan ketersediaan ini bergantung pada kecukupan dietnya. Karena itu, pemenuhan kebutuhan pada kehamilan memerlukan simpanan zat besi dan peningkatan absorpsi zat besi. Meskipun absorpsi zat besi meningkat cukup besar selama kehamilan, namun bila simpanan zat besinya rendah, maka asupan zat besi yang cukup hanya dapat dipenuhi lewat suplemen. Wanita dengan simpanan zat besi yang tidak memadai harus menyerap tambahan 2-5 mg zat besi per hari. Penyerapan tambahan ini memerlukan suplemen

15-30 mg zat besi per hari atau suplemen 65 mg/hari sejak kehamilan berusia 20 minggu (Jordan, 2003).

5. Cara Pemberian Tablet Fe Pada Ibu hamil

Dosis pemberian zat besi dibedakan atas dosis pencegahan dan dosis pengobatan. Dosis pencegahan diberikan kepada kelompok sasaran tanpa pemeriksaan kadar Hb. Dosis yang dianjurkan untuk ibu hamil sampai masa nifas adalah sehari satu tablet (60 mg besi elemental) dan 0,25 mg asam folat. Berturut – turut selama 90 hari masa kehamilannya dan sampai 42 hari setelah melahirkan. Mulai pemberian pada waktu pertama kali ibu hamil memeriksakan kehamilannya (Kunjungan pertama atau K1) (Depkes RI, 1999). Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil di Puskesmas (Manuaba, 2008). Beri tablet Fe pada semua ibu hamil 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. Bila Hb kurang dari 11 gram/dl teruskan pemberian tablet Fe (IBI, 2005).

Kebutuhan suplemen zat besi pada ibu hamil menurut Hilman et.al dalam Mandriwati (2008) adalah 65 mg perhari sejak umur kehamilan 20 minggu. Dalam kemasan suplemen zat besi mengandung tablet sulfat ferrous. Penyerapan zat besi bisa meningkat bila ada zat asam dalam lambung dan bisa terhambat bila diminum bersamaan dengan minuman yang mengandung teh, kopi. Cara

minum yang baik adalah bersamaan dengan minum vitamin C, air putih atau jus buah.

Sebaiknya ibu mengonsumsi zat besi diantara waktu makan malam menjelang tidur bersama dengan jus jeruk dan air putih serta menghindari meminum zat besi dengan teh, kopi susu karena akan mengurangi absorpsi zat besi (Varney, 2002).

D. Tinjauan Umum Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Pada Ibu Hamil

Menurut Bart (1994) mengutip dari Sackett bahwa mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauhmana perilaku individu sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan sulit diukur karena tergantung pada banyak faktor, diantaranya pasien seringkali tidak mengakui bahwa mereka tidak melakukan apa yang dianjurkan dokter. Untuk itu diperlukan pendekatan yang baik dengan pasien agar dapat mengetahui kepatuhan mereka dalam melakukan pengobatan tersebut.

Bart (1994) mengutip pendapat Taylor, kepatuhan sebagai suatu masalah medis yang berat. Derajat kepatuhan bervariasi sesuai dengan apakah pengobatan tersebut kuratif atau preventif jangka panjang atau jangka pendek.

Menurut Niven (2002) yang mengutip pendapat dari Dinicola dan Dimatteo bahwa cara meningkatkan kepatuhan diantaranya melalui perilaku sehat dan pengontrolan perilaku dengan faktor kognitif, dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lainnya, teman, waktu dan uang merupakan faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap pelaksanaan program-program medis dan tentunya ada juga dukungan dari profesional kesehatan.

Tablet zat besi sebagai suplemen yang diberikan pada ibu hamil menurut aturan harus dikonsumsi setiap hari. Namun karena berbagai alasan misalnya pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil yang kurang baik, efek samping tablet yang ditimbulkan tablet tersebut dapat memicu seseorang untuk kurang mematuhi konsumsi tablet zat besi secara benar sehingga tujuan dari pemberian tablet tersebut tidak tercapai.

Adapun faktor yang berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil

1. Pola Makan Ibu Hamil

Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil dalam memperoleh gizi yang seimbang. Hal ini penting, sebab prinsip pola makan yang sehat dengan menu seimbang selama kehamilan tidak hanya membuat ibu hamil fit dan sehat tapi juga penting untuk perkembangan janin dalam kandungan. Prinsipnya adalah pola makan sehat harus mencakup 3 J (jumlah, jadwal, dan jenis).

1) Jumlah Makanan

Pada ibu hamil, jumlah makanan yang masuk harus sesuai dengan energi yang keluar. Untuk menyeimbangkan antara energi yang masuk dan keluar, ibu harus tetap beraktivitas dan menyusui. Kenapa harus beraktivitas? Karena ibu hamil dengan obesitas sangat rentan mengalami berbagai masalah kondisi kesehatan seperti pengerasan pembuluh darah, perlemakan hati, diabetes, sleep apnea (menyebabkan kematian mendadak) dan nyeri lutut. Hal tersebut di atas bisa terjadi kalau ibu gemuk. Kegemukan adalah penyakit. Oleh karena itu ketika melahirkan dan selesai melahirkan para ibu wajib perhatikan pola makan. Pasca melahirkan, ibu juga harus memberikan ASI. Besarnya menyusui sekitar 750 cc, sehingga pada waktu ibu menyusui, jumlah asupan makanan yang harus dipenuhi sekitar 100-1.700 kalori.

2) Jadwal Makan

Berdasarkan jadwal, pola makan ibu saat hamil dan menyusui setidaknya harus mencukupi 3 kali makan besar dan 2 kali makan ringan. Selama masih menyusui tidak ada pantang makan. Yang harus dikurangi adalah jumlah kalori, tetapi harus tetap cukup memenuhi kebutuhan menyusui. Setelah melewati masa 6 bulan masa menyusui, si ibu baru boleh melakukan diet, tapi tetap tidak

dianjurkan untuk melewatkan waktu makan pagi, siang, dan malam.

3) Jenis Makanan

Makanlah dengan komposisi zat gizi seimbang dengan jenis yang bervariasi. Saat Anda makan nasi, maka pasangannya harus protein (hewani dan nabati). Hindari konsumsi gorengan semasa kehamilan. Bagaimana dengan buah dan sayur? Buah dan sayur harus mendapatkan porsi paling banyak sekitar 25-30 gram satu hari. Untuk dapat memenuhi asupan buah dan sayur 30 gram seharusnya, setiap makan pagi, siang, dan malam harus dilengkapi dengan buah dan sayur, begitu pula ketika makan ringan.

Selain memperbanyak asupan buah dan sayuran, ibu hamil juga membutuhkan asupan cairan yang cukup. Hal ini untuk mengatur konstipasi, suhu tubuh, membangun sel darah merah bayi, mengatur sistem sirkulasi dan cairan ketuban. Kurang lebih 13 gelas air per hari (Teguh IW, 2010)

Ibu hamil membutuhkan makanan yang bergizi bagi kesehatan dan perkembangan bayi yang dikandungnya. Makanan *ibu hamil* harus mengandung nutrisi-nutrisi yang penting selama proses kehamilan. Selain itu pula untuk tetap menjaga kebugaran wanita hamil agar cukup persiapan pada selama proses kehamilan dan melahirkan nantinya.

2. Kepatuhan ibu hamil minum tablet Fe

Kepatuhan adalah tingkat ketepatan perilaku seorang individu dengan nasehat medis atau kesehatan dan menggambarkan penggunaan obat sesuai dengan petunjuk pada resep serta mencakup penggunaannya pada waktu yang benar (Siregar, 2006).

Kepatuhan merupakan suatu hal penting agar dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu dalam mengikuti jadwal yang kadang kala rumit dan mengganggu kegiatan sehari-hari.

Kepatuhan dapat sangat sulit dan membutuhkan dukungan agar menjadi biasa dengan perubahan. Dengan mengatur, meluangkan waktu dan kesempatan yang dibutuhkan untuk menyesuaikan diri. Kepatuhan terjadi bila aturan pakai obat (tablet Fe) yang diberikan serta pemberiannya diikuti dengan benar (Tambayong, 2002).

Pasien kehilangan manfaat terapi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi secara bertahap memburuk. Ketidakepatuhan juga dapat berakibat dalam penggunaan obat yang berlebihan, apabila dosis yang digunakan berlebih atau apabila obat dikonsumsi lebih sering daripada yang dimaksud terjadi risiko reaksi merugikan yang meningkatkan masalah ini dapat berkembang misal seorang pasien

mengetahui bahwa ia lupa satu dosis obat dan menggandakan dosis berikutnya untuk mengisinya (Siregar, 2006)

Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet Fe, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang sekaligus dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat.

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2003:121).

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung maupun pengalaman dari orang lain (Notoatmodjo, 2005).

Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. *Know* (Tahu)

Tahu diartikan mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukurnya antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. *Comprehension* (Memahami)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahuinya dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, sehingga seseorang dapat menyebutkan atau menjelaskan contoh dari subjek yang telah dipelajari.

c. *Application* (Aplikasi)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya), aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d. *Analysis* (Analisis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lainnya. Analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan sebagainya.

e. *Syntesis* (Sintesis)

Sintesis merupakan formulasi yang dapat menunjukkan suatu kemampuan dalam menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. *Evaluation* (Evaluasi)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2003).

b. Pengalaman

Pengalaman diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami (dijalani, dirasakan, ditanggung). Pengalaman dapat diartikan juga sebagai memori episodic, yaitu memori yang menerima dan

menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai referensi otobiografi. (Daehler & Bukatko, 1985 dalam Syah, 2003).

Pengalaman merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia sehari – harinya. Pengalaman juga sangat berharga bagi setiap manusia, dan pengalaman juga dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia. Pengalaman ibu hamil dalam konsumsi tablet Fe merupakan pedoman dan pembelajaran betapa pentingnya konsumsi tablet Fe dalam pemenuhan zat besi bagi ibu dan janinnya untuk kesehatan dan keselamatannya.

c. Sosial Budaya

Sosial adalah segala sesuatu yang mengenai masyarakat atau kemasyarakatan atau dapat juga berarti suka memperhatikan kepentingan umum (kata sifat).

Budaya dari kata *Sans* atau *Bodhya* yang artinya pikiran dan akal budi. Budaya ialah segala hal yang dibuat oleh manusia berdasarkan pikiran dan akal budinya yang mengandung cinta, rasa dan karsa. Dapat berupa kesenian, moral, pengetahuan, hukum, kepercayaan, adat istiadat, dan ilmu.

Sosial Budaya adalah segala hal yang dicipta oleh manusia dengan pemikiran dan budi nuraninya dalam kehidupan

bermasyarakat. Secara sederhana *kebudayaan* dapat diartikan sebagai hasil dari cipta, karsa, dan rasa. Sebenarnya Budaya atau kebudayaan berasal dari bahasa Sansekerta yaitu buddhayah, yang merupakan bentuk jamak dari buddhi (budi atau akal) diartikan sebagai hal-hal yang berkaitan dengan budi dan akal manusia. Dalam bahasa Inggris, kebudayaan disebut culture, yang berasal dari kata Latin Colere, yaitu mengolah atau mengerjakan.

Koentjaraningrat (2002) mendefinisikan kebudayaan adalah seluruh kelakuan dan hasil kelakuan manusia yang teratur oleh tata kelakuan yang harus diduplikasinya dengan belajar dan semuanya tersusun dalam kehidupan masyarakat. Asalkan sesuatu yang dilakukan manusia memerlukan belajar maka hal itu bisa dikategorikan sebagai budaya.

Taylor dalam bukunya *Primitive Culture*, memberikan definisi kebudayaan sebagai keseluruhan yang kompleks yang didalamnya terkandung ilmu pengetahuan, kepercayaan, dan kemampuan kesenian, moral, hukum, adat-istiadat dan kemampuan lain serta kebiasaan - kebiasaan yang didapat manusia sebagai anggota masyarakat.

Menurut Herskovits, Budaya sebagai hasil karya manusia sebagai bagian dari lingkungannya (culture is the human-made part of the environment). Artinya segala sesuatu yang merupakan hasil dari

perbuatan manusia, baik hasil itu abstrak maupun nyata, asalkan merupakan proses untuk terlibat dalam lingkungannya, baik lingkungan fisik maupun sosial, maka bisa disebut budaya. (Satya, 2012)

Faktor sosial budaya juga berpengaruh dalam perilaku ibu untuk melakukan kunjungan awal kehamilannya dan mendapatkan pelayanan kesehatan (khususnya Tablet Fe). Misalnya pada ibu-ibu hamil yang masih melakukan aktivitas pekerjaannya diluar pekerjaan rumah tangga akan membuat ibu hamil tersebut menjadi tidak mempunyai waktu untuk melakukan pemeriksaan pada awal kehamilannya. Selain itu, ada sebagian masyarakat yang masih mempunyai dan memegang teguh kepercayaan atau adat kebiasaan yang melarang wanita hamil untuk keluar rumah dikhawatirkan ada hal-hal yang tidak baik mengganggu kehamilannya. Selain itu adapula yang beranggapan walaupun tidak memeriksakan kehamilannya bayinya akan tetap sehat. Hal ini sangat berpengaruh dengan kunjungan kehamilan sehingga petugas kesehatan terutama bidan harus dapat mencari jalan keluar untuk memberikan penjelasan yang benar. Tentu dalam hal ini dukungan dan dorongan dari orang-orang terdekat sangat diperlukan dan diharapkan. (Zhummy, 2008)

d. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 1998).

Menurut Soetjiningsih, 1995, pada hakekatnya keluarga diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga, antar kerabat, serta antar generasi yang merupakan dasar keluarga yang harmonis. Hubungan kasih sayang dalam keluarga merupakan suatu rumah tangga yang bahagia. Dalam kehidupan yang diwarnai oleh rasa kasih sayang maka semua pihak dituntut agar memiliki tanggung jawab, pengorbanan, saling tolong menolong, kejujuran, saling mempercayai, saling membina pengertian dan damai dalam rumah tangga (Haris, 2009).

Dukungan keluarga didefinisikan oleh Gottlieb (1983) dalam Zainudin (2002), yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dalam hal ini ibu hamil yang diharapkan dapat mengonsumsi tablet Fe (Zat besi) merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega

diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Sehingga tujuan pencegahan anemia dapat terwujud.

Menurut Sarason (1983) dalam Zainudin (2002). Dukungan keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita, pandangan yang samajuga dikemukakan oleh Cobb (2002) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

a. Fungsi Pokok Keluarga

Fungsi keluarga biasanya didefinisikan sebagai hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga. Adapun fungsi keluarga tersebut adalah (Fridman,1998)

- 1) Fungsi afektif (fungsi pemeliharaan kepribadian) : untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.
- 2) Fungsi sosialisasi dan fungsi penempatan sosial : proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan.
- 3) Fungsi reproduktif : untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

- 4) Fungsi ekonomis : untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan.
- 5) Fungsi perawatan kesehatan : untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan

b. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Friedman (1999) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

1) Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah

kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyoganya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.

- 3) Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
- 4) Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

c. Bentuk Dukungan Keluarga

1) Dukungan Emosional (*Emosional Support*)

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap anggota keluarga yang menderita kusta (misalnya: umpan balik, penegasan) (Marlyn, 1998).

2) Dukungan Penghargaan (*Apprasial Assistance*)

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota. Terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk penderita kusta, persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif penderita kusta dengan penderita lainnya seperti orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah harga diri) (Marlyn, 1998).

3) Dukungan Materi (*Tangibile Assistance*)

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stress (Marlyn, 1998)

4) Dukungan Informasi (*informasi support*)

Keluarga berfungsi sebagai koletor dan disse minator (penyebar) informasi tentang dunia, mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik. Dukungan informasi meliputi pemberian solusi dari masalah, pemberian nasehat, pengarahan, saran, ide-ide, dan umpan balik tentang apa yang dilakukan . Keluarga menyediakan informasi dengan menyarankan tentang terapi yang baik dan tindakan spesifik bagi ibu

hamil. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi (Anonymous,2013)

e. Peran petugas kesehatan

Peran petugas kesehatan dapat berupa penyuluhan petugas kesehatan, berupa pesan yang disampaikan baik langsung maupun tidak langsung untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan peran serta ibu hamil untuk konsumsi tablet Fe (zat besi) maupun masyarakat dalam mendukung masalah kesehatan khususnya masalah anemia ibu hamil.

f. Ketersediaan Tablet Fe

Penanganan defisiensi zat besi melalui suplementasi tablet besi merupakan cara yang paling efektif untuk meningkatkan kadar zat besi dalam jangka pendek. Suplementasi biasanya ditujukan pada golongan yang rawan mengalami defisiensi besi seperti ibu hamil dan ibu menyusui. Ada 2 jenis pendekatan yang dapat dilakukan guna mengatasi dan mencegah kekurangan zat besi, yakni pendekatan berbasis medis (*pharmaceutical based approach*) yakni dengan suplementasi, dan pendekatan berbasis pangan (*food based approach*) yakni dengan perbaikan makanan/pangan dan fortifikasi pangan. Penanganan defisiensi zat besi melalui suplementasi tablet besi merupakan cara yang paling efektif untuk meningkatkan kadar zat besi dalam jangka pendek. Suplementasi biasanya ditujukan pada

golongan yang rawan mengalami defisiensi besi seperti ibu hamil dan ibu menyusui (Ramawati, 2008).

Di Indonesia, pemerintah melakukan program suplementasi gratis pada ibu hamil melalui Puskesmas dan Posyandu, dengan menggunakan tablet besi folat (mengandung 60 mg elemental besi dan 0,25 mg asam folat). Kendala utama dari efektifitas metoda ini adalah dibutuhkan biaya yang cukup tinggi dan perlu motivasi yang berkelanjutan dalam mengkonsumsi suplemen (Mardiyati, 2006)

D. Tinjauan Tentang Hasil Penelitian Terdahulu Terkait Konsumsi Tablet Fe pada ibu hamil

Penelitian Rahmawati (2012) mengenai “Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat Pada Ibu Hamil dan Faktor Yang Mempengaruhinya”, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ($r=0.370$, $p=0.005$), tidak ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ($r=0.216$, $p=0.115$).

Penelitian Budiarni (2012) mengenai “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat Pada Ibu Hamil”, dalam penelitian ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan ($r=0.370$, $p=0.005$), sikap ($r=0.343$, $p=0.010$) dan motivasi ($r=0.616$, $p=0.000$).

Penelitian Maisa (2012) mengenai “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil”. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 59,4% responden mendapat dukungan keluarga yang rendah dan 71,9% responden memiliki kepatuhan konsumsi tablet Fe yang rendah. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil ($p < 0,05$).

Penelitian Suryani (2009) mengenai “Pengaruh Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Kabupaten Aceh Besar”. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa Variabel customer mempunyai pengaruh paling besar terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe dengan nilai $OR = 0,242$ artinya ibu hamil yang menerima dengan baik peran petugas kesehatan sebagai customer akan patuh mengonsumsi tablet Fe sebanyak 0,242 kali (95%CI : 0,083 – 0,704) bila dibandingkan dengan ibu yang tidak menerima dengan baik peran petugas kesehatan sebagai customer.

Penelitian Fauzayany (2011) mengenai “Faktor yang berhubungan dengan anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Wajo Kota Bau-Bau Provinsi Sulawesi Tenggara”. Hasil Penelitian menunjukkan Prevalensi anemia 43,3%, dimana variabel yang berhubungan salah satunya kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah, peran keluarga dalam memberikan dukungan ibu hamil, jarak

kelahiran sedangkan variabel yang berpengaruh adalah kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah dimana berisiko 14,8 kali pada tidak patuh dibandingkan dengan yang patuh, kriteria kepatuhan penelitian tersebut adalah apabila ibu hamil frekuensi dan jumlah mengkonsumsi tablet zat besi minimal 7 tablet dalam seminggu sedangkan yang tidak patuh apabila kurang dari 7 tablet dalam seminggu.

E. Tabel Sintesa

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Teori Yang Digunakan	Variabel yang diteliti	Responde/ Sampel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Dyah Ayu Sitoresmi (2012)	Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tablet Fe Di BPM Sri Sunaryati Sukoharjo	Modifikasi teori Notoatmojo (2010) dan Waryana (2010)	Pengetahuan	Ibu hamil	Deskriptif Kuantitatif	Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Tablet Fe di BPM Sri Sunarti Sukoharjo, pengetahuan baik sebanyak 9 responden (26,5%), pengetahuan cukup 19 responden (55,9%) dan pengetahuan kurang 6 responden (17,6%)
2	Fida Dyah Puspasari, Saryono, Dian Ramawati (2008)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Desa Sokaraja Tengah Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas	-	Pengetahuan, sikap, faktor nilai dan kepercayaan, penghasilan, pendidikan, fasilitas sarana kesehatan, perilaku petugas kesehatan	Ibu hamil	Cross Sectional Study	Didapatkan 41,3 % kepatuhan dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, faktor sikap, faktor nilai dan kepercayaan faktor tingkat penghasilan, faktor tingkat pendidikan, faktor fasilitas sarana kesehatan, faktor perilaku petugas kesehatan dan faktor peran serta keluarga. Sedangkan sisanya yang 58,7 % adalah faktor lain yang belum terungkap.
3	Dian Ramawati, Mursiyam, dan Waluyo	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Desa Sokaraja	-	Pengetahuan, Sikap,	Ibu hamil	Kualitatif	Pengetahuan sangat penting peranannya dalam menentukan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet

Lanjutan Tabel Sintesa

	Sejati (2008)	Tengah Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas					besi. Sikap sebagai faktor predisposisi mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Peran serta keluarga terutama suami sebagai faktor penguat memegang peranan penting dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet besi. Faktor pendukung adalah ketersediaan sarana pelayanan kesehatan baik dokter praktik, bidan maupun puskesmas serta ketersediaan tablet besi.
3	Widya Budiarnia dan Hertanto Wahyu Subagio (2012)	Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat Pada Ibu Hamil	-	Pengetahuan, Sikap dan Motivasi	Ibu hamil	Cross Sectional Study	Terdapat 41,1% ibu hamil patuh mengkonsumsi tablet Fe. Rata – rata kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dalam 10 hari adalah 62,86%. Sedangkan sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan baik (50%), sikap baik (51,8%) dan motivasi baik (57,1%). Penelitian ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan ($r=0,370$; $p=0,005$), sikap ($r=0,343$; $p=0,010$), dan motivasi ($r=0,616$; $p=0,000$) dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe.

Lanjutan Tabel Sintesa

4	Febriana Rahmawati, dan Hartanto Wahyu Subagio (2012)	Compliance of Iron Folate Tablets Consumption In Pregnant Women at Puskesmas Halmahera and The Factors Influenced (2012)	-	Pengetahuan, pendidikan, dukungan keluarga, pelayanan kesehatan	Ibu hamil	Cross Sectional Study	Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ($r=0,370$, $p=0,005$), tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan ($r=0,032$, $p=0,817$), tidak ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ($r=0,216$, $p=0,115$) dan tidak ada hubungan bermakna antara pelayanan kes. dengan kepatuhan ($r=0,217$, $p=0,108$)
5	Mustaghfiroh, Khurotun dan Sri Mugianti (2011)	Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Zat Besi (Tablet Fe)	-	Faktor pemahaman, faktor kualitas interaksi dengan petugas kesehatan, dan faktor dukungan keluarga	Ibu hamil	Discriptif eksploratif	Faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi dari faktor pemahaman 57% cukup; 26% baik dan 17% kurang, dari faktor kualitas interaksi dengan petugas kesehatan 46% cukup; 43% baik dan 11% kurang, faktor dukungan keluarga 48% cukup; 43% baik dan 9% kurang, sedang kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet zat besi 69% (24) dalam katagori

Lanjutan Tabel Sintesa

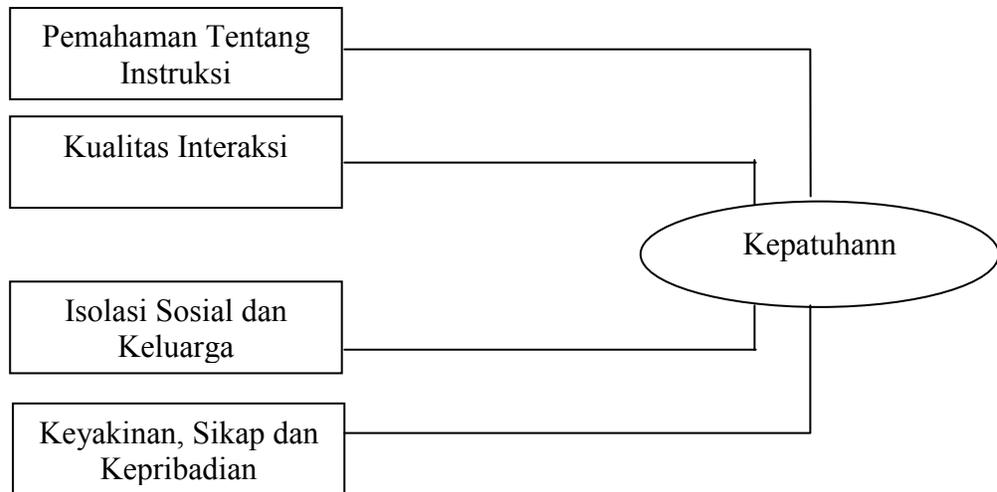
							patuh, Dan 31% (11) katagori tidak patuh. Dari ketiga faktor tersebut menunjukkan pengaruh positif terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi.
6.	Esthika Ariany Maisa (2012)	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo Kota Padang	-	Dukungan keluarga	Ibu hamil	Cross Sectional Study	Sebanyak 59,4% responden mendapat dukungan keluarga yang rendah dan 71,9% responden memiliki kepatuhan konsumsi tablet Fe yang rendah. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil ($p < 0,05$)
7.	Adik Wibowo (2011)	Faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Menggunakan Pil Besi di Cianjur	-	Sosial Budaya	Ibu hamil	Kualitatif (FGD) dan kuantitatif (Cross Sectional Study)	Ditemukan secara konseptual dengan pendekatan FGD, ada hubungan antara sosial budaya dengan kepatuhan ibu hamil, walaupun dari uji statistik tidak terbukti. Tablet besi tersedia bagi ibu hamil dengan harga murah dan terjangkau. Responden belum tahu persis manfaat tablet besi. Temuan dari Fokus Groups Discussion, responden ibu hamil tidak

Lanjutan Tabel Sintesa

							patuh minum tablet besi karena lupa.
8.	Fairus Prihatin Idris, Muh. Khidri Alwy, Citrakesumasari (2005)	Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar	-	Pendapatan/penghasilan, budaya/tradisi makan, umur ibu, umur kehamilan, gejala penyakit ibu, dan frekuensi ANC	Ibu hamil	Cross sectional study	Dari hasil uji statistik ditemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah pendapatan/ penghasilan, budaya/ tradisi makan, umur ibu, umur kehamilan, gejala penyakit ibu, dan frekwensi Antenatal Care dengan anemia pada ibu hamil.
9	Fauzayany (2011)	Faktor yang berhubungan dengan anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Wajo Kota Bau-Bau Provinsi Sulawesi Tenggara	Depkes (2003) Depkes (2003) Depkes (2005) Depkes (2007) Manuaba (1998) Muliaty (2007)	Usia ibu Umur kehamilan Jarak kelahiran Gravida ANC Kepatuhan konsumsi Tablet tambah darah	Ibu hamil	Cross sectional study	Prevalensi Anemia 43,3% Variabel yang berhubungan adalah usia ibu, umur kehamilan, jarak kelahiran, frekuensi kunjungan anc, kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah, peran keluarga, pola makan dan kecacingan sedangkan variabel yang berpengaruh kepatuhan (14,8 kali) peran keluarga(5,5 Kali), pola makan dan kecacingan (2,5 kali)

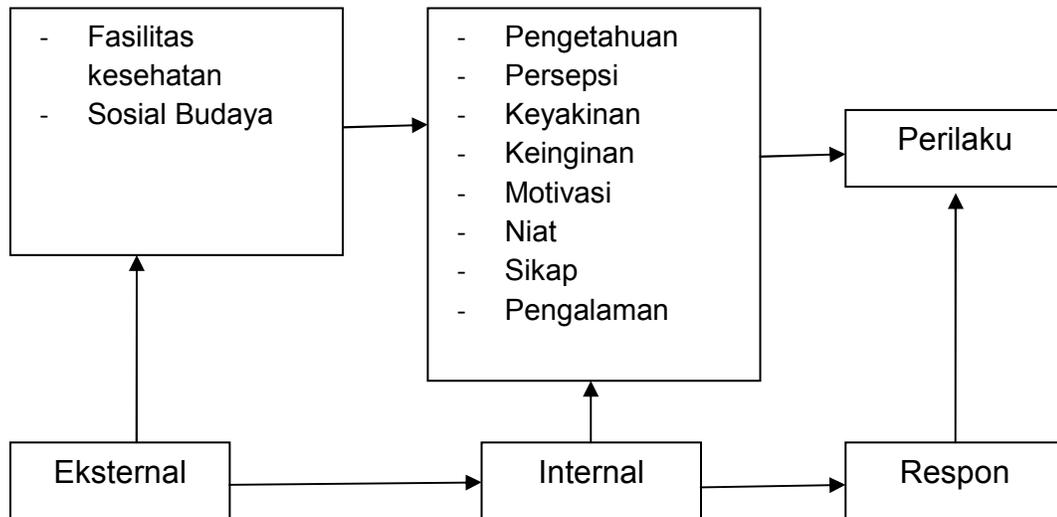
F. Kerangka Teori

Menurut Dinicola dan Dimatteo (Niven, 2002, 1996) ada 4 faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan seseorang dalam mengambil keputusan yang dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar. 1

Menurut Notoatmodjo (2003) terdapat 2 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang sehingga dapat patuh ataupun tidak patuh dalam konsumsi tablet Fe, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor dari dalam diri seseorang berupa pengetahuan, persepsi, keyakinan, keinginan, motivasi, niat, sikap dan pengalaman. Faktor eksternal adalah faktor dari luar diri seseorang berupa sosial budaya dan fasilitas kesehatan.

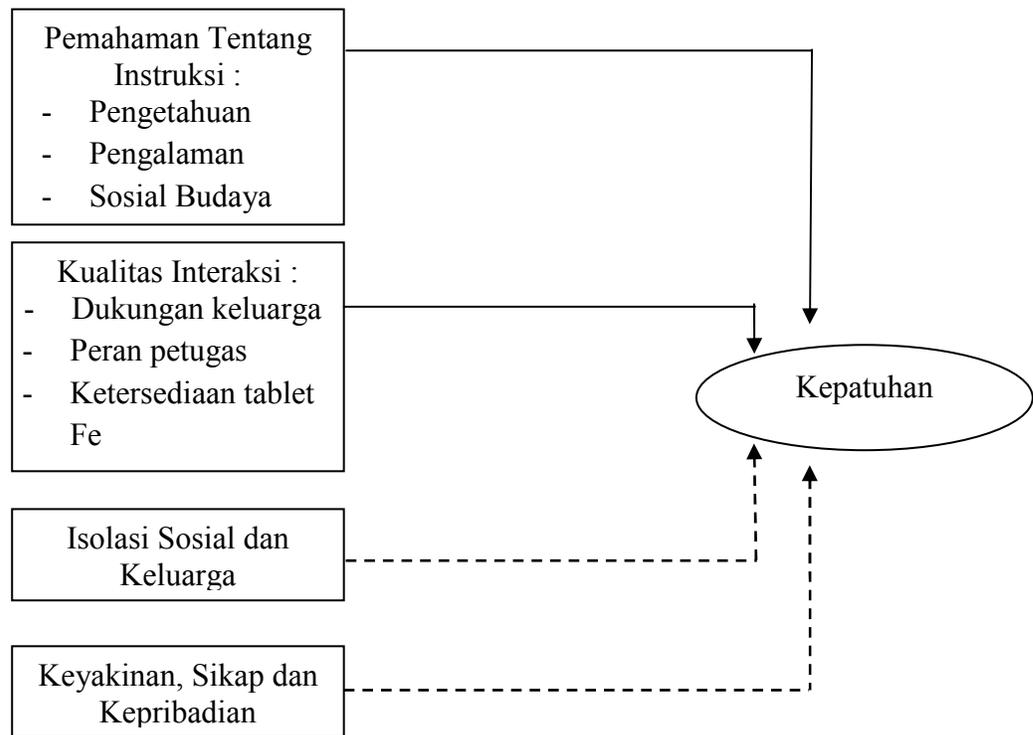


Gambar 2. Teori Notoatmojo, (2003).

(Sumber : M. Ridwan, 2009)

G. Pola Pikir Variabel Penelitian

Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependennya adalah kepatuhan ibu hamil konsumsi tablet Fe sedangkan variabel independen diambil dari teori Notoatmojo (2003), yang memaparkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor internal (pengetahuan dan pengalaman) dan faktor eksternal (sosial budaya, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan).



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

H. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

8. Kepatuhan konsumsi tablet Fe

Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe adalah kedisiplinan ibu dalam hal frekuensi minum perhari, jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi oleh ibu hamil dalam setiap minggu. Dengan kriteria objektif sebagai berikut :

Patuh : bila ibu hamil frekuensi dan jumlah mengonsumsi tablet besi minimal 7 tablet dalam seminggu

Tidak patuh : bila ibu hamil frekuensi dan jumlah mengonsumsi tablet besi kurang dari 7 tablet dalam seminggu

(Depkes,2003 dalam Fauzayani 2011)

9. Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu adalah pemahaman ibu hamil tentang tablet Fe meliputi pengertian, manfaat, jumlah tablet Fe yang dikonsumsi, frekuensi konsumsi tablet Fe, waktu pemberian tablet Fe, sumber zat besi dan dampak yang ditimbulkan apabila kekurangan zat besi.

Kriteria Objektif : Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala Guttman. Menurut Sugiyono (2010), skala Guttman adalah skala pengukuran dengan data yang diperoleh berupa data interval atau rasio dikotomi (dua alternatif). Jawaban dapat dibuat dengan skor tertinggi 1 (satu) dan terendah 0 (nol).

1 : Jika responden menjawab tahu

0 : Jika responden menjawab tidak tahu

Jumlah pertanyaan = 10

Jawaban tertinggi berbobot 1 dan terendah berbobot 0

Skor tertinggi = jumlah pertanyaan kali bobot tertinggi

$$= 10 \times 1 = 10 \longrightarrow (100\%)$$

Skor Terendah = jumlah pertanyaan kali bobot terendah

$$= 10 \times 0 = 0 \longrightarrow (25\%)$$

$$\begin{aligned}\text{Skor antara} &= \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 100\% - 25\% \\ &= 75\%\end{aligned}$$

Kriteria objektif sebanyak 2 kategori : cukup dan kurang

$$\begin{aligned}\text{Interval} &= \text{skor antara/kategori} \\ &= 75\%/2 \\ &= 37,5\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor standar} &= 100\% - 37,5\% \\ &= 62,5\%\end{aligned}$$

Sehingga (Sugiyono, 2000):

Cukup = bila nilai jawaban responden $> 62,5\%$

Kurang = bila nilai jawaban responden $< 62,5\%$

10. Pengalaman ibu

Pengalaman ibu dalam hal ini pernah atau tidak pernah mengonsumsi tablet Fe yang dialami ibu hamil selama hidupnya baik berupa efek samping maupun resiko yang ditimbulkan yang terkait dengan konsumsi tablet Fe. Kriteria objektif sebagai berikut :

1 : Jika responden menjawab pernah mengonsumsi dan merasakan efek konsumsi tablet Fe

0 : Jika responden menjawab tidak pernah mengonsumsi dan merasakan efek konsumsi tablet Fe

Adapun rumus untuk memperoleh skor presentase menurut Riwidikdo (2009) adalah :

Kriteria objektif berdasarkan titik tengah dari nilai median statistik sebagai berikut :

Cukup : jika skor total jawaban benar ibu hamil $> 50\%$

Kurang : jika skor total jawaban benar ibu hami $\leq 50 \%$

11. Sosial budaya

Sosial budaya adalah pola hidup yang diyakini oleh masyarakat terkait dengan larangan atau pantangan, anjuran ibu hamil dan kepercayaan dalam konsumsi tablet Fe pada saat hamil. Kriteria objektif sebagai berikut :

1 : Jika responden menjawab sesuai dengan larangan atau pantangan, anjuran ibu hamil dan kepercayaan dalam konsumsi tablet Fe pada saat hamil

0 : Jika responden menjawab tidak sesuai dengan larangan atau pantangan, anjuran ibu hamil dan kepercayaan dalam konsumsi tablet Fe pada saat hamil

Penentuan total skor berdasarkan nilai titik tengah dari nilai median statistik sebagai berikut :

Cukup : jika skor total jawaban benar ibu hamil $> 50\%$

Kurang : jika skor total jawaban benar ibu hamil $\leq 50 \%$

12. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah usaha-usaha/ dukungan yang diberikan oleh keluarga (seperti orang tua, mertua, suami, anak atau anggota

keluarga) kepada ibu hamil terkait dengan anjuran, motivasi, pemberian informasi dan mengingatkan mengonsumsi tablet Fe secara teratur.

Kriteria objektif sebagai berikut :

- 1 : Jika responden menjawab tentang adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga (seperti orang tua, mertua, suami, anak atau anggota keluarga) kepada ibu hamil terkait dengan anjuran, motivasi, pemberian informasi dan mengingatkan mengonsumsi tablet Fe secara teratur.
- 0 : Jika responden menjawab tidak adanya tentang adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga (seperti orang tua, mertua, suami, anak atau anggota keluarga) kepada ibu hamil terkait dengan anjuran, motivasi, pemberian informasi dan mengingatkan mengonsumsi tablet Fe secara teratur.

Penentuan total skor berdasarkan titik tengah dari nilai median statistik sebagai berikut :

Ada dukungan : jika skor total jawaban benar ibu hamil $> 50\%$

Tidak ada dukungan : jika skor total jawaban benar ibu hamil $\leq 50\%$

13. Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan adalah bentuk dukungan dari petugas kesehatan kepada ibu hamil terkait dengan pelayanan dalam mengakses tablet Fe di Puskesmas, pemberian motivasi, anjuran dan penyuluhan tentang tablet Fe.

Kriteria objektif sebagai berikut :

1 :Jika responden menjawab adanya dukungan petugas Puskesmas,dalam pemberian motivasi, anjuran dan penyuluhan tentang tablet Fe.

0 :Jika responden menjawab tidak adanya dukungan petugas Puskesmas,dalam pemberian motivasi, anjuran dan penyuluhan tentang tablet Fe.

Penentuan total skor berdasarkan titik tengah dari nilai median statistik sebagai berikut :

Cukup : jika skor total jawaban benar ibu hamil > 50%

Kurang : jika skor total jawaban benar ibu hamil \leq 50 %

14. Ketersediaan tablet Fe

Ketersediaan tablet Fe adalah tersedia atau tidak tersedianya tablet Fe di Puskesmas yang dapat diakses oleh ibu hamil .

Kriteria objektif sebagai berikut :

1 : Jika responden menjawab tersedianya tablet Fe di Puskesmas yang dapat diakses oleh ibu hamil .

0 : Jika responden menjawab tidak tersedianya tablet Fe di Puskesmas yang dapat diakses oleh ibu hamil .

Penentuan total skor berdasarkan titik tengah dari nilai median statistik sebagai berikut :

Tersedia : jika skor total jawaban benar ibu hamil > 50%

Tidak tersedia: jika skor total jawaban benar ibu hamil $\leq 50\%$

Tabel 1.
Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala Pengukuran
1.	Kepatuhan konsumsi tablet Fe	Ketepatan frekuensi, jumlah tablet Fe yang dikonsumsi oleh ibu hamil dalam setiap minggu.	Kuesioner	Nominal
2.	Pengetahuan	Pemahaman ibu hamil tentang tablet Fe meliputi pengertian, manfaat, jumlah tablet Fe yang dikonsumsi, frekuensi konsumsi tablet Fe, waktu pemberian tablet Fe, sumber zat besi dan dampak yang ditimbulkan apabila kekurangan zat besi.	Kuesioner	Ordinal
3.	Pengalaman	Hal yang pernah dialami ibu pada kehamilan sebelumnya baik berupa efek samping maupun resiko yang ditimbulkan yang terkait dengan konsumsi tablet Fe.	Kuesioner	Ordinal
4.	Sosial Budaya	Pola hidup yang diyakini oleh masyarakat terkait dengan pantangan dan anjuran ibu hamil dalam konsumsi tablet Fe pada saat hamil.	Kuesioner	Ordinal
5.	Dukungan Keluarga	Usaha-usaha/dukungan yang diberikan oleh keluarga (seperti orang tua, mertua, suami, anak atau anggota keluarga) kepada ibu hamil terkait dengan anjuran, motivasi, pemberian informasi dan mengingatkan mengonsumsi tablet Fe secara teratur.	Kuesioner	Nominal
6.	Peran Petugas Kesehatan	bentuk dukungan dari petugas kesehatan kepada ibu hamil terkait dengan pelayanan dalam mengakses tablet Fe di Puskesmas, pemberian motivasi, anjuran dan penyuluhan tentang tablet Fe.	Kuesioner	Ordinal

**Lanjutan Tabel 1.
Definisi Operasional Variabel Penelitian**

7.	Ketersediaan tablet Fe	Tersedia atau tidak tersedianya tablet Fe di Puskesmas yang dapat diakses oleh ibu hamil .	Kuesioner	Ordinal
----	------------------------	--	-----------	---------

I. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan pengetahuan ibu hamil terhadap kepatuhan dalam konsumsi tablet Fe (zat besi).
2. Ada hubungan pengalaman ibu hamil terhadap kepatuhan dalam konsumsi tablet Fe (zat besi).
3. Ada hubungan sosial budaya terhadap kepatuhan ibu hamil dalam konsumsi tablet Fe (zat besi).
4. Ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan ibu hamil dalam konsumsi tablet Fe (zat besi).
5. Ada hubungan peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam konsumsi tablet Fe (zat besi).
6. Ada hubungan ketersediaan tablet Fe terhadap kepatuhan ibu hamil dalam konsumsi tablet Fe (zat besi).
7. Terdapat faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil dalam konsumsi tablet Fe (zat besi).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei analitik, desain *cross sectional study*, yakni suatu penelitian yang bertujuan untuk melihat suatu hubungan pada waktu yang sama antara variabel-variabel dependen dan variabel independen. Studi dilakukan untuk menganalisis pengaruh variabel dependen (kepatuhan ibu hamil minum tablet Fe) dengan variabel independen (pengetahuan, pengalaman, sosial budaya, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan ketersediaan tablet Fe).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Bara-Baraya Makassar karena kejadian anemia akibat defisiensi tablet Fe pada ibu hamil masih ditemukan di wilayah kerja Puskesmas ini.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan April – Juni 2013

C. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah adalah semua ibu yang pernah melakukan pemeriksaan kehamilan dan mendapatkan tablet Fe di Puskesmas Bara-Baraya Makassar tahun 2012 dengan jumlah 561 orang.

2) Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil menggunakan metode sampling yaitu non random dengan teknik *Purposive sampling* berdasarkan pertimbangan sampel pada populasi ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dan telah mendapatkan tablet Fe di Puskesmas Bara-Baraya Makassar tahun 2012, dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Ibu hamil yang dijadikan sampel dalam penelitian adalah yang memenuhi syarat :

1. Ibu hamil dengan trimester II dan III
2. Bersedia menjadi sampel penelitian

b. Kriteria eksklusif

Tidak bersedia menjadi sampel penelitian

Penentuan jumlah sampel dihitung berdasarkan rumus besar sampel untuk populasi kurang dari 10.000 (Notoatmodjo, 2002), dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Dimana :

N : Jumlah Populasi

n : Jumlah Sampel

d : Tingkat Kemaknaan dengan alpha 0,05

Berdasarkan rumus tersebut diatas di peroleh hasil perhitungan sampel sebanyak 237 responden.

D. Cara Pengumpulan Data

Prosedur pengambilan data di lokasi penelitian terdiri dari 2 langkah yaitu sebagai berikut :

- a. Pemberian *informant consent*
- b. Pelaksanaan wawancara

Adapun sumber data penelitian yaitu sebagai berikut :

- Data Primer

Data primer adalah data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui perantara). Data primer secara khusus dikumpulkan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Data primer

adalah data yang diperoleh dari responden melalui wawancara langsung berpedoman pada kuesioner yang telah disiapkan. dengan menggunakan daftar pertanyaan yang tersedia (kuesioner baku). Sumber kuisisioner dari peneliti sebelumnya yaitu Srianti, 2011, Nurhayati, 2011 dan Syahrani, 2007.

- Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang secara tidak langsung diperoleh dari sumbernya, tetapi melalui pihak kedua. Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari instansi Puskesmas, data yang berasal dari kartu kontrol (rekam medik) pemeriksaan kehamilan, oleh ibu yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Bara-Baraya Makassar pada tahun 2012

E. Pengolahan dan Analisa Data

1) Pengolahan data

Data diolah dengan menggunakan bantuan komputer untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pola makan, keteraturan minum tablet Fe dan pengetahuan, terhadap kejadian anemia dalam kehamilan melalui program SPSS 16.00 dengan *Uji Chi- Square*. Adapun langkah-langkah pengolahan datanya adalah sebagai berikut :

a. Penyuntingan data (editing)

Dilakukan setelah data terkumpul, kemudian memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data, dan memeriksa keseragaman data

b. Pengkodean Variabel (coding)

Setelah diedit, selanjutnya diberikan pengkodean untuk memudahkan pengolahan.

c. Entri data

Pada tahap ini dilakukan pemasukan data yang dibuat pada program SPSS

d. Cleaning data

Pada tahap ini data yang telah dimasukkan dibersihkan dari kesalahan pada waktu melakukan input data.

2) Analisa Data

- Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan melihat gambaran distribusi frekuensinya dalam bentuk tabel.

- Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel independen yaitu pengetahuan,

pengalaman, sosial budaya, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan dengan variabel dependen yaitu kepatuhan ibu hamil, dan berapa besar hubungan tersebut jika dihubungkan.

Uji statistik yang dipakai adalah uji Chi-Square. Apabila nilai probabilitas yang diperoleh lebih kecil dari α 0,05 atau x^2 hitung $>$ x^2 tabel, maka hipotesis nol atau H_0 ditolak. Untuk melihat faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan ibu hamil, maka dipakai Uji Chi-Square dengan rumus :

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

O = Nilai hasil observasi

E = Nilai harapan

- Analisis Multivariat

Berdasarkan dengan tujuan penelitian yakni untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen maka digunakan metode analisis uji regresi logistik berganda, untuk mengetahui kecenderungan variabel bebas mana yang lebih berpengaruh terhadap variabel terikat. Uji regresi logistik berganda adalah uji regresi yang dilakukan pada

penelitian apabila variabel dependen berskala dikotomi (nominal dengan 2 kategori).

Model regresi logistik ganda:

$$g(x) = \beta_0 + \beta_1x_1 + \beta_2x_2 + \dots + \beta_px_p$$

dimana,

$$\pi(x) = \frac{e^{g(x)}}{1 + e^{g(x)}}$$

Nilai kritis dalam pengujian hipotesis terhadap koefisien regresi ditentukan dengan menggunakan tabel distribusi normal dengan tingkat kepercayaan (*level of significance*) yang umum digunakan adalah 5%. Interpretasi : Hipotesis ditolak apabila nilai probabilitas <0,05.

F. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi persentase disertai dengan penjelasan-penjelasan.

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, perlu adanya rekomendasi dari institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi atau lembaga tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan,

barulah melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah meliputi:

1) Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan sampel, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar data dan hanya akan memberikan kode tertentu.

2) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh pihak instansi akan dijamin oleh peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Bara-Baraya terletak di jalan Abubakar Lambogo No. 143 dimana merupakan salah satu dari 3 Puskesmas yang ada di Kecamatan Makassar Kota Makassar dengan luas wilayah kerja 0,98 Km² . Jumlah Penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bara-Baraya sebanyak 37.156 jiwa yang terdiri dari 6 Kelurahan yaitu Bara-Baraya, Lariangbangi, Bara-Baraya Utara, Bara-Baraya Timur, Bara-Baraya Selatan dan Barana.

Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Bara-Baraya sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatas dengan Kelurahan Maccini
2. Sebelah Timur berbatas dengan Kelurahan Tamamaung
3. Sebelah Selatan berbatas dengan Kelurahan Rappocini
4. Sebelah Barat berbatas dengan Kelurahan Maradekaya dan Pisang Utara

B. Hasil Penelitian

Penelitian tentang analisis kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) di Puskesmas Bara – Baraya berlangsung selama kurang lebih 2 bulan, terhitung dari tanggal 15 April 2013 sampai dengan 15 Juni 2013.

Responden pada penelitian ini terdiri dari 237 ibu hamil yang datang mengakses layanan di Puskesmas Bara - Baraya . Adapun data yang dikumpulkan adalah data primer dan sekunder, dimana data primer tersebut diperoleh melalui kuesioner penelitian yang diisi sendiri oleh responden. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data yang disesuaikan dengan tujuan penelitian, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi univariat untuk karakteristik responden dan variabel yang terlibat pada penelitian ini, dan tabel analisis bivariat antara variabel dependen dan variabel independen yang disertai narasi untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) serta tabel analisis multivariat untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe). Adapun hasilnya sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah ciri khas yang melekat pada diri responden, yang meliputi umur, pekerjaan, paritas dan usia kehamilan.

Distribusi karakteristik responden adalah sebagai berikut :

Tabel 1.
Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Patuh		Tidak Patuh		Total	
	n (168)	% (100)	n (69)	% (100)	n (237)	% (100)
Umur (tahun)						
15 – 24	52	31.0	27	39.1	79	33.3
25 – 34	77	45.8	31	44.9	108	45.6
35 – 44	38	22.6	11	15.9	49	20.7
45 – 54	1	0.6	0	0	1	0.4
Pekerjaan						
Ibu Rumah Tangga	162	96.4	67	97.1	229	96.6
Mahasiswa	0	0	1	1.4	1	0.4
Pegawai Swasta	1	0.6	0	0	1	0.4
Wiraswasta	5	3.0	1	1.4	6	2.5
Paritas						
1	43	25.6	22	31.9	65	27.4
2	50	29.8	21	30.4	71	30.0
3	39	23.2	16	23.2	55	23.2
4	16	9.5	5	7.2	21	8.9
5	16	9.5	4	5.8	20	8.4
6	3	1.8	1	1.4	4	1.7
7	1	0.6	0	0.0	1	0.4
Usia Kehamilan						
Trimester 2	67	39.9	24	34.8	91	38.4
Trimester 3	101	60.1	45	65.2	146	61.5

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 1 menunjukkan bahwa frekuensi umur tertinggi adalah pada kelompok umur 25 – 34 tahun sebanyak 108 responden dan terdapat 77 reponden (45.8%) diantaranya yang “patuh” mengonsumsi tablet Fe dan tidak ada responden yang “tidak patuh” mengonsumsi tablet Fe pada kelompok umur 45 – 54 tahun. Sedangkan umur responden yang termuda yaitu umur 15 - 24 tahun sebanyak 79 responden (33,3%) dan yang tertua umur 1 responden (0,4%).

Pekerjaan responden yang terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 229 responden, terdapat diantaranya 162 responden (96.4%) yang “patuh” dalam mengonsumsi tablet Fe. Adapun yang bekerja sebagai pegawai swasta tidak terdapat responden yang “tidak patuh” mengonsumsi tablet Fe.

Paritas (jumlah kehamilan) responden paling banyak adalah kehamilan yang ke-2 sebanyak 71 responden, terdapat diantaranya 50 responden (29.8%) yang “patuh” mengonsumsi tablet Fe. Adapun responden yang paritas ke-7 tidak terdapat responden yang “tidak patuh” mengonsumsi tablet Fe.

Usia kehamilan responden paling banyak pada trimester III (25 – 40 minggu) sebanyak 146 responden dan terdapat 101 responden (60.1%) diantaranya yang patuh dalam mengonsumsi tablet Fe. Adapun responden yang trimester II, terdapat 24 responden (34.8%) yang “tidak patuh” mengonsumsi tablet Fe.

2. Deskriptif Variabel Penelitian

a. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Untuk menggambarkan kepatuhan responden dalam mengonsumsi tablet Fe dapat diukur dari jumlah tablet Fe yang dikonsumsi dalam seminggu dengan pertimbangan kemampuan responden mengingat jumlah konsumsi tablet Fe, ibu hamil dikatakan patuh apabila mengonsumsi tablet Fe minimal 7 (tujuh)

tablet dalam seminggu. Distribusi kepatuhan responden dalam konsumsi tablet Fe dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini :

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Konsumsi
Tablet Fe di Puskesmas Bara – Baraya
Tahun 2013

Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	n	%
Patuh	168	70.9
Tidak Patuh	69	39.1
Total	237	100

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat 168 responden (70.9%) yang patuh mengonsumsi tablet Fe dan terdapat 69 responden (39.1%) yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe.

Hasil analisis juga menunjukkan bahwa ternyata jumlah responden yang “patuh” dalam mengonsumsi tablet Fe, semuanya mengonsumsi secara keseluruhan tablet Fe yang diberikan. Distribusi responden berdasarkan kepatuhannya dalam mengonsumsi semua tablet Fe yang diberikan dapat terlihat pada tabel 3

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan
Mengonsumsi Tablet Fe Yang Diberikan
di Puskesmas Bara – Baraya Makassar
Tahun 2013

Mengonsumsi Tabet Fe yang Diberikan	n	%
Ya	168	70.9
Tidak	69	29.1
Total	237	100

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 3 menunjukkan, terdapat 168 responden (70.9%) yang meminum semua tablet Fe yang diberikan dan terdapat 69 responde (29.1%) yang tidak meminum semua tablet Fe yang diberikan.

Adapun deskriptif distribusi jawaban pertanyaan kepatuhan responden dari pengumpulan data melalui kuesioner di puskesmas Bara-Baraya terlihat pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari 85 responden (35.9%) yang menerima tablet Fe sebanyak 2 kali, terdapat 63 responden (37.5%) diantaranya patuh dalam mengonsumsi tablet Fe. Dan dari 23 responden (9.7%) yang menerima tablet Fe sebanyak 4 kali, terdapat 5 responden (7.2%) diantaranya yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe.

Tabel 4

**Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Kepatuhan
Konsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bara – Baraya Makassar
Tahun 2013**

Pertanyaan	Patuh		Tidak Patuh		Total	
	n(168)	%	n(69)	%	n(237)	%
Frekuensi penerimaan tablet Fe						
1 kali	52	31.0	20	29.0	72	30.4
2 kali	63	37.5	22	31.9	85	35.9
3 kali	35	20.8	22	31.9	57	24.1
4 kali	18	10.7	5	7.2	23	9.7
Trimester Terima Tablet Fe						
Trimester 1	45	26.8	22	31.9	67	28.3
Trimester 2	103	61.3	41	59.4	144	60.8
Trimester 3	20	11.9	6	8.7	26	11.0
Jumlah Tablet diberikan						
< 30 tablet	64	38.1	33	47.8	97	40.9
30 – 60 tablet	61	36.3	19	27.5	80	33.8
61 – 90 tablet	32	19.0	15	21.7	47	19.8
91 – 120 tablet	11	6.5	2	2.9	13	5.5
Konsumsi tablet Fe						
Ya	168	100.0	0	0.0	168	70.9
Tidak	0	0.0	69	100.0	69	29.1

Sumber : Data Primer 2013

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 85 responden (35.9%) yang menerima tablet Fe sebanyak 2 kali, terdapat 63 responden (37.5%) diantaranya patuh dalam mengonsumsi tablet Fe. Dan dari 23 responden (9.7%) yang menerima tablet Fe sebanyak 4 kali, terdapat 5 responden (7.2%) diantaranya yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe.

Jawaban selanjutnya 144 responden (60.8%) yang menerima tablet Fe pertama kali pada umur kehamilan trimester 2, terdapat 103 responden (61.3%) diantaranya patuh dalam mengonsumsi tablet Fe. Dan dari 26 responden (11.0%) yang menerima tablet Fe pada umur kehamilan trimester 3, terdapat 6 responden (8.7%) diantaranya yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe.

Jawaban selanjutnya dari 97 responden (40.9%) yang menerima tablet Fe < 30 tablet, terdapat 64 responden (38.1%) diantaranya patuh dalam mengonsumsi tablet Fe. Dan dari 13 responden (5.5%) yang menerima tablet Fe sebanyak 91 – 120 tablet, terdapat 2 responden (2.9%) diantaranya yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe.

Jawaban selanjutnya dari 168 responden (70.9%) yang meminum semua tablet Fe yang diberikan, semua responden tersebut patuh dalam mengonsumsi tablet Fe, dan semua responden yang tidak meminum semua tablet Fe yang diberikan, semuanya juga tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe, yaitu 69 responden (29.1%).

b. Pengetahuan Ibu Hamil

Pengetahuan ibu yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemahaman ibu hamil tentang tablet Fe meliputi

pengertian, manfaat, jumlah tablet Fe yang dikonsumsi, frekuensi konsumsi tablet Fe, waktu pemberian tablet Fe, sumber zat besi dan dampak yang ditimbulkan apabila kekurangan zat besi. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang tablet Fe dapat dilihat pada Tabel 5

Tabel 5
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan
di Puskesmas Bara – Baraya Makassar
Tahun 2013

Pengetahuan	n	%
Cukup	193	81.4
Kurang	44	18.6
Total	237	100

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 237 responden terdapat 193 responden (81.4%) memiliki pengetahuan yang “cukup” tentang tablet Fe dan terdapat 44 responden (18.6%) memiliki pengetahuan yang “kurang” tentang tablet Fe.

Adapun deskriptif distribusi jawaban pertanyaan pengetahuan responden dari pengumpulan data melalui kuesioner di puskesmas Bara-Baraya sebagai berikut :

Tabel 6
Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Pengetahuan
di Puskesmas Bara – Baraya Makassar Tahun 2013

No	Pertanyaan	Patuh		Tidak Patuh		Total	
		n(168)	%	n(69)	%	n	%
1	Tablet Fe bukan Penambah darah	76	45.2	33	47.8	109	46.0
	Ya Tidak	92	54.8	36	52.2	128	54.0
2	Zat besi meningkatkan sel darah merah	134	79.8	55	79.7	189	79.7
	Ya Tidak	34	20.2	14	20.3	48	20.3
3	Ibu hamil dapat mengalami anemia	145	86.3	62	89.9	207	87.3
	Ya Tidak	23	13.7	7	10.1	30	12.7
4	Anemia dapat dicegah	127	75.6	54	78.3	181	76.4
	Ya Tidak	41	24.4	15	21.7	56	23.6
5	Anemia dapat dicegah dengan tablet Fe	131	78.4	56	81.2	187	79.2
	Ya Tidak	36	21.6	13	18.8	49	20.8
6	Ibu hamil tidak dapat minum tablet Fe	72	42.9	38	55.1	110	46.4
	Ya Tidak	96	57.1	31	44.9	127	53.6
7	Ibu hamil memerlukan zat besi	149	88.7	59	85.5	208	87.8
	Ya Tidak	19	11.3	10	14.5	29	12.2
8	Tablet Fe dikonsumsi setiap hari	118	70.2	47	68.1	165	69.6
	Ya Tidak	50	29.8	22	31.9	72	30.4
9	Pada triwulan I zat besi yang di butuh-kan ibu hamil adalah 1 mg/hari	110	65.5	49	71.0	159	67.1
	Ya Tidak	58	34.5	20	29.0	78	32.9
10	Pada triwulan II butuh tablet Fe 3 mg/hari	91	54.2	40	58.0	131	55.3
	Ya Tidak	77	45.8	29	42.0	106	44.7
11	Sayuran hijau sumber zat besi	117	69.6	50	72.5	167	70.5
	Ya Tidak	51	30.4	19	27.5	70	29.5
10	Kacang-kacangan bukan sumber zat besi	104	61.9	45	65.2	149	62.9
	Ya Tidak	64	38.1	24	34.8	88	37.1
11	Kekurangan tablet Fe tidak keguguran	72	42.9	34	49.3	106	44.7
	Ya Tidak	96	57.1	35	50.7	131	55.3
12	Makanan nabati & hewani mencegah anemia	135	80.4	59	85.5	194	81.9
	Ya Tidak	33	19.6	10	14.5	43	18.1
13	Makanan hewani lebih bagus daripada nabati	140	83.3	62	89.9	202	85.2
	Ya Tidak	28	16.7	7	10.1	35	14.8
14	Makan sayur kebutuhan Fe terpenuhi	145	86.3	56	81.2	201	84.8
	Ya Tidak	23	13.7	13	18.8	36	15.2

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 6 menunjukkan bahwa jawaban responden dari pertanyaan pengetahuan paling banyak yang menjawab “ibu hamil memerlukan tablet Fe”, yaitu 208 responden (87.8%) terdapat 149 responden (88.7%) diantaranya patuh dalam mengonsumsi tablet Fe. Dan paling sedikit responden yang menjawab bahwa “kekurangan tablet Fe dapat menyebabkan keguguran”, yaitu 106 responden (44.7%) terdapat 72 responden (42.9%) diantaranya patuh dalam mengonsumsi tablet Fe.

c. Pengalaman Ibu Hamil

Pengalaman ibu hamil yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah sesuatu hal yang pernah dialami ibu pada kehamilan dan persalinan anak sebelumnya terkait dengan konsumsi tablet Fe. Distribusi responden berdasarkan pengalaman ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe dapat dilihat pada Tabel 7 berikut ini :

Tabel 7
Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman
di Puskesmas Bara – Baraya Makassar
Tahun 2013

Pengalaman	n	%
Cukup	11	4.6
Kurang	226	95.4
Total	237	100

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 237 responden terdapat 226 responden (95.4%) memiliki pengalaman yang “kurang” tentang konsumsi tablet Fe dan terdapat 11 responden (4.6%) memiliki pengalaman yang “cukup” tentang konsumsi tablet Fe.

Adapun deskriptif distribusi jawaban pertanyaan pengalaman responden dari pengumpulan data melalui kuesioner di puskesmas Bara-Baraya sebagai berikut :

Tabel 8
Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Pengalaman di Puskesmas Bara – Baraya Makassar Tahun 2013

No	Pertanyaan	Patuh		Tidak Patuh		Total	
		n(168)	%	n(69)	%	n	%
1	Pernah minum tablet Fe						
	Ya	92	54.8	30	43.5	122	51.5
	Tidak	76	45.2	39	56.5	115	48.5
2	Pernah merasakan efek samping						
	Ya	33	35.9	11	38.7	44	36.6
	Tidak	59	64.1	19	61.3	78	63.4
4	Pernah anemia						
	Ya	17	10.1	6	8.7	23	9.7
	Tidak	151	89.9	63	91.3	214	90.3
5	Pernah mengalami hipertensi						
	Ya	3	1.8	2	2.9	5	2.1
	Tidak	165	98.2	67	97.1	231	97.9
6	Pernah melahirkan BBLR						
	Ya	7	4.2	5	7.2	12	5.1
	Tidak	161	95.8	64	92.8	225	94.9
7	Pernah mengalami pendarahan						
	Ya	1	0.6	5	7.2	6	2.5
	Tidak	167	99.4	64	92.8	231	97.5
8	Pernah mengalami infeksi kehamilan						
	Ya	3	1.8	5	7.2	8	3.4
	Tidak	165	98.2	64	92.8	229	96.6
10	Pernah abortus						
	Ya	12	7.1	9	13.0	21	8.9
	Tidak	156	92.9	60	87.0	216	91.1

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 237 responden terdapat 122 responden (51.5%) yang pernah mengonsumsi tablet Fe, terdapat 92 responden (54.8%) diantaranya yang patuh dalam mengonsumsi tablet Fe. Dan dari 122 responden yang pernah mengonsumsi tablet Fe terdapat 44 responden (36.6%) yang pernah merasakan efek samping konsumsi tablet Fe. Adapun pengalaman paling banyak yang pernah dialami ibu hamil dari kehamilan sebelumnya adalah pernah mengalami anemia sebanyak 23 respon (9.7%) dan terdapat 5 responden (2.1%) yang pernah mengalami hipertensi.

d. Sosial Budaya

Sosial budaya adalah pola hidup yang diyakini oleh masyarakat terkait dengan pantangan dan anjuran ibu hamil dalam konsumsi tablet Fe pada saat hamil. Distribusi responden berdasarkan sosial budaya dilihat pada Tabel 9 berikut ini :

Tabel 9
Distribusi Responden Berdasarkan Sosial Budaya
di Puskesmas Bara – Baraya Makassar
Tahun 2013

Sosial Budaya	n	%
Cukup	15	6.3
Kurang	222	93.7
Total	237	100

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 237 responden terdapat 222 responden (93.7%) memiliki sosial budaya yang “kurang” tentang konsumsi tablet Fe dan terdapat 15 responden (6.3%) memiliki sosial budaya yang “cukup” tentang konsumsi tablet Fe.

Adapun deskriptif distribusi jawaban pertanyaan sosial budaya responden dari pengumpulan data melalui kuesioner di puskesmas Bara-Baraya lihat dari tabel 10:

Tabel 10

Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Sosial Budaya di Puskesmas Bara – Baraya Makassar Tahun 2013

No	Pertanyaan	Patuh		Tidak Patuh		Total	
		n(168)	%	n(69)	%	n	%
1	Ada pantangan konsumsi obat						
	Ya	21	12.5	10	14.5	31	13.1
	Tidak	147	87.5	59	85.5	206	86.9
2	Ada pantangan konsumsi tablet Fe						
	Ya	12	7.1	6	8.7	18	7.6
	Tidak	156	92.9	63	1.3	219	92.4
3	Ada anjuran minum Fe dengan kopi						
	Ya	10	6.0	6	8.7	16	6.8
	Tidak	158	94.0	63	91.3	221	93.2
5	Ada anggapan konsumsi tablet Fe maka kepala bayi besar						
	Ya	15	8.9	6	8.7	21	8.9
	Tidak	153	91.1	63	91.3	216	91.1
6	Pengobatan tradisional anemia						
	Ya	37	22.0	19	27.5	56	23.6
	Tidak	131	78.0	50	72.5	181	76.4
7	Kepercayaan ibu hamil dilarang keluar malam						
	Ya	38	22.6	23	33.3	61	25.7
	Tidak	130	77.4	46	66.7	176	74.3
8	Tanpa konsumsi Fe kehamilan tetap sehat						
	Ya	26	15.5	15	21.7	41	17.3
	Tidak	142	84.5	54	78.3	196	82.7
9	Pantangan konsumsi sayuran hijau						
	Ya	10	6.0	9	13.0	19	8.0
	Tidak	158	94.0	60	87.0	218	92.0
10	Memeriksa kehamilan ke dukun						
	Ya	38	22.6	24	34.8	62	26.2
	Tidak	130	77.4	45	65.2	175	73.8

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 10 menunjukkan bahwa jawaban responden dari pertanyaan yang berkaitan dengan sosial budaya adalah paling banyak responden yang menjawab pernah memeriksakan kehamilannya ke dukun, yaitu 62 responden (26.2%) terdapat 38 responden (22.6%) diantaranya yang patuh dalam mengonsumsi tablet Fe. Dan terdapat 16 responden (6.8%) yang menjawab adanya anjuran untuk mengonsumsi tablet Fe dengan kopi.

e. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah usaha-usaha/dukungan yang diberikan oleh keluarga (seperti orang tua, mertua, suami, anak atau anggota keluarga) kepada ibu hamil terkait dengan anjuran, motivasi, pemberian informasi dan mengingatkan mengonsumsi tablet Fe secara teratur. Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga dapat dilihat pada Tabel 11

Tabel 11
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga
di Puskesmas Bara – Baraya Makassar
Tahun 2013

Dukungan Keluarga	n	%
Cukup	176	74.3
Kurang	61	25.7
Total	237	100

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 237 responden terdapat 176 responden (74.3%) yang mendapat dukungan keluarga “cukup” dan terdapat 61 responden (25.7%) yang mendapat dukungan keluarga “kurang”.

Adapun deskriptif distribusi jawaban pertanyaan dukungan keluarga responden dari pengumpulan data melalui kuesioner di puskesmas Bara-Baraya sebagai berikut :

Tabel 12

Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Dukungan Keluarga di Puskesmas Bara – Baraya Makassar Tahun 2013

No	Pertanyaan	Patuh		Tidak Patuh		Total	
		n(168)	%	n(69)	%	n	%
1	Suami mengingatkan minum tablet Fe	101	60.1	40	58.0	141	59.5
	Ya Tidak	67	39.9	29	42.0	96	40.5
2	Keluarga memotivasi minum tablet Fe	58	34.5	25	36.2	83	35.0
	Ya Tidak	110	65.5	44	63.8	154	65.0
3	Keluarga mengawasi minum tablet Fe	66	39.3	26	37.7	92	38.8
	Ya Tidak	102	60.7	43	62.3	145	61.2
4	Informasi dari keluarga tentang makanan	74	44.0	31	44.9	105	44.3
	Ya Tidak	94	56.0	38	55.1	132	55.7
5	Informasi dari keluarga tentang tujuan Fe	96	57.1	30	43.5	126	53.2
	Ya Tidak	72	42.9	39	56.5	111	46.8
6	Informasi dari keluarga tentang efek samping	70	41.7	25	36.2	95	40.1
	Ya Tidak	98	58.3	44	63.8	142	59.9
7	Keluarga mendampingi ke pelayanan kesehatan	128	76.2	48	69.6	176	74.3
	Ya Tidak	40	23.8	21	30.4	61	25.7
8	Dukungan materi dari keluarga	130	77.4	49	71.0	179	75.5
	Ya Tidak	38	22.6	20	29.0	58	24.5
9	Pujian dari keluarga	124	73.8	44	63.8	168	70.9
	Ya Tidak	44	26.2	25	36.2	69	29.1

10	Keluarga membantu pemenuhan tablet Fe							
	Ya	116	69.0	40	58.0	156	65.8	
	Tidak	52	31.0	29	42.0	81	34.2	

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 12 menunjukkan bahwa terdapat 141 responden (59.5%) yang menjawab bahwa suami mengingatkan dalam mengonsumsi tablet Fe, terdapat 101 responden (60.1%) diantaranya patuh dalam mengonsumsi tablet Fe. Adapun bentuk dukungan keluarga yang paling banyak dijawab responden adalah adanya dukungan dalam bentuk materi, yaitu 179 responden (75.5%), terdapat 130 responden (77.4%) diantaranya patuh dalam mengonsumsi tablet Fe adapun keluarga yang tidak mendapatkan dukungan materi terdapat 20 responden (29.0%) tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe.

f. Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan adalah bentuk dukungan dari petugas kesehatan untuk ibu hamil terkait dengan pelayanan dalam mengakses tablet Fe di Puskesmas, pemberian motivasi, anjuran dan penyuluhan tentang tablet Fe. Distribusi responden berdasarkan dukungan petugas kesehatan, dilihat pada tabel 13

Tabel 13
Distribusi Responden Berdasarkan Peran Petugas
Kesehatan di Puskesmas Bara – Baraya Makassar
Tahun 2013

Peran Petugas Kesehatan	n	%
Cukup	220	92.8
Kurang	17	7.2
Total	237	100

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 13 menunjukkan bahwa dari 237 responden terdapat 220 responden (92.8%) yang menilai “cukup” terhadap peran petugas kesehatan dalam pelayanan tablet Fe dan terdapat 17 responden (7.2%) yang menilai peran petugas kesehatan dalam pelayanan tablet Fe masih “kurang”.

Adapun deskriptif distribusi jawaban pertanyaan dukungan keluarga responden dari pengumpulan data melalui kuesioner di puskesmas Bara-Baraya, dilihat pada tabel 14

Tabel 14

Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Peran Petugas Kesehatan di Puskesmas Bara – Baraya Makassar Tahun 2013

No	Pertanyaan	Patuh		Tidak Patuh		Total	
		n(168)	%	n(69)	%	n	%
1	Petugas menganjurkan konsumsi tablet fe						
	Ya	153	91.1	62	89.9	215	90.7
	Tidak	15	8.9	7	10.1	22	9.3
2	Penyuluhan dari petugas						
	Ya	158	94.0	61	88.4	219	92.4
	Tidak	10	6.0	8	11.6	18	7.6
3	Petugas rutin memberikan penyuluhan						
	Ya	152	90.5	61	88.4	213	89.9
	Tidak	16	9.5	8	11.6	24	10.1
4	Ibu memahami penyuluhan petugas						
	Ya	156	92.9	61	88.4	217	91.6
	Tidak	12	7.1	8	11.6	20	8.4
5	Petugas mengingatkan konsumsi tablet Fe						
	Ya	149	88.7	59	85.5	208	87.8
	Tidak	19	11.3	10	14.5	29	12.2
6	Petugas memberikan tablet Fe						
	Ya	113	67.3	44	63.8	157	66.2
	Tidak	55	32.7	25	36.2	80	33.8
7	Petugas memotivasi ibu						
	Ya	142	84.5	56	81.2	198	83.5
	Tidak	26	15.5	13	18.8	39	16.5
8	Petugas memberikan pelayanan yang baik						
	Ya	152	90.5	58	84.1	210	88.6
	Tidak	16	9.5	11	15.9	27	11.4
9	Petugas memperhatikan keluhan ibu						
	Ya	151	89.9	59	85.5	210	88.6
	Tidak	17	10.1	10	14.5	27	11.4
10	Biaya pemeriksaan dapat dijangkau						
	Ya	149	88.7	61	88.4	210	88.6
	Tidak	19	11.3	8	11.6	27	11.4

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 14 menunjukkan bahwa paling banyak responden yang menjawab bentuk dukungan petugas adalah adanya penyuluhan, yaitu 219 responden (92.4%), terdapat 158 responden (94.0%) diantaranya yang patuh dalam mengonsumsi tablet Fe. Dan terdapat 80 responden (33.85) yang menjawab bahwa

petugas tidak memberikan tablet Fe, 25 responden (36.25) diantaranya tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe.

g. Ketersediaan Tablet Fe

Ketersediaan tablet Fe yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tersedia atau tidak tersedianya tablet Fe di Puskesmas yang dapat diakses oleh ibu hamil. Distribusi responden berdasarkan ketersediaan tablet Fe, dapat dilihat pada tabel 15 berikut ini :

Tabel 15
Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Tablet Fe
di Puskesmas Bara – Baraya Makassar
Tahun 2013

Ketersediaan Tablet Fe	n	%
Cukup	155	65.4
Kurang	82	34.6
Total	237	100

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 15 menunjukkan bahwa dari 237 responden terdapat 155 responden (65.4%) yang menilai “cukup” dengan ketersediaan tablet Fe di Puskesmas dan terdapat 82 responden (34.6%) yang menilai ketersediaan tablet fe di Puskesmas masih “kurang”.

Adapun deskriptif distribusi jawaban pertanyaan ketersediaan tablet Fe di puskesmas Bara-Baraya berdasarkan jawaban responden dari pengumpulan data melalui kuesioner di puskesmas Bara-Baraya dapat dilihat pada tabel 16

Tabel 16
Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan
Ketersediaan Tablet Fe di Puskesmas Bara – Baraya Makassar
Tahun 2013

No	Pertanyaan	Patuh		Tidak Patuh		Total	
		n(168)	%	n(69)	%	n	%
1	Ibu memperoleh tablet Fe di Puskesmas Ya Tidak	168 0	100 0	69 0	100 0	237 0	100 0
2	Pernah memperoleh tablet Fe selain dari Puskesmas Ya Tidak	33 135	19.6 80.4	11 58	15.9 84.1	44 193	18.6 81.4
3	Pernah mendapatkan 90 tablet Fe Ya Tidak	40 128	23.8 76.2	16 53	23.2 76.8	56 181	23.6 76.4
4	Mudah mendapatkan tablet Fe di Puskesmas Ya Tidak	123 45	73.2 26.8	47 22	68.1 31.9	170 67	71.7 28.3
5	Harus mengeluarkan biaya untuk mendapatkan tablet Fe Ya Tidak	50 118	29.8 70.2	21 48	30.4 69.6	71 166	30.0 70.0
6	Harus mengantri lama Ya Tidak	52 116	31.0 69.0	26 43	37.7 62.3	78 159	32.9 67.1
7	Petugas melayani dengan cepat Ya Tidak	128 40	76.2 23.8	51 18	73.9 26.1	179 58	75.5 24.5
8	Persediaan tablet Fe habis di Puskesmas Tidak Ya	103 65	61.3 38.7	36 33	52.2 47.8	139 98	58.6 41.4
9	Pernah terlambat minum tablet Fe Tidak Ya	111 57	66.1 33.9	36 33	52.2 47.8	147 90	62.0 38.0
10	Pernah tidak minum tablet Fe Tidak Ya	98 70	58.3 41.7	37 32	53.6 46.4	135 102	57.0 43.0

Sumber : *Data Primer, 2013*

Tabel 16 menunjukkan bahwa semua responden (168 orang) yang patuh dalam mengonsumsi tablet Fe menjawab “memperoleh tablet Fe di Puskesmas”. Namun, terdapat juga ibu hamil yang pernah memperoleh tablet Fe selain dari Puskesmas, yaitu 44 responden (18.6%). Terdapat juga 166 responden (70.0%) yang menjawab bahwa untuk mendapatkan Tablet Fe tidak

mengeluarkan biaya yang banyak, terdapat 118 responden (70.2%) diantaranya patuh dalam mengonsumsi tablet Fe.

j. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen maka analisis statistik menggunakan chi-square dengan derajat kepercayaan $\alpha=0,05$. Adapun hasil analisis bivariat untuk melihat hubungan dengan menggunakan *chi-square* dapat dilihat pada tabel berikut :

- Pengetahuan Ibu Hamil

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe dapat dilihat pada tabel 17

Tabel 17
Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bara – Baraya Makassar Tahun 2013

Pengetahuan	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe				Jumlah		p
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Cukup	129	66.8	64	33.2	193	81.4	0.003
Kurang	39	88.6	5	11.4	44	18.6	
Jumlah	168	70.9	69	29.1	237	100.0	

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 17 menunjukkan bahwa dari 168 responden yang patuh terdapat 129 responden (66.8%) memiliki pengetahuan yang “cukup”

tentang tablet Fe. Dari 69 responden yang tidak patuh terdapat 5 responden (11.4%) yang memiliki pengetahuan masih “kurang” tentang tablet Fe.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,003$, karena nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe.

- **Pengalaman Ibu Hamil**

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara pengalaman ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe dapat dilihat pada tabel 18

Tabel 18
Hubungan Pengalaman Ibu Hamil dengan Kepatuhan Konsumsi
Tablet Fe di Puskesmas Bara – Baraya Makassar
Tahun 2013

Pengalaman	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe				Jumlah		p
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Cukup	6	54.5	5	45.5	11	4.6	0.306
Kurang	162	71.7	64	28.3	226	95.4	
Jumlah	168	70.9	69	29.1	237	100.0	

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 18 menunjukkan bahwa dari 168 responden yang patuh terdapat 162 responden (71.7%) memiliki pengalaman yang “kurang” tentang konsumsi tablet Fe. Dari 69 responden yang tidak patuh

terdapat 5 responden (45.5%) memiliki pengalaman yang “cukup” tentang konsumsi tablet Fe.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,306$, karena nilai $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara pengalaman ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe.

- Sosial Budaya

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara sosial budaya dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe dapat dilihat pada tabel 19

Tabel 19

Hubungan Sosial Budaya dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bara – Baraya Makassar Tahun 2013

Sosial Budaya	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe				Jumlah		P
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Cukup	9	60.0	6	40.0	15	6.3	0.381
Kurang	159	71.6	63	28.4	222	93.7	
Jumlah	168	70.9	69	29.1	237	100.0	

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 19 menunjukkan bahwa dari 168 responden yang patuh terdapat 159 responden (71.6%) yang menilai kurangnya sosial budaya tentang tablet Fe. Dari 69 responden yang tidak patuh terdapat

6 responden (40.0%) yang menilai “cukup” sosial budaya tentang tablet Fe.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,381$, karena nilai $p > 0,05$ maka ada tidak ada hubungan sosial budaya dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe.

- Dukungan Keluarga

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe dapat dilihat pada tabel 20

Tabel 20
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi
Tablet Fe di Puskesmas Bara – Baraya Makassar
Tahun 2013

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe				Jumlah		p
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Cukup	132	75.0	44	25.0	176	74.3	0.02
Kurang	36	59.0	25	41.0	61	25.7	
Jumlah	168	70.9	69	29.1	237	100.0	

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 20 menunjukkan bahwa dari 168 responden yang patuh terdapat 132 responden (75.0%) yang menilai “cukup” adanya dukungan keluarga dalam konsumsi tablet Fe. Dari 69 responden yang

tidak patuh terdapat 25 responden (41.0%) yang menilai “kurangnya dukungan keluarga dalam konsumsi tablet Fe.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,02$, karena nilai $p < 0,05$ maka ada ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe.

- Peran Petugas Kesehatan

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe dapat dilihat pada tabel 21

Tabel 21
Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bara – Baraya Makassar Tahun 2013

Peran Petugas Kesehatan	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe				Jumlah		P
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Cukup	160	72.7	60	27.3	220	92.8	0.028
Kurang	8	47.1	9	52.9	17	7.2	
Jumlah	168	70.9	69	29.1	237	100.0	

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 21 menunjukkan bahwa dari 168 responden yang patuh terdapat 160 responden (72.7%) yang menilai “cukup” adanya peran petugas kesehatan dalam konsumsi tablet Fe. Dari 69 responden yang tidak patuh terdapat 9 responden (52.9%) yang menilai “kurang” adanya peran petugas kesehatan dalam konsumsi tablet Fe.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,028$, karena nilai $p < 0,05$ maka ada ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe.

- **Ketersediaan Tablet Fe**

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara ketersediaan tablet Fe dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe dapat dilihat pada tabel 22

Tabel 22
Hubungan Ketersediaan Tablet Fe dengan Kepatuhan Konsumsi
Tablet Fe di Puskesmas Bara – Baraya Makassar
Tahun 2013

Ketersediaan Tablet Fe	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe				Jumlah		P
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Cukup	119	76.8	36	23.2	155	65.4	0.007
Kurang	49	59.8	33	40.2	82	34.6	
Jumlah	168	70.9	69	29.1	237	100.0	

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 22 menunjukkan bahwa dari 168 responden yang patuh terdapat 119 responden (76.8%) yang menilai “cukup” dengan ketersediaan tablet Fe di Puskesmas. Dari 69 responden yang tidak patuh terdapat 33 responden (40.2%) yang menilai ketersediaan tablet Fe di Puskesmas masih “kurang”

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,007$, karena nilai $p < 0,05$ maka ada ada hubungan antara ketersediaan tablet Fe dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe.

k. Analisis Multivariat

Dari hasil analisis bivariat yang telah dilakukan ditemukan empat variabel independen yang berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe, yakni pengetahuan, keluarga, petugas dan ketersediaan tablet Fe, maka selanjutnya akan dilakukan uji regresi logistik multivariat dengan metode enter untuk melihat pengaruh antara variabel independen secara simultan (bersama-sama) terhadap variabel dependen dan variabel independen yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen.

Adapun hasil uji regresi logistik multivariat dengan metode enter antara variabel independen dengan variabel dependen dapat dilihat pada tabel 23

Tabel 23. Analisis Multivariat

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp(B)
<i>Pengetahuan</i>	-1.280	0.509	6.313	1	0.012	0.278
<i>Dukungan Keluarga</i>	0.450	0.344	1.713	1	0.191	1.569
<i>Peran Petugas Kesehatan</i>	0.836	0.563	2.208	1	0.137	2.307
<i>Ketersediaan tablet Fe</i>	0.678	0.305	4.946	1	0.26	1.970
<i>Constant</i>	= -1.852					
<i>Overall Percentage</i>	= 71.3					

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 23 dapat dilihat bahwa model akhir persamaan regresi logistik untuk menentukan variabel independen yang paling mempengaruhi variabel dependen. Hasil dari regresi logistik tidak bisa langsung diinterpretasikan dari nilai koefisiennya seperti pada regresi linier. Interpretasi dapat dilakukan dengan melihat nilai dari $\exp(B)$ (nilai estimasi odds rasio) atau nilai eksponen dari koefisien persamaan regresi yang terbentuk. Model ini dapat menunjukkan besar pengaruh variabel pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas dan ketersediaan tablet Fe secara bersama-sama yang ada dalam hubungannya dengan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe, yakni dengan melihat nilai *Overall Percentage* sebesar 71,3%.

Hasil regresi logistik tersebut juga menunjukkan bahwa variabel yang sangat berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe adalah dengan melihat nilai pengaruh yang paling tinggi ada pada variabel peran petugas kesehatan sebesar 2,307 kali terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan nilai $p = 0.137$.

C. Pembahasan

- Pengetahuan Ibu Hamil

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan "*what*". Pengetahuan (*knowledge*) adalah sesuatu yang

hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi, persentuhan, dan hubungan dengan lingkungan dan sekitarnya. Pengetahuan ini meliputi emosi, tradisi, keterampilan, informasi, akidah dan pikiran – pikiran.

Hasil analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 168 responden yang patuh terdapat 129 responden (66.8%) memiliki pengetahuan yang “cukup” tentang tablet Fe dan dari 69 responden yang tidak patuh terdapat 2 responden (11.4%) memiliki pengetahuan masih “kurang” tentang tablet Fe. Hal ini menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan “cukup” tentang tablet Fe cenderung patuh dalam mengonsumsi tablet Fe.

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa dari distribusi jawaban responden dari pertanyaan pengetahuan paling banyak yang menjawab “ibu hamil memerlukan tablet Fe”, yaitu 208 responden (87.8%). Dan paling sedikit responden yang menjawab bahwa “kekurangan tablet Fe dapat menyebabkan keguguran”, yaitu 106 responden (44.7%).

Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Scultink (1993) dalam Iswanto (2012) bahwa adanya pengetahuan atau pemahaman ibu hamil tentang anemia dan perlunya ibu hamil minum tablet besi berpengaruh terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi tablet besi. Pengetahuan ibu hamil tentang pengertian, penyebab, akibat, dan

penanggulangan anemia merupakan predisposisi ibu untuk berperilaku sehat dalam hal menanggulangi anemia pada diri sendiri (Silalahi, 2007).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan pada ibu hamil dalam kepatuhannya mengonsumsi tablet besi selama kehamilannya. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih abadi dari pada perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan. Dalam kenyataan tidak semua ibu hamil yang mendapat tablet zat besi meminumnya secara rutin, hal ini bisa disebabkan karena faktor ketidaktahuan pentingnya tablet zat besi untuk kehamilannya (Puspasari, 2008).

Dari hasil uji hipotesis dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai $p = 0.003$ karena < 0.05 maka hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe.

Tingkat pengetahuan seseorang mengenai tablet Fe berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang mengandung zat besi. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan sangat penting peranannya dalam menentukan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet besi. Dengan adanya pengetahuan tentang zat besi, ibu hamil akan tahu bagaimana menyimpan dan menggunakan tablet besi. Memperbaiki konsumsi tablet besi merupakan salah satu

bantuan terpenting yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas status gizi pada ibu hamil (Ramawati, 2008). Hasil penelitian ini juga didukung oleh Azrul yang dikutip Effendi (1997) dalam Muliaty (2009) mengatakan bahwa individu akan sadar, tahu, dan mengerti serta mau melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan bila ia memiliki pengetahuan yang baik.

Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri (2006) di Bantul, menyebutkan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan mengenai anemia yang cukup baik belum dapat mendorong ibu hamil untuk lebih patuh mengonsumsi tablet Fe akan tetapi terdapat kecenderungan bahwa sebagian besar ibu hamil yang patuh memiliki pengetahuan yang baik. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Muliaty (2007) di RSUD Arifin Nu'mang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil yang baik mengenai tablet Fe akan mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe.

Hasil penelitian ini didukung pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Vongvichit Phasouk (2003) di Vientiane Municipality, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe (p value = 0.001).

Berbeda hal-nya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspasari di Desa Sukaraja Tengah (2008), menunjukkan bahwa

pengetahuan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe.

- **Pengalaman Ibu Hamil**

Pengalaman adalah hasil persentuhan alam dengan panca indra manusia. Pengalaman memungkinkan seseorang menjadi tahu dan hasil tahu ini kemudian disebut pengetahuan.

Patokan kebenaran proporsi atau pernyataan itu dilandaskan pada pengalaman. Artinya, suatu proposisi itu benar bila pengalaman membuktikan kebenarannya. Proposisi itu keliru apabila bertentangan dengan realitas yang diucapkannya, bertentangan dengan pengalaman realitas. Kebenaran atau fakta merupakan suatu postulat, yaitu semua hal yang disatu pihak bisa ditentukan dan ditemukan berdasarkan pengalaman, dan kebenaran itu merupakan kesimpulan yang telah digeneralisasikan dari pernyataan fakta (Abdullah, 2004).

Dalam kaitannya dengan manfaat mengonsumsi tablet Fe, bahwa mengonsumsi suplemen tersebut dapat mencegah risiko atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa kehamilan dan persalinan. Zat besi tersebut penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan, dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang adekuat. Kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan, sering dengan pertumbuhan janin.

Konsep ini adalah teori yang diketahui kebenarannya, namun tidak serta merta membuat ibu hamil mau mengonsumsi tablet Fe tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 168 responden yang patuh terdapat 162 responden (71.7%) memiliki pengalaman yang “kurang” tentang konsumsi tablet Fe sehingga dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,306$, artinya tidak ada hubungan antara pengalaman ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Faktor pengalaman dalam penelitian tidak berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe, karena sebagian besar responden merupakan ibu dengan kehamilan pertama sehingga masih kurang memiliki pengalaman terkait dengan konsumsi tablet Fe.

Adapun pengalaman paling banyak yang pernah dialami ibu hamil dari kehamilan sebelumnya adalah pernah mengalami anemia sebanyak 23 responden (9.7%) dan terdapat 5 responden (2.1%) yang pernah mengalami hipertensi. Dan dari 122 responden yang pernah mengonsumsi tablet Fe terdapat 44 responden (36.6%) yang pernah merasakan efek samping konsumsi tablet Fe.

Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Subarda, et.al (2011), rendahnya tingkat kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet besi selain dipengaruhi faktor pengetahuan juga terdapat faktor-faktor lain, yakni disebabkan faktor lupa, takut bayi menjadi besar, kesadaran yang kurang mengenai pentingnya tablet besi, ancaman bahaya anemia

bagi ibu hamil dan bayi, serta adanya efek samping (mual atau pusing) yang ditimbulkan setelah minum tablet besi.

Adanya satu faktor kurangnya pengalaman atau adanya pengalaman yang tidak menyenangkan yang dirasakan individu dapat mengakibatkan individu cenderung menghindari suatu fakta atau kebenaran. Pada beberapa orang, pemberian tablet zat besi dapat menimbulkan gejala-gejala seperti mual, nyeri di daerah lambung, kadang-kadang terjadi diare dan sulit buang air besar, pusing dan bau logam. Selain itu setelah mengkonsumsi tablet zat besi kotoran (tinja) akan menjadi hitam, namun hal ini tidak membahayakan. Frekuensi efek samping tablet zat besi ini tergantung pada dosis zat besi dalam pil, bukan pada bentuk campurannya. Semakin tinggi dosis yang diberikan maka kemungkinan efek samping semakin besar.

Orang yang pernah mengkonsumsi tablet Fe pada kehamilan sebelumnya, kemudian mengalami efek samping yang dirasa mengganggu atau menyebabkan rasa tidak enak/kurang menyenangkan dikhawatirkan akan enggan untuk mengkonsumsi tablet Fe secara teratur. Namun, jika orang tersebut menyadari pentingnya mengkonsumsi tablet Fe maka ia tetap akan mengkonsumsinya dengan berbagai cara agar tidak terjadi efek samping, menanyakan kepada petugas untuk mengurangi efek samping.

Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Galloway, Rae (1994) yang menjelaskan bahwa salah satu faktor ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe adalah pengalaman dari ibu dalam mengonsumsi tablet Fe sebelumnya yakni adanya efek samping yang timbulkan ketika mengonsumsi tablet Fe, yaitu mual, sembelit, frustrasi tentang frekuensi dan jumlah pil yang dikonsumsi dan takut memiliki bayi besar.

- **Sosial Budaya**

Budaya merupakan bagian kehidupan yang tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan di masyarakat. Hal ini dikarenakan seluruh kelakuan dan hasil kelakuan manusia yang dilakukan teratur oleh tata kelakuan yang harus didapatkannya dari masyarakat dan dijalankannya (Koenjoroningrat, 2002)

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square pada penelitian diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara sosial budaya dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan nilai $p = 0,381 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa budaya setempat sudah tidak berpengaruh dengan kepatuhan ibu mengonsumsi tablet Fe. Mengingat, Puskesmas Bara – Baraya merupakan salah satu Puskesmas di Kota Makassar yang merupakan kota *metropolitan*

sehingga perilaku masyarakat setempat sudah tidak terpengaruh lagi dengan budaya – budaya yang ada. Dengan semakin pesatnya perkembangan informasi dan teknologi, maka akan berdampak dalam perubahan sosial budaya suatu masyarakat. Perubahan sosial budaya yang terjadi dibedakan dalam beberapa bentuk, yaitu 1) Perubahan yang terjadi secara lambat dan cepat, 2) Perubahan yang berpengaruh kecil dan besar, 3) Perubahan yang direncanakan dan tidak direncanakan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa budaya yang masih banyak responden lakukan berdasarkan jawaban responden adalah paling banyak responden yang menjawab pernah memeriksakan kehamilannya ke dukun, yaitu 62 responden (26.2%). Menurut Arisman (2004,p.150-152) dalam Eryando bahwa wanita hamil yang berusia <20 tahun atau >35 tahun, paritas tinggi, dan berpendidikan rendah umumnya tidak pernah mengenal tablet besi selama hamil. Dipandang dari segi sosio-ekonomi wanita hamil yang pernah memeriksakan kehamilan atau memeriksakan diri ke dukun (diasumsikan sebagai miskin), 90% diantara mereka tidak pernah menelan tablet besi, sementara mereka yang mampu ANC (*Antenatal Care*) di dokter swasta justru memperoleh lebih dari 90 butir tablet besi.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat 16 responden (6.8%) yang menjawab adanya anjuran untuk mengonsumsi tablet Fe dengan kopi. Hal ini sejalan dengan penelitian Budiarni (2012), bahwa diketahui sebanyak 67.9% responden mengonsumsi tablet Fe bersamaan dengan air putih, pisang, teh, kopi, susu dan air gula. Konsumsi tablet fe bersamaan dengan teh dan kopi akan menghambat penyerapan zat besi hingga 60%. Masih terdapatnya kesalahan dalam cara mengonsumsi tablet fe turut menambah alasan penyebab tingginya anemia.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Karnasih (2008) dan Setyowati pada masyarakat Kutai diperoleh informasi bahwa konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dipengaruhi oleh budaya dan kepercayaan masyarakat setempat, yakni adanya keyakinan konsumsi tablet Fe dapat menyebabkan bayi besar, dan didapatkan konsep baru tentang tablet Fe yang dapat menyebabkan bau amis pada ibu hamil yang menyebabkan ibu hamil diincar oleh hantu kuyang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Valyasevi (2008) di Thailand juga menunjukkan bahwa adanya kepercayaan pada ibu hamil bahwa konsumsi tablet Fe dapat menyebabkan bayi besar. Hal ini yang menjadi salah satu faktor ketidakpatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe.

- **Dukungan Keluarga**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 168 responden yang patuh terdapat 132 responden (75.0%) yang mendapatkan dukungan keluarga dalam mengonsumsi tablet Fe. Dari uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,02$, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe. . Adapun bentuk dukungan keluarga yang paling banyak dijawab responden adalah adanya dukungan dalam bentuk materi, yaitu 179 responden (75.5%), terdapat 130 responden (77.4%) diantaranya patuh dalam mengonsumsi tablet Fe adapun keluarga yang tidak mendapatkan dukungan materi terdapat 20 responden (29.0%) tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe.

Menurut penelitian dengan desain *cross sectional* yang dilakukan Heriati di Surabaya tahun 2008, sebanyak 54,5 % ibu yang mendapat dukungan materi dari keluarga memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan dan mereka cenderung patuh dalam mengonsumsi tablet Fe.

Faktor peran serta keluarga sangat mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi selama kehamilannya. Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor penting yang ada disekeliling ibu hamil dengan memberdayakan anggota keluarga terutama suami untuk ikut

membantu para ibu hamil dalam meningkatkan kepatuhannya mengonsumsi tablet besi.

Upaya ini sangat penting dilakukan, sebab ibu hamil adalah seorang individu yang tidak berdiri sendiri, tetapi ia bergabung dalam sebuah ikatan perkawinan dan hidup dalam sebuah ikatan perkawinan dan hidup dalam sebuah bangunan rumah tangga dimana faktor suami akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya termasuk dalam memperlakukan kehamilannya (Ekowati 2007).

Menurut Wahyuni (2001), suami adalah orang yang terdekat dengan ibu hamil, yang dapat menciptakan lingkungan fisik dan emosional yang mendukung kesehatan dan gizi ibu hamil. Kepedulian dalam memperhatikan kesehatan ibu hamil khususnya dalam memonitor konsumsi tablet besi setiap hari diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi.

Sebagai orang terdekat dengan pasangan, seharusnya peranan suami dapat menjadi dorongan utama untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe. Hal ini dikarena bahwa suami merupakan pengambil keputusan mayoritas. Sebagai bentuk solusia, maka idealnya pada saat terjadi kehamilan, sudah seharusnya suami dilibatkan secara aktif, diberi penjelasan tentang manfaat tablet Fe yang kemudian dijadikan tanggung jawab untuk senantiasa mengingatkan istrinya dala mengonsumsi tablet Fe.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Maisa (2010), menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Naggalo Kota Padang ($p < 0.05$).

Bebeda hal-nya dengan penelitian yang dilakukan di Halmahera menunjukkan bahwa terdapat 51 responden (91.1%) yang mendapatkan dukungan yang baik oleh keluarganya. Seharusnya, adanya dukungan dari pihak keluarga dapat mendorong ibu hamil untuk lebih bersemangat dalam menghadapi perubahan – perubahan yang terjadi selama kehamilannya termasuk menjaga kesehatan kehamilannya melalui peningkatan kunjungan kehamilan dan konsumsi tablet Fe. Namun, hasil uji hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna ($r = 0.216$, $p = 0.115$). Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga termasuk upaya untuk mengingatkan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe belum dapat mendorong ibu hamil untuk patuh mengonsumsinya.

- **Peran Petugas Kesehatan**

Peranan petugas kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, misalkan, memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil,

selain pemeriksaan kehamilan juga disertai dengan pemberian tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia besi pada bumil. Tujuan pemberian tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia besi pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 168 responden yang patuh terdapat 160 responden (72.7%) yang menilai adanya peran petugas kesehatan dalam konsumsi tablet Fe. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan ibu yang patuh dalam mengonsumsi tablet Fe karena adanya peran dari petugas kesehatan. Adapun bentuk dukungan petugas adalah adanya penyuluhan, yaitu 219 responden (92.4%). Namun, terdapat pula responden yang menjawab bahwa petugas tidak memberikan tablet Fe, yaitu 80 responden (33.85%).

Uji statistik dengan menggunakan *chi-square* juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe ($p = 0.028 < 0.05$).

Perilaku petugas kesehatan pada responden sangat mempengaruhi kepatuhan dalam mengonsumsi tablet besi karena petugas kesehatan selalu memberi motivasi untuk mengonsumsi tablet besi sampai habis. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah kepatuhan mengonsumsi tablet besi dengan melibatkan petugas

kesehatan seperti bidan, perawat dan semua petugas kesehatan yang ada di Puskesmas.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe, diantaranya adalah perilaku petugas kesehatan dimana kepatuhan dapat lebih ditingkatkan apabila petugas kesehatan mampu memberikan penyuluhan gizi, khususnya tentang manfaat tablet besi dan kesehatan ibu hamil. Dukun bayi juga bisa dimanfaatkan dan di ajak untuk meningkatkan jumlah tablet besi yang dikonsumsi ibu hamil (Wahyuni, 2001).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Susanti (2002) di Pekalongan bahwa ada hubungan bermakna antara faktor pelayanan petugas (seperti pemeriksaan kasus anemia, konseling dan pemberian tablet Fe) dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Dalam kenyataan sehari-hari, sering ditemukan masalah rendahnya peran petugas dalam pelayanan kesehatan, misalnya pasien jarang sekali diberi kesempatan untuk mengemukakan pendapat atau perasaannya. Seringkali petugas memberikan terlalu banyak informasi dan berbicara dengan gaya paternalistik dan merendahkan pasien, terutama jika pasien berasal dari sosial ekonomi yang rendah (Sarwono, 2007).

Hal ini didukung pula dengan penelitian Suryani (2009), dengan analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang mempunyai

pengaruh yang bermakna dengan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe adalah variabel *customer* dan *fasilitator*. Variabel *customer* mempunyai pengaruh paling besar terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe dengan nilai $OR=0,242$ artinya ibu hamil yang menerima dengan baik peran petugas kesehatan sebagai *customer* akan patuh mengonsumsi tablet Fe sebanyak 0,242 kali (95%CI : 0,083 – 0,704) bila dibandingkan dengan ibu yang tidak menerima dengan baik peran petugas kesehatan sebagai *customer*.

- **Ketersediaan Tablet Fe**

Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe merupakan perilaku dimana ibu hamil mendukung program suplementasi besi yang dilakukan pemerintah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Pada penelitian ini, ketersediaan tablet Fe sudah baik artinya ibu hamil yang memeriksakan dirinya di Puskesmas Bara – Baraya memperoleh tablet Fe secara gratis. Hal ini dapat dilihat dari distribusi jawaban responden, terdapat 166 responden (70.0%) yang menjawab bahwa untuk mendapatkan Tablet Fe tidak mengeluarkan biaya yang banyak.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2010) yang dilakukan di Samarinda bahwa masyarakat setempat tidak dipungut biaya apapun untuk mendapatkan tablet Fe. Namun demikian, bukan berarti ekonomi tidak menjadi hambatan dalam kepatuhan konsumsi tablet Fe. Hal ini dikarenakan jarak rumah ke fasilitas kesehatan

relative jauh sehingga harus mengeluarkan biaya transportasi untuk dapat mengakses layanan di pelayanan kesehatan.

Hasil analisis tabulasi menunjukkan bahwa dari 168 responden yang patuh terdapat 119 responden (76.8%) yang menilai tablet Fe “cukup” tersedia di Puskesmas. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan tablet Fe dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan nilai $p=0.007$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Galloway, Rae (1994) bahwa faktor determinan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe adalah ketersediaan tablet Fe. Apabila tablet Fe tersedia di sarana kesehatan maka ibu hamil cenderung patuh mengonsumsi tablet Fe.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Lily (2006) di Provinsi Gaza, menjelaskan bahwa penyebab ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe dikarenakan tablet Fe terkadang tidak tersedia di klinik sehingga ibu hamil harus membeli obat secara mandiri.

Penanganan defisiensi zat besi melalui suplementasi tablet besi merupakan cara yang paling efektif untuk meningkatkan kadar zat besi dalam jangka pendek. Suplementasi biasanya ditujukan pada golongan yang rawan mengalami defisiensi besi seperti ibu hamil dan

ibu menyusui. Adanya program suplementasi gratis pada ibu hamil melalui Puskesmas dan Posyandu, dengan menggunakan tablet besi folat (mengandung 60 mg elemental besi dan 0,25 mg asam folat). Kendala utama dari efektifitas metoda ini adalah dibutuhkan biaya yang cukup tinggi dan perlu motivasi yang berkelanjutan dalam mengonsumsi suplemen.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) dengan nilai $p = 0.003$.
- b. Tidak ada hubungan antara pengalaman ibu hamil dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) dengan nilai $p = 0.306$.
- c. Tidak ada hubungan antara sosial budaya dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) dengan nilai $p = 0.381$.
- d. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) dengan nilai $p = 0.02$.
- e. Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) dengan nilai $p = 0.028$.
- f. Ada hubungan antara ketersediaan tablet Fe dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) dengan nilai $p = 0.007$.
- g. Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe, yaitu peran petugas kesehatan dengan nilai $\text{Exp}(B) = 2.307$

B. S a r a n

1. Petugas Kesehatan/ Dinas Kesehatan/ Puskesmas

- Peningkatan pengetahuan dan pemahaman akan manfaat zat besi, risiko dari defisiensi zat besi melalui peran petugas dalam memberikan penyuluhan individu, kelompok ataupun masyarakat
- Peningkatan pengawasan atau monitoring ketersediaan tablet zat besi (Fe) pada pengelola program gizi dalam pemenuhan distribusi tablet Fe pada ibu hamil
- Kerjasama lintas sektor dan lintas program dalam pencegahan dan penanggulangan defisiensi zat besi (Fe) pada ibu hamil,

2. Untuk Lintas Sektor

Untuk pemenuhan kebutuhan zat besi (Fe) khusus ibu hamil maka diperlukan strategi program pengawasan minum tablet zat besi (Fe) terpadu dengan unsur-unsur instansi pemerintah yang terkait yaitu Kecamatan, Ketahanan Pangan, Pemberdayaan Wanita, BKKBN, dan lain-lain.

3. Untuk pemberdayaan masyarakat

Peningkatan peran serta masyarakat dalam keterlibatan program pengawasan kepatuhan konsumsi tablet zat besi (Fe) melalui dukungan Keluarga maupun masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, Lindsay H. 2007. **Anemia and Iron Deficiency: Effects on Pregnancy Outcome**. The American Journal of Clinical
- Amiruddin, Ridwan. 2007. **Anemia Defisiensi Zat Besi Pada Ibu Hamil di Indonesia (Evidence Based)**.
- Anonymous. 2010. **Sukrosa**. http://id.wikipedia.org/wiki/Pengolahan_citra. diakses pada tanggal 14 Januari 2013.
- Anonymous. 2013. **Komponen Dukungan Keluarga**, <http://www.psychologymania.com/2013/01/komponen-dukungan-keluarga.html> diakses pada tanggal 14 Januari 2013.
- Astuti. 2009. **Jarak Kehamilan Menentukan Resiko Kehamilan** <http://www.infosehat.satumed.com>. Diakses 29 Januari 2013
- Bart, Smet, (1994). **Psikologi Kesehatan**. PT. Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta.
- BKKBN, 2009. **Soal Jarak Kehamilan**. <http://www.bkkbn.go.id/article>. Diakses 13 Januari 2013.
- BKKBN. 2009. **Penting Mengatur Jarak Kehamilan**. <http://www.bkkbn.go.id/article>. Diakses 13 Januari 2013.
- Budiarni, Widya dan Hertanto Wahyu Subagio. 2012. **Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat Pada Ibu Hamil**. Journal of Nutrition College Volume 1 No.1 Hal. 1-10.
- Chandra B. 2007. **Penelitian Kesehatan**. Palembang Metodologi. EGC
- Depkes RI, 2001. **Program Penanggulangan Anemia Gizi Pada Wanita Usia Subur (WUS)**. Depkes RI.
- DepKes. RI, 1999. **Pedoman Praktis Pemantauan Gizi Orang dewasa**. Jakarta : Depkes.
- Fanny, Lydia. 2011. **Pengaruh Pemberian Tablet Fe Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Puskesmas Tamamaung**. Media Gizi Pangan, Vol.XIII, Edisi 1.

- Fauzayany, 2011. **Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Wajo Kota Bau-Bau Provinsi Sulawesi Tenggara.** Tesis Pasca Sarjana IPB 2011
- Fatimah, St, dkk. 2011. **Pola Konsumsi Dan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan.** Makara, Kesehatan, Vol. 15 No. 1 Halaman 31-36.
- Friedman, M. Marilyn. 1998. **Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik.** Jakarta : EGC.
- Galloway Rae and Judith Mcguire. 1994. **Determinants of Compliance with Iron Supplementation: Supplies, Side Effects, or Psychology?** Journal Sot. .Sci.M ed. Vol. 39, No. 3. pp. 381-390, 1994
- Gottlieb, B.H. 1983. **Sosial Support Strategies (Guidelines for Mental Health Practice).** Sage Publications Inc., California.
- Hyder, S.M. Zainuddin. 2002. **Anaemia and Iron Deficiency in Women (Impact of iron supplementation during pregnancy in rural Bangladesh).** Tesis. Epidemiology Department of Public Health and Clinical Medicine Umeå University.
- Idris, Fairus Prihatin, Muh. Khidri Alwy dan Citrakesumasari. 2005. **Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.** Jurnal Kesehatan Masyarakat Madani, Vol.01 No.01.
- Indreswari, Marissa, Hardinsyah dan M.Rizal Martua Damanik. 2008. **Hubungan Antara Intensitas Pemeriksaan Kehamilan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Konsumsi Tablet Besi Dengan Keluhan Selama Kehamilan.** Jurnal Gizi dan Pangan, Volume 2 (1) Halaman 12-21.
- Khosman. 2008. **Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan.** PT.Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Koentjaraningrat. 2002. **Pengantar Ilmu Antropologi.** Jakarta: Rineka Cipta
- Maisa, Esthika Ariany. 2012. **Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo Kota**

Padang. Skripsi. Universitas Andalas.
<http://repository.unand.ac.id/14036/>. Diakses 13 Januari 2013.

Manuaba, I.B.G, 1999. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB.** EGC. Jakarta.

Manuaba I.A.C. 2010. **Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan.** Jakarta : EGC.

Mandriwati. 2008. **Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.** Jakarta: EGC

Mardiyati, Etik. 2006. **Fortifikasi Garam dan Zat Besi, Strategi Praktis dan Efektif Menanggulangi Anemia Gizi Besi.**
<http://www.beritaiptek.com> Diakses 19 Januari 2013.

Maulana Mirza, 2008. **Penyakit Kehamilan dan Pengobatannya.** Kata Hati, Yogyakarta.

Maulana, Mirza. 2010. **What Womant Want : Cara Cerdas Merencanakan & Menjalani Kehamilan.** Jogjakarta : Katahati.

Moehji, Sjahmien. 2007. **Ilmu Gizi 1 Penanggulangan Gizi Buruk.** Jakarta : PT Bhratara Niaga Media.

Mufdlilah, 2009. **ANC Fokus.** Yogyakarta: Huha Medika

Muliaty. 2007. **Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Besi di RSUD Arifin Nu'mang Rappang Kabupaten Sidrap.** Skripsi FKM Unhas

Mustaghfiroh, Khurotun dan Sri Mugianti. 2011. **Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Zat Besi (Tablet Fe).** <http://www.poltekkes-malang.ac.id/bukafile.php?pillch=20111105>. Diakses 13 Januari 2013.

Nguyen, Patrisia. 2007. **Effect of Iron Content on The Tolerability of Prenatal Multivitamins in Pregnancy.** <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/8/17>. Diakses 13 Januari 2013.

Notoatmodjo, S. 2003. **Promosi Kesehatan dan ilmu perilaku.** Jakarta : Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2005. **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, Lusina. 2012. **Pengaruh Pengawas Minum Obat Tablet Fe Pada Ibu Hamil Yang Anemia Terhadap Kenaikan Hb Diwilayah Kerja Puskesmas Padang Luar Kab. Agam**. <http://www.repository.unand.ac.id>. Diakses 13 Januari 2013.
- Niven, G. 2002. **Anemia Ibu Hamil**. Jakarta : Djambatan.
- Nurhayati . 2011. **Analisis Determinan Utama Kepatuhan ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bara-Baraya**. Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin 2011 Tesis tidak dipublikasikan.
- Prawirohardjo, S. 2002. **Ilmu Kebidanan**. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwaningsih, Sri, dkk. 2004. **Analisis Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi Tablet Besi**. <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jnc>. Diakses pada tanggal 19 Februari 2013
- Puspasari, Fida Dyah, Saryono, Dian Ramawati. 2008. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Desa Sokaraja Tengah, Kecamatan Sokaraja, Kabupaten Banyumas**. Jurnal Volume 3 No.1.
- Rahmawati, Febriana dan Hartanto Wahyu Subagio. 2012. **Compliance of Iron Folate Tablets Consumption In Pregnant Women at Puskesmas Halmahera and The Factors Influenced**. Jurnal Volume 1, Nomor 1 Halaman 111-124.
- Ramawati, Dian, Mursiyam, Waluyo Sejati. 2008. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Desa sokaraja Tengah, Kecamatan Sokaraja, Kabupaten Banyumas**. Jurnal Volume 3 No.3.
- Raza Nuzhat, dkk. 2011. **Assessment of Iron Deficiency In Pregnant Women By Determining Iron Status**. J Ayub Med Coll Abbottabad Volume 23 (2).

- Rias Wipayani. 2008. **Hubungan Pengetahuan tentang Anemia dengan Kepatuhan Ibu Hamil Meminum Tablet Fe di Desa Langensari Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang.** Program Studi D III Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo.
- Ridwan. M. 2009. **Promosi Kesehatan Dalam Rangka Perubahan Perilaku.** [http:// isjd.pdii.lipi.go.id/ admin/ jurnal/ 22097181.pdf](http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/22097181.pdf). Diakses pada tanggal 15 Januari 2013
- Riwidikdo, Handoko. 2009. **Statistik Untuk Penelitian Kesehatan Dengan Aplikasi program R dan SPSS.** Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Sadariah, 2012, **Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Bara-Baraya Makassar Tahun 2012** , Kebidanan UIT
- Saifuddin, 2011. **Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.** YBP-SP. Jakarta
- Sarwono P. 2002. **Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.** Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sarwono P. 2005. **Ilmu Kebidanan.** Jakarta. Yayasan Bina Pustaka
- Sastrawinata S. 1999. **Obstetri Fisiologi.** Bandung. FKU Padjajaran
- Siregar, A.M. 2006. **Penanggulangan Anemia Gizi Besi Melalui Program Usaha Perbaikan Gizi Keluarga.** Laporan Ilmiah FKM USU. Medan.
- Sitoresmi, Dyah Ayu. 2012. **Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tablet Fe Di BPM Sri Sunaryati Sukoharjo.** <http://stikeskusu.mahusada.ac.id/digilib/files/disk1/1/01-gdl-dyahayusit-19-1-diahayu-6.pdf>. Diakses 13 Januari 2013.
- Soetjiningsih. 1995. **Tumbuh kembang anak.** Jakarta: EGC.
- Sri Purwaningsih, Marlia, Akhmadi. 2006. **Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Fe.** JIK; 01 : 02. Diakses Diakses 13 Januari 2013.

- Srianti . 2011. **Analisis Faktor Risiko Kejadian Anemia pada ibu Hamil di Wilayah Kerjai Puskesmas Kendari.** Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin 2011 Tesis tidak dipublikasikan.
- S. Thirukkanesh A.M. Zahara. 2010. **Compliance to Vitamin and Mineral Supplementation among Pregnant Women In Urban and Rural ares in Malaysia.** Pakistan Journal of Nutrition 9 (8) : 744 – 750.
- Sugiyono. 2010. **Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.** Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. 2000. **Statistik Untuk Penelitian.** Bandung: CV. Alfabeta
- Syahruni, 2007. **Efek Pendidikan Gizi terhadap konsumsi Tablet Besi dan Kadar Hb Ibu Hamil di Kabupaten Wajo.** Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin 2007 Tesis tidak dipublikasikan.
- Tambayong, J. 2002. **Farmakologi untuk keperawatan.** Jakarta : Widya Medika.
- Valyasevi A. 2008. **Delivery system for iron supplement in pregnant women-Thailand experience.** November INACG meeting in Geneva, Switzerland.
- Varney, Helen. 2002. **Buku Saku Bidan.** Jakarta: EGC
- Vongvichit, Phasouk. 2003. **Compliance of Pregnant Women Regarding Iron Supplementation in Vientiane Municipality, Lao P.D.R.** Journal of Public Health and Development Vol. 11 No.1.
- Wadeng. A. 2011. **Peran Pendampingan Kader Kesehatan terhadap Kepatuhan Dalam Mengkomsumsi Tablet Zat Besi (Fe) dan Perbaikan Hb Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Barandasi Kecamatan Lau Kabupaten Maros.** Skripsi FKM Unhas
- Wahyuni. 2001. **Pengaruh Monitoring Suami Terhadap Kepatuhan Minum Tablet Besi Dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Kabupaten Demak Jawa Tengah.** Politeknik Kesehatan Semarang, Semarang.
- Wikjonsastro H. 2002. **Kehamilan Kembar.** Jakarta : Yayasan bina Pustaka
- Wibowo, Adik. 2011. **Faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Menggunakan Pil Besi di Cianjur.**

<http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=77104>.

Diakses pada tanggal 22 Februari 2013

- WHO. 2006. **Iron and Folate Supplementation**. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/iron_folate_supplementation.pdf. Diakses pada tanggal 19 Februari 2013
- Yenni. 2007. **Anemia Defisiensi Vitamin A**. www.gizi.net/lain/gklinis/Abstrak-yenni.pdf. Diakses pada tanggal 20 Februari 2013

UNIVARIAT

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	193	81.4	81.4	81.4
	Kurang	44	18.6	18.6	100.0
	Total	237	100.0	100.0	

Kat.Pengalaman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	11	4.6	4.6	4.6
	Kurang	226	95.4	95.4	100.0
	Total	237	100.0	100.0	

Sosial Budaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	15	6.3	6.3	6.3
	Kurang	222	93.7	93.7	100.0
	Total	237	100.0	100.0	

PeranKeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	176	74.3	74.3	74.3
	Kurang	61	25.7	25.7	100.0
	Total	237	100.0	100.0	

Peran petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	220	92.8	92.8	92.8
	Kurang	17	7.2	7.2	100.0
	Total	237	100.0	100.0	

Ketersediaan obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Cukup	155	65.4	65.4	65.4
	Kurang	82	34.6	34.6	100.0
	Total	237	100.0	100.0	

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	168	70.9	70.9	70.9
	Tidak Patuh	69	29.1	29.1	100.0

BIVARIAT

Pengetahuan * Kat.Kepatuhan

Crosstab

			Kat.Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pengetahuan	Cukup	Count	129	64	193
		% within Pengetahuan	66.8%	33.2%	100.0%
	Kurang	Count	39	5	44
		% within Pengetahuan	88.6%	11.4%	100.0%
Total	Count		168	69	237
	% within Pengetahuan		70.9%	29.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.249 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.226	1	.007		
Likelihood Ratio	9.516	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	8.214	1	.004		

N of Valid Cases ^b	237			
-------------------------------	-----	--	--	--

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.81.

b. Computed only for a 2x2 table

Kat.Pengalaman * Kat.Kepatuhan

Crosstab

			Kat.Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Kat.Pengalaman	Cukup	Count	6	5	11
		% within Kat.Pengalaman	54.5%	45.5%	100.0%
	Kurang	Count	162	64	226
		% within Kat.Pengalaman	71.7%	28.3%	100.0%
Total		Count	168	69	237
		% within Kat.Pengalaman	70.9%	29.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.492 ^a	1	.222		
Continuity Correction ^b	.778	1	.378		
Likelihood Ratio	1.380	1	.240		
Fisher's Exact Test				.306	.186
Linear-by-Linear Association	1.486	1	.223		
N of Valid Cases ^b	237				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Sosial Budaya * Kat.Kepatuhan

Crosstab

			Kat.Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Sosial Budaya	Cukup	Count	9	6	15
		% within Sosial Budaya	60.0%	40.0%	100.0%
	Kurang	Count	159	63	222

	% within Sosial Budaya	71.6%	28.4%	100.0%
Total	Count	168	69	237
	% within Sosial Budaya	70.9%	29.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.920 ^a	1	.338		
Continuity Correction ^b	.443	1	.506		
Likelihood Ratio	.869	1	.351		
Fisher's Exact Test				.381	.247
Linear-by-Linear Association	.916	1	.339		
N of Valid Cases ^b	237				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.37.

b. Computed only for a 2x2 table

Kat.Keluarga * Kat.Kepatuhan

Crosstab

			Kat.Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Kat.Keluarga	Cukup	Count	132	44	176
		% within Kat.Keluarga	75.0%	25.0%	100.0%
	Kurang	Count	36	25	61
		% within Kat.Keluarga	59.0%	41.0%	100.0%
Total		Count	168	69	237
		% within Kat.Keluarga	70.9%	29.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.608 ^a	1	.018		
Continuity Correction ^b	4.860	1	.027		

Likelihood Ratio	5.390	1	.020		
Fisher's Exact Test				.022	.015
Linear-by-Linear Association	5.584	1	.018		
N of Valid Cases ^d	237				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Kat.petugas * Kat.Kepatuhan

Crosstab

			Kat.Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Kat.petugas	Cukup	Count	160	60	220
		% within Kat.petugas	72.7%	27.3%	100.0%
	Kurang	Count	8	9	17
		% within Kat.petugas	47.1%	52.9%	100.0%
Total	Count	168	69	237	
	% within Kat.petugas	70.9%	29.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.038 ^a	1	.025		
Continuity Correction ^b	3.871	1	.049		
Likelihood Ratio	4.575	1	.032		
Fisher's Exact Test				.048	.028
Linear-by-Linear Association	5.017	1	.025		
N of Valid Cases ^b	237				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.95.

b. Computed only for a 2x2 table

Kat.Ketersediaan * Kat.Kepatuhan

Crosstab

		Kat.Kepatuhan		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Kat.Ketersediaan Cukup	Count	119	36	155
	% within Kat.Ketersediaan	76.8%	23.2%	100.0%
Kurang	Count	49	33	82
	% within Kat.Ketersediaan	59.8%	40.2%	100.0%
Total	Count	168	69	237
	% within Kat.Ketersediaan	70.9%	29.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.526 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.724	1	.010		
Likelihood Ratio	7.351	1	.007		
Fisher's Exact Test				.007	.005
Linear-by-Linear Association	7.494	1	.006		
N of Valid Cases ^b	237				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.87.

b. Computed only for a 2x2 table

MULTIVARIAT

Pengetahuan

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	237	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	237	100.0
Unselected Cases		0	.0

Total	237	100.0
-------	-----	-------

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Patuh	0
Tidak Patuh	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted			
		Kat.Kepatuhan		Percentage Correct	
		Patuh	Tidak Patuh		
Step 0	Kat.Kepatuhan	Patuh	168	0	100.0
		Tidak Patuh	69	0	.0
		Overall Percentage			70.9

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.890	.143	38.730	1	.000	.411

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Pengetahuan	8.249	1	.004
		Overall Statistics	8.249	1	.004

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	Df	Sig.
Step 1	Step	9.516	1	.002

Block	9.516	1	.002
Model	9.516	1	.002

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	276.386 ^a	.039	.056

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		Kat.Kepatuhan		Percentage Correct	
		Patuh	Tidak Patuh		
Step 1	Kat.Kepatuhan	Patuh	168	0	100.0
		Tidak Patuh	69	0	.0
	Overall Percentage				70.9

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	Pengetahuan	-1.353	.499	7.353	1	.007	.258	.097	.687
p 1 ^a	Constant	.652	.565	1.333	1	.248	1.920		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan.

Dukungan Keluarga Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	237	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	237	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		237	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Patuh	0
Tidak Patuh	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Kat.Kepatuhan		Percentage Correct
			Patuh	Tidak Patuh	
Step 0	Kat.Kepatuhan	Patuh	168	0	100.0
		Tidak Patuh	69	0	.0
		Overall Percentage			70.9

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.890	.143	38.730	1	.000	.411

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Keluarga	5.608	1	.018
	Overall Statistics		5.608	1	.018

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	Df	Sig.
Step 1	Step	5.390	1	.020
	Block	5.390	1	.020
	Model	5.390	1	.020

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	280.511 ^a	.022	.032

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Kat.Kepatuhan		Percentage Correct
			Patuh	Tidak Patuh	
Step 1	Kat.Kepatuhan	Patuh	168	0	100.0
		Tidak Patuh	69	0	.0
	Overall Percentage				70.9

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Keluarga	.734	.313	5.493	1	.019	2.083	1.128	3.849
Constant	-1.833	.435	17.770	1	.000	.160		

a. Variable(s) entered on step 1: Keluarga.

Peran Petugas Kesehatan Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	237	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	237	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		237	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Patuh	0
Tidak Patuh	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Kat. Kepatuhan		Percentage Correct
			Patuh	Tidak Patuh	
Step 0	Kat. Kepatuhan	Patuh	168	0	100.0
		Tidak Patuh	69	0	.0
Overall Percentage					70.9

a. Constant is included in the model.

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Kat.Kepatuhan		Percentage Correct
			Patuh	Tidak Patuh	
Step 0	Kat.Kepatuhan	Patuh	168	0	100.0
		Tidak Patuh	69	0	.0
		Overall Percentage			70.9

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.890	.143	38.730	1	.000	.411

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Petugas	5.038	1	.025
		Overall Statistics	5.038	1	.025

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	4.575	1	.032
	Block	4.575	1	.032
	Model	4.575	1	.032

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	281.327 ^a	.019	.027

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	281.327 ^a	.019	.027

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		Kat.Kepatuhan		Percentage Correct	
		Patuh	Tidak Patuh		
Step 1	Kat.Kepatuhan	Patuh	160	8	95.2
		Tidak Patuh	60	9	13.0
	Overall Percentage				71.3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	Petugas	1.099	.509	4.660	1	.031	3.000	1.106	8.135
	Constant	-2.079	.573	13.192	1	.000	.125		

1. Variable(s) entered on step 1:
Petugas.

Ketersediaan Tablet Fe

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	237	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	237	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		237	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Patuh	0
Tidak Patuh	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Kat.Kepatuhan		Percentage Correct
			Patuh	Tidak Patuh	
Step 0	Kat.Kepatuhan	Patuh	168	0	100.0
		Tidak Patuh	69	0	.0
Overall Percentage					70.9

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.890	.143	38.730	1	.000	.411

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Ketersediaan	7.526	1	.006
Overall Statistics	7.526	1	.006

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	7.351	1	.007
Block	7.351	1	.007
Model	7.351	1	.007

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	278.551 ^a	.031	.044

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Kat.Kepatuhan		Percentage Correct
			Patuh	Tidak Patuh	
Step 1	Kat.Kepatuhan	Patuh	168	0	100.0
		Tidak Patuh	69	0	.0
		Overall Percentage			70.9

a. The cut value is .500

Variables in the Equation^a

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 Ketersediaan	.800	.295	7.371	1	.007	2.226	1.249	3.967
Constant	-1.996	.442	20.383	1	.000	.136		

a. Variable(s) entered on step 1: Ketersediaan.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	237	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	237	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		237	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Patuh	0
Tidak Patuh	1

Block 0: Beginning Block**Classification Table^{a,b}**

Observed			Predicted		
			Kat.Kepatuhan		Percentage Correct
			Patuh	Tidak Patuh	
Step 0	Kat.Kepatuhan	Patuh	168	0	100.0
		Tidak Patuh	69	0	.0
		Overall Percentage			70.9

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.890	.143	38.730	1	.000	.411

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Pengetahuan	8.249	1	.004
		Keluarga	5.608	1	.018
		Petugas	5.038	1	.025
		Ketersediaan	7.526	1	.006
		Overall Statistics	20.252	4	.000

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	21.358	4	.000
Block	21.358	4	.000
Model	21.358	4	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	264.544 ^a	.086	.123

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed		Predicted		
		Kat.Kepatuhan		Percentage Correct
		Patuh	Tidak Patuh	
Step 1 Kat.Kepatuhan	Patuh	162	6	96.4
	Tidak Patuh	62	7	10.1
Overall Percentage				71.3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Pengetahuan	-1.280	.509	6.313	1	.012	.278	.102	.755
Keluarga	.450	.344	1.713	1	.191	1.569	.799	3.079
Petugas	.836	.563	2.208	1	.137	2.307	.766	6.953
Ketersediaan	.678	.305	4.946	1	.026	1.970	1.084	3.582
Constant	-1.852	.939	3.889	1	.049	.157		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Keluarga, Petugas, Ketersediaan.

OUTPUT HASIL ANALISIS

Kat.Umur * Kat.Kepatuhan Crosstabulation

			Kat.Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Kat.Umur	15-24	Count	52	27	79
		% within Kat.Kepatuhan	31.0%	39.1%	33.3%
	25-34	Count	77	31	108
		% within Kat.Kepatuhan	45.8%	44.9%	45.6%
	35-44	Count	38	11	49
		% within Kat.Kepatuhan	22.6%	15.9%	20.7%
	45-54	Count	1	0	1
		% within Kat.Kepatuhan	.6%	.0%	.4%
Total		Count	168	69	237
		% within Kat.Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%

Pekerjaan * Kat.Kepatuhan Crosstabulation

			Kat.Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pekerjaan	IRT	Count	162	67	229
		% within Kat.Kepatuhan	96.4%	97.1%	96.6%
	Mahasiswa	Count	0	1	1
		% within Kat.Kepatuhan	.0%	1.4%	.4%
	Swasta	Count	1	0	1
		% within Kat.Kepatuhan	.6%	.0%	.4%
	Wiraswasta	Count	5	1	6
		% within Kat.Kepatuhan	3.0%	1.4%	2.5%
Total		Count	168	69	237

Pekerjaan * Kat.Kepatuhan Crosstabulation

			Kat.Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pekerjaan	IRT	Count	162	67	229
		% within Kat.Kepatuhan	96.4%	97.1%	96.6%
	Mahasiswa	Count	0	1	1
		% within Kat.Kepatuhan	.0%	1.4%	.4%
	Swasta	Count	1	0	1
		% within Kat.Kepatuhan	.6%	.0%	.4%
	Wiraswasta	Count	5	1	6
		% within Kat.Kepatuhan	3.0%	1.4%	2.5%
Total		Count	168	69	237
		% within Kat.Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%

Kehamilan yg ke berapa * Kat.Kepatuhan Crosstabulation

			Kat.Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Kehamilan yg ke berapa	1	Count	43	22	65
		% within Kat.Kepatuhan	25.6%	31.9%	27.4%
	2	Count	50	21	71
		% within Kat.Kepatuhan	29.8%	30.4%	30.0%
	3	Count	39	16	55
		% within Kat.Kepatuhan	23.2%	23.2%	23.2%
	4	Count	16	5	21
		% within Kat.Kepatuhan	9.5%	7.2%	8.9%
	5	Count	16	4	20
		% within Kat.Kepatuhan	9.5%	5.8%	8.4%

	6	Count	3	1	4
		% within Kat.Kepatuhan	1.8%	1.4%	1.7%
	7	Count	1	0	1
		% within Kat.Kepatuhan	.6%	.0%	.4%
Total		Count	168	69	237
		% within Kat.Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%

UsiaKehamilan * Kat.Kepatuhan Crosstabulation

			Kat.Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
UsiaKehamilan	Trimester 2	Count	67	24	91
		% within Kat.Kepatuhan	39.9%	34.8%	38.4%
	Trimester 3	Count	101	45	146
		% within Kat.Kepatuhan	60.1%	65.2%	61.6%
Total		Count	168	69	237
		% within Kat.Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%

**KUESIONER KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGONSUMSI
BESI (Fe)**

TABLET ZAT

Tanggal Wawancara:

No. Responden

--	--	--	--	--

A. IDENTITAS RESPONDEN							
1 .	Nama Responden	:					
2 .	Umur	:					
3 .	Pekerjaan	:					
4 .	Alamat	:					
5 .	Kehamilan yang ke berapa	:					
6 .	Usia kehamilan	: Minggu.				
B. KEPATUHAN KONSUMSI TABLET Fe							
1 .	Selama kehamilan ibu pernah menerima tablet Fe	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>				
2 .	Berapa kali ibu menerima tablet Fe	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">4</td> </tr> </table>	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4				
3 .	Usia Kehamilan waktu terima pertama kali tablet Femgg					
4 .	Jumlah tablet Fe yang diberikan setiap kali pemberian.tablet					
5 .	Ibu minum semua tablet Fe yang diberikan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>				
	Bila tidak, mengapa ?					
6 .	a. Jumlah tablet zat besi yang diminum dalam sehari ?	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">3</td> </tr> </table>	1	2	3	<input type="checkbox"/>	
1	2	3					

	b. Jumlah keseluruhan tablet yang diminum dalam seminggu	
7	Jumlah Tablet Fe yang diberikan selama hamiltablet	
C. PENGETAHUAN IBU HAMIL			
1	Tablet Fe bukan merupakan tablet tambah darah	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2	Zat besi dapat meningkatkan pembentukan sel darah merah	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
3	Ibu hamil dapat mengalami penyakit kurang darah	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4	Penyakit kurang darah dapat dicegah atau ditanggulangi	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
5	Penyakit kurang darah dapat dicegah dengan minum tablet Fe	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
6	Ibu hamil tidak dapat minum tablet Fe	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
7	Ibu hamil memerlukan zat besi lebih banyak	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
8	Tablet Fe dikonsumsi setiap hari	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
9	Pada triwulan I zat besi yang dibutuhkan ibu hamil adalah 1 mg/hari	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
#	Pada triwulan II zat besi yang dibutuhkan ibu hamil adalah 3 mg/hari	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
#	Sayuran yang berwarna hijau misalnya kangkung merupakan sumber Fe	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
#	Kacang – kacang bukan merupakan sumber zat besi	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

# .	Ibu hamil yang kekurangan tablet Fe tidak dapat menyebabkan keguguran dan pendarahan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
# .	Makanan dari nabati dan hewani dapat mencegah penyakit kurang darah	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
# .	Makanan hewani lebih bagus untuk mencegah penyakit kurang darah dibandingkan makanan nabati	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
# .	Dengan makan sayuran maka kebutuhan zat besi pada ibu hamil dapat tercukupi	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
D. PENGALAMAN IBU HAMIL			
1 .	Selama hamil, apa ibu pernah mengonsumsi tablet Fe ?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2 .	Pada kehamilan sebelumnya, apa ibu pernah merasakan efek samping selama mengonsumsi tablet Fe	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
3 .	Jika ya, gejala apa yang ibu rasakan selama mengonsumsi tablet Fe : I. Mual II. Nyeri di daerah lambung III. Sulit buang air besar IV. Pusing atau bau logam	1. Ya 2. Tidak 1. Ya 2. Tidak 1. Ya 2. Tidak 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4 .	Pada kehamilan sebelumnya, ibu pernah mengalami anemia (menurut dokter/bidan/perawat)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
5 .	Pada kehamilan sebelumnya ibu pernah mengalami tekanan darah tinggi (menurut dokter/bidan/perawat)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
6 .	Ibu pernah melahirkan bayi BBLR (menurut	1. Ya	<input type="checkbox"/>

	dokter / bidan/perawat)	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
7 .	Ibu pernah mengalami pendarahan sebelum dan sesudah persalinan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
8 .	Ibu pernah mengalami infeksi kehamilan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
9 .	Pada kehamilan sebelumnya apakah ibu pernah mempunyai kebiasaan : i. Meminum obat – obatan ii. Meminum jamu tradisional	1. Ya 2. Tidak 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
# .	Apakah ibu pernah mengalami abortus?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
E. SOSIAL BUDAYA			
1 .	Apakah di lingkungan ibu, ada larangan atau pantangan mengonsumsi obat – obatan pada ibu hamil?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2 .	Apakah di lingkungan ibu, ada larangan atau pantangan mengonsumsi tablet fe?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
3 .	Apakah di lingkungan ibu, ada anjuran untuk meminum tablet Fe bersamaan dengan kopi/teh?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4 .	Selama hamil, apakah di lingkungan ibu ada makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi sebagai pengganti Fe? (Sebutkan.....)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
5 .	Apakah di keluarga ibu ada yang beranggapan bahwa jika mengonsumsi tablet Fe maka kepala bayi akan besar?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
6 .	Apakah di lingkungan ibu, ada pengobatan tradisional yang dapat dilakukan apabila mengalami anemia pada kehamilan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
7 .	Apakah di lingkungan ibu ada kepercayaan bahwa ibu hamil dilarang keluar malam karena dapat mengganggu kehamilan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

8 .	Apakah ibu beranggapan bahwa walaupun tidak mengonsumsi tablet Fe kehamilan akan tetap sehat?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
9 .	Apakah di lingkungan ibu ada pantangan untuk konsumsi sayuran hijau karena dapat menyebabkan air seni ibu berwarna hijau?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
# .	Apakah di lingkungan ibu ada kepercayaan untuk memeriksakan kehamilan ke dukun beranak?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
F. DUKUNGAN KELUARGA			
1 .	Apakah suami ibu biasa mengingatkan ibu untuk minum tablet Fe?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2 .	Selain suami, apakah ada anggota keluarga lain yang memotivasi ibu minum tablet Fe selama hamil? (Sebutkan.....)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
3 .	Apakah keluarga mengawasi ibu pada saat mengonsumsi Tablet Fe?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4 .	Apakah keluarga memberi informasi tentang makanan yang dapat meningkatkan sel darah merah selain tablet Fe?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
5 .	Apakah keluarga memberi informasi tentang tujuan mengonsumsi tablet Fe?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
6 .	Apakah keluarga memberi informasi tentang efek samping dari tablet Fe?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
7 .	Apakah keluarga mengantar atau mendampingi ibu hamil untuk memeriksakan kandungan ke pelayanan kesehatan ?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
8 .	Apakah keluarga memberikan dukungan materi (uang) dalam melakukan pemeriksaan kehamilan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
9 .	Apakah keluarga memberikan pujian atas usaha yang dilakukan ibu untuk menjaga kesehatan ibu dan anak misalnya dengan minum tablet Fe?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

# .	Apakah keluarga membantu ibu dalam memenuhi kebutuhan zat besi?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
G. PERAN PETUGAS KESEHATAN			
1 .	Apakah petugas kesehatan pernah menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi tablet Fe ?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2 .	Apakah petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang pentingnya tablet Fe pada ibu hamil?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
3 .	Apakah petugas kesehatan rutin memberikan penyuluhan kepada ibu tentang tablet Fe?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4 .	Apakah penyuluhan yang diberikan oleh petugas dapat ibu pahami?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
5 .	Apakah petugas kesehatan selalu mengingatkan ibu hamil untuk mengonsumsi tablet Fe ?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
6 .	Apakah petugas kesehatan memberikan tablet Fe pada ibu hamil ? Jika ya, berapa tablet Fe yang diberikan.....	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
7 .	Apakah petugas kesehatan memotivasi/menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilan di pelayanan kesehatan ?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
8 .	Apakah petugas kesehatan memberikan pelayanan yang baik apabila ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
9 .	Apakah petugas kesehatan memperhatikan keluhan kehamilan yang biasa ibu rasakan ?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
# .	Apakah biaya pemeriksaan dari petugas kesehatan dapat dijangkau oleh ibu?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
H. KETERSEDIAAN TABLET FE			
1 .	Apakah ibu dapat memperoleh tablet Fe di Puskesmas?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

2 .	Apakah ibu pernah memperoleh tablet Fe selain dari Puskesmas?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
3 .	Apakah ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet dari Puskesmas?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4 .	Apakah ibu mudah untuk mendapatkan tablet Fe di Puskesmas?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
5 .	Apakah ibu harus mengeluarkan biaya untuk mendapatkan tablet Fe di Puskesmas?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
6 .	Apakah ibu harus mengantri lama untuk mendapatkan tablet Fe di Puskesmas ?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
7 .	Apakah ibu dilayani dengan cepat ketika ibu mau mengambil tablet Fe?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
8 .	Apakah ibu pernah datang ke Puskesmas dan tidak mendapatkan tablet Fe karena persediaan habis?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
9 .	Apakah ibu pernah terlambat minum tablet Fe karena tidak mendapatkan pemberian tablet Fe dari Puskesmas?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
# .	Apakah ibu pernah tidak minum tablet Fe karena tidak mendapatkan pemberian tablet Fe dari Puskesmas?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>