

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN NORMA
SUBJEKTIF DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH
DARAH (TTD) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SOMBA OPU**



**NURSAFITRI AZZAHRAH ALIM
K011201196**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN NORMA
SUBJEKTIF DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH
DARAH (TTD) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SOMBA OPU**

**NURSAFITRI AZZAHRAH ALIM
K011201196**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

PERNYATAAN PENGAJUAN

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN NORMA
SUBJEKTIF DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH
DARAH (TTD) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SOMBA OPU**

**NURSAFITRI AZZAHRAH ALIM
K011201196**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DAPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN NORMA SUBJEKTIF
DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD)
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOMBA OPU**

NURSAFITRI AZZAHRAH ALIM
K011201196

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada tanggal 13 Juni 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,


Nasrah, SKM., M.Kes
NIP. 19890721 201807 4 001


Rizky Chaeraty Syam, SKM., M.Kes
NIP. 19931028 202101 6 001

Mengetahui,
Ketua Program Studi,


Dr. Hasnawati Arqam, SKM., M.Sc
NIP. 19760418 200501 2 001

**PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Norma Subjektif dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Nasrah, SKM., M.Kes sebagai Pembimbing I dan Rizky Chaeraty Syam, SKM, M.Kes sebagai Pembimbing II. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 13 Juni 2024



NURSAFITRI AZZAHRAH ALIM
K011201196

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Norma Subjektif dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu”. Shalawat serta salam penulis panjatkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabat-Nya.

Selama proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak luput dari peran orang-orang tercinta, maka pada kesempatan kali ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua saya tersayang, **Ayahanda Ali Imran, S.Pd** dan **Ibunda Suraedah, S.Farm., Apt** yang jasa-jasanya tidak akan dapat terbalaskan oleh apapun. Terima kasih telah bersedia dan sabar menjadi orang pertama yang selalu saya repotkan dalam hidup saya serta selalu memberikan doa, dukungan, dan kasih sayangnya sejak lahir di dunia hingga saya bisa mendapatkan gelar SKM. Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada kedua adik saya Ahmad Al-Faridzi Alim dan Siti Arifah Nur Rahmah Alim yang juga selalu hadir dalam proses saya mencapai gelar sarjana serta menjadi motivasi untuk saya agar bisa menjadi kakak yang bisa menjadi contoh dan segera menyelesaikan perkuliahan.

Dalam kesempatan ini, saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Nasrah, SKM., M.Kes dan Ibu Rizky Chaeraty Syam, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan waktu, bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat berharga serta memberikan dukungan untuk segera menyelesaikan proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih juga kepada Bapak Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes dan Bapak Safrullah, S.Gz, MPH selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak masukan serta arahan dalam proses penyempurnaan penyusunan skripsi ini.

Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada Ibu Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M.Kes selaku ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dan seluruh staf FKM Universitas Hasanuddin, khususnya staf Departemen PKIP yang telah banyak membantu penulis selama menjalani tugas sebagai mahasiswa.

Terima kasih kepada seluruh pegawai dan staf di Puskesmas Somba Opu yang telah memberikan kesempatan dan menerima penulis dengan baik untuk meneliti dan menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Terima kasih pula kepada pegawai dan staf di Balai KB Kecamatan Manggala yang telah memberikan banyak pelajaran dan masukan kepada penulis selama magang dan penyusunan skripsi.

Terima kasih yang tak terhingga juga saya ucapkan kepada teman-teman saya “Percepat Dek” yang imut, Ikki, Clarisya, Fatimah, Syasya, Dara, Amel, dan Ones atas *support*, kekeluargaan, kebersamaan, ajakan, canda dan tawa yang tidak mungkin dilupakan selama 3 tahun terakhir serta telah membantu penulis menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Kepada teman posko PBL Tekolabbua Ziza, Tenri, Latifah, Lusy, Shiddiq, terima kasih sudah menerima saya untuk berkeluh kesah dan selalu saling menenangkan sampai akhirnya penulis bisa menyelesaikan skripsi ini. Kepada supervisor dan keluarga bapak/ibu posko juga saya ucapkan terima kasih atas doa dan nasihat yang diberikan sehingga penulis kembali termotivasi untuk segera menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Kepada sahabat saya, Iis, Salwa, dan Nisa terima kasih atas dukungan yang tidak pernah berubah sejak SMA sampai akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Kepada kakak-kakak saya yang suka bergosip, Caknung, Imma, Inno, dan Kak Maya terima kasih

telah mengisi waktu luang saya dengan berita-berita baru selama menyusun skripsi ini. Kepada teman Posko KKN 110 Bawasalo, Maya, Feby, Agatha, Fenti, Tian, Nabil, dan Rais yang meskipun jarang bertemu tetapi terima kasih karena selalu menjadi tempat menyenangkan untuk berbagi keluh kesah tentang apapun itu, salah satunya tentang penyusunan skripsi ini.

Kepada teman-teman PKIP 2020 terima kasih atas bantuan, motivasi, dan dukungannya sejak keluarnya SK pembagian departemen sampai hari ini, semoga persaudaraan yang terjalin tidak akan putus dengan berakhirnya perkuliahan ini. Kepada teman-teman Inisiator Mandiri Berjiwa Populis (IMPOSTOR) 2020 yang telah membersamai proses di tubuh KM FKM Unhas yang juga menjadi cerita menarik selama perkuliahan.

Terima kasih kepada Iqbaal Dhiafakhri Ramadhan yang saya kenal sejak SD dan menjadi hiburan selama penulis menjalani proses perkuliahan meskipun hanya bertemu melalui layar kaca. Terima kasih tak terhingga kepada *mfr* yang telah menemani seluruh proses skripsi ini sejak pusing memilih judul sampai kepada terselesainya skripsi ini. Semoga bagaimanapun kedepannya, semua yang terbaik selalu saya doakan. *Thank you for accepting me as I am*. Di hari terakhir sebelum mengumpulkan skripsi ini yang kemudian akan dipublikasikan, ternyata hal yang tidak pernah saya bayangkan terjadi dan menyebabkan saya ingin menambahkan ucapan terima kasih yang sebesar-besar dan setulus-tulusnya kepada Nunu, Wisnah, Fadil, Nurul, Dara, Latifah, Clarisya, Nahnu, Olli, Arda, Kiki, dan Aska yang telah membantu, menghibur, mengurus, dan menyemangati saya melewati proses yang sangat berat untuk saya. Terima kasih kembali saya ucapkan kepada dosen pembimbing dan penguji yang membantu saya sehingga skripsi ini kemudian tetap dapat saya kumpulkan.

Terakhir, terima kasih kepada pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu. Dalam penulisan tugas akhir ini, meskipun sudah berusaha secara maksimal, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih tidak luput dari kekurangan. Akhir kata, permohonan maaf penulis sampaikan atas segala kesalahan dan kekurangan yang ada di dalam skripsi ini, semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat kepada siapapun yang membacanya.

Penulis

Nursafitri Azzahrah Alim

ABSTRAK

NURSAFITRI AZZAHRAH ALIM. **Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Norma Subjektif dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu** (dibimbing oleh Nasrah dan Rizky Chaeraty Syam)

Latar Belakang. Anemia kehamilan disebut *potential danger to mother and child*, karena dapat berdampak buruk terhadap mortalitas dan morbiditas ibu maupun janin. Salah satu cara untuk mencegah atau mengatasi anemia pada ibu hamil adalah dengan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil antara lain pengetahuan, sikap, dan norma subjektif. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap, dan norma subjektif dengan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu. **Metode.** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional study*. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 75 orang ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu. Pengumpulan data dalam penelitian menggunakan instrumen berupa kuesioner dan dianalisis menggunakan aplikasi terkomputerisasi. **Hasil.** Penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 20-30 tahun sebanyak 53,3%, tingkat pendidikan responden mayoritas merupakan tamat SMA/ sederajat sebanyak 54,7%, berdasarkan pengukuran LILA responden berstatus normal lebih banyak dibanding responden yang mengalami KEK yaitu 57,3%, dan ibu hamil yang tidak anemia lebih banyak yaitu 56,0%. Hasil uji bivariat menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan (p -value 0,000), sikap (p -value 0,005), norma subjektif (p -value 0,000) dengan kepatuhan konsumsi TTD. **Kesimpulan.** Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan norma subjektif dengan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.

Kata Kunci : Anemia, Tablet Tambah Darah, Ibu Hamil, Pengetahuan, Sikap, Norma Subjektif, Kepatuhan

ABSTRACT

NURSAFITRI AZZAHRAH ALIM. **The Relationship between Knowledge, Attitudes and Subjective Norms and Compliance with the Consumption of Iron Folic Acid (IFA) in Pregnant Women in the Working Area of the Somba Opu Health Center** (supervised by Nasrah and Rizky Chaeraty Syam)

Background. Pregnancy anemia is called a potential danger to mother and child, because it can have a negative impact on maternal and fetal mortality and morbidity. One way to prevent or treat anemia in pregnant women is to consume Iron Folic Acid (IFA). Many factors influence compliance with IFA consumption in pregnant women, including knowledge, attitudes and subjective norms. **Aim.** This study aims to analyze the relationship between knowledge, attitudes and subjective norms and compliance with the consumption of Iron Folic Acid (IFA) among pregnant women in the working area of the Somba Opu Community Health Center. **Method.** This research is a quantitative research, namely analytical observational research using a cross sectional study research design. The number of samples in this research is 75 pregnant women in the working area of the Somba Opu Community Health Center. Data collection in the research used instruments in the form of questionnaires and analyzed using computerized application. **Results.** Research shows that the majority of respondents are 20-30 years old, 53.3%, the education level of the majority of respondents is high school graduates/equivalent, 54.7%, based on Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) measurements, respondents have normal status. more than respondents who experienced CED, namely 57.3%, and more pregnant women who were not anemic, namely 56.0%. Bivariate test results using the Chi-Square test show that there is a relationship between between knowledge (p-value 0.000), attitude (p-value 0.005), subjective norms (p-value 0.000) with IFA consumption compliance. **Conclusion.** There is a relationship between knowledge, attitudes, and subjective norms with compliance the consumption of IFA among pregnant women in the working area of Somba Opu Community Health.

Keywords : Anemia, Iron Folic Acid, Pregnant Women, Knowledge, Attitudes, Subjective Norms, Obedience

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Kajian Teori	5
1.6 Kerangka Teori	21
1.7 Kerangka Konsep	23
1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	23
1.9 Hipotesis Penelitian	24
BAB II METODE PENELITIAN	26
2.1 Jenis Penelitian.....	26
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	26
2.3 Populasi dan Sampel Penelitian	26
2.4 Pengumpulan Data	28
2.5 Instrumen Penelitian	28
2.6 Pengolahan dan Analisis Data	31
2.7 Penyajian Data	33
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	34
3.1 Hasil	34
3.2 Pembahasan	43
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	51
4.1 Kesimpulan.....	51
4.2 Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	52

DAFTAR TABEL

Nomor Urut		Halaman
Tabel 1.1	Batas Normal Hb menurut Umur dan Jenis Kelamin.....	6
Tabel 1.2	Sintesa Penelitian.....	18
Tabel 1.3	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	23
Tabel 2.1	Jumlah Anggota Populasi Setiap Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2023.....	27
Tabel 2.2	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	29
Tabel 2.3	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan.....	29
Tabel 2.4	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap.....	30
Tabel 2.5	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Sikap.....	30
Tabel 2.6	Hasil Uji Validitas Kuesioner Norma Subjektif.....	31
Tabel 2.7	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Norma Subjektif.....	31
Tabel 3.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu.....	34
Tabel 3.2	Distribusi Jawaban Responden tentang Pengetahuan Terkait Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu	36
Tabel 3.3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu.....	37
Tabel 3.4	Distribusi Jawaban Responden tentang Sikap Terkait Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu.....	37
Tabel 3.5	Distribusi Frekuensi Sikap tentang Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu.....	38
Tabel 3.6	Distribusi Jawaban Responden tentang Norma Subjektif Terkait Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu.....	38
Tabel 3.7	Distribusi Frekuensi Norma Subjektif tentang Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu.....	39
Tabel 3.8	Distribusi Frekuensi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu.....	40
Tabel 3.9	Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu.....	41
Tabel 3.10	Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu.....	41
Tabel 3.11	Hubungan Norma Subjektif dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD di Wilayah Puskesmas Somba Opu.....	42

DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut		Halaman
Gambar 1.1	<i>Theory Planned of Behavior</i>	21
Gambar 1.2	Kerangka Teori.....	22
Gambar 1.3	Kerangka Konsep.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Urut	
Lampiran 1.1	Kuesioner Penelitian
Lampiran 1.2	Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 1.3	Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 1.4	Dokumentasi Kegiatan Uji Validitas
Lampiran 1.5	Dokumentasi Kegiatan Penelitian
Lampiran 1.6	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 1.7	Hasil Analisis
Lampiran 1.8	Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

Lambang/Singkatan	Arti dan Penjelasan
ASI	Air Susu Ibu
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
BUMD	Badan Usaha Milik Daerah
BUMN	Badan Usaha Milik Negara
H_0	Hipotesis Null
H_a	Hipotesis Alternatif
Hb	Hemoglobin
IRT	Ibu Rumah Tangga
KEK	Kekurangan Energi Kronik
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	Komunikasi, Informasi, Edukasi
KPD	Ketuban Pecah Dini
LiLA	Lingkar Lengan Atas
PNS	Pegawai Negeri Sipil
POLRI	Polisi Republik Indonesia
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
SD	Sekolah Dasar
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMP	Sekolah Menengah Pertama
TNI	Tentara Nasional Indonesia
TTD	Tablet Tambah Darah
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia menjadi salah satu masalah yang berdampak buruk terhadap ibu hamil serta janin yang ada dalam kandungannya. Prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi zat besi sekitar 35-37%, kondisi ini semakin meningkat seiring pertambahan usia kehamilan. Secara global prevalensi anemia pada ibu hamil adalah 41,8%. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa 25,1%. Prevalensi anemia di negara berkembang relatif tinggi yaitu 33% sampai 75% (WHO, 2021).

Di Indonesia, kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia mengalami peningkatan. Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan persentase anemia pada ibu hamil 37,15% dan hasil Riskesdas 2018 telah mencapai 48,9%, sehingga dapat disimpulkan selama 5 tahun tersebut masalah anemia pada ibu hamil telah meningkat sebesar 11,8%. Dari data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia pada usia 15-24 tahun sebesar 84,6%, usia 25-34 tahun sebesar 33,7%, usia 35-44 tahun sebesar 33,6%, dan usia 45-54 tahun sebesar 24% (Kemenkes RI, 2022).

Anemia merupakan suatu kondisi dimana konsentrasi hemoglobin yang terkandung di dalam tubuh lebih rendah dari batas normal. Ibu hamil dikatakan anemia ketika kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL (WHO). Biasanya ibu hamil yang mengalami anemia sering mengeluh letih, kepala pusing, sesak nafas, wajah pucat, dan berbagai macam keluhan lainnya (Sari dan Sari, 2022).

Penyebab anemia pada ibu hamil yaitu kurangnya zat besi dalam tubuh. Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi *eritropoietin*. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi yang meningkat dengan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu (Marini et al., 2024).

Anemia kehamilan disebut *potential danger to mother and child*, karena dapat berdampak buruk terhadap mortalitas dan morbiditas ibu maupun janin (Romayanti dan Novita, 2022). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2020, salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu adalah anemia (Hb <11 g/dL) yaitu sebesar 40% (Oklaini et al., 2023).

Masa kehamilan merupakan masa dimana tubuh sangat membutuhkan asupan makan yang maksimal baik untuk jasmani maupun rohani (selalu rileks dan tidak stres). Di masa-masa ini pula, wanita hamil sangat rentan terhadap menurunnya kemampuan tubuh untuk bekerja secara maksimal. Metabolisme

energi yang meningkat selama proses kehamilan menyebabkan kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu (Alwan, 2023).

Anemia pada ibu hamil berdampak pada ibu dan anak yang akan dilahirkan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Widoyoko dan Septianto (2020), anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah, keguguran, kelahiran prematur hingga kematian bayi. Dampak yang dirasakan oleh ibu hamil anemia diantaranya adalah sesak napas, kelelahan, palpitasi, hipertensi, gangguan tidur, preklamsia, abortus, dan meningkatkan risiko perdarahan sebelum dan saat persalinan bahkan sampai pada kematian ibu (Prahastuti et al., 2023).

Salah satu cara untuk mencegah atau mengatasi anemia pada ibu hamil adalah dengan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Tablet tambah darah merupakan zat besi yang berfungsi untuk meningkatkan jumlah eritrosit (kenaikan sirkulasi darah ibu dan kadar hemoglobin) yang diperlukan untuk mencegah ataupun mengobati anemia (Rustiawan dan Pratiwi, 2022). Menurut anjuran Kemenkes RI Tahun 2018, ibu hamil harus mengonsumsi TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Kinasih (2022), konsumsi TTD merupakan faktor protektif terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Berdasarkan penelitian Sari et al. (2021) bahwa konsumsi (TTD) menjadi faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, cakupan ibu hamil yang tidak mendapatkan TTD sebanyak 26,8%, cakupan ibu hamil yang memperoleh TTD > 90 butir sebanyak 24%, dan cakupan ibu hamil yang memperoleh <90 butir sebanyak 38%.

Oleh sebab itu, kepatuhan mengonsumsi TTD perlu mendapat perhatian. Meskipun beberapa laporan menunjukkan cakupan yang baik dari ibu hamil yang menerima TTD, efek yang diinginkan tidak tercapai jika ibu hamil tidak patuh mengonsumsinya. Banyak faktor yang dapat menyebabkan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi TTD antara lain pengetahuan, sikap, dan pandangan sosial (dalam hal ini pandangan suami, orang tua, dan lain-lain) (Permana et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Sonata et al. (2023), mengatakan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD. Berdasarkan penelitian Anggraini (2018), bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kategori baik terhadap kepatuhan mengonsumsi tablet besi (Fe), dengan nilai risiko 45,01 yang artinya ibu hamil dengan pengetahuan baik berpeluang 45,01 kali lebih patuh mengonsumsi tablet besi (Fe) dibandingkan dengan ibu hamil dengan pengetahuan kurang.

Selain pengetahuan, sikap memiliki pengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil mengonsumsi TTD. Hasil analisis penelitian sebelumnya didapatkan nilai OR 5,463 artinya ibu hamil yang memiliki sikap positif terhadap tablet Fe

memiliki peluang 5,465 kali lebih patuh dalam mengonsumsi tablet Fe (Sonata et al., 2023). Menurut penelitian Dewi dan Muttaqin (2018) pengetahuan dan sikap ibu yang memberikan kontribusi terhadap kepatuhan mengonsumsi tablet besi (Fe).

Hal lain yang memiliki pengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil mengonsumsi TTD adalah norma subjektif. Norma subjektif adalah pendapat atau persepsi orang lain di sekitar ibu hamil terkait konsumsi TTD. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nabila dan Andriani (2023) norma subjektif memberikan pengaruh signifikan paling besar pada niat seorang ibu hamil untuk mengonsumsi TTD. Menurut penelitian Setyobudihono dan Istiqomah (2014), determinan norma subjektif adalah determinan kuat bagi kepatuhan mengonsumsi tablet suplementasi besi pada ibu hamil.

Data Profil Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2015 menunjukkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 28,1% dan pada tahun 2017 sebesar 24,1%. Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 menunjukkan bahwa dari 23.839 ibu hamil yang diperiksa kadar hemoglobinnya, terdapat 23.478 (98,49%) dengan kadar Hb 8-11 mg/dL dan 361 (1,15%) ibu hamil dengan kadar Hb < 8 mg/dL.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Sulawesi Selatan Tahun 2015, terdapat enam kabupaten terbawah cakupan pemberian tablet Fe, salah satunya yaitu Kabupaten Gowa. Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa pada tahun 2023, terdapat 2074 ibu hamil yang mengalami anemia. Dari 26 puskesmas yang ada di Kabupaten Gowa prevalensi anemia tertinggi tahun 2023 terdapat di Puskesmas Somba Opu dengan 259 kasus anemia.

Berdasarkan uraian di atas, kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil memiliki pengaruh yang besar bagi dirinya dan janin yang dikandungnya. Pengetahuan, sikap, dan norma subjektif juga dinilai mempunyai peran penting terhadap kepatuhan ibu hamil mengonsumsi TTD. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan antara pengetahuan, sikap, dan norma subjektif dengan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana hubungan antara pengetahuan, sikap, dan norma subjektif dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap, dan norma subjektif dengan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini antara lain sebagai berikut:

- a. Mendeskripsikan gambaran pengetahuan tentang Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.
- b. Mendeskripsikan gambaran sikap terkait konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.
- c. Mendeskripsikan gambaran norma subjektif tentang Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.
- d. Mendeskripsikan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.
- e. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.
- f. Menganalisis hubungan antara sikap dengan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.
- g. Menganalisis hubungan antara norma subjektif dengan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan serta menjadi bahan bacaan maupun pedoman bagi penelitian selanjutnya terkait hubungan antara pengetahuan, sikap, dan norma subjektif dengan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas tenaga kesehatan khususnya kesehatan masyarakat terkait hubungan antara pengetahuan, sikap, dan norma subjektif dengan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran dalam menerapkan teori-teori yang telah dipelajari selama menempuh pendidikan dan dapat menambah wawasan peneliti terkait hubungan antara pengetahuan, sikap, dan norma subjektif dengan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Ibu Hamil

a. Definisi Ibu Hamil

Ibu hamil adalah orang yang sedang dalam proses pembuahan untuk melanjutkan keturunan. Dalam tubuh seorang wanita hamil terdapat janin yang tumbuh dan berkembang di dalam Rahim (Ramayana dan Aripian, 2023). Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting (Mamuroh et al., 2019). Menurut Prawiroharjo, kehamilan merupakan suatu rangkaian perubahan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual bagi seorang wanita. Kehamilan dibagi menjadi tiga bagian berdasarkan usia kehamilan, yaitu trimester pertama (0-12 minggu), trimester kedua (12-24 minggu), dan trimester ketiga (24-40 minggu) (Febriati dan Zakiyah, 2022).

b. Karakteristik Ibu Hamil

Perubahan selama kehamilan terjadi baik secara anatomis maupun fisiologis karena adanya perubahan hormonal. Kelenjar di rahim serviks menghasilkan lebih banyak cairan di bawah pengaruh hormon estrogen. Hipervaskularisasi terjadi pada vagina dan vulva, mengakibatkan sedikit perubahan warna pada vagina (*lividae*), yang dikenal sebagai tanda Chadwick (Daniati et al., 2023).

Selama masa kehamilan, payudara menjadi lebih besar dan kencang, areola mengalami hiperpigmentasi. Aliran darah pada ibu hamil berubah, curah jantung meningkat karena peningkatan volume darah, eritropoiesis juga meningkat, yang dikompensasi dengan peningkatan volume plasma darah, yang menyebabkan rendahnya kadar hemoglobin dan anemia fisiologis. Ada juga perubahan pada saluran pencernaan, seperti otot melemah, mobilitas terbatas, dan mual di pagi hari.

Selama kehamilan, jumlah hormon perangsang melanosit juga meningkat, menyebabkan endapan pigmen terbentuk di dahi, pipi, dan hidung, yang dikenal sebagai *chloasma gravidarum*. *Linea alba* berubah menjadi hitam yang disebut *linea grisea*, dan perubahan pada kulit perut yang tampak pecah-pecah dan kebiruan disebut *guratan lividae*. Metabolisme meningkat sekitar 15-20%. Berat badan meningkat sekitar 6,5-16,5 kg selama kehamilan (Sarwono dalam Dewi, 2023).

1.5.2 Anemia

a. Definisi Anemia

Anemia merupakan penurunan kadar hemoglobin, eritrosit dan hematokrit sehingga jumlah eritrosit dan/atau kadar hemoglobin yang beredar tidak dapat memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh. Biasanya anemia ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gr/dl pada pria dewasa dan

kurang dari 11,5 gr/dl pada wanita dewasa. Anemia terjadi karena asupan yang tidak adekuat, hilangnya sel darah merah yang disebabkan oleh trauma, infeksi, perdarahan kronis, menstruasi dan penurunan atau kelainan pembentukan sel, seperti hemoglobinopati, talasemia dan lain-lain (Hilamuhu, 2021).

Menurut *American Society of Hematology*, anemia merupakan menurunnya jumlah hemoglobin dari batas normal sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer. Anemia ditandai dengan beberapa gejala seperti sering lesu, lemah, pusing, mata berkunang-kunang dan wajah pucat. Hal ini dapat berdampak pada penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit dan mengakibatkan menurunnya aktivitas dan kurang konsentrasi (Dewisari et al., 2023).

Tabel 1.1 Batas Normal Hb menurut Umur dan Jenis Kelamin

Kelompok	Umur	Hemoglobin (gr/dl)
Anak-anak	6-59 bulan	11,0
	5-11 tahun	11,5
	12-14 tahun	12,0
Dewasa	Wanita > 15 tahun	12,0
	Wanita hamil	11,0
	Laki-laki > 15 Tahun	13,0

Sumber : WHO, 2011 dalam Kemenkes 2016

b. Klasifikasi Anemia

Menurut Saifuddin dalam Astuti dan Ertiana (2018) anemia terbagi dalam bermacam-macam jenis yaitu :

1. Anemia defisiensi zat besi

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang diakibatkan kekurangan besi. Di Indonesia sebagian besar anemia disebabkan karena kekurangan zat besi. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya asupan makanan yang mengandung unsur besi, adanya gangguan resorpsi, gangguan penggunaan, maupun karena perdarahan sehingga besi banyak yang keluar dari tubuh. Jika selama kehamilan asupan besi tidak ditambah maka akan mudah terjadi anemia defisiensi besi, sebab keperluan besi akan bertambah terutama dalam trimester terakhir.

Ciri khas anemia defisiensi besi yang berat yaitu mikrositosis dan hipokromasia. Sedangkan ciri lainnya yaitu kadar besi serum yang rendah, daya ikat besi serum yang tinggi, protoporfirin eritrosit yang tinggi, serta tidak ditemukan homosiderin dalam sumsum tulang.

2. Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik dalam kehamilan jarang sekali disebabkan karena defisiensi vitamin B12, kebanyakan disebabkan oleh defisiensi asam folik. Frekuensi anemia jenis ini terbilang cukup tinggi di daerah Asia dibandingkan dengan di daerah Eropa maupun Amerika Serikat, karena anemia megaloblastik ini berhubungan erat dengan defisiensi makanan. Diagnosis anemia megaloblastik ditegakkan apabila ditemukan megaloblast atau promegaloblast dalam darah atau sumsum tulang.

3. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik dalam kehamilan disebabkan karena kurang mampunya sumsum tulang dalam membuat sel-sel darah baru. Penyebab pasti dari kondisi anemia hipoplastik ini sampai sekarang belum diketahui, namun diperkirakan karena sepsis, sinar *rontgen* racun atau obat-obatan. Pada kondisi ini, darah tepi memperlihatkan gambaran normositer dan normokrom, serta tidak ditemukan ciri-ciri defisiensi besi, asam folik atau vitamin B12.

4. Anemia hemolitik

Proses penghancuran sel darah merah yang berlangsung lebih cepat daripada pembuatannya dapat menyebabkan anemia hemolitik. Tanda-tanda yang biasanya ditemukan yaitu hemoglobinemia, hemoglobinuria, hiperbilirubinemia, hiperurobilinuria, dan sterkobilin lebih banyak dalam feses.

c. Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan merupakan suatu kondisi ibu dengan kadar nilai hemoglobin (Hb) <11 gr/dl pada trimester 1 dan 3 atau kadar nilai Hb <10,5 gr/dl pada trimester 2 (Saifuddin dalam Widoyoko dan Septianto, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar Hb dalam darahnya kurang dari 11 gr/dl sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya untuk mempertahankan konsentrasi Hb pada tingkat normal.

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Setelah memasuki trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35%, ekuivalen dengan 450 gr zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Sedangkan saat melahirkan, perlu tambahan besi 300-350 gr akibat kehilangan darah. Sampai saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 gr per hari atau dua kali lipat kebutuhan kondisi tidak

hamil (Simbolon, 2018). Zat gizi yang paling berperan dan merupakan penyebab utama anemia yaitu zat besi, itulah sebabnya anemia sering diidentikkan dengan anemia defisiensi besi (Maria dalam Idayu, 2021).

Dari kebanyakan ibu hamil, anemia defisiensi besi disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak memenuhi syarat gizi dan kebutuhan yang meningkat. Selain itu, kehamilan berulang dalam waktu yang singkat dimana cadangan zat besi ibu belum pulih akhirnya terkuras kembali untuk keperluan janin yang dikandung berikutnya. Kebutuhan zat besi untuk tiap wanita berbeda-beda sesuai siklus hidupnya. Wanita dewasa tidak hamil kebutuhannya sekitar 26 gr perhari, sedangkan wanita hamil perlu tambahan zat besi sekitar 20 gr perhari (Astuti dan Ertiana, 2018).

d. Diagnosis Anemia pada Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosa anemia kehamilan dapat dilakukan dengan melakukan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan mual muntah yang lebih hebat terjadi pada hamil muda. Bila terdapat keluhan lemah, nampak pucat, mudah pingsan sementara tensi berada dalam batas normal maka perlu dicurigai terkena anemia defisiensi besi (Manuaba dalam Damayanti, 2021).

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester 1 dan trimester 3. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil di Puskesmas. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat Sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan Sahli dapat digolongkan sebagai berikut (Manuaba, 1998):

Hb 11 gr%	: tidak anemia
9-10 gr%	: anemia ringan
7-8 gr%	: anemia sedang
< 7 gr%	: anemia berat

Metode yang lebih canggih adalah metode cyanmethemoglobin. Prinsip pembacaan hasil sama dengan metode Sahli tetapi menggunakan alat elektronik (fotometer) sehingga lebih objektif. Namun, fotometer saat ini masih cukup mahal sehingga belum semua laboratorium memilikinya (Jati, 2021).

e. Dampak Anemia pada Kehamilan

Adapun pengaruh atau dampak anemia pada kehamilan, persalinan, nifas dan pada janin, yaitu sebagai berikut (Manuaba dalam Ihwan, 2021) :

1. Bahaya anemia selama kehamilan:
 - a) Dapat terjadi abortus
 - b) Persalinan prematuritas

- c) Hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim
 - d) Mudah terjadi infeksi
 - e) Ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6 gr%)
 - f) Mola hidatidosa
 - g) Hiperemesis gravidaru
 - h) Perdarahan antepartum
 - i) Ketuban pecah dini (KPD)
2. Bahaya anemia saat persalinan:
- a) Gangguan his-kekuatan mengejan.
 - b) Kala pertama dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar.
 - c) Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.
 - d) Kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri.
 - e) Kala empat dapat terjadi perdarahan *postpartum* sekunder dan atonia uteri.
3. Bahaya anemia saat nifas:
- a) Terjadi subinvulusi uteri yang menimbulkan perdarahan *postpartum*.
 - b) Memudahkan infeksi *puerperium*
 - c) Pengeluaran ASI berkurang
 - d) Terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan
 - e) Anemia kala nifas
 - f) Mudah terjadi infeksi *mammae*
4. Bahaya anemia terhadap janin
- Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk :
- a) Abortus
 - b) Terjadi kematian *intrauterine*
 - c) Persalinan prematuritas tinggi
 - d) Berat badan lahir rendah
 - e) Kelahiran dengan anemia
 - f) Dapat terjadi cacat bawaan
 - g) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
 - h) Inteligensia rendah
- f. **Pencegahan Anemia pada Kehamilan**
- Pencegahan anemia pada ibu hamil menurut Manuaba dalam Ihwan (2021) antara lain:

1. Mengonsumsi makanan lebih banyak dan beragam, contohnya sayuran warna hijau, kacang-kacangan, protein hewani (terutama hati).
2. Mengonsumsi makanan yang mengandung banyak vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain-lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi.
3. Mengonsumsi suplemen zat besi untuk membantu jika dengan makanan belum dapat mencukupi kebutuhan zat besi.

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada dasarnya adalah mengatasi penyebabnya. Pada anemia berat biasanya terdapat penyakit yang melatarbelakangi seperti malaria atau infeksi cacing sehingga selain penanggulangan pada anemia, harus dilakukan pengobatan terhadap penyakit-penyakit tersebut. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi akibat kekurangan konsumsi besi adalah sebagai berikut (Takdir, 2017):

1. Meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan

Mengonsumsi pangan hewani seperti daging, hati, ikan, telur dan gizi yang cukup dapat mencegah anemia gizi besi. Sayur hijau dan buah-buahan di tambah kacang-kacangan dan padi-padian yang cukup mengandung zat besi. Vitamin C diperlukan untuk meningkatkan penyerapan zat besi di dalam tubuh. Konsumsi bahan pangan zat-zat penghambat absorpsi zat besi harus dikurangi. Bahan makanan lain yang mengandung penghambat zat besi diantaranya kopi, fosfitin dalam kuning telur, protein, fitat, dan fosfat yang banyak terdapat sereal, kalsium dan serat dalam bahan makanan. Kebutuhan zat besi tubuh bergantung pada jumlah zat besi yang hilang dari tubuh dan jumlah yang dibutuhkan untuk pertumbuhan termasuk kehamilan dan masa menyusui.

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil sebagian besar wanita dalam usia siap hamil dan mempunyai kadar zat besi yang rendah. Itu sebabnya cadangan zat besi selalu diukur selama kehamilan. Jika ditemukan ibu hamil dengan kadar zat besi rendah, akan dikatakan anemia. Untuk mengatasinya, dokter/bidan yang memeriksa akan memberikan tambahan zat besi agar tidak kekurangan zat besi, baiknya mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi. Sehubungan dengan hal itu, melalui makanan yang dikonsumsi, ibu hamil memenuhi kebutuhan tubuhnya akan zat besi, yaitu sekitar 15 mg perhari. Zat besi diperlukan untuk memproduksi sel darah merah yang berkualitas baik. Pemberian zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet sehari selama minimal 90 hari.

Tiap tablet mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg dan asam folat 500 mg).

2. Suplementasi zat besi

Tablet besi yang umum digunakan dalam suplementasi zat besi adalah *ferrous sulfat*. Senyawa ini tergolong murah dapat diabsorpsi sampai sampai 20%. Dosis yang digunakan beragam tergantung pada status besi seseorang yang mengonsumsinya. Biasanya ibu hamil yang rawan anemia diberi dosis yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita biasa. Pada wanita hamil biasanya tablet besi diberikan mulai pada trimester 2 berlangsung setiap hari sampai melahirkan.

3. Fortifikasi zat besi

Fortifikasi adalah penambahan suatu jenis gizi ke dalam bahan pangan untuk meningkatkan kualitas pangan suatu kelompok masyarakat. Keuntungan fortifikasi diantaranya dapat ditempatkan pada populasi yang besar dan biasanya relatif murah.

1.5.3 Tablet Tambah Darah (TTD)

a. Definisi Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet Tambah Darah (TTD) adalah pil mineral yang dibutuhkan tubuh untuk memproduksi sel darah merah atau hemoglobin. TTD diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil untuk mengatasi anemia defisiensi besi (Amanah, 2019). Wanita usia subur diberikan tablet besi seminggu sekali dan sehari sekali saat haid. Ibu hamil diberikan tablet besi atau minimal 90 tablet setiap hari selama kehamilan untuk mencegah anemia defisiensi besi selama kehamilan. TTD diberikan setelah *morning sickness* mereda (pada trimester kedua dan ketiga), minimal 90 tablet diberikan secara bersamaan (Astuti dan Ertiana, 2018). Menurut anjuran WHO, TTD mengandung zat besi setara dengan 60 mg unsur besi dan 0,25 mg asam folat.

b. Manfaat Tablet Tambah Darah (TTD)

Dalam kondisi kebutuhan zat besi tidak terpenuhi dari makanan, pilihan untuk memberikan zat besi guna mencegah atau menanggulangi anemia menjadi sangat bermanfaat. Tablet tambah darah dibutuhkan oleh ibu hamil untuk memperbaiki status zat besi secara cepat, sebagai strategi dan dapat mengurangi risiko terjadinya kekurangan zat besi. Jika ibu kekurangan zat besi selama hamil, maka persediaan zat besi pada bayi saat dilahirkan pun tidak akan memadai, padahal zat besi sangat dibutuhkan untuk perkembangan otak bayi di awal kelahirannya. Kekurangan zat besi sejak sebelum hamil bila tidak teratasi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia, mempengaruhi pertumbuhan janin saat

lahir, berat badan lahir rendah (BBLR). Akibat lain dari anemia defisiensi besi selama hamil adalah bayi lahir prematur.

Zat besi dibutuhkan untuk membentuk hemoglobin, atau sel darah merah. Zat besi juga dapat digunakan untuk sistem pertahanan tubuh (Kemenkes RI, 2016). Bagi janin, zat besi sangat penting untuk perkembangan otak janin dan kemampuan kognitif bayi baru lahir. Selama masa kehamilan, volume darah dalam tubuh ibu meningkat, sehingga asupan zat besi harus ditingkatkan untuk memenuhi kebutuhan ibu. Asupan zat besi yang lebih tinggi diperlukan agar janin menerima nutrisi dan oksigen melalui plasenta. Penyerapan zat besi ditransfer dari ibu ke janinnya melalui plasenta dan digunakan untuk perkembangan janin (Ratih, 2019).

c. Cara Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Saat mengonsumsi TTD harus diperhatikan waktu dan asupan. Agar TTD bekerja secara maksimal sebaiknya dikonsumsi hanya dengan air putih, bukan minuman berkafein seperti kopi dan teh, karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Penggunaan susu bersama zat besi juga harus dihindari karena susu menetralkan zat besi dan menimbulkan efek samping (Agustina, 2019). Untuk mengurangi gejala mual, tablet besi dapat diminum bersama atau segera setelah makan, termasuk pada malam hari sebelum tidur (Purnamasari, 2016).

d. Kebutuhan Zat Besi Selama Kehamilan

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg - 1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk (Simbolon, 2018):

- + 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin.
- + 50-75 mg untuk pembentukan plasenta.
- +500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/sel darah merah.
- +200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit.
- +200 mg g lenyap ketika melahirkan

Perhitungan makan 3x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10-15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang diabsorpsi, jika ibu mengonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi dapat diabsorpsi, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsorpsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu.

1.5.4 Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014) adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Overt behavior*) (Azka et al., 2020).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011), pengetahuan pada ranah kognitif memiliki 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (*know*)
Tahu diartikan sebagai *recall* atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.
2. Memahami (*comprehension*)
Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.
3. Aplikasi (*application*)
Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi kehidupan nyata.
4. Analisis (*analysis*)
Analisis adalah kemampuan untuk mendeskripsikan suatu bahan atau objek menjadi komponen-komponen yang, sebaliknya, berada dalam struktur organisasi namun saling terkait satu sama lain.
5. Sintesis (*synthesis*)
Sintesis mengacu pada kemampuan untuk merangkai atau menggabungkan bagian-bagian menjadi satu kesatuan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk membangun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.
6. Evaluasi (*evaluation*)
Evaluasi adalah kemampuan untuk membenarkan atau mengevaluasi suatu bahan atau objek dengan menggunakan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau pengisian angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur (Notoatmojo, 2010). Cara mengukur tingkat pengetahuan yaitu dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan kemudian dilakukan penilaian tingkat pengetahuan menggunakan skala *Guttman* dengan dua alternatif jawaban (Sugiyono, 2015), yaitu:

- a) Benar : diberikan nilai 1
- b) Salah : diberikan nilai 0

Menurut Nursalam (2011), pengetahuan individu dapat dikelompokkan menjadi tiga dengan skala yang bersifat kualitatif:

- a) Pengetahuan baik : 76% - 100%
- b) Pengetahuan cukup : 56% - 75%
- c) Pengetahuan kurang : <56%

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1) Faktor Internal

Menurut Nursalam (2016), faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

a) Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada yang kurang dewasa. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki.

b) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai suatu keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang.

c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah jangka waktu orang sudah berkerja pada suatu organisasi, lembaga dan sebagainya, yang dihitung sejak pertama kali berkerja. Semakin lama seseorang bekerja maka semakin banyak pengalaman yang didapat saat menjalankan masa kerja sehingga semakin bertambah pula pengetahuan seseorang dari pengalaman yang telah dialaminya.

2) Faktor Eksternal

Menurut Wawan dan Dewi (2010) faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

a) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Suatu sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita.

1.5.5 Sikap

a. Definisi Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif tentang objek, orang, atau peristiwa. Sikap adalah hubungan atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan tindakan atau kegiatan, melainkan respon tertutup, respon terhadap objek dalam lingkungan tertentu sebagai apresiasi terhadap objek tersebut (Ramadhanti et al., 2019).

Ajzen (1980) dalam *Theory of Planned Behavior* menjelaskan keterkaitan sikap perilaku dibangun dari terkumpulnya keyakinan dari seseorang tentang sesuatu perilaku. Ajzen (2005) menjelaskan bahwa sikap terhadap perilaku dibentuk dari keyakinan yang didapatkan berkaitan dengan konsekuensi dari suatu perilaku yang dilakukan atau dapat dikatakan juga *behavioral beliefs*. Keyakinan berkaitan dengan nilai-nilai subjektif individu kepada dunia sekitarnya, pemahaman terkait diri dan juga lingkungannya.

b. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Wawan dan Dewi (2010), sikap terdiri atas empat tingkatan, yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- 2) Merespon (*responding*)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau menyelesaikan tugas yang diberikan.
- 3) Menghargai (*valving*)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap sesuatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*)
Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi, dengan segala risiko terhadap sesuatu yang telah dipilih.

c. Cara Pembentukan Sikap

Menurut Sarwono terdapat dua cara dalam pembentukan sikap, yaitu:

- 1) Adopsi
Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui kegiatan yang berulang dan terus-menerus sehingga lama kelamaan secara bertahap akan diserap oleh individu.

- 2) Diferensiasi
Terbentuk dan berubahnya sikap individu karena dia memiliki pengetahuan, pengalaman, intelegensi dan bertambahnya umur.

d. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar dalam Zaim (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu:

- 1) Pengalaman Pribadi
Sikap akan lebih mudah terbentuk jika yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan emosi, karena penghayatan akan pengalaman lebih mendalam dan lebih lama membekas.
- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting
Individu pada umumnya cenderung memiliki sifat yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting yang didorong oleh keinginan untuk menghindari konflik.
- 3) Pengaruh kebudayaan
Burrhus Frederic Skin, sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk pribadi seseorang. Kepribadian merupakan pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah *reinforcement* yang kita alami. Kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi individu dalam suatu masyarakat. Kebudayaanlah yang menanamkan garis pengarah sikap individu terhadap berbagai masalah.
- 4) Media massa
Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media massa memberikan pesan-pesan yang sugestif yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Jika cukup kuat, pesan-pesan sugestif akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.
- 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama
Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sesuatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.
- 6) Faktor emosional
Suatu bentuk sikap terkadang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

1.5.6 Norma Subjektif

Menurut Ajzen (1991), norma subjektif adalah anggapan seseorang terhadap tekanan sosial yang dapat dirasakan untuk melaksanakan atau tidak melaksanakan suatu perilaku. Norma subjektif ditentukan dengan adanya keyakinan normatif dan juga keinginan untuk mengikut (Ajzen, 2005). Norma subjektif diberi pengaruh oleh kepercayaan dan dukungan dari orang lain yang terlibat di dalamnya. Orang lain yang dimaksud dapat memberikan pengaruh ialah orang tua, sahabat, teman sekolah, pasangan, dll. Pada norma subjektif ini memberi pandangan individu untuk mengikuti kepercayaan-kepercayaan orang lain yang akan mempengaruhi individu untuk mempertimbangkan apakah akan mengikuti atau tidak mengikuti sebuah perilaku orang lain.

Tabel 1.2 Sintesa Penelitian

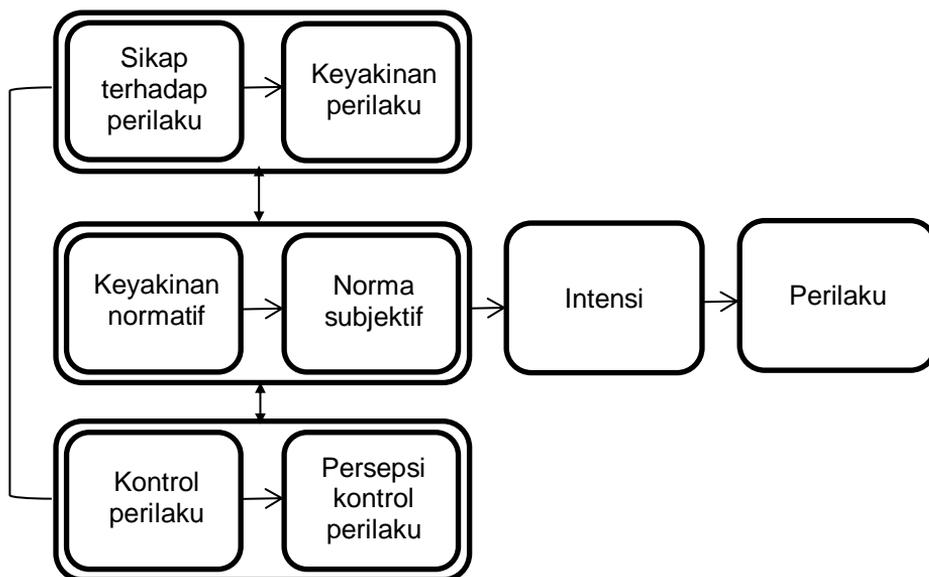
No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Sonata et al., (2023)	Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Peran Suami Dalam Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Rias Tahun 2023 <i>SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah</i>	Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain studi <i>cross sectional</i> .	Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 ibu hamil dan jumlah sampel adalah total populasi.	Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu mengonsumsi tablet Fe ($p=0,001$), ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan ibu mengonsumsi tablet Fe ($p=0,001$), ada hubungan antara peran suami dengan kepatuhan ibu mengonsumsi tablet Fe ($p=0,001$)
2.	Bakhtiar et al., (2021)	Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu Hamil Anemia Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda <i>Jurnal Kedokteran Mulawarman</i>	Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik <i>cross sectional</i> .	Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 48 ibu hamil.	Pengetahuan berhubungan secara signifikan dengan tingkat kepatuhan ibu hamil anemia dalam mengonsumsi TTD ($p=0,019$)
3.	Noviyana dan Kurniati (2018)	Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Ketidakepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di Puskemas Purwokerto Barat Banyumas	Jenis Penelitian ini adalah analitik observasional, dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 ibu hamil.	Pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang bermakna dengan ketidakepatuhan ibu dalam mengonsumsi TTD ($p=0,000$).

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
		<i>Jurnal Harapan Ibu Pekalongan</i>			
4.	Dewi dan Muttaqin (2018)	Pengetahuan dan Sikap Ibu Memberikan Kontribusi Terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) <i>Jurnal Kesehatan Masyarakat</i>	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan potong lintang (<i>Cross Sectional</i>).	Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 96 ibu hamil.	Berdasarkan hasil uji statistic tidak ada hubungan yang signifikan baik variabel pengetahuan ($p=0,105$) ataupun variabel sikap ($p=0,841$).
5.	Utari dan Rahmad (2022)	Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Pola Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Di Kabupaten Aceh Timur <i>Jurnal SAGO: Gizi dan Kesehatan</i>	Desain penelitian yaitu <i>cross sectional</i>	Sampel sebanyak sampel 41 orang ibu hamil	Terdapat hubungan antara pengetahuan ($p= 0,035$) dan sikap ($p= 0,018$) dengan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah.
6.	Fauzianty et al., (2024)	Hubungan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Penanggalan Provinsi Aceh Tahun 2023. <i>Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indoneisa (JIKKI)</i>	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan analitik <i>cross sectional</i> .	Sampel pada penelitian ini berjumlah 52 orang dengan pemilihan sampel menggunakan purposive sampling homogen.	Ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan keteraturan konsumsi tablet tambah darah ($p=0,003$).
7.	Rahmayanti et al., (2023)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Desain yang digunakan dalam penelitian ini yaitu	Pengambilan sampel dengan teknik Quota	Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
		Pada Ibu Hamil di UPTD. Puskesmas Mengwi I <i>Jurnal Kesehatan, Sains, dan Teknologi (JAKASAKTI)</i>	penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode <i>cross-sectional</i>	Sampling dan jumlah sampel sebanyak 66 responden.	kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil di UPTD. Puskesmas Mengwi I (P=0,000).
8.	Wahyuni et al., (2022)	Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Ibu, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Zat Besi <i>Jurnal Kesehatan Tambusai</i>	Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik desain <i>cross sectional</i> .	Pengambilan sampel menggunakan total sampling sebanyak 37 orang.	Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan mengonsumsi TTD ($p>0,05$) dan ada hubungan sikap ibu dengan kepatuhan konsumsi TTD ($p<0,05$).

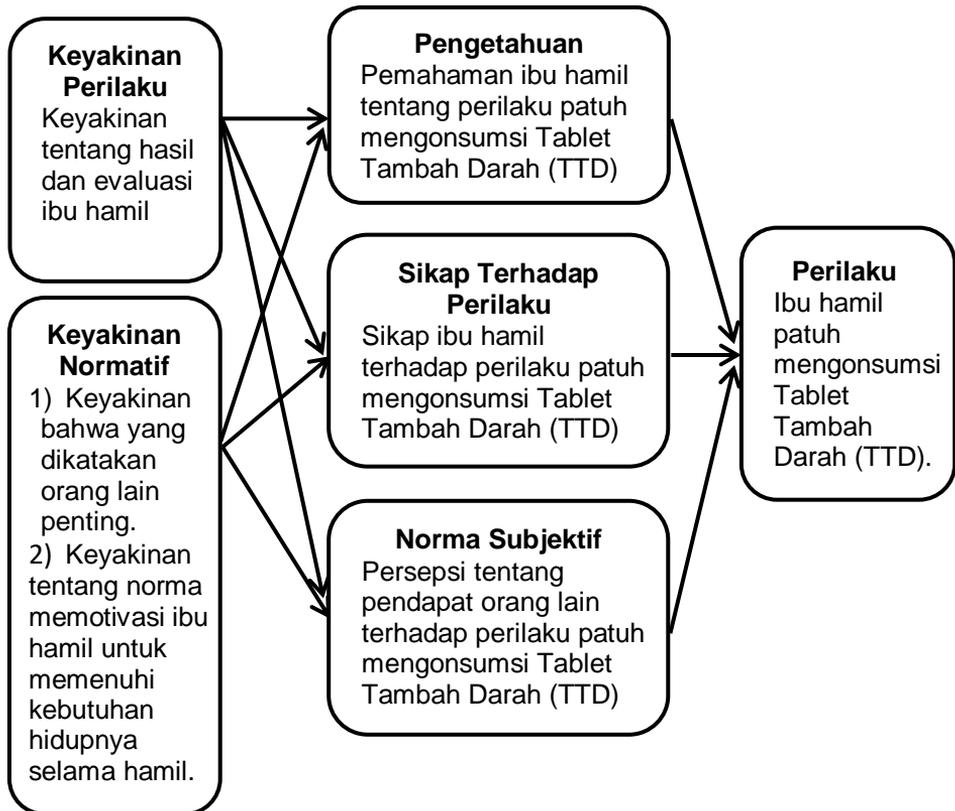
1.6 Kerangka Teori

Ada banyak teori tentang perilaku atau teori tentang perubahan perilaku. Namun pada penelitian ini teori yang dianggap relevan adalah teori perilaku terencana atau *Theory of Planned Behavior* (TPB) tahun 1988 yang dikembangkan oleh Icek Ajzen. Pada penelitian lain (Anastaya, 2022) juga dikembangkan variabel yang telah ada di dalam *theory of planned behavior* dengan memasukkan variabel tambahan di dalam modelnya yaitu variabel pengetahuan karena pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap seseorang. *Theory of planned behavior* (teori perilaku terencana) merupakan perluasan lebih lanjut dari *theory of reasoned action* (teori tindakan beralasan). Icek Ajzen mengembangkan *theory of planned behavior* dengan menambahkan dimensi yang belum ada di *theory of reasoned action*. Dalam *theory of planned behavior* menjabarkan/menjelaskan ada tiga macam keyakinan manusia dalam mengambil tindakan. Berikut *theory of planned behavior*:



Gambar 1.1 *Theory of Planned Behavior*, Ajzen (1991)

Berdasarkan *Theory of Planned Behavior* (TPB) dan pengetahuan sebagai variabel tambahan (Anastasya, 2022) maka pengembangan kerangka teori sebagai berikut:

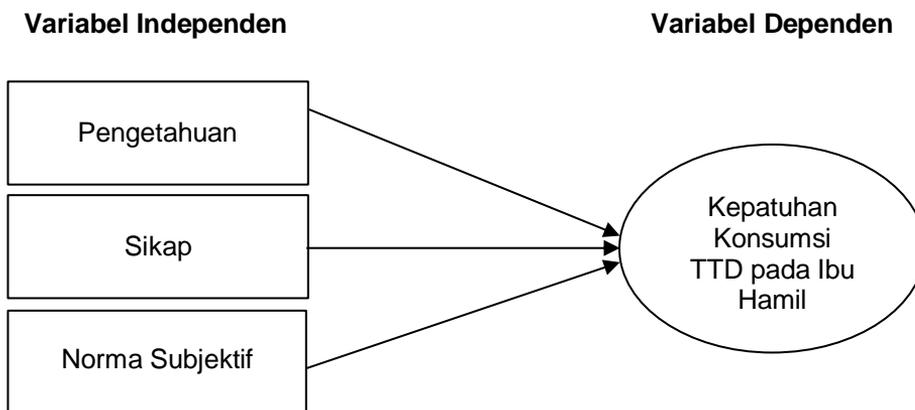


Gambar 1.2 Kerangka Teori

Modifikasi dari *Theory of Planned Behavior*, Ajzen (1991) ; Anastasya (2022).

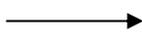
1.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan-hubungan antarvariabel atau konsep-konsep dalam penelitian digambarkan dalam sebuah model. Kerangka konsep merupakan bagian dari atau sub bagian dari kerangka teori dan digunakan sebagai dasar dalam penyusunan hipotesa penelitian (Zakariah et al., 2020). Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka teori, maka kerangka konsep yang dibuat adalah sebagai berikut:



Gambar 1.3 Kerangka Konsep

Keterangan:

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Hubungan Variabel

1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional merupakan informasi ilmiah yang dapat membantu peneliti yang ingin melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang sama. Sedangkan kriteria objektif adalah definisi operasional yang menjadi batasan ketika hendak melakukan penggolongan terhadap variabel yang diteliti (Priadana dan Sunarsi, 2021).

Tabel 1.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Kepatuhan disini adalah jumlah TTD yang dikonsumsi ibu hamil dibagi jumlah TTD yang	Kuesioner (Modifikasi Hadar, 2014).	a. Patuh: konsumsi TTD 100% b. Tidak patuh:	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
	seharusnya sudah dikonsumsi yang dihitung sejak tanggal pemberian TTD sampai kepada tanggal wawancara.		konsumsi TTD <100% a. (Hadar, 2014)	
Pengetahuan	Pengetahuan adalah pemahaman ibu hamil mengenai kekurangan zat besi (anemia) pada kehamilan dan mengenai tablet tambah darah (TTD) mulai dari dosis, manfaat, dan cara mengonsumsi TTD.	Kuesioner (Modifikasi Hadar, 2014).	b. Cukup: jika skor yang diperoleh 60-100% c. Kurang: jika skor yang diperoleh <60% (Agustina, 2019)	Ordinal
Sikap	Sikap adalah tanggapan ibu hamil tentang konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) meliputi manfaat, efek samping, dan waktu mengonsumsi.	Kuesioner (Modifikasi Hadar, 2014).	a. Positif: hasil persentase 60-100% b. Negatif: hasil persentase <60% (Trysnawati, 2022)	Ordinal
Norma Subjektif	Norma subjektif adalah dukungan atau perilaku nyata keluarga baik suami maupun orang tua dalam memberikan dukungan untuk mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) ibu hamil.	Kuesioner (Modifikasi Anatasya, 2022).	a. Mendukung: 51-100% b. Tidak mendukung: <50% (Anatasya, 2022)	Ordinal

1.9 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian (Yam dan Taufiq, 2021). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1.9.1 Hipotesis Null (H_0)

- a. Tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang Tablet Tambah Darah (TTD) dengan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.

- b. Tidak ada hubungan sikap ibu hamil terkait Tablet Tambah Darah (TTD) dengan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.
- c. Tidak ada hubungan norma subjektif dengan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.

1.9.2 Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang Tablet Tambah Darah (TTD) dengan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.
- b. Ada hubungan sikap ibu hamil tentang Tablet Tambah Darah (TTD) dengan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.
- c. Ada hubungan norma subjektif ibu hamil tentang Tablet Tambah Darah (TTD) dengan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif yaitu observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional study*. Penelitian ini juga dilakukan dengan membandingkan variabel independen (pengetahuan, sikap, dan norma subjektif) dengan variabel dependen (kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil) pada suatu waktu atau periode.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa yang terdiri dari 8 kelurahan (Sungguminasa, Bonto-Bontoa, Batangkaluku, Tompobalang, Katangka, Pandang-Pandang, Tombolo, dan Kalegowa).

2.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan Maret-April 2024.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang tercatat di Puskesmas Somba Opu Tahun 2023. Adapun jumlah populasi penelitian ini berjumlah 91 orang.

2.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti untuk menggeneralisasi hasil penelitian (Abubakar, 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang tercatat di Puskesmas Somba Opu tahun 2023 dan bersedia menjadi responden penelitian ini. Besar sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus *Lemeshow* (1997):

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

Keterangan :

n = Besar sampel keseluruhan

N = Besar populasi

Z = Tingkat kemaknaan (1,96)

p = Proporsi variabel yang diteliti (0,5)

q = 1-p = 1-0,5 = 0,5

d = derajat ketepatan (0,05)

Adapun hasil perhitungan jumlah sampel dengan menggunakan rumus di atas, adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

$$n = \frac{91 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2(91-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{91 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{0,0025 \cdot 90 + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{87,3964}{0,225 + 0,9604}$$

$$n = \frac{87,3964}{1,1854}$$

$$n = 73,72 \sim 74 \text{ sampel}$$

Dari perhitungan tersebut, didapatkan jumlah sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah 74 orang ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa. Adapun perhitungan sampel menggunakan teknik *stratified random sampling*, maka jumlah yang diambil berdasarkan masing-masing bagian tersebut ditentukan dengan rumus:

$$n_i = \frac{N_i \times n}{N}$$

Keterangan :

n_i = Jumlah anggota sampel menurut wilayah

N_i = Jumlah anggota populasi menurut wilayah

n = Jumlah anggota sampel seluruhnya

N = Jumlah anggota populasi seluruhnya

Diketahui:

Tabel 2.1 Jumlah Anggota Populasi Setiap Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Bulan Januari

Kelurahan	Jumlah Ibu Hamil
Sungguminasa	8
Bonto Bontoa	16
Batangkaluku	16
Tompobalang	13
Katangka	12
Pandang-Pandang	8
Tombolo	15
Kalegowa	3
Total	91

Sumber: Puskesmas Somba Opu, 2024

Maka jumlah anggota sampel setiap kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu yaitu:

1. Sungguminasa = $\frac{8 \times 74}{91}$ = 7 orang
2. Bonto-Bontoa = $\frac{16 \times 74}{91}$ = 13 orang
3. Batangkaluku = $\frac{16 \times 74}{91}$ = 13 orang
4. Tompobalang = $\frac{13 \times 74}{91}$ = 11 orang
5. Katangka = $\frac{12 \times 74}{91}$ = 10 orang
6. Pandang-Pandang = $\frac{8 \times 74}{91}$ = 7 orang
7. Tombolo = $\frac{15 \times 74}{91}$ = 12 orang

$$8. \text{ Kalegowa} = \frac{3 \times 74}{91} = 2 \text{ orang}$$

Jumlah sampel terpilih berdasarkan pembulatan dari setiap kelurahan adalah 75 orang. Pemilihan sampel setiap kelurahan menggunakan *Microsoft Excel* dengan fitur *random* dan akan diambil nama teratas sesuai dengan jumlah total sampel di setiap kelurahan.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi, ialah kriteria yang harus dipenuhi setiap populasi yang akan dijadikan sampel:
 - 1) Ibu hamil yang datanya tercatat lengkap di Puskesmas Somba Opu.
 - 2) Pernah menerima TTD.
 - 3) Bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria eksklusi, ialah kriteria yang tidak bisa dijadikan sampel:
 - 1) Ibu hamil yang menolak untuk melakukan wawancara.
 - 2) Ibu hamil dengan kondisi yang sulit untuk diwawancarai.

2.4 Pengumpulan Data

2.4.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan, seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner (Nasehuddin, 2015). Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara secara langsung kepada responden dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah disiapkan.

2.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan oleh pihak pengumpul data primer atau oleh pihak lain, data primer disajikan antara lain dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram (Nasehuddin, 2015). Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa dan Puskesmas Somba Opu terkait jumlah ibu hamil, jumlah kasus anemia ibu hamil, data antropometri ibu hamil kunjungan terakhir (berat badan, tinggi badan, LiLA, kadar Hb, usia kehamilan, kehamilan ke-, dan jumlah anak).

2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti agar kegiatan pengumpulan data lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Abubakar, 2021). Adapun dalam penelitian ini instrumen yang digunakan yaitu: Data primer dikumpulkan melalui instrumen penelitian berupa kuesioner (daftar pertanyaan) yang menjadi pedoman dan alat ukur dalam wawancara kepada responden.

1. Kuesioner

a. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan responden merupakan kuesioner tertutup yang berisi sejumlah pertanyaan. Kuesioner tersebut merupakan modifikasi dari penelitian Safirah Azzahara Al-Hadar Tahun 2014. Kuesioner tersebut berisi pertanyaan-pertanyaan pilihan ganda untuk memperoleh gambaran pengetahuan responden terkait dengan Tablet Tambah Darah (TTD). Bila jawaban benar atau sesuai dengan kunci jawaban diberi nilai 1, sedangkan bila jawaban salah atau tidak sesuai dengan kunci jawaban diberi nilai 0. Kuesioner pengetahuan telah diuji validitas dan reliabilitas oleh peneliti.

Tabel 2.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No. Soal	r hitung	r tabel	Nilai sig.	Keterangan
1	0,513	0,349	0,003	Valid
2	0,500	0,349	0,004	Valid
3	0,470	0,349	0,007	Valid
4	0,430	0,349	0,014	Valid
5	0,549	0,349	0,001	Valid
6	0,381	0,349	0,032	Valid
7	0,408	0,349	0,020	Valid
8	0,405	0,349	0,021	Valid
9	0,00	0,349	0,00	Tidak Valid
10	0.755	0,349	0,000	Valid

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan uji validitas pada 32 responden ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tinggimoncong dengan 10 pertanyaan menunjukkan bahwa 9 pertanyaan dinyatakan valid karena r hitung $>$ r tabel (0,349). Satu soal dinyatakan tidak valid karena r hitung $<$ r tabel (0,349).

Tabel 2.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

Jumlah Item	Cronbach's alpha	Keterangan
10	0,693	Reliabel

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan uji reliabilitas kuesioner dinyatakan *reliable* karena nilai *cronbach alpha* \geq 0,6.

b. Kuesioner Sikap

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur sikap responden merupakan kuesioner yang dinilai dengan skala *Likert*. Kuesioner tersebut merupakan modifikasi dari penelitian Safirah Azzahara Al-Hadar Tahun 2014. Kuesioner tersebut berisi pernyataan untuk meminta kesetujuan atau ketidaksetujuan yang terdiri dari dua macam

kategori jawaban yaitu positif dan negatif. Skor pada pernyataan positif (*favorable*) apabila responden sangat setuju= 4; setuju= 3; tidak setuju= 2; dan sangat tidak setuju= 1. Sedangkan pada pertanyaan negatif (*unfavorable*) apabila responden sangat setuju= 1; setuju= 2; tidak setuju= 3; dan sangat tidak setuju= 4. Kuesioner sikap telah diuji validitas dan reliabilitas oleh peneliti.

Tabel 2.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

No. Soal	r hitung	r tabel	Nilai sig.	Keterangan
1	0,570	0,349	0,001	Valid
2	0,508	0,349	0,003	Valid
3	0,528	0,349	0,002	Valid
4	0,389	0,349	0,028	Valid
5	0,533	0,349	0,002	Valid
6	0,524	0,349	0,002	Valid
7	0,424	0,349	0,016	Valid
8	0,483	0,349	0,005	Valid
9	0,000	0,349	0,000	Tidak Valid
10	0,609	0,349	0,000	Valid

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan uji validitas pada 32 responden ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tinggimoncong dengan 10 pertanyaan menunjukkan bahwa 9 pertanyaan dinyatakan valid karena r hitung > r tabel (0,349). 1 soal dinyatakan tidak valid karena r hitung < r tabel (0,349).

Tabel 2.5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Sikap

Jumlah Item	Cronbach's alpha	Keterangan
10	0,722	Reliabel

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan uji reliabilitas kuesioner dinyatakan *reliable* karena nilai *cronbach alpha* $\geq 0,6$.

c. Kuesioner Norma Subjektif

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengaruh norma subjektif responden merupakan modifikasi dari penelitian Andi Mutiara Anastasya Tahun 2022. Kuesioner tersebut berisi pernyataan untuk meminta kesetujuan atau ketidaksetujuan yang terdiri dari dua macam kategori jawaban yaitu positif dan negatif. Skor pada pernyataan positif apabila responden menjawab ya 1 dan tidak 2. Sedangkan pada pertanyaan negatif apabila responden menjawab ya 1 dan tidak. Kuesioner norma subjektif telah diuji validitas dan reliabilitas oleh peneliti.

Tabel 2.6 Hasil Uji Validitas Kuesioner Norma Subjektif

No. Soal	r hitung	r tabel	Nilai sig.	Keterangan
1	0,457	0,349	0,009	Valid
2	0,556	0,349	0,001	Valid
3	0,410	0,349	0,020	Valid
4	0,533	0,349	0,002	Valid
5	0,369	0,349	0,038	Valid
6	0,468	0,349	0,007	Valid
7	0,546	0,349	0,001	Valid

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan uji validitas pada 32 responden ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tinggimoncong dengan 7 pertanyaan menunjukkan semua pertanyaan dinyatakan valid karena r hitung $>$ r tabel (0,349).

Tabel 2.7 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Norma Subjektif

Jumlah Item	Cronbach's alpha	Keterangan
10	0,722	Reliabel

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan uji reliabilitas kuesioner dinyatakan *reliable* karena nilai *cronbach alpha* \geq 0,6.

d. Kuesioner Kepatuhan Minum TTD

Cara memperoleh kriteria Konsumsi TTD, apabila sampel mengonsumsi TTD secara teratur, maka ditulis ya dan diberi nilai 1 dan sampel tidak mengonsumsi Tablet Tambah Darah secara tidak teratur, maka ditulis tidak dan diberi nilai 0 (Ipa, 2023).

2. Alat tulis

Alat tulis yang digunakan dalam penelitian ini berupa pulpen atau pensil yang berguna untuk mencatat hasil pengukuran pada penelitian hubungan antara pengetahuan, sikap, dan norma subjektif dengan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil di Puskesmas Somba Opu.

3. Handphone

Handphone digunakan untuk mendokumentasikan kegiatan pengambilan data dan juga sebagai bukti penelitian pada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan norma subjektif dengan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil di Puskesmas Somba Opu.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Menurut Nasehuddin (2015), data yang baru didapat melalui kuesioner masih merupakan data mentah (*raw data*), yang memerlukan tahapan pengolahan dahulu baru bisa dianalisis.

- a. *Screening* (Penyaringan Data)
Screening data merupakan tahap awal dalam pengolahan data, berupa pemeriksaan data dengan melihat apakah ada data yang tidak terisi atau luput oleh responden.
- b. *Editing* (Pengeditan Data)
Editing adalah kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti selesai mengumpulkan data di lapangan. Dalam proses pengeditan data, aspek yang diteliti adalah kelengkapan pengisian jawaban kuesioner, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban terhadap pertanyaan, keajegan dan kesesuaian jawaban antara yang satu dengan lainnya, serta relevansi jawaban.
- c. *Coding* (Mengkode Data)
Coding yaitu melakukan pemberian kode (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa katagori. Data yang sudah diedit tersebut diberi identitas sehingga memiliki arti tertentu pada saat dianalisis nanti, pengkodean ini dilakukan dalam dalam dua cara, yaitu pengkodean frekuensi dan pengkodean lambang. Pengkodean frekuensi digunakan pada jawaban yang mempunyai bobot atau arti tertentu. Sedangkan pengkodean lambang digunakan pada poin yang tidak memiliki bobot tertentu.
- d. *Entry* (Memasukkan Data)
Proses memasukan data dari hasil obeservasi dari responden akan diolah melalui komputer pada program statistiaka. Data yang telah dientri menggunakan komputer, setelah semua data observasi terpenuhi dan benar, dan sudah melewati proses pengkodean dan tabulasi, maka langkah selanjutnya peneliti akan memperoses data agar dapat dianalisis.
- e. *Scoring*
Data yang diolah telah dimasukkan dan diberikan penilaian skor masing-masing sehingga data tersebut dapat dianalisis.
- f. *Cleaning* (membersihkan data)
Cleaning merupakan kegiatan pemeriksaan kembali data yang sudah dimasukkan, apakah ada kesalahan atau tidak. Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai maka data-data tersebut siap untuk dianalisis.

2.6.2 Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lainnya, sehingga dapat dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Nasehuddin, 2015). Analisis data yang dilakukan menggunakan aplikasi terkomputrisasi. Terdapat dua analisis yang dilakukan yaitu analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis univariat

Analisis univariat berguna untuk menggambarkan variabel dependen dan independen pada sampel dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Pada umumnya dalam analisis ini menunjukkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel meliputi identitas ibu hamil, kadar Hb ibu hamil, LiLA ibu hamil, usia kehamilan, kehamilan ke-, pengetahuan ibu hamil, sikap ibu hamil, norma subjektif, dan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan variabel dependen dan variabel independen dalam bentuk tabulasi silang (*crosstab*) dengan menggunakan aplikasi terkomputerisasi. Metode statistik yang digunakan untuk menguji adanya hubungan atau pengaruh antara variabel tersebut menggunakan uji *Statistic Chi-square*. Uji *Chi-square* dapat digunakan untuk menguji hubungan atau pengaruh dua variabel yang menggunakan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$. Untuk mengetahui ketetapan adanya hubungan antar variabel dilakukan uji Phi dengan interpretasi sebagai berikut:

- 1) Jika *p-value* $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- 2) Jika *p-value* $> 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.

2.7 Penyajian Data

Setelah data dianalisis, selanjutnya data disajikan dalam bentuk tabel sederhana yang mudah dipahami. Penyajian data dari penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.