

SKRIPSI

**PENGARUH PENYULUHAN DENGAN MEDIA AUDIOVISUAL
TERHADAP KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM
MENGKONSUMSI TABLET BESI
DI PUSKESMAS PALIYAN
GUNUNGGKIDUL
TAHUN 2018**



**INDAH OKTAVIANI
P07124214021**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**PENGARUH PENYULUHAN DENGAN MEDIA AUDIOVISUAL
TERHADAP KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM
MENGKONSUMSI TABLET BESI
DI PUSKESMAS PALIYAN
GUNUNGGKIDUL
TAHUN 2018**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

**“PENGARUH PENYULUHAN DENGAN MEDIA AUDIOVISUAL
TERHADAP KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM
MENGKONSUMSI TABLET BESI
DI PUSKESMAS PALIYAN
GUNUNGGIDUL
TAHUN 2018”**

Disusun oleh:

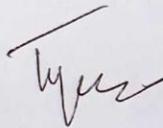
INDAH OKTAVIANI
NIM. P07124214021

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal: 9 Juli 2018

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



SITI TYASTUTI, S.KEP., NERS., SST., M.KES
NIP. 19560330 198103 2 001

MARGONO, S.PD, APP., M.SC
NIP. 19650211 198602 1 002

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Kebidanan



DR. YUNI KUSMIYATI, SST., MPH
NIP. 19760620 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“PENGARUH PENYULUHAN DENGAN MEDIA AUDIOVISUAL
TERHADAP KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM
MENGKONSUMSI TABLET BESI
DI PUSKESMAS PALIYAN
GUNUNGKIDUL
TAHUN 2018”**

Disusun Oleh
Indah Oktaviani
NIM. P07124214021

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 11 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Yani Widyastuti, S.SiT., M.Keb
NIP. 19760103 200112 2 001

Anggota,
Siti Tyastuti, S.Kep., Ners., SST., M.Kes
NIP. 19560330 198103 2 001

Anggota,
Margono, S.Pd, APP., M.Sc
NIP. 19650211 198602 1 002

Yogyakarta, ... Agustus 2018



HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Indah Oktaviani

NIM : P07124214021

Tanda Tangan : 

Tanggal : 11 Juli 2018

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indah Oktaviani
NIM : P07124214021
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul:

“Pengaruh Penyuluhan dengan Media Audiovisual terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Puskesmas Paliyan Gunungkidul Tahun 2018”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada tanggal : 11 Juli 2018

Yang menyatakan



(Indah Oktaviani)

*THE INFLUENCE OF COUNSELING WITH AUDIOVISUAL MEDIA TO
COMPLIANCE PREGNANT WOMEN CONSUME IRON TABLETS IN
PALIYAN PRIMARY HEALTH CARE GUNUNGKIDUL IN 2018*

Indah Oktaviani*, Siti Tyastuti, Margono
Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Mangkuyudan street, MJ III/ 304 Yogyakarta
Email: Indahoktaa21@gmail.com

ABSTRACT

Background : Anemia in pregnancy is a major nutritional problem suffered by pregnant women. Anemia in pregnancy will adversely affect mothers, both during pregnancy, labor, and childbirth, as well as on lactation. Anemia also affects to the fetus. Maternity compliance in consuming iron tablets is influenced by practices in preventing anemia during pregnancy. Counseling about anemia and iron tablets for pregnant women is very necessary to be given to pregnant women to improve compliance in consuming iron tablets.

Objective : To find that counseling with audiovisual media able to improve maternity compliance in consuming iron tablets at Puskesmas Paliyan Gunungkidul in 2018

Method : This study was true experimental with pre and post control group design. This study was conducted in June 2018. The study population of this study was all pregnant women who did the examination at the Puskesmas Paliyan. The samples with 64 pregnant women, 32 in the experimental group and 32 in the control group. Independent t-test and Paired t-test were used to analyze data.

Results : Adherence improvement in counseling group with audiovisual media was 43,73, and in counseling group with leaflets media was 31,60. Results of Paired t-test and Independent t-test obtained p-value 0,000 ($p < 0,05$).

Conclusion and Recommendation : Counseling with audiovisual media able to improve maternity compliance in consuming iron tablet.

Keywords : counseling, audiovisual media, compliance, iron tablets

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM., M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas kebijakannya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terlaksana.
2. Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan atas kebijakannya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terlaksana.
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST, MPH, selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan atas kebijakannya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terlaksana.
4. Siti Tyastuti, S.Kep, Ners, SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan saran, masukan, arahan, bimbingan, serta koreksi untuk perbaikan Skripsi ini.
5. Margono, S.Pd., APP, M.Sc, selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan saran, masukan, arahan, bimbingan, serta koreksi untuk perbaikan Skripsi ini.
6. Yani Widyastuti, S.SiT., M.Keb, selaku penguji Skripsi yang telah memberikan saran, masukan, arahan, bimbingan, serta koreksi untuk perbaikan Skripsi ini.
7. Kepala Puskesmas Paliyan yang telah memfasilitasi dan memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Paliyan.
8. Kepala Puskesmas Saptosari yang telah memfasilitasi dan memberikan izin untuk melakukan uji reliabilitas di Puskesmas Saptosari.

9. Kedua orang tua dan seluruh keluarga yang telah memberikan motivasi dan dukungannya baik moral maupun material.
10. Teman-teman mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang selalu memberikan bantuan dan dukungan.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, atas semua partisipasi dalam penyusunan Skripsi.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas semua kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vi
ABSTRACT	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Ruang Lingkup	10
E. Manfaat Penelitian.....	10
F. Keaslian Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	15
A. Telaah Pustaka.....	15
B. Kerangka Teori.....	55
C. Kerangka Konsep	55
D. Hipotesis	56
BAB III METODE PENELITIAN	57
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	57
B. Rancangan Penelitian	57
C. Populasi dan Sampel.....	58
D. Waktu dan Tempat	61
E. Variabel Penelitian	61
F. Definisi Operasional Variabel Penelitian	62
G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	64
H. Instrumen Penelitian	64
I. Uji Validitas dan Reliabilitas	68
J. Prosedur Penelitian	71
K. Manajemen Data.....	77
L. Etika Penelitian	82
M. Kelemahan Penelitian	84

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	85
A. Hasil.....	85
B. Pembahasan.....	91
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	97
A. Kesimpulan	97
B. Saran	98
DAFTAR PUSTAKA.....	99
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Proses Belajar dan Faktor yang Mempengaruhinya	17
Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian	55
Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian	55
Gambar 4. Rancangan Penelitian.....	58

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Seluruh Puskesmas Kabupaten Gunungkidul Tahun 2016	4
Tabel 2. Perbedaan dan Persamaan Penelitian Ma'muroh dengan Penelitian Ini	12
Tabel 3. Perbedaan dan Persamaan Penelitian Fuady dengan Penelitian Ini	13
Tabel 4. Retensi Pengetahuan pada Percobaan Ebbinghaus	19
Tabel 5. Perbandingan Antara Berbagai Formula Zat Besi	53
Tabel 6. Definisi Operasional Variabel	62
Tabel 7. Tafsiran Koefisien Reliabilitas	70
Tabel 8. Kisi-kisi Wawancara Kepatuhan	71
Tabel 9. Uji Analisis	81
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan dan Kunjungan ANC	86
Tabel 11. Perbandingan Kepatuhan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Media Audiovisual dan Media Leaflet	89
Tabel 12. Perbandingan Peningkatan Kepatuhan pada Kelompok Penyuluhan dengan Media Audiovisual dengan Media Leaflet	90

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Naskah PSP.....	105
Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden	107
Lampiran 3. <i>Informed Consent</i>	108
Lampiran 4. Form Identitas Responden dan Pedoman Wawancara	109
Lampiran 5. Satuan Acara Penyuluhan.....	114
Lampiran 6. Materi Penyuluhan	120
Lampiran 7. Format Pengumpulan Data	125
Lampiran 8. Master Tabel	126
Lampiran 9. Video	127
Lampiran 10. Leaflet	140
Lampiran 11. Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan.....	144
Lampiran 12. Surat Permohonan <i>Ethical Clearance</i>	145
Lampiran 13. Surat Permohonan Ijin Uji Validitas	146
Lampiran 14. Surat Permohonan Ijin Penelitian	147
Lampiran 15. Surat Persetujuan Komisi Etik	148
Lampiran 16. Surat Keterangan Ijin Penelitian	149
Lampiran 17. Surat Balasan Ijin Uji Validitas	150
Lampiran 18. Surat Balasan Ijin Penelitian.....	151

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia merupakan suatu kondisi penurunan kadar hemoglobin (Hb). Pada keadaan hamil, ibu akan mengalami penurunan kadar Hb jika dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Hal tersebut merupakan reaksi fisiologis dari tubuh ibu yang akan mengalami peningkatan volume plasma yang lebih besar dibandingkan dengan peningkatan volume sel darah merah sehingga terjadi hemodilusi (pengenceran) dan penurunan kadar hemoglobin hingga 11 gr/dL.¹ Pada awal kehamilan dan menjelang aterm, kadar hemoglobin wanita sehat adalah 11 gr/dL atau lebih. Konsentrasi lebih rendah pada pertengahan kehamilan. Oleh karena itu, *Centers For Disease Control and Prevention (CDC)* mendefinisikan anemia pada ibu hamil terjadi jika kadar Hb yang kurang dari 11 gr/dL pada trimester I dan trimester III, dan dibawah 10,5 gr/dL pada trimester II.²

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan secara global, baik di negara maju maupun di negara berkembang. *World Health Organization (WHO)* (2011) mencatat sekitar 38,2% atau 32,4 juta ibu hamil di dunia mengalami anemia. Prevalensi tertinggi anemia terdapat di Asia Tenggara, Timur Tengah, dan Daerah Afrika dengan konsentrasi rata-rata hemoglobin terendah. Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah anemia dalam kehamilan terbanyak.³ Berdasarkan data dari Riset

Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013) prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia di Indonesia sebanyak 37,1%.⁴

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan DIY (2016), prevalensi anemia ibu hamil di DIY pada tahun 2013 sebesar 17,6%, mengalami penurunan pada tahun 2014 dan 2015 sebesar 14,85%, kemudian mengalami kenaikan pada tahun 2016 yaitu sebesar 16,09%. Prevalensi anemia ibu hamil tertinggi berada di Kabupaten Gunungkidul mencapai 24,66%, diikuti Kota Yogyakarta yang mencapai 22,78%, kemudian Kabupaten Bantul mencapai 19,91%, Kabupaten Kulon Progo mencapai 13%, dan Kabupaten Sleman hanya 9%. Prevalensi anemia ibu hamil di Kabupaten Gunungkidul mengalami peningkatan selama empat tahun terakhir, yaitu pada tahun 2013 sebesar 14,51%, pada tahun 2014 sebesar 14,97%, pada tahun 2015 sebesar 21,88%, dan pada tahun 2016 sebesar 24,66%.⁵

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2015), penyebab kematian ibu yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (HDK) (27,1%), infeksi (7,3%), dan lain-lain (35,3%).⁶ Menurut WHO, sebesar 40% penyebab kematian ibu di negara berkembang berhubungan dengan anemia akibat defisiensi Fe.⁷ Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi.⁸ Keadaan anemia dapat memperberat perdarahan saat persalinan dan akan meningkatkan risiko terjadinya kematian ibu dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.⁹

Anemia memiliki pengaruh terhadap kehamilan maupun terhadap janin. Anemia defisiensi besi dalam kehamilan dapat menyebabkan beberapa komplikasi maternal maupun komplikasi janin atau neonatus.¹⁰ Ibu hamil yang kekurangan zat besi mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR), abortus, terjadi kematian intra uteri, persalinan prematuritas tinggi, cacat bawaan, intelegensi rendah. Untuk ibu mudah terjadi perdarahan antepartum, infeksi, ketuban pecah sebelum waktu dan gangguan his.¹¹

Defisiensi besi merupakan penyebab tersering anemia dalam kehamilan, 70% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia kekurangan gizi dan menunjukkan bahwa anemia yang diderita yaitu karena kekurangan zat besi yang dapat diatasi melalui pemberian zat besi secara teratur dan peningkatan gizi.¹² Upaya pencegahan dan penanganan anemia pada kehamilan di Indonesia telah dilakukan distribusi tablet besi pada ibu hamil yang berkunjung ke layanan *Antenatal Care* (ANC). Jumlah tablet besi yang dikonsumsi ibu hamil sebanyak satu tablet (200 mg fero sulfat dan 0,25 mg asam folat) setiap satu hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan.¹³ Menurut Bakta (2012), penyebab anemia defisiensi besi antara lain kehilangan besi sebagai akibat dari perdarahan menahun, faktor nutrisi, kebutuhan besi yang meningkat, gangguan absorpsi besi, dan gangguan metabolisme besi.¹⁴ Selain itu, anemia juga disebabkan karena tidak semua ibu hamil yang mendapatkan tablet besi meminumnya secara rutin yang menyebabkan ibu hamil kekurangan zat

besi. Mengonsumsi tablet zat besi dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu sehingga orang cenderung menolak tablet yang diberikan.¹⁵

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia (2015), cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe di Indonesia tahun 2015 sebesar 85,17%.⁶ Berdasarkan data dari Profil Kesehatan DIY (2016), persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe di DIY mencapai 90,4%. Persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe di Kabupaten Sleman sebesar 95,17%, Kabupaten Kulon Progo sebesar 92,27%, Kabupaten Bantul sebesar 88,75%, Kabupaten Gunungkidul sebesar 87,16%, dan Kota Yogyakarta sebesar 82,09%.⁵

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul tahun 2016, anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Seluruh Puskesmas Kabupaten Gunungkidul tahun 2016

No	Puskesmas	Jumlah Ibu Hamil Diperiksa Hb	Anemia	%
1	Semin I	253	157	52,16
2	Paliyan	237	105	44,30
3	Semanu I	293	120	40,96
4	Playen I	236	90	38,14
5	Ponjong II	158	60	37,97
6	Gedangsari II	191	62	32,46
7	Wonosari I	227	73	32,16
8	Rongkop	203	65	32,02
9	Saptosari	434	136	31,34
10	Karangmojo I	308	96	31,17
11	Nglipar II	221	66	29,86
12	Ngawen I	188	52	27,66
13	Ngawen II	141	38	26,95
14	Gedangsari I	210	52	24,76
15	Tepus II	130	32	24,62

16	Karangmojo II	140	32	22,86
17	Wonosari II	404	92	22,77
18	Patuk I	173	36	20,81
19	Semin II	253	51	20,16
20	Nglipar I	127	23	18,11
21	Tanjung Sari	273	48	17,58
22	Panggung I	79	13	16,46
23	Purwosari	259	38	14,67
24	Semanu II	250	34	13,60
25	Ponjong I	322	36	11,18
26	Panggung II	170	18	10,59
27	Girisubo	155	14	9,03
28	Playen II	321	28	8,72
29	Tepus I	124	5	4,03
30	Patuk II	215	4	1,86

Kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paliyan berada di urutan kedua dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Dari 237 ibu hamil terdapat 105 ibu hamil yang mengalami anemia di tahun 2016 (44,30%). Angka cakupan pemberian tablet besi di Puskesmas Paliyan mencapai 96,33%. Dari hasil cakupan pemberian tablet besi tersebut, terlihat bahwa capaian pemberian tablet besi tinggi tidak diikuti dengan rendahnya angka anemia ibu hamil.¹⁶ Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Paliyan didapatkan data pada tahun 2016 jumlah merujuk karena kasus perdarahan sebanyak 6 kasus. Dari jumlah tersebut terdapat 1 ibu yang meninggal.

Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak mengonsumsi tablet besi sebanyak 10,9%, dan yang mengonsumsi tablet besi sebanyak 89,1%. Kepatuhan ibu hamil minum tablet besi merupakan faktor penting dalam menjamin peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil. Program suplementasi besi seharusnya memiliki tingkat keberhasilan yang

cukup tinggi mengingat tablet besi mudah di peroleh dan diberikan secara gratis di setiap puskesmas.⁹

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Paliyan pada bulan Desember 2017 yang dilakukan dengan wawancara tentang konsumsi tablet besi terhadap 10 ibu hamil didapatkan 5 ibu hamil (50%) tidak patuh mengkonsumsi tablet besi dengan alasan setelah meminum tablet besi timbul rasa mual, sehingga untuk mengurangi rasa mual tersebut sebagian ibu hamil mengkonsumsi tablet besi dengan menggunakan air teh, dan juga kepercayaan diri pasien yang menyatakan bahwa kehamilannya sehat sehingga tidak perlu tambahan suplemen.

Hasil penelitian Erwinda (2013) tentang kepatuhan ibu hamil trimester III mengkonsumsi tablet *Sulfas Ferrosus* di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan mengkonsumsi tablet *Sulfas Ferrosus* yaitu pengetahuan, sikap, frekuensi kunjungan *antenatal care*, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan.¹⁷ Hasil penelitian Alifah (2016) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe di Puskesmas Gamping 2 menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe yaitu pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, kunjungan ANC, dan efek tablet Fe.¹⁸ Hasil penelitian Fuady (2013) tentang hubungan pengetahuan ibu hamil tentang anemia defisiensi besi terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi menyatakan bahwa pengetahuan

berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi sehingga perlu ditingkatkan edukasi ibu hamil mengenai anemia defisiensi besi pada ibu hamil.¹⁹

Pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan zat besi didapat dari penyuluhan yang diberikan bidan pada waktu periksa *Ante Natal Care* (ANC). Adapun informasi yang perlu dipahami oleh petugas kesehatan serta masyarakat meliputi pengertian anemia, pemberian dan dosis, efek samping, distribusi, dan berbagai macam rumor tentang Tablet Besi.²⁰

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Paliyan didapatkan informasi dari bidan bahwa bentuk realisasi penyuluhan dilakukan dalam bentuk kegiatan KIE pada saat ibu hamil melakukan kunjungan ANC tanpa menggunakan suatu media alat bantu tertentu yang dapat membantu meningkatkan pemahaman ibu hamil dalam bentuk ceramah seperti dibantu media audiovisual (pemutaran video).

Hasil penelitian Triyani dan Niken (2016) tentang kepatuhan konsumsi tablet Fe dalam mencegah anemia gizi pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Kecamatan Jakarta Pusat menunjukkan bahwa dari 59 ibu hamil yang tidak diberikan penyuluhan, ada sebanyak 49 (83,1%) ibu hamil mengalami anemia. Hasil uji statistik *Chi-square* $p < 0,05$, ada hubungan yang signifikan antara penyuluhan dengan kejadian anemia ibu hamil ($p=0,0001$) dengan nilai $OR = 3,416$.²¹ Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Maisa dkk (2011) untuk hasil uji *Chi-square*, adanya hubungan yang bermakna antara penyuluhan gizi dan pengelolaan anemia

dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe ($p = 0,012$; $OR = 1,41$).²²

Penyuluhan dengan media mampu membangkitkan dan membawa ibu hamil ke dalam suasana rasa senang dan gembira, dimana ada keterlibatan emosional dan mental.²³ Efektivitas penggunaan media penyuluhan sangat ditentukan oleh banyaknya indra penerimaan yang terlibat. Semakin banyak indra yang digunakan, penyampaian pesan penyuluhan semakin mudah dimengerti.²⁴ Media audiovisual berupa video sangat efektif dalam penyerapan materi karena 82% melibatkan panca indra penglihatan dan 11% panca indra pendengaran dibandingkan media lain.²⁵

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh penyuluhan dengan media audiovisual terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi di Puskesmas Paliyan Kabupaten Gunungkidul Tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi anemia ibu hamil di Puskesmas Paliyan pada tahun 2016 masih tinggi yaitu mencapai 105 dari 237 ibu hamil (44,30%), padahal angka cakupan pemberian tablet besi mencapai 96,33%.¹⁶ Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara tentang konsumsi tablet besi terhadap 10 ibu hamil, terdapat 50% ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet besi. Menurut Fuady (2013), pengetahuan berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam

mengonsumsi tablet zat besi sehingga perlu ditingkatkan edukasi ibu hamil mengenai anemia defisiensi besi pada ibu hamil.¹⁹ Di Puskesmas Paliyan, bentuk realisasi penyuluhan dilakukan dalam bentuk kegiatan KIE pada saat ibu hamil melakukan kunjungan ANC tanpa menggunakan suatu media alat bantu tertentu yang dapat membantu meningkatkan pemahaman ibu hamil. Salah satu media yang sangat efektif dalam penyerapan materi karena 82% melibatkan panca indra penglihatan dan 11% panca indra pendengaran adalah media audiovisual berupa video.²⁵ Maka pertanyaan penelitian ini adalah “Apakah penyuluhan dengan media audiovisual mampu meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi di Puskesmas Paliyan Gunungkidul Tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya penyuluhan dengan media audiovisual mampu meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi di Puskesmas Paliyan Gunungkidul Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik ibu hamil berdasarkan pendidikan dan kunjungan ANC.
- b. Diketuinya peningkatan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi pada kelompok penyuluhan dengan media audiovisual.

- c. Diketuainya peningkatan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi pada kelompok penyuluhan dengan media leaflet.
- d. Diketuainya perbandingan peningkatan kepatuhan antara kelompok penyuluhan dengan media audiovisual dengan kelompok penyuluhan dengan media leaflet.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masalah anemia pada ibu hamil.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini digunakan untuk memperkaya bukti empiris dan memperluas wawasan pembaca mengenai penyuluhan dengan media audiovisual mampu meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini digunakan untuk memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai penyuluhan dengan media audiovisual mampu meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.

b. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Paliyan

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan masukan dalam memberikan peningkatan pelayanan kebidanan sehingga derajat kejadian anemia dapat turun dan target pemerintah dapat terpenuhi.

c. Bagi Kepala Puskesmas Paliyan

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan masukan bagi puskesmas untuk mengetahui seberapa besar penyuluhan dengan media audiovisual mampu meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi untuk menentukan kebijakan dalam pelayanan antenatal sebagai upaya menurunkan prevalensi anemia.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini digunakan untuk memberikan informasi sebagai bahan penelitian lebih lanjut dan rekomendasi untuk mengembangkan penelitian dengan membandingkan efektivitas dengan media yang lain.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh:

1. Ma'muroh (2013) dengan judul "Pengaruh Pemberian Penyuluhan dengan Media Audiovisual terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi Tablet Besi di Puskesmas Banguntapan I Bantul".²

Tabel 2 Perbedaan dan Persamaan Penelitian Ma'muroh dengan Penelitian Ini

No	Aspek	Penelitian Ma'muroh	Penelitian Ini	Ket.
1	Tempat	Puskesmas Banguntapan I Bantul	Puskesmas Paliyan Gunungkidul	Beda
2	Waktu	Tahun 2013	Tahun 2018	Beda
3	Variabel	Independen: pemberian penyuluhan dengan media audiovisual Dependen: kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi	Independen: penyuluhan dengan media audiovisual Dependen: kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi	Sama
4	Populasi	Populasi: seluruh ibu hamil di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta yang berjumlah 280 orang.	Populasi: seluruh ibu hamil di Puskesmas Paliyan Gunungkidul yang berjumlah 130 orang.	Beda
5	Sampel	<i>Purposive sampling</i> Sampel perlakuan dan kontrol masing-masing 31 subjek	<i>Non proporsional random sampling</i> Sampel eksperimen dan kontrol masing-masing 32 subjek	Beda
6	Metodologi	<i>Quasi eksperimen</i> dengan <i>Randomized pre-test and post-test with control group</i>	<i>True eksperimen</i> dengan <i>pre test and post test with control group</i>	Sama
7	Jenis data	Data primer	Data primer	Sama
8	Instrumen	Variabel independen: <i>slide power point</i> dan video Variabel dependen: kuesioner tertutup	Variabel independen: video Variabel dependen: pedoman wawancara dan observasi	Beda
9	Analisis data	<i>Independent T-test</i> dan <i>Paired T-test</i>	<i>Independent T-test</i> dan <i>Paired T-test</i>	Sama

2. Fuady (2013) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia Defisiensi Besi terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi”.¹⁹

Tabel 3 Perbedaan dan Persamaan Penelitian Fuady dengan Penelitian Ini

No	Aspek	Penelitian Ma'muroh	Penelitian Ini	Ket.
1	Tempat	Puskesmas Mutiara, Kelurahan Mutiara, Kecamatan Kisaran Timur, Kabupaten Asahan	Puskesmas Paliyan Gunungkidul	Beda
2	Waktu	Tahun 2013	Tahun 2018	Beda
3	Variabel	Independen: pengetahuan ibu hamil tentang anemia defisiensi besi Dependen: kepatuhan mengonsumsi tablet besi	Independen: penyuluhan dengan media audiovisual Dependen: kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi	Beda
4	Populasi	Populasi: seluruh ibu hamil di Puskesmas Mutiara	Populasi: seluruh ibu hamil di Puskesmas Paliyan Gunungkidul yang berjumlah 130 orang.	Beda
5	Sampel	<i>Consecutive sampling</i> Besar sampel minimal: 99	<i>Non proporsional random sampling</i> Sampel eksperimen dan kontrol masing-masing 32 subjek	Beda
6	Metodologi	<i>Cross sectional</i>	<i>True eksperimen</i> dengan <i>pre test and post test with control group</i>	Beda
7	Jenis data	Data primer	Data primer	Sama
8	Instrumen	Variabel independen:	Variabel independen: video	Beda

		kuesioner yang berisi 14 pertanyaan tentang pengetahuan Variabel dependen: kuesioner yang berisi 8 pertanyaan tentang kepatuhan	Variabel dependen: pedoman wawancara dan observasi	
9	Analisis data	<i>Chi-Square</i>	<i>Independent T-test</i> dan <i>Paired T-test</i>	Beda

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Penyuluhan Kesehatan

a. Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.²⁷ Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan.²⁸

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyuluhan

Keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran, dan proses penyuluhan.²⁹

- 1) Faktor penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat

dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.²⁹

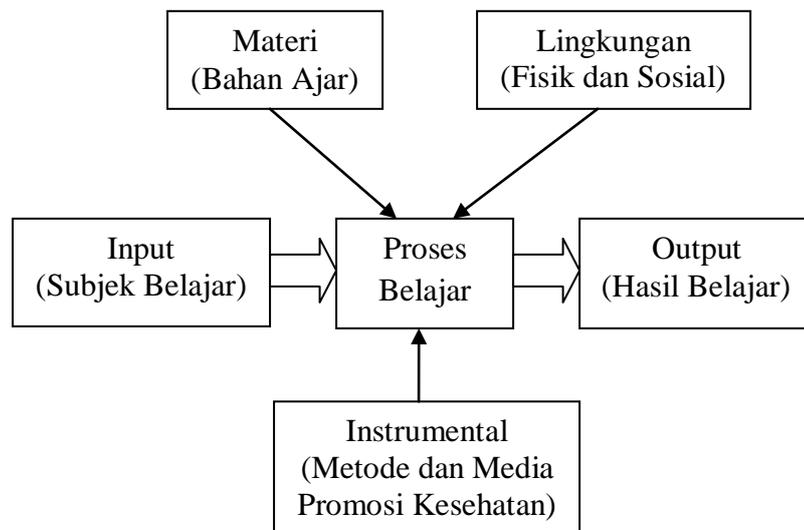
2) Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat istiadat yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.²⁹

3) Faktor proses dalam penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian, sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metode yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran.²⁹

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses dan Hasil Belajar Pendidikan Kesehatan

Di dalam kegiatan belajar terdapat tiga persoalan pokok, yakni masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*). Persoalan masukan menyangkut subjek atau sasaran belajar itu sendiri

dengan berbagai latar belakangnya. Persoalan proses adalah mekanisme atau proses terjadinya perubahan kemampuan pada diri subjek belajar. Di dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain subjek belajar, pengajar atau fasilitator belajar, metode yang digunakan, alat bantu belajar, dan materi atau bahan yang dipelajari. Sedangkan keluaran merupakan hasil belajar itu sendiri, yang terdiri dari kemampuan baru atau perubahan baru pada diri subjek belajar.³⁰ Proses kegiatan belajar dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Proses belajar dan faktor-faktor yang mempengaruhinya³⁰

Beberapa ahli pendidikan, antara lain J. Guilbert, mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar ke dalam empat kelompok besar, yaitu faktor materi, lingkungan, instrumental, dan kondisi individual subjek belajar.³⁰

- 1) Faktor materi, atau hal yang dipelajari, ikut menentukan proses dan hasil belajar. Misalnya, belajar pengetahuan dan belajar sikap atau keterampilan, akan menentukan perbedaan proses belajar.³⁰
- 2) Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua, yakni lingkungan fisik yang antara lain terdiri dari suhu, kelembaban udara, dan kondisi tempat belajar serta lingkungan sosial, yakni manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, pasar, dan sebagainya.³⁰
- 3) Faktor instrumental, yang terdiri dari perangkat keras (*hardware*) seperti perlengkapan belajar dan alat-alat peraga, dan perangkat lunak (*software*) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajar atau fasilitator belajar serta metode belajar mengajar. Misalnya metode untuk belajar pengetahuan lebih baik digunakan metode ceramah sedangkan untuk belajar sikap, tindakan, keterampilan, atau perilaku lebih baik digunakan metode diskusi kelompok, demonstrasi, bermain peran (*role play*), atau metode permainan.³⁰
- 4) Faktor kondisi individual subjek belajar, yang dibedakan ke dalam kondisi fisiologis seperti kekurangan gizi, dan kondisi panca indra (terutama pendengaran dan penglihatan) serta

kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan lain sebagainya.³⁰

Tabel 4 Retensi Pengetahuan pada Percobaan Ebbinghaus³¹

Waktu sejak pertama belajar	Persentase bahan yang diingat	Persentase bahan yang terlupakan
Setelah 20 menit	53%	47%
Setelah 1 hari	38%	62%
Setelah 2 hari	31%	69%
Setelah 15 hari	25%	75%
Setelah 30 hari	22%	78%

d. Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil promosi kesehatan secara optimal.²⁹ Metode yang dikemukakan antara lain:

1) Metode Individual (perorangan)

Dalam promosi kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.²⁹ Bentuk dari pendekatan ini antara lain:

a) Bimbingan dan Penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya

klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.²⁹

b) Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.²⁹

2) Metode Kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan.²⁹

Metode ini mencakup:

- a) Kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.²⁹

(1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

(2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari seseorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.²⁹

b) Kelompok kecil, yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain:

(1) Diskusi kelompok

(2) Curah pendapat (*Brain storming*)

(3) Bola salju (*Snow balling*)

(4) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

(5) Bermain peran (*role play*)

(6) Permainan simulasi (*Simulation game*)

3) Metode Massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi,

tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pada umumnya bentuk pendekatan massa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, berbincang-bincang (*talk show*) tentang kesehatan melalui media elektronik, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan di majalah atau koran, *bill board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya.²⁹

e. Alat Bantu dan Media Penyuluhan

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi, atau pesan kesehatan. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memeragakan sesuatu di dalam proses promosi kesehatan.²⁹ Pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu penyuluhan, yaitu:

- 1) Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Alat ini ada dua bentuk yaitu alat yang diproyeksikan misalnya slide, film, dan alat yang tidak diproyeksikan misalnya dua dimensi, tiga dimensi, gambar peta, bagan, bola dunia, boneka, dan lain-lain.²⁹

- 2) Alat bantu dengar (*audio aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra pendengar, pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/ pengajaran misalnya piringan hitam, radio, pita suara, dan lain-lain.²⁹
- 3) Alat bantu lihat-dengar (*audio-visual aids*) yang berguna dalam menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi, video *cassette*, dan DVD.²⁹

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menyampaikan informasi kesehatan dan mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien.²⁹ Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga, yaitu:

- 1) Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar, atau foto dalam tata warna.²⁹ Yang termasuk dalam media ini yaitu:

- a) *Booklet*, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.²⁹
- b) *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi

informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.²⁹

- c) *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti *leaflet*, tetapi tidak berlipat.²⁹
- d) *Flip chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku di mana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.²⁹
- e) *Rubric* atau tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.²⁹
- f) Poster, ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.²⁹
- g) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.²⁹

Kelebihan dari media cetak, yaitu tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, tidak memerlukan listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman, dan meningkatkan gairah belajar. Kelemahan dari media cetak, yaitu media ini

tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak serta mudah terlipat.³²

2) Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika.²⁹ Yang termasuk dalam media ini, yaitu:

- a) Televisi, penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot, kuis atau cerdas cermat, dan sebagainya.²⁹
- b) Radio, penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara video, ceramah, *radio spot*, dan sebagainya.²⁹
- c) *Video*, penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.²⁹
- d) *Slide*, juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.²⁹
- e) Film strip, juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.²⁹

Kelebihan dari media elektronika, yaitu sudah dikenal masyarakat, mengikutsertakan semua panca indra, lebih mudah

dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar, dan sebagai alat diskusi serta dapat diulang-ulang. Kelemahan dari media elektronika, yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik, perlu alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan, dan perlu terampil dalam pengoperasian.³²

3) Media luar ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, *banner*, dan televisi layar lebar.²⁹ Kelebihan media luar ruang, yaitu sebagai informasi umum dan hiburan, mengikutsertakan semua panca indra, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar, dan sebagai alat diskusi serta dapat diulang-ulang. Kelemahan media luar ruang, yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik, perlu alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan, dan perlu terampil dalam pengoperasiannya.³²

2. Media Audiovisual

a. Pengertian Media Audiovisual

Media audiovisual merupakan salah satu jenis media pembelajaran yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran. Media audiovisual yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang bisa dilihat, misalnya rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara, dan lain sebagainya. Kemampuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik, sebab mengandung kedua unsur jenis media auditif dan visual.³³ Media audiovisual adalah jenis media yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran dengan melibatkan pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam satu proses atau kegiatan. Pesan dan informasi yang dapat disalurkan melalui media ini dapat berupa pesan verbal dan non verbal yang mengandalkan baik penglihatan maupun pendengaran. Beberapa contoh media audiovisual adalah film, video, program TV, dan lain-lain.³⁴

Media audiovisual yaitu media yang merupakan kombinasi audio dan visual atau bisa disebut media pandang-dengar. Contoh dari media audiovisual adalah program video/ televisi pendidikan, video/ televisi instruktural, dan program slide suara (*sound slide*).³⁵

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa media audiovisual merupakan media yang dapat digunakan dalam kegiatan pembelajaran dengan melibatkan pendengaran dan

penglihatan sekaligus dalam satu proses atau kegiatan. Contoh media audiovisual adalah film, video, program TV, slide suara (*sound slide*) dan lain-lain.

b. Karakteristik Media Audiovisual

Pembelajaran menggunakan teknologi audiovisual adalah satu cara menyampaikan materi dengan menggunakan mesin-mesin mekanis dan elektronis untuk menyajikan pesan-pesan audiovisual. Media audiovisual memiliki karakteristik, yaitu bersifat linear, menyajikan visual yang dinamis, digunakan dengan cara yang telah ditetapkan sebelumnya oleh perancang/ pembuatnya, merupakan gambaran fisik dari gagasan real atau abstrak, dikembangkan menurut prinsip psikologis behaviorisme dan kognitif, menggunakan perangkat keras selama proses belajar, seperti mesin proyektor film, televisi, *tape recorder*, dan proyektor visual yang lebar.³⁶

c. Jenis Media Audiovisual

Media audiovisual dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

- 1) Audio visual diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (*sound slides*), film rangkai suara, cetak suara.³⁶
- 2) Audio visual gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan *video-cassette*.³⁶

d. Kelebihan dan kekurangan penggunaan media audiovisual

1) Kelebihan audiovisual

- a) Menarik perhatian sasaran.
- b) Sasaran atau responden dapat memperoleh informasi melalui berbagai sumber.
- c) Dapat mempersiapkan atau merekam demonstrasi yang sulit sebelumnya, sehingga saat proses penyampaian pesan dapat memusatkan perhatian pada penyajiannya.
- d) Menghemat waktu dan diulang kapan saja.
- e) Volume audio dapat disesuaikan apabila ketika penyajian ingin menjelaskan sesuatu.³⁷

2) Kelemahan

- a) Kurang dapat menguasai perhatian peserta.
- b) Komunikasi bersifat satu arah.
- c) Detail dari objek yang disajikan kurang mampu ditampilkan secara sempurna.
- d) Membutuhkan peralatan yang mahal dan kompleks.
- e) Dapat bergantung pada energi listrik.
- f) Memerlukan keahlian dalam penyajiannya.
- g) Dapat dilakukan duplikasi oleh pihak yang tidak diinginkan.³⁷

3. Perilaku

a. Definisi Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*internal activity*) seperti berpikir, berpersepsi, dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.²⁹

b. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, dan lingkungan.²⁹

Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok:

1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), yaitu:

- a) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.²⁹

- b) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.²⁹
 - c) Perilaku gizi (makanan) dan minuman.²⁹
- 2) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).²⁹
 - 3) Perilaku kesehatan lingkungan.²⁹
- c. Pengukuran Hasil Pendidikan Kesehatan

Benyamin Bloom (1908) membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain yakni kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori Bloom dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.²⁹ Pengetahuan yang tercakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yakni:

- a) Tahu (*know*), yaitu kemampuan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.²⁹
- b) Memahami (*comprehension*), yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.²⁹
- c) Aplikasi (*application*), yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).²⁹
- d) Analisis (*analysis*), yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.²⁹
- e) Sintesis (*synthesis*), yaitu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.²⁹

f) Evaluasi (*evaluation*), yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.²⁹

2) Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka.²⁹

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- a) Menerima (*receiving*), yaitu orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).²⁹
- b) Merespon (*responding*), yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.²⁹
- c) Menghargai (*valuing*), yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.²⁹

d) Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko.²⁹

3) Praktik atau tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.²⁹

Praktik memiliki beberapa tingkatan, yaitu:

a) Respon terpimpin (*guided response*), yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.²⁹

b) Mekanisme (*mechanism*), yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.²⁹

c) Adopsi (*adoption*), yaitu suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan.²⁹

d. Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*).

Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.²⁹

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut teori “*Precede-Proceed*” (1991) yang dikembangkan oleh Lawrence Green, yang dirintis sejak tahun 1980, perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu :

1) Faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial, tingkat ekonomi, dan sebagainya.²⁹

2) Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter, atau bidan praktik swasta, dan sebagainya.²⁹

3) Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku

petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan.²⁹

4. Kepatuhan Minum Tablet Besi

a. Pengertian Kepatuhan Minum Tablet Besi

Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain.³⁸ Kepatuhan minum tablet besi dapat diartikan bahwa ibu hamil tersebut suka menurut perintah, taat kepada perintah, aturan dari petugas kesehatan dalam minum tablet besi sedikitnya satu tablet per hari (200 mg fero sulfat dan 0,25 mg asam folat) selama 90 hari berturut-turut, dan pada ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11 gr% berikan 2-3 kali per hari serta patuh dan taat menghindari minum teh atau kopi atau susu 1 jam sebelum dan sesudah makan karena teh, kopi, dan susu mengganggu penyerapan zat besi.⁹

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil minum tablet besi, yaitu:

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah melakukan pengindraan suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan,

pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan didapat melalui mata dan telinga.²⁹

Pengetahuan diperoleh dari proses belajar yang dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku berdasarkan keyakinannya dan pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku.³⁹

Pengetahuan di sini erat kaitannya dengan pendidikan. Semakin tinggi pendidikan ibu hamil maka kemungkinan akan lebih mudah untuk mencerna informasi tentang manfaat tablet besi dan bahaya jika terjadi anemia selama kehamilan jadi akan mempengaruhi ibu hamil dalam memilih dan mengevaluasi sesuatu yang baik untuk kesehatan dirinya dan kehamilannya.¹⁹

Pengetahuan yang diperoleh melalui pengindraan ibu hamil terhadap informasi kesehatan selama kehamilan akan berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil dalam menjaga kesehatannya.⁴⁰ Pengetahuan tentang tablet besi dan manfaatnya menjadi salah satu dari faktor yang mendorong ibu untuk patuh dalam mengkonsumsi tablet besi dan mayoritas ibu hamil yang mengkonsumsi tablet besi mengetahui manfaat dan tujuan mengkonsumsi tablet tersebut.⁴¹ Ibu hamil yang berpengetahuan kurang tentang tablet besi akan berperilaku negatif, sedangkan yang berpengetahuan baik akan berperilaku

positif, dalam hal ini adalah perilaku untuk mencegah atau mengobati anemia.⁴²

2) Motivasi

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Motivasi yang baik dalam mengkonsumsi tablet besi timbul karena keinginan untuk mencegah anemia dan menjaga kesehatan ibu hamil dan janinnya. Semakin baik motivasi maka semakin patuh ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi karena motivasi merupakan kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendakinya.⁴⁰

Motivasi dari petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Motivasi mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu berorientasi dengan program pengobatannya.⁴³

Jika petugas kesehatan memberikan motivasi untuk mengkonsumsi tablet zat besi pada ibu hamil maka konsumsi

tablet zat besi akan lebih mudah tercapai. Namun jika petugas kesehatan kurang atau tidak ada sama sekali maka dapat mengakibatkan ibu hamil tidak mengkonsumsi tablet besi. Hal ini disebabkan karena dukungan sosial sangat besar pengaruhnya terhadap praktik atau tindakan seseorang, terutama ibu hamil yang mengkonsumsi zat besi.⁴¹

3) Dukungan Keluarga

Keluarga mempunyai peran yang signifikan dalam mendukung ibu untuk mengkonsumsi tablet besi secara rutin. Ibu seringkali lupa untuk minum tablet besi secara rutin bahkan berhenti untuk mengkonsumsinya bila tidak ada dukungan dari keluarga untuk mengingatkannya.⁴⁴ Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah faktor dasar penting untuk ikut membantu para ibu hamil dalam meningkatkan kepatuhannya mengkonsumsi tablet besi.⁴³

4) Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Tablet besi diberikan saat ibu hamil melakukan kunjungan ANC. Jadi, cakupan program tergantung pada kunjungan rutin para ibu untuk melakukan kunjungan ANC agar mendapat tablet besi dalam jumlah yang cukup. Rendahnya partisipasi ibu untuk kunjungan ANC berhubungan dengan tingkat kepatuhan konsumsi tablet besi yang rendah.⁴¹

Untuk menerima manfaat yang maksimum dari kunjungan ANC, maka sebaiknya ibu tersebut memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester, atau dengan istilah rumus 1 1 2 yaitu sebagai berikut:

- a) 1 kali pada trimester I (sebelum 14 minggu)
- b) 1 kali pada trimester II (antara minggu 14-28)
- c) 2 kali pada trimester III (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36)⁴⁶

5) Efek Samping Tablet Besi

Efek samping setelah mengonsumsi tablet besi yang dialami oleh sebagian ibu hamil telah lama diyakini sebagai salah satu faktor utama penyebab rendahnya kepatuhan ibu. Sebagian ibu hamil melaporkan bahwa mereka mengalami mual dan muntah setelah mengonsumsi tablet besi sehingga membuat mereka tidak mau melanjutkan untuk mengonsumsi tablet besi.⁴¹

Pencegahan anemia dengan mengonsumsi tablet besi memang memberikan efek samping yang tidak menyenangkan. Ibu hamil merasa mual akibat rasa dan bau dari tablet besi. Selain itu, tablet besi yang dikonsumsi setiap hari menimbulkan rasa bosan sehingga seringkali ibu hamil lupa dan merasa malas untuk mengkonsumsinya.⁴⁰

c. Pengukuran Perilaku Kepatuhan Minum Tablet Besi

Kepatuhan minum tablet besi pada ibu hamil dapat dipantau dengan cara melihat terjadinya perubahan feses, menghitung jumlah tablet yang diminum beserta sisanya, supervisi langsung, melihat perkembangan kesehatan fisiknya.⁹ Hal-hal mengenai kepatuhan yang akan diukur meliputi ketepatan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan (ketepatan dosis dan frekuensi pemakaian), kelengkapan obat serta penyebab ibu hamil tidak mengkonsumsi tablet besi.⁴⁷

Menurut Rosyida (2015), pengukuran kepatuhan minum obat dapat dilakukan dengan *Pill Count* dan *Self Report* dengan menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8).⁴⁸ Menurut Vik, dkk (2005), *Pill Count* adalah penghitungan persentase kepatuhan pasien bisa dihitung dari perbandingan antara jumlah obat yang dikonsumsi dengan jumlah obat yang seharusnya dikonsumsi X 100%. Dari hasil perhitungan akan didapat dua kategori yaitu jika hasil perhitungan <80% termasuk kategori tidak patuh dan jika hasil perhitungan 80-100% termasuk kategori patuh.⁴⁹ Menurut *Morisky, et al* (2008), MMAS-8 adalah pengukuran kepatuhan dengan pertanyaan, setiap pertanyaan akan diberikan skoring masing-masing yaitu tujuh pertanyaan skala dikotom, satu pertanyaan likert. Dari perhitungan skor akan didapat tiga kategori kepatuhan yaitu untuk skor perhitungan sama dengan

8 termasuk kategori kepatuhan tinggi, skor perhitungan 6-<8 termasuk kepatuhan sedang, dan untuk skor perhitungan <6 termasuk kepatuhan rendah.⁵⁰

Cara mengukur kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi dapat diketahui dari ketepatan dosis, cara atau prosedur mengkonsumsi tablet besi, dan waktu mengkonsumsi tablet besi pada ibu hamil.⁵¹

1) Dosis Pemberian Tablet Besi pada Ibu Hamil

Tablet besi diberikan pada ibu hamil sesuai dengan dosis dan cara yang ditentukan, yaitu:

- a) Dosis pencegahan, diberikan pada kelompok sasaran tanpa pemeriksaan Hb, yaitu sehari 1 tablet (200 mg fero sulfat dan 0,25 mg asam folat) berturut-turut selama minimal 90 hari pada masa kehamilan.⁵¹
- b) Dosis pengobatan, diberikan pada sasaran yang Hbnya di bawah ambang batas yaitu bila kadar Hb < 11 gr% pada trimester I dan III dan kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester II pemberian menjadi 2 tablet sehari (400 mg fero sulfat dan 0,5 mg asam folat) sampai kadar Hb dalam batas normal kemudian dilanjutkan dengan dosis pencegahan.⁵¹

Sedangkan berdasarkan rekomendasi dari WHO (2012), tablet besi wajib dikonsumsi oleh ibu hamil 1 tablet (200 mg fero sulfat setara 60 mg besi elemental) secara rutin setiap hari.

Jika seorang wanita hamil didiagnosis anemia, maka wajib mengkonsumsi suplemen besi harian (400 mg fero sulfat setara 120 mg elemental zat besi) dan suplemen asam folat (400 µg atau 0,4 mg) sampai konsentrasi hemoglobin kembali normal.⁵²

2) Cara Konsumsi Tablet Besi pada Ibu Hamil

Prosedur minum tablet besi bagi ibu hamil yaitu diminum satu tablet setiap hari selama hamil dan 40 hari setelah melahirkan.⁹ Penyerapan zat besi dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan. Tanin yang merupakan polifenol yang terdapat di dalam kopi, teh, dan suplemen kalsium, serta asam fitat yang terdapat dalam berbagai olahan kedelai serta asam oksalat yang terdapat dalam beberapa jenis sayuran (kacang polong, lentil, buncis) dan buah (anggur, stroberi, blueberi, blakberi, rasberi) dapat mengikat zat besi sehingga mengurangi jumlah serapan. Oleh karena itu, tablet besi sebaiknya ditelan bersamaan dengan makanan yang dapat memperbanyak jumlah serapan, sementara makanan yang mengikat zat besi sebaiknya dihindari, atau tidak dimakan dalam waktu bersamaan.³⁸

Makanan yang banyak mengandung zat besi adalah bahan makanan yang berasal dari daging hewan. Selain banyak mengandung zat besi, serapan zat besi dari sumber makanan tersebut mempunyai angka keterserapan sebesar 20-30%.³⁸

Tablet besi sebaiknya diminum dengan air putih. Tidak boleh diminum dengan tablet kalsium, teh, susu, atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.⁹ Tablet besi juga tidak boleh diminum bersamaan dengan obat antacid karena kekurangan asam klorida di dalam lambung karena penggunaan obat-obat yang bersifat basa seperti antacid menghalangi absorpsi besi.⁵⁵ Minum tablet besi akan lebih baik bila setelah minum tablet besi disertai minum vitamin C yang dapat diperoleh dari air jeruk atau suplemen vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh.⁹

3) Waktu Mengonsumsi Tablet Besi

Absorpsi zat besi mengalami peningkatan jika terdapat asam di dalam lambung. Tablet besi lebih baik dikonsumsi sebelum makan karena minum tablet zat besi pada saat makan atau segera sesudah makan dapat mengurangi mual yang menyertainya tetapi juga akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi. Pemberian tablet zat besi lebih bisa ditoleransi jika dilakukan pada saat sebelum tidur malam.⁵³

5. Tablet Besi

a. Zat Besi

Zat besi merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia dan hewan, yaitu sebanyak 3-5

gram di dalam tubuh manusia dewasa. Walaupun terdapat luas di dalam makanan banyak penduduk dunia mengalami kekurangan besi, termasuk di Indonesia. Kekurangan besi berpengaruh terhadap produktivitas kerja, penampilan kognitif, dan sistem kekebalan.⁵⁴ Besi mempunyai beberapa fungsi esensial di dalam tubuh, yaitu sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut elektron di dalam sel, dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh.⁵⁵ Zat besi di simpan di dalam hepar, lien, dan sumsum tulang belakang. Sekitar 70 % zat besi yang ada di dalam tubuh berada dalam hemoglobin dan 3 % nya dalam mioglobin (simpanan oksigen intramuscular).⁵³

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyerapan Zat Besi

Beberapa faktor yang mempengaruhi absorpsi besi, yaitu:

- 1) Bentuk besi di dalam makanan berpengaruh terhadap penyerapan zat besi. Besi hem yang merupakan bagian dari hemoglobin dan mioglobulin yang terdapat di dalam daging hewan dapat diserap dua kali lipat daripada besi non hem. Kurang lebih 40% dari besi di dalam daging, ayam, dan ikan terdapat sebagai besi hem dan selebihnya sebagai non hem. Besi non hem juga terdapat didalam telur, sereal, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan beberapa jenis buah-buahan. Makan besi hem dan non hem secara bersama dapat

meningkatkan penyerapan besi non hem. Daging, ayam, dan ikan mengandung suatu faktor yang membantu penyerapan besi. Faktor ini terdiri atas asam amino yang mengikat besi dan membantu penyerapannya. Susu sapi, keju, dan telur tidak mengandung faktor ini hingga tidak dapat membantu penyerapan besi.⁵⁵

- 2) Asam organik, seperti vitamin C sangat membantu penyerapan besi non hem dengan merubah bentuk feri menjadi bentuk fero. Bentuk fero lebih mudah diserap. Vitamin C disamping itu membentuk gugus besi-askorbat yang tetap larut pada pH lebih tinggi dalam duodenum. Oleh karena itu, sangat dianjurkan memakan makanan sumber vitamin C tiap kali makan. Asam organik lain adalah asam sitrat.⁵⁵
- 3) Asam fitat dan faktor lain di dalam serat sereal dan asam oksalat di dalam sayuran (buncis, labu siam, kangkung, terung, paprika) dan buah (anggur, stroberi, blueberi, blackberi, rasberi) dapat menghambat penyerapan besi. Faktor-faktor ini mengikat besi, sehingga mempersulit penyerapannya. Protein kedelai menurunkan absorpsi besi yang mungkin disebabkan oleh nilai fitatnya yang tinggi.⁵⁵
- 4) Tanin, merupakan polifenol dan terdapat di dalam teh, kopi, dan beberapa jenis sayuran (kacang polong, lentil, buncis) dan buah (anggur, apel, stroberi, blueberi, blakberi) juga

menghambat absorpsi besi dengan cara mengikatnya. Kalsium dosis tinggi berupa suplemen menghambat absorpsi besi, namun mekanismenya belum diketahui dengan pasti.⁵⁵

- 5) Tingkat keasaman lambung, dapat meningkatkan daya larut besi. Kekurangan asam klorida di dalam lambung atau penggunaan obat-obat yang bersifat basa seperti antacid menghalangi absorpsi besi.⁵⁵
- 6) Faktor intrinsik, faktor intrinsik di dalam lambung membantu penyerapan besi diduga karena hem mempunyai struktur yang sama dengan vitamin B12.⁵⁵
- 7) Kebutuhan tubuh, kebutuhan tubuh akan besi berpengaruh besar terhadap absorpsi besi. Bila tubuh kekurangan besi atau kebutuhan meningkat pada masa pertumbuhan, absorpsi besi non hem dapat meningkat sampai sepuluh kali, sedangkan besi hem dua kali.⁵⁵

c. Kebutuhan Zat Besi pada Wanita Hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. Disamping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta.¹¹

Sebagai gambaran berapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan, perhatikan bagan berikut :

Meningkatkan sel darah ibu	500 mg Fe
Terdapat dalam plasenta	300 mg Fe
Untuk darah janin	100 mg Fe
<hr/>	
Jumlah	900 mg Fe. ¹¹

Ekstra zat besi diperlukan pada kehamilan. Kebutuhan zat besi pada kehamilan dengan janin tunggal adalah:

- 1) 200-600 mg untuk memenuhi peningkatan massa sel darah merah
- 2) 200-370 mg untuk janin yang bergantung pada berat lahirnya
- 3) 150-200 mg untuk kehilangan eksternal
- 4) 30-170 mg untuk tali pusat dan plasenta
- 5) 90-310 mg untuk menggantikan darah yang hilang saat melahirkan

Dengan demikian, kebutuhan total zat besi pada kehamilan berkisar antara 580-1340 mg, dan 440-1050 mg diantaranya akan hilang dalam tubuh ibu pada saat melahirkan. 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 dari rata-rata 2,5 mg/ hari pada awal kehamilan menjadi 6,6 mg/ hari. Untuk memenuhi kebutuhan

tersebut, ibu hamil memerlukan suplemen 60 mg zat besi elemental per hari yang dapat diperoleh dari 200 mg fero sulfat.⁵³

Jika persediaan cadangan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya, pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya terjadi pada kehamilan 32-34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18 sampai 30%, dan hemoglobin sekitar 19%. Bila kadar hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr%, dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 gr%.¹¹

Setelah persalinan, dengan lahirnya plasenta dan perdarahan, ibu akan kehilangan zat besi sekitar 900 mg. Saat laktasi, ibu masih memerlukan kesehatan jasmani yang optimal sehingga dapat menyiapkan ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dalam anemia, laktasi tidak mungkin dilaksanakan dengan baik.¹¹

Sebagai peningkatan kebutuhan zat besi ini dapat terpenuhi dari cadangan zat besi, serta peningkatan jumlah persentase zat besi yang terserap melalui saluran cerna. Namun, jika cadangan zat besi sangat sedikit atau ekstrimnya tidak ada sama sekali

sedangkan kandungan dan serapan zat besi dalam dan dari makanan sedikit, pemberian suplementasi preparat besi pada masa-masa ini menjadi sangat penting.¹⁵

d. Akibat Kekurangan Besi

Kekurangan zat besi dan asam folat dapat menyebabkan anemia. Proses kekurangan zat besi sampai menjadi anemia melalui beberapa tahap. Awalnya terjadi penurunan simpanan cadangan zat besi, bila tidak dipenuhi masukan zat besi lama kelamaan timbul gejala anemia disertai penurunan kadar hemoglobin.⁵⁵

Ciri-ciri dan tanda-tanda gejala anemia antara lain keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda.¹¹ Tanda dan gejala anemia defisiensi besi seperti pucat (pada telapak tangan, kuku, dan konjungtiva palpebra), mudah lelah, berdebar, takikardi, dan sesak napas.³⁸

Menurut Manuaba (2010), anemia pada kehamilan dapat berakibat buruk pada ibu dan janin yang dikandung. Bahaya selama kehamilan adalah terjadi abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam kandungan, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis ($Hb < 6 \text{ gr\%}$), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini. Bahaya saat persalinan yaitu gangguan his (kekuatan

menejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri. Pada kala nifas, yaitu terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekomposisi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.¹¹

Bahaya anemia pada janin, yaitu 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 abortus, kematian intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat bayi lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan intelegensia rendah.¹¹

e. Suplementasi Besi pada Masa Kehamilan

Suplementasi tablet besi adalah pemberian zat besi folat yang berbentuk tablet. Setiap tablet berisi 200 mg ferro sulfat dan 0,25 mg asam folat (setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25

mg asam folat), yang diberikan oleh pemerintah kepada ibu hamil untuk mengatasi masalah anemia gizi besi.⁵¹ Ibu hamil merupakan salah satu kelompok (disamping anak usia pra sekolah, anak usia sekolah, serta bayi) yang diprioritaskan dalam program suplementasi.¹⁵ Untuk mengatasi masalah anemia pada ibu hamil terdapat program pemberian tablet Fe1 dan Fe3 oleh pemerintah. Tablet Fe1 merupakan program pemberian tablet besi pertama kali untuk ibu hamil sebanyak 30 tablet. Tablet Fe3 merupakan pemberian tablet besi berikutnya sebanyak 90 tablet.⁹

Preparat besi tersedia dalam berbagai bentuk garam ferro seperti ferro sulfat, ferro glukonat, dan ferro fumarat. Ketiga preparat ini umumnya efektif dan tidak mahal. Di Indonesia, tablet besi yang umum digunakan dalam suplementasi zat besi adalah ferrous sulfat, senyawa ini tergolong murah dan dapat diabsorpsi sampai 20%. Pemberian preparat 60 mg per hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% per bulan.⁵⁶

Tablet sulfas ferrous yang dikeringkan merupakan preparat yang paling sering diberikan karena tablet ini dianggap sama efektifnya seperti produk lainnya dan juga lebih murah. Tablet ferro fumarat mengandung zat besi dengan proporsi yang sama dan mungkin memberikan efek samping yang lebih sedikit. Tablet ferro glukonas mengandung zat besi dengan jumlah yang lebih sedikit

dan akibatnya lebih jarang menimbulkan efek samping gastrointestinal.⁵³

Tabel 5 Perbandingan antara berbagai formula zat besi⁵³

	% kandungan zat besi	Takaran untuk mendapatkan 60-65 mg zat besi dalam bentuk yang bisa diserap
Sulfo ferosus/ fero sulfat (kering)	30%	200 mg
Sulfas ferosus	20%	300mg
Fero fumarat	33%	200mg
Fero glukonat	11,6%	600mg

Pemberian tablet besi pada ibu hamil merupakan program dari pemerintah dalam penanggulangan masalah anemia gizi besi saat ini. Ibu hamil mendapatkan tablet besi sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.⁵⁷

f. Efek Samping Pemberian Suplementasi Zat Besi

1) Efek Samping Gastrointestinal

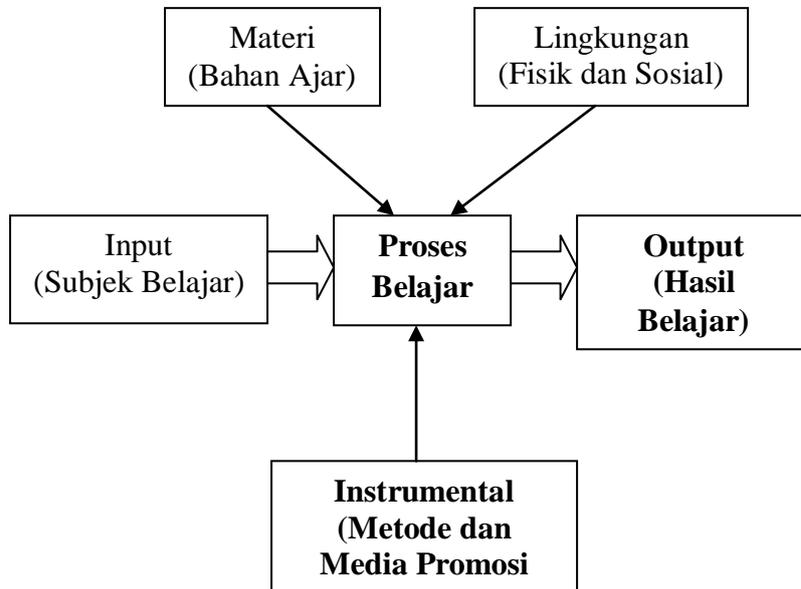
Suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati, dan konstipasi (kadang-kadang diare) sehingga dapat terjadi ketidakpatuhan dalam pemakaian obat. Perubahan warna pada feses dan urine dapat terjadi. Kepada wanita yang menggunakan tablet zat besi harus diingatkan bahwa tinjanya dapat menjadi hitam selama menjalani terapi zat besi.⁵³

2) Defisiensi Mikronutrien

Absorpsi zink dan kalsium dapat menurun dengan pemberian tablet zat besi. Gangguan keseimbangan zink lebih cenderung terjadi pada vegetarian, perokok, dan peminum berat. Akan tetapi, suplementasi zink yang berlebihan akan menyebabkan iritasi lambung, aterosklerosis, dan anemia yang terjadi sekunder karena defisiensi tembaga.⁵³

Zat besi dapat meningkatkan kebutuhan terhadap mikronutrien lain dengan menstimulasi pembentukan sel darah merah yang juga meningkatkan kebutuhan tubuh terhadap asam folat.⁵³

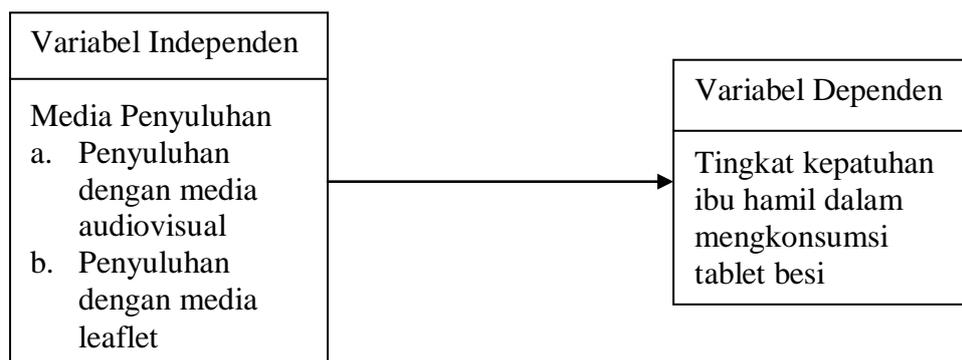
B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka teori proses belajar dan faktor yang mempengaruhinya menurut J. Guilbert dalam Notoatmodjo³⁰

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka peneliti membuat suatu kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 3. Kerangka konsep penelitian

D. Hipotesis

Penyuluhan dengan media audiovisual mampu meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi di Puskesmas Paliyan Gunungkidul tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

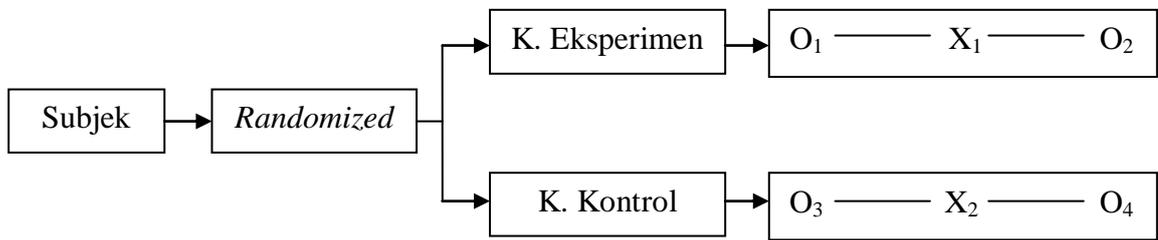
A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian intervensi dengan menggunakan desain penelitian *true eksperimen*. Penelitian eksperimen atau percobaan (*experimental research*) adalah suatu penelitian dengan melakukan percobaan (*experiment*), yang bertujuan untuk mengetahui gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu atau eksperimen tersebut.⁵⁸ Pada penelitian ini dilihat pengaruh penyuluhan dengan media audiovisual terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi di Puskesmas Paliyan Gunungkidul tahun 2018.

B. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah *pre test and post test with control group design*. Dilakukan *pre test* kemudian intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol kemudian dilakukan *post test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah jeda waktu dua minggu.

Secara sistematis, rancangan penelitian selengkapnya dapat dilihat pada gambar 3 sebagai berikut:



Gambar 4. Rancangan Penelitian

Keterangan:

Randomized : pengelompokkan sampel secara acak (*randomized*) menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

O₁ : *pre test* kepatuhan pada kelompok eksperimen

X₁ : penyuluhan dengan media audiovisual pada kelompok eksperimen

O₂ : *post test* kepatuhan pada kelompok eksperimen setelah jeda waktu dua minggu

O₃ : *pre test* kepatuhan pada kelompok kontrol

X₂ : penyuluhan dengan media leaflet

O₄ : *post test* kepatuhan pada kelompok kontrol setelah jeda waktu dua minggu

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang diteliti.⁵⁸ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Paliyan Gunungkidul yang berjumlah 130 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.⁵⁸ Dalam penelitian ini populasi subjek penelitian yang berjumlah 130 dilakukan kriteria inklusi dan eksklusi menghasilkan subjek sejumlah 96.

Kriteria inklusi:

- a. Ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 14 minggu.
- b. Ibu hamil yang mendapatkan tablet besi.
- c. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi:

Ibu hamil yang melahirkan pada saat waktu penelitian berlangsung.

Setelah subjek penelitian dilakukan kriteria inklusi dan eksklusi kemudian dilakukan perhitungan besarnya sampel. Besarnya sampel pada masing-masing kelompok ditentukan dengan rumus pendugaan perbedaan antara dua rata-rata pada dua sampel⁶⁰:

$$n1 = n2 = 2 \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)s}{(X1 - X2)} \right)^2$$

Keterangan:

$n1 = n2$ = besar sampel masing-masing kelompok

s = simpang baku kedua kelompok

$X_1 - X_2$ = perbedaan klinis yang diinginkan (*clinical judgment*)

α = tingkat kemaknaan 95% (1,96)

$Z\beta$ = *power* 80% (0,842)

Standar deviasi kedua kelompok 0,98.⁶¹ Estimasi selisih antara rata-rata hemoglobin adalah 0,77.⁶¹ Angka besar sampel minimal yang diperlukan:

$$\begin{aligned}
 n1 = n2 &= 2 \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)s}{(X1 - X2)} \right)^2 \\
 &= 2 \left(\frac{(1,96 + 0,842)0,98}{(0,77)} \right)^2 \\
 &= 2 \left(\frac{(2,802)0,98}{(0,77)} \right)^2 \\
 &= 2 \left(\frac{2,74596}{(0,77)} \right)^2 \\
 &= 2(3,566)^2 \\
 &= 2(12,716) \\
 &= 25,432 \\
 &= 26
 \end{aligned}$$

Dengan perkiraan 20% dari sampel akan lepas pengamatan (*lost to follow up*), maka besar sampel minimal yang diperlukan:

$$n = (20\% \times 26) + 26 = 5,2 + 26 = 31,2 = 32 \text{ subjek.}$$

Setelah didapatkan besarnya sampel sejumlah 64 subjek, selanjutnya dilakukan pengambilan sampel dengan teknik *non proporsional random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak dimana setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel tanpa memperhatikan dimana sampel bertempat tinggal. Pengambilan sampel secara acak dengan mengundi anggota populasi (*lottery technique*). Peneliti membuat daftar sampel secara urut dari nomer 1 sampai 96. Kemudian peneliti membuat kertas undian dengan nomer 1 sampai 96. Dari kertas undian yang telah dibuat, peneliti mengambil 64 kertas undian secara acak untuk dipilih

menjadi subjek penelitian. Dari kertas undian tersebut, terpilih nomer urut sampel yang akan dijadikan subjek penelitian.

Setelah mendapatkan sampel sebanyak 64 subjek dengan menggunakan undian, selanjutnya sampel dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (*Randomization*) dengan teknik undian (*Lottery technique*), 32 undian pertama menjadi kelompok eksperimen dan 32 undian kedua menjadi kelompok kontrol.

D. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Paliyan Kabupaten Gunungkidul. Waktu pelaksanaan penelitian ini pada tanggal 8 – 23 Juni 2018.

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengetahuan tertentu.⁵⁸ Variabel yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel, yaitu 1 variabel independen dan 1 variabel dependen.

1. Variabel independen/ variabel bebas adalah variabel yang bila berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain.⁵⁸ Variabel independen dalam penelitian ini adalah penyuluhan dengan media audiovisual.

2. Variabel dependen/variabel terikat adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas.⁵⁸ Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.

F. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati/ diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau definisi operasional. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur).⁵⁸

Tabel 6 Tabel Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen: Penyuluhan dengan media audiovisual	Ceramah pemberian informasi kesehatan dengan video pada kelompok eksperimen dan dengan leaflet pada kelompok kontrol tentang anemia dan tablet besi bagi ibu hamil.	Video dan leaflet tentang anemia dan tablet besi bagi hamil	1 = Penyuluhan dengan media audiovisual 2 = Penyuluhan dengan media leaflet	Nominal
2.	Variabel Dependen: Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi	Pengakuan responden terhadap perilaku dalam mengkonsumsi tablet besi yang didapat dari hasil wawancara mengenai ketepatan dosis, cara minum, dan waktu minum tablet besi. Ketepatan dosis yaitu bila responden tidak anemia minum tablet besi 1 tablet dalam sehari, sedangkan bila responden anemia (Hb<10,5 gr% pada Trimester II dan Hb<11 gr% pada Trimester III) minum tablet besi 2 tablet dalam sehari. Ketepatan cara minum	Pedoman wawancara dan observasi kepatuhan konsumsi tablet besi	Penilaian kepatuhan menggunakan persentase 0-100% yang diperoleh dengan menjumlahkan persentase ketepatan dosis, cara minum, dan waktu minum kemudian dibagi 3. Persentase ketepatan dosis dihitung dengan jumlah tablet yang sudah diminum sejak pemberian terakhir oleh tenaga kesehatan sampai hari penelitian dibagi jumlah tablet yang seharusnya diminum sampai hari penelitian dikali 100%.	Interval

	<p>yaitu responden minum tablet besi selalu dengan air putih atau air jeruk, tidak bersamaan dengan minum teh, kopi, susu, tablet kalsium dan tidak bersamaan dengan makan tempe, tahu, kacang polong, buncis, anggur, stroberi, bluberi, dan rasberi. Ketepatan waktu minum yaitu responden minum tablet besi sebelum makan atau sebelum tidur malam.</p>	<p>Persentase ketepatan cara minum dihitung dengan jumlah tablet besi yang diminum menggunakan air putih atau air jeruk atau makanan dan minuman yang tidak mengandung kalsium, tanin, asam fitat, dan asam oksalat dibagi jumlah tablet besi yang sudah diminum dikali 100%.</p> <p>Persentase ketepatan waktu minum dihitung dengan jumlah tablet besi yang diminum sebelum makan atau sebelum tidur malam dibagi jumlah tablet besi yang sudah diminum dikali 100%.</p>
--	--	--

3. Karakteristik:

Pendidikan	Jenjang atau tingkatan pendidikan formal terakhir responden. Data diperoleh dari wawancara.	Pedoman wawancara dan observasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dasar : jika pendidikan responden SD, SMP, atau sederajat. 2. Menengah : jika pendidikan responden SMA, SMK, atau sederajat. 3. Tinggi : jika pendidikan responden D3/S1. 	Ordinal
Kunjungan ANC	Aktivitas pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan yang dilakukan responden dari awal kehamilan sampai hari penelitian. Data diperoleh melalui observasi dari buku KIA responden.	Pedoman wawancara dan observasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teratur (jumlah pemeriksaan ANC memenuhi standar minimal, yaitu Trimester I: 1 kali Trimester II: 1 kali Trimester III: 2 kali 2. Tidak Teratur (tidak memenuhi jumlah standar minimal ANC) 	Nominal

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan pada kedua variabel adalah data primer, dimana sumber informasi langsung berasal dari yang mempunyai wewenang dan bertanggung jawab terhadap data tersebut.⁵⁷ Data diperoleh langsung dari responden melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Data yang dikumpulkan dari wawancara meliputi data identitas responden meliputi nama, alamat, nomor telepon, pendidikan, dan kunjungan ANC. Pada data kunjungan ANC dilakukan observasi pada buku KIA untuk memeriksa kebenaran data. Data mengenai kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi diperoleh dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan pada saat *pre test* dan *post test*. Data yang di dapat dari hasil wawancara kepatuhan konsumsi tablet besi meliputi data ketepatan dosis, cara minum, dan waktu minum tablet besi. Pada saat wawancara tentang ketepatan dosis dilakukan observasi pada buku KIA untuk memeriksa kebenaran data tentang jumlah tablet besi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, waktu pemberian, dan dosis yang dianjurkan serta dilakukan observasi terhadap jumlah sisa tablet besi yang dibawa oleh responden.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik.⁵⁸ Dalam penelitian ini menggunakan instrumen sebagai berikut:

1. Variabel Independen:

a. Video berisi materi mengenai:

1) Anemia yang terdiri dari definisi, tanda gejala anemia, komplikasi yang ditimbulkan, pencegahan dan penanganan anemia. Video diunduh dari internet yang diadopsi dari video Silfiana Putri N. A dari Universitas Sebelas Maret yang berjudul Anemia pada Ibu Hamil berdurasi 1 menit 40 detik dan video Nia Alsiva Mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo yang berjudul Anemia berdurasi 2 menit 38 detik.

2) Tablet besi bagi ibu hamil yang terdiri dari pengertian tablet besi, kebutuhan tablet besi bagi ibu hamil, manfaat tablet besi, dampak jika kekurangan tablet besi, konsumsi tablet besi dengan benar, efek samping yang ditimbulkan dan cara mengatasinya. Video diunduh dari internet yang diadopsi dari video Wilda dari Universitas Sebelas Maret yang berjudul Program Pemberian Tablet Fe pada Ibu Hamil berdurasi 3 menit 16 detik dan video yang dibuat sendiri oleh peneliti berdurasi 14 menit 13 detik.

b. Leaflet berisi pengetahuan tentang tablet besi bagi ibu hamil yang berisi materi tentang pengertian tablet besi, kebutuhan tablet besi bagi ibu hamil, manfaat tablet besi, dampak jika tidak minum tablet besi, waktu dan cara minum tablet besi yang benar, efek samping

yang ditimbulkan dan cara mengatasinya yang dibuat dengan *Microsoft Office Publisher 2007*.

2. Variabel Dependen

Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi diukur menggunakan pedoman wawancara dan observasi yang terdiri dari beberapa pertanyaan yang berfokus pada 3 poin penting, yaitu ketepatan dosis, cara minum, dan waktu minum tablet besi. Penilaian untuk masing-masing poin menggunakan *Pill Count* yaitu penghitungan persentase kepatuhan pasien dihitung dari perbandingan antara jumlah obat yang dikonsumsi dengan jumlah obat yang seharusnya dikonsumsi $\times 100\%$.³⁸ Penilaian menggunakan skala 0-100 % sehingga akan diperoleh 3 jumlah persentase berdasarkan ketepatan dosis, cara minum, dan waktu minum tablet besi.

a. Ketepatan Dosis

Pertanyaan yang diajukan oleh peneliti akan menuntun responden untuk memberikan jawaban tentang jumlah tablet besi yang dimiliki oleh responden, waktu pemberian tablet besi oleh tenaga kesehatan, dosis yang dianjurkan, jumlah tablet besi yang sudah diminum oleh responden, dan jumlah sisa tablet besi yang masih dimiliki. Jawaban tersebut kemudian diperiksa kebenarannya dengan mengobservasi pada buku KIA dan jumlah sisa tablet besi yang dibawa oleh responden. Dari jawaban yang diberikan, peneliti dapat mengetahui jumlah tablet yang sudah

diminum dan jumlah tablet yang seharusnya diminum sampai hari penelitian. Persentase ketepatan dosis dapat dihitung dengan:

$$\text{Persentase Ketepatan Dosis} = \frac{\text{Jumlah tablet besi yang sudah diminum}}{\text{Jumlah tablet besi yang seharusnya diminum sampai hari ini}} \times 100\%$$

b. Ketepatan Cara Minum

Pertanyaan yang diajukan oleh peneliti akan menuntun responden untuk memberikan jawaban tentang jenis minuman atau makanan yang digunakan responden untuk mengkonsumsi tablet besi, dan jumlah tablet besi yang diminum menggunakan jenis minuman atau makanan tersebut. Dari jawaban yang diberikan, peneliti dapat mengetahui jumlah tablet besi yang diminum secara benar dengan menggunakan air putih atau air jeruk atau makanan dan minuman yang tidak mengandung kalsium, tanin, asam fitat, dan asam oksalat sehingga dapat menghitung persentase ketepatan cara minum dengan rumus:

$$\text{Persentase Ketepatan Cara Minum} = \frac{\text{Jumlah tablet besi yang diminum dengan air putih atau air jeruk atau makanan dan minuman yang tidak mengandung kalsium, tanin, asam fitat, dan oksalat}}{\text{Jumlah tablet besi yang sudah diminum}} \times 100\%$$

c. Ketepatan Waktu Minum

Pertanyaan yang diajukan oleh peneliti akan menuntun responden untuk memberikan jawaban tentang waktu responden untuk mengkonsumsi tablet besi, dan jumlah tablet besi yang diminum pada waktu tersebut. Dari jawaban yang diberikan, peneliti dapat mengetahui jumlah tablet besi yang diminum secara

benar sebelum makan atau sebelum tidur malam sehingga dapat menghitung persentase ketepatan waktu minum dengan rumus:

$$\text{Persentase Ketepatan Waktu Minum} = \frac{\text{Jumlah tablet besi yang diminum sebelum makan atau sebelum tidur malam}}{\text{Jumlah tablet besi yang sudah diminum}} \times 100\%$$

Cara mendapatkan persentase kepatuhan dengan menjumlahkan ketiga persentase dari ketiga poin tersebut kemudian dibagi 3. Hasil persentase kepatuhan yang diperoleh pada setiap responden akan dibandingkan antara *pre test* dan *post test*.

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama.⁵⁸ Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi menggunakan pedoman wawancara dan observasi.

Pada penelitian ini dilakukan uji reliabilitas terhadap 3 peneliti untuk mengukur kesamaan persepsi masing-masing peneliti dalam menilai kepatuhan konsumsi tablet besi. Penilaian dilakukan oleh 3 peneliti terhadap 5 responden yang sama pada waktu yang sama dengan instrumen yang sama. Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul. Pemilihan

Puskesmas Saptosari didasarkan pada keadaan geografis dan karakteristik responden yang sama dengan subjek penelitian. Dari penilaian tersebut, akan didapatkan nilai persentase kepatuhan yang berbeda antar peneliti. Data yang didapat kemudian diuji agar mendapatkan Koefisiensi Korelasi Intrakelas (*Intraclass Correlation Coefficient/ ICC*). Uji reliabilitas antar peneliti ICC digunakan apabila peneliti lebih dari 2 orang.⁶² Penelitian ini menggunakan 3 peneliti sehingga menggunakan uji tersebut.

Pengolahan data ICC pada penelitian ini menggunakan program *software* komputer masuk ke dalam model 3 (*Two-way mixed*) karena peneliti yang dilibatkan dalam penelitian ini merupakan peneliti pilihan yang tidak merepresentasikan populasi peneliti, atau peneliti yang dilibatkan telah ditetapkan dari awal.⁶² Nilai korelasi (ICC) didapatkan melalui rumus berikut:

$$ICC = \frac{\sigma_s^2}{\sigma_s^2 + \sigma_e^2}$$

Keterangan:

ICC = *Intraclass Correlation Coefficient* (ICC)

σ_s^2 = varians subjek (responden)

σ_e^2 = varians random error (residual error)⁶²

Dari rumus tersebut akan didapatkan nilai korelasi koefisien (ICC). Nilai koefisien tinggi menunjukkan reliabilitas tinggi. Sebaliknya jika koefisien suatu tes rendah maka reliabilitas tes rendah.

Jika suatu tes mempunyai reliabilitas sempurna, berarti tes tersebut mempunyai koefisien +1 atau -1.⁶³

Tabel 7 Tafsiran Koefisien Reliabilitas⁶⁴

Koefisien Reliabilitas	Tafsiran
0,80 - 1,00	Sangat tinggi
0,60 – 0,79	Tinggi
0,40 – 0, 59	Sedang (Cukup)
0,20 – 0,39	Rendah
< 0,20	Sangat rendah

Semakin tinggi nilai koefisien yang dihasilkan, maka akan semakin sama persepsi antar peneliti dalam menilai kepatuhan. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah nilai koefisien yang dihasilkan, maka akan semakin berbeda persepsi antar peneliti dalam menilai kepatuhan.

Dari uji reliabilitas yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa bila diestimasi dengan menggunakan Koefisien Alpha menunjukkan nilai reliabilitas yang tinggi karena menghasilkan nilai koefisien alpha yang tinggi yaitu $r_{xx} = 1$. Keluaran nilai koefisien korelasi (ICC) yang didapatkan mempunyai nilai reliabilitas antar peneliti sangat tinggi, yaitu $r_{xx} = 1$. Dari uji reliabilitas yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa persepsi antar peneliti dalam menilai kepatuhan konsumsi tablet besi adalah sama.

J. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

1. Tahap Persiapan

a. Menyusun proposal penelitian yang dilakukan mulai minggu pertama November 2017 antara lain pengajuan judul, penelusuran pustaka, studi pendahuluan, penyusunan proposal, dan seminar proposal.

b. Pengurusan permohonan izin penelitian

Peneliti mengajukan *etichal clearance* di komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Selanjutnya peneliti mengajukan izin penelitian di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Gunungkidul. Selanjutnya peneliti mengajukan izin uji reliabilitas di Puskesmas Saptosari dan izin penelitian di Puskesmas Paliyan.

c. Mempersiapkan instrumen yang digunakan untuk penelitian

Peneliti mempersiapkan video dan leaflet tentang anemia dan tablet besi bagi ibu hamil serta mempersiapkan pedoman wawancara dan observasi untuk menilai kepatuhan konsumsi tablet besi. Daftar pertanyaan wawancara dibuat dengan kisi-kisi sebagai berikut:

Tabel 8 Kisi-kisi Pedoman Wawancara Kepatuhan

Variabel	Sub Variabel	Jumlah Item	Nomor Item
Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi	1. Ketepatan dosis minum tablet besi	1	1a, 1b, 1c, 1d, 1e, 1f
	2. Ketepatan cara minum tablet besi	1	2a, 2b, 2c
	3. Ketepatan waktu minum tablet besi	1	3a, 3b, 3c, 3d, 3e

- d. Membentuk tim peneliti yang terdiri dari 3 mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan melatih penilaian/pengukuran kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi menggunakan pedoman wawancara dan observasi untuk menyamakan persepsi.
- e. Melakukan uji reliabilitas setelah mendapat izin dari Kepala Puskesmas Saptosari

Uji reliabilitas dilakukan di Puskesmas Saptosari pada tanggal 14 Mei 2018. Pemilihan Puskesmas Saptosari didasarkan pada keadaan geografis serta karakteristik responden yang sama dengan subjek penelitian. Pada uji reliabilitas, tim peneliti melakukan wawancara terhadap 5 responden yang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Saptosari. Uji reliabilitas dilakukan pada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Dari hasil uji reliabilitas dapat disimpulkan bahwa persepsi antar peneliti dalam menilai kepatuhan konsumsi tablet besi adalah sama. Pada uji reliabilitas didapatkan hasil nilai koefisien korelasi antar peneliti yaitu $r_{xx} = 1$.

- f. Melakukan pengambilan data di Puskesmas Paliyan setelah mendapatkan izin dari Kepala Puskesmas Paliyan. Menemui bidan di bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk memperoleh data responden. Pengambilan data responden didapat dari buku register ibu hamil. Berdasarkan kriteria inklusi didapatkan 96 subjek

kemudian dipilih 64 subjek secara acak untuk dijadikan responden. Meminta *contact person* (CP) ibu kader sesuai wilayah tempat tinggal responden yaitu Desa Grogol, Mulusan, Karangasem, Karangduwet, Giring, dan Sodo. Bekerjasama dengan kader untuk mengumpulkan subjek penelitian.

g. Subjek penelitian diberikan informasi tentang pelaksanaan penelitian melalui undangan tertulis. Undangan tertulis diberikan kepada subjek penelitian oleh tim peneliti dibantu kader setempat dengan harapan dapat menjangkau rumah-rumah serta memotivasi subjek penelitian untuk menghadiri kegiatan penelitian. Subjek penelitian terkumpul sejumlah 64 subjek (sesuai dengan rencana).

h. Mengatur tempat penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan di Aula Puskesmas Paliyan.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan penelitian terbagi menjadi tiga tahap, yaitu tahap *pre test*, intervensi, dan *post test*. Pelaksanaan penelitian berlangsung selama 16 hari. Tahap *pre test* dan intervensi dilaksanakan selama dua hari dengan mempertimbangkan kapasitas ruangan Aula Puskesmas Paliyan dan waktu penelitian. Hari pertama pada tanggal 8 Juni 2018 untuk *pre test* dan intervensi pada kelompok eksperimen dan hari kedua pada tanggal 9 Juni 2018 untuk *pre test* dan intervensi pada kelompok kontrol. Setelah dilakukan *pre test* dan intervensi pada masing-masing kelompok, kemudian diberi jeda waktu dua minggu

untuk melaksanakan *post test*. Tahap *post test* dilaksanakan selama dua hari. Pada tanggal 22 Juni 2018 dilakukan *post test* pada kelompok eksperimen sedangkan pada tanggal 23 Juni 2018 pada kelompok kontrol.

a. Kelompok Eksperimen

- 1) Menentukan subjek penelitian, yaitu ibu hamil di Puskesmas Paliyan sejumlah 32 orang yang sudah memenuhi kriteria sebagai subjek penelitian.
- 2) Meminta subjek penelitian yang terpilih agar bersedia menjadi responden setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *informed consent*.
- 3) Melakukan *pre test* (pengukuran kepatuhan sebelum intervensi) pada kelompok eksperimen pada tanggal 8 Juni 2018.
- 4) Membagi responden menjadi 3 kelompok untuk dilakukan wawancara dengan tim peneliti.
 - a) Peneliti 1 mewawancarai 11 responden
 - b) Peneliti 2 mewawancarai 11 responden
 - c) Peneliti 3 mewawancarai 10 responden

- 5) Melakukan wawancara kepada setiap responden secara bergantian tentang ketepatan dosis, cara minum, dan waktu minum tablet besi masing-masing selama ± 10 menit.
- 6) Memberikan intervensi kepada kelompok eksperimen yaitu penyuluhan dengan media audiovisual berupa video mengenai anemia terdiri dari definisi, tanda gejala, komplikasi yang ditimbulkan, dan pencegahan serta tablet besi bagi ibu hamil yang terdiri dari pengertian, kebutuhan tablet besi bagi ibu hamil, manfaat, dampak jika kekurangan tablet besi, cara minum tablet besi dengan benar, efek samping, dan cara mengatasinya. Penyuluhan disampaikan selama 30 menit. Video dibagikan dan disimpan di *handphone* responden.
- 7) Subjek penelitian dikumpulkan kembali dengan menggunakan undangan tertulis yang dititipkan kepada kader setempat dan diberikan 1 minggu sebelum *post test*.
- 8) Evaluasi akhir atau *post test* (pengukuran kepatuhan setelah intervensi) dilakukan setelah pemberian penyuluhan dengan media audiovisual dengan jeda waktu 2 minggu yaitu pada tanggal 22 Juni 2018. *Post test* dilakukan dengan membagi responden menjadi 3 kelompok untuk dilakukan wawancara dengan tim peneliti.

b. Kelompok Kontrol

- 1) Menentukan subjek penelitian, yaitu ibu hamil di Puskesmas Paliyan sejumlah 32 orang yang sudah memenuhi kriteria sebagai subjek penelitian.
- 2) Meminta subjek penelitian yang terpilih agar bersedia menjadi responden setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *informed consent*.
- 3) Melakukan *pre test* (pengukuran kepatuhan sebelum intervensi) pada kelompok kontrol pada tanggal 9 Juni 2018.
- 4) Membagi responden menjadi 3 kelompok untuk dilakukan wawancara dengan tim peneliti.
 - a) Peneliti 1 mewawancarai 11 responden
 - b) Peneliti 2 mewawancarai 11 responden
 - c) Peneliti 3 mewawancarai 10 responden
- 5) Melakukan wawancara kepada setiap responden secara bergantian tentang ketepatan dosis, cara minum, dan waktu minum tablet besi masing-masing selama ± 10 menit.
- 6) Memberikan intervensi kepada kelompok kontrol yaitu penyuluhan dengan media leaflet mengenai anemia terdiri dari definisi, tanda gejala, komplikasi yang ditimbulkan, dan pencegahan serta tablet besi bagi ibu hamil yang terdiri dari

pengertian, kebutuhan tablet besi bagi ibu hamil, manfaat, dampak jika kekurangan tablet besi, cara minum tablet besi dengan benar, efek samping, dan cara mengatasinya. Penyuluhan disampaikan selama 30 menit. Leaflet dibagikan kepada responden.

- 7) Subjek penelitian dikumpulkan kembali dengan menggunakan undangan tertulis yang dititipkan kepada kader setempat dan diberikan 1 minggu sebelum *post test*.
- 8) Evaluasi akhir atau *post test* (pengukuran kepatuhan setelah intervensi) dilakukan setelah pemberian penyuluhan dengan media leaflet dengan jeda waktu 2 minggu yaitu pada tanggal 23 Juni 2018. *Post test* dilakukan dengan membagi responden menjadi 3 kelompok untuk dilakukan wawancara dengan tim peneliti.

c. Tahap Penyelesaian

- 1) Peneliti memeriksa kelengkapan data setelah dilakukan *pre test*, intervensi, dan *post test*.
- 2) Mengolah data dengan membandingkan nilai *pretest* dan *post test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

K. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Langkah-langkah dalam pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan terhadap isian data responden dan penilaian wawancara.⁵⁸ Kegiatan ini dilakukan dengan memeriksa hasil jawaban dari wawancara tentang identitas responden dan hasil wawancara tentang kepatuhan konsumsi tablet besi. Pemeriksaan dilakukan di lapangan, sehingga bila terjadi kekurangan bisa segera dilengkapi.

b. *Coding*

Coding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.⁵⁸

1) Pendidikan

1 = Dasar (SD, SMP, atau sederajat)

2 = Menengah (SMA, SMK, atau sederajat)

3 = Tinggi (D3, S1)

2) Kunjungan ANC

1 = Teratur

2 = Tidak Teratur

3) Media penyuluhan

1 = Penyuluhan dengan media audiovisual (Kelompok Eksperimen)

2 = Penyuluhan dengan leaflet (Kelompok Kontrol)

c. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau *Processing*

Processing data adalah data dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer.⁵⁸ Data identitas responden serta hasil skor dari wawancara dimasukkan kedalam *software* komputer untuk diolah.

d. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).⁵⁸

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.⁵⁸ Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan dan kunjungan ANC dengan rumus:⁶⁵

$$P = \frac{F}{\sum n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = Frekuensi

$\sum n$ = Jumlah responden

b. Analisis Bivariat

Data yang dikumpulkan dalam penelitian dianalisis secara analitik dengan menggunakan program perangkat lunak komputer. Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas dengan variabel terikat.⁶⁶ Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penyuluhan dengan media audiovisual terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Sebelum dilakukan analisis bivariat, harus dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data mengikuti atau mendekati distribusi normal, karena pemilihan uji hipotesis yang dipakai tergantung dari normal tidaknya distribusi data.⁶⁷

Uji normalitas data menggunakan uji *One Sample Kolmogorov Smirnov* dengan software program komputer. Uji *One Sample Kolmogorov Smirnov* bertujuan untuk menguji apakah sebaran data yang ada berdistribusi normal atau tidak. Apabila nilai *p-value* > 0,05 maka data berdistribusi normal.⁶⁸

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui:

- 1) Peningkatan rata-rata kepatuhan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Apabila data berdistribusi normal (uji parametrik) maka uji hipotesis menggunakan uji *Paired t-test*, sedangkan apabila data tidak berdistribusi normal (uji

nonparametrik) maka uji hipotesis menggunakan uji *Wilcoxon*. Pada uji *Paired t-test* dan uji *Wilcoxon* jika nilai $p < 0,05$ maka ada perbedaan yang bermakna antara kepatuhan sebelum dan kepatuhan sesudah penyuluhan dengan media audiovisual pada kelompok eksperimen maupun media leaflet pada kelompok kontrol.

- 2) Perbandingan peningkatan rata-rata kepatuhan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Apabila data berdistribusi normal (uji parametrik) maka menggunakan uji hipotesis *Independent t-test* sedangkan apabila data tidak berdistribusi normal (uji nonparametrik) menggunakan uji hipotesis *Mann Whitney*. Pada uji *Independent t-test* dan uji *Mann Whitney* jika nilai $p < 0,05$ maka terdapat perbedaan peningkatan kepatuhan yang bermakna antara kelompok eksperimen dan kontrol.

Tabel 9 Uji Analisis

No	Variabel		Uji Analisis
1	Rata-rata kepatuhan konsumsi tablet besi sebelum diberikan penyuluhan dengan media audiovisual	Rata-rata kepatuhan konsumsi tablet besi sesudah diberikan penyuluhan dengan media audiovisual	<i>Paired t-test</i>
2	Rata-rata kepatuhan konsumsi tablet besi sebelum diberikan penyuluhan dengan leaflet	Rata-rata kepatuhan konsumsi tablet besi sesudah diberikan penyuluhan dengan leaflet	<i>Paired t-test</i>
3	Rata-rata peningkatan kepatuhan konsumsi tablet besi dengan media audiovisual	Rata-rata peningkatan kepatuhan konsumsi tablet besi dengan leaflet	<i>Independent t-test</i>

L. Etika Penelitian

Peneliti mengajukan *ethical clearance* pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta dan telah mendapatkan Surat Kelaikan Etik dengan nomor LB.01.01/KE-02/XXII/547/2018 pada tanggal 5 Juni 2018.

Peneliti dalam melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian.⁵⁸ Secara garis besar, dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh, yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
 - a. Peneliti memberikan Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP) kepada responden yang didalamnya berisi penjelasan tentang tujuan peneliti melakukan penelitian, manfaat penelitian, penjelasan kemungkinan ketidaknyamanan yang ditimbulkan, peneliti memberi kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi), dan penjelasan bahwa subjek dapat mengundurkan diri sebagai objek penelitian kapan saja.
 - b. Memberikan *informed consent*
Peneliti memberikan lembar *informed consent* yang akan ditandatangani responden apabila responden bersedia menjadi subjek penelitian setelah dilakukan PSP.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

a. Tanpa Nama (Anonim)

Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama asli dari responden tetapi mencantumkan inisial dari nama responden.

b. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Pada penelitian ini peneliti memberikan jaminan kerahasiaan, baik informasi maupun hasil penelitian yang akan diperoleh nantinya.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Peneliti memenuhi prinsip keterbukaan dengan menjelaskan prosedur penelitian kepada responden. Peneliti juga memenuhi prinsip keadilan dengan menjamin bahwa semua subyek penelitian memperoleh keuntungan yang sama tanpa membedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Pada penelitian ini, peneliti memberikan PSP kepada responden yang didalamnya berisi penjelasan tentang manfaat dan kerugian penelitian. Manfaat yang akan didapatkan yaitu responden dapat mengetahui pengaruh penyuluhan dengan media audiovisual terhadap tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi di Puskesmas Paliyan dan hasil observasi pengukuran dapat digunakan

sebagai acuan pemberian asuhan kebidanan kepada responden. Kerugian yang didapat yaitu berupa ketidaknyamanan karena membutuhkan waktu responden untuk penelitian. Pada penelitian ini peneliti memberikan souvenir pada masing-masing responden sebagai ucapan terimakasih atas partisipasinya.

M. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini memiliki kelemahan yaitu pengukuran kepatuhan hanya mengandalkan ingatan responden sehingga menyebabkan kurangnya keakuratan dalam hal pengukuran kepatuhan. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan *checklist* konsumsi tablet besi untuk membantu responden dalam mengingat cara konsumsi tablet besi agar pengukuran kepatuhan lebih akurat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Tempat Penelitian

Puskesmas Paliyan mempunyai luas wilayah 66,94 km². Puskesmas Paliyan membawahi 7 desa, yang terdiri dari Desa Grogol (6 dusun), Desa Giring (9 dusun), Desa Karangasem (11 dusun), Desa Karangduwet (8 dusun), Desa Mulusan (6 dusun), Desa Pampang (5 dusun), dan Desa Sodo (5 dusun). Batas wilayah kerja Puskesmas Paliyan, yaitu:

- a. Sebelah Utara: berbatasan dengan Kecamatan Playen
- b. Sebelah Barat: berbatasan dengan Kecamatan Panggang
- c. Sebelah Timur: berbatasan dengan Kecamatan Wonosari dan Kecamatan Tanjungsari
- d. Sebelah Selatan: berbatasan dengan Kecamatan Saptosari

Jumlah ibu hamil di Puskesmas Paliyan adalah 130 ibu hamil. Dari jumlah tersebut terdapat 96 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi penelitian, kemudian dilakukan pengambilan kembali secara acak (*random*) untuk mendapatkan subjek penelitian sebanyak 64 ibu hamil. Pengambilan secara *non proporsional random sampling* dan subjek penelitian yang didapat berasal dari Desa Grogol (12 ibu hamil), Desa Giring (6 ibu hamil), Desa Karangasem (11 ibu hamil),

Desa Karangduwet (18 ibu hamil), Desa Mulusan (7 ibu hamil), dan Desa Sodo (10 ibu hamil).

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan dan Kunjungan ANC

Karakteristik	Kelompok Subyek				p
	Kel. Eksperimen		Kel. Kontrol		
	F	%	f	%	
Pendidikan					
Dasar	22	68,8	17	53,1	0,315
Menengah	10	31,2	14	43,8	
Tinggi	0	0	1	3,1	
Kunjungan ANC					
Teratur	25	78,1	23	71,9	0,564
Tidak Teratur	7	21,9	9	28,1	

Berdasarkan tabel 10, dapat diketahui bahwa pada kelompok penyuluhan dengan media audiovisual dan kelompok penyuluhan dengan media leaflet, tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah pendidikan dasar, yaitu sebesar 68,8 % pada kelompok penyuluhan dengan media audiovisual dan 53,1 % pada kelompok penyuluhan dengan media leaflet dan sebagian besar responden teratur dalam melakukan kunjungan ANC, yaitu sebesar 78,1 % pada kelompok penyuluhan dengan media audiovisual dan 71,9 % pada kelompok penyuluhan dengan media leaflet. Data pendidikan responden diuji homogenitas menggunakan uji *Chi-Square* menghasilkan *p-value* $0,315 > 0,05$. Data kunjungan ANC responden diuji homogenitas menggunakan uji *Chi-Square* menghasilkan *p-value* $0,564 > 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa antara kelompok

penyuluhan dengan media audiovisual dan kelompok penyuluhan dengan media leaflet mempunyai variansi yang sama pada karakteristik pendidikan dan kunjungan ANC.

3. Pengaruh Penyuluhan dengan Media Audiovisual dan Media Leaflet dalam Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan uji *One-Sample Kolmogorov-Smirnov* dengan software komputer.

1) Kelompok Penyuluhan dengan Media Audiovisual

Hasil perhitungan uji normalitas kepatuhan sebelum penyuluhan dengan media audiovisual adalah $0,627 > 0,05$. Hasil perhitungan uji normalitas kepatuhan sesudah penyuluhan dengan media audiovisual adalah $0,457 > 0,05$. Dari *p-value* ini dapat diketahui bahwa data berdistribusi normal, sehingga analisis peningkatan kepatuhan pada kelompok penyuluhan dengan media audiovisual dilakukan dengan uji *paired t-test*.

2) Kelompok Penyuluhan dengan Media Leaflet

Hasil perhitungan uji normalitas kepatuhan sebelum penyuluhan dengan media leaflet adalah $0,432 > 0,05$. Hasil perhitungan uji normalitas kepatuhan sesudah penyuluhan dengan media leaflet adalah $0,932 > 0,05$. Dari *p-value* ini dapat diketahui bahwa data berdistribusi normal, sehingga

analisis peningkatan kepatuhan pada kelompok penyuluhan dengan media leaflet dilakukan dengan uji *paired t-test*.

3) Perbandingan Peningkatan Kepatuhan pada Kelompok Penyuluhan dengan Media Audiovisual dan Kelompok Penyuluhan dengan Media Leaflet

Hasil perhitungan uji normalitas peningkatan kepatuhan pada kelompok penyuluhan dengan media audiovisual adalah $0,689 > 0,05$. Hasil perhitungan uji normalitas peningkatan kepatuhan pada kelompok penyuluhan dengan media leaflet adalah $0,847 > 0,05$. Dari *p-value* ini dapat diketahui bahwa data berdistribusi normal, sehingga analisis perbandingan peningkatan kepatuhan pada kelompok penyuluhan dengan media audiovisual dan kelompok penyuluhan dengan media leaflet dilakukan dengan uji *independent t-test*.

b. Peningkatan Kepatuhan pada Kelompok Penyuluhan dengan Media Audiovisual dan Kelompok Penyuluhan dengan Media Leaflet

Tabel 11 Perbandingan Kepatuhan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Media Audiovisual dan Media Leaflet

	N	Rerata±SB	Perbedaan Rerata±SB	IK95%	t	p
Kel. Eksperimen						
Kepatuhan sebelum penyuluhan dengan media audiovisual	32	50,31±14,15	43,73±15,19	38,24-49,20	16,278	0,000
Kepatuhan sesudah penyuluhan dengan media audiovisual	32	94,04±5,19				

Kel. Kontrol						
Kepatuhan sebelum penyuluhan dengan media leaflet	32	52,49±14,68	31,60±10,72	27,74-35,47	16,674	0,000
Kepatuhan sesudah penyuluhan dengan media leaflet	32	84,09±10,59				

Rata-rata kepatuhan pada kelompok penyuluhan dengan media audiovisual sebelum diberi penyuluhan adalah 50,31 dan sesudah diberi penyuluhan adalah 94,04. Perbedaan peningkatan kepatuhan pada kelompok penyuluhan dengan media audiovisual adalah 43,73. Rata-rata kepatuhan pada kelompok penyuluhan dengan media leaflet sebelum diberi penyuluhan adalah 52,49 dan sesudah diberi penyuluhan adalah 84,09. Perbedaan peningkatan kepatuhan pada kelompok penyuluhan dengan media leaflet adalah 31,60. Data ini kemudian dianalisis menggunakan uji *paired t-test* dengan software komputer dan menghasilkan *p-value* sebesar 0,000. *P-value* < 0,05 menunjukkan bahwa ada peningkatan kepatuhan yang bermakna pada kelompok penyuluhan dengan media audiovisual maupun media leaflet.

- c. Perbandingan Peningkatan Kepatuhan Kelompok Penyuluhan dengan Media Audiovisual dengan Media Leaflet

Tabel 12 Perbandingan Peningkatan Kepatuhan pada Kelompok Penyuluhan dengan Media Auidiovisual dengan Media Leaflet

Kelompok	n	Rerata±SB	Perbedaan Rerata (IK95%)	t	p
Penyuluhan dengan media audiovisual	32	43,73±15,30	12,12(5,55-18,70)	3,687	0,000
Penyuluhan dengan media leaflet	32	31,60±10,70			

Kelompok penyuluhan dengan media audiovisual dan kelompok penyuluhan dengan media leaflet keduanya mempunyai peningkatan kepatuhan sebelum dan sesudah penyuluhan. Peningkatan kepatuhan pada kelompok penyuluhan dengan media audiovisual lebih besar yaitu sebesar 43,73, dibandingkan kelompok penyuluhan dengan media leaflet yaitu sebesar 31,60. Data kemudian dianalisis dengan menggunakan *independent t-test* dengan software komputer dan menghasilkan *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$. Nilai ini menunjukkan bahwa kelompok penyuluhan dengan media audiovisual mengalami peningkatan lebih tinggi dibandingkan kelompok penyuluhan dengan media leaflet.

B. Pembahasan

Dalam teori “*Precede-Proceed*”, Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*).²⁹ Pada penelitian ini, faktor yang

akan diberi intervensi adalah faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu pengetahuan terhadap kesehatan khususnya pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan dan tablet besi dalam kehamilan untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.

Dalam melakukan intervensi pada pengetahuan akan melalui proses kegiatan belajar. Di dalam kegiatan belajar terdapat tiga persoalan pokok yaitu masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*). Persoalan masukan (*input*) menyangkut subjek atau sasaran belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya. Persoalan proses yaitu mekanisme atau proses terjadinya perubahan kemampuan pada diri subjek belajar. Persoalan keluaran (*output*) yaitu hasil belajar itu sendiri.³⁰ Intervensi pada penelitian ini berfokus pada proses yaitu dilakukan intervensi penyuluhan dengan media audiovisual untuk meningkatkan keluaran yaitu kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.

Ahli pendidikan, J. Guilbert mengelompokkan faktor yang mempengaruhi proses belajar ke dalam empat kelompok, yaitu faktor materi, lingkungan, instrumental, dan kondisi individual subjek belajar. Faktor materi yaitu hal yang dipelajari. Faktor lingkungan dikelompokkan menjadi dua, yaitu lingkungan fisik dan sosial. Faktor instrumental yaitu metode dan media pembelajaran. Faktor kondisi individual yaitu kondisi fisiologis dan panca indra.³⁰ Intervensi pada penelitian ini berfokus pada faktor instrumental dengan melakukan penyuluhan menggunakan media audiovisual.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi pendidikan dan kunjungan ANC. Karakteristik pendidikan responden berdasarkan tabel 10 pada kelompok penyuluhan dengan media audiovisual dan kelompok penyuluhan dengan media leaflet, tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah tingkat pendidikan dasar yaitu sebesar 68,8 % pada kelompok penyuluhan dengan media audiovisual dan 53,1 % pada kelompok penyuluhan dengan media leaflet. Pada tabel 10 diketahui bahwa pendidikan responden antara kelompok penyuluhan dengan media audiovisual dan kelompok penyuluhan dengan media leaflet memiliki variansi yang sama (homogen) dengan $p\text{-value } 0,315 > 0,05$.

Karakteristik kunjungan ANC responden berdasarkan Tabel 10 pada kelompok penyuluhan dengan media audiovisual dan kelompok penyuluhan dengan media leaflet, menunjukkan bahwa sebagian besar responden teratur dalam melakukan kunjungan ANC, yaitu sebesar 78,1 % pada kelompok penyuluhan dengan media audiovisual dan 71,9 % pada kelompok penyuluhan dengan media leaflet. Pada tabel 11 diketahui bahwa kunjungan ANC pada kelompok penyuluhan dengan media audiovisual dan kelompok penyuluhan dengan media leaflet memiliki variansi yang sama (homogen) dengan $p\text{-value } 0,564 > 0,05$.

2. Peningkatan Kepatuhan Responden

Kelompok penyuluhan dengan media audiovisual dan kelompok penyuluhan dengan media leaflet sama-sama mengalami peningkatan kepatuhan pada dua minggu setelah diberi penyuluhan. Kelompok penyuluhan dengan media audiovisual mengalami peningkatan yang lebih besar yaitu, 43,73 dibandingkan kelompok penyuluhan dengan media leaflet yaitu 31,60. Dari hasil uji *paired t-test* dengan *software* komputer didapatkan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$. Dari nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan kepatuhan yang bermakna pada penyuluhan dengan media audiovisual maupun penyuluhan dengan media leaflet.

Dari hasil uji *independent t-test* dengan *software* komputer didapatkan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$. Dari nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan peningkatan kepatuhan yang bermakna antara kelompok penyuluhan dengan media audiovisual dan kelompok penyuluhan dengan media leaflet. Pemberian penyuluhan dengan menggunakan media audiovisual berpengaruh lebih besar terhadap peningkatan kepatuhan dibandingkan pada kelompok penyuluhan dengan media leaflet.

Pemberian penyuluhan dengan menggunakan media audiovisual merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga responden tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa

melakukan suatu anjuran yang disampaikan dengan menggunakan media audiovisual.²⁷ Efektifitas penggunaan media penyuluhan sangat ditentukan oleh banyaknya indera penerimaan yang terlibat. Semakin banyak indera yang digunakan, penyampaian pesan penyuluhan semakin mudah dimengerti.²⁴ Media audiovisual merupakan media yang menggabungkan indera penglihatan dan pendengaran dalam proses daya serap pembelajaran. Media audiovisual sangat efektif dalam penyerapan materi karena 82% melibatkan panca indera penglihatan dan 11% panca indera pendengaran.²⁵ Menurut teori Benyamin Bloom, pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.²⁹

Dari penelitian ini, diketahui bahwa penyuluhan dengan media audiovisual mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang anemia dalam kehamilan dan tablet besi bagi ibu hamil sehingga dapat meningkatkan perilaku kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Muzayana dkk yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan kejadian anemia di Puskesmas Godean I.⁶⁹ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fuady tentang hubungan pengetahuan ibu hamil tentang anemia defisiensi besi terhadap kepatuhan mengkonsumsi

tablet zat besi yang menyatakan bahwa pengetahuan berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi.¹⁹ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Achadi dkk yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang tablet besi dan manfaatnya menjadi salah satu dari faktor yang mendorong ibu untuk patuh dalam mengonsumsi tablet besi.⁴¹

Dari hasil penelitian ini, diketahui bahwa peningkatan kepatuhan pada kelompok penyuluhan dengan media audiovisual lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok penyuluhan dengan media leaflet karena lebih banyak indra yang terlibat dalam penerimaan pesan melalui media audiovisual dibandingkan media leaflet. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triyani dan Niken yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyuluhan dengan kejadian anemia ibu hamil.²¹ Penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maisa dkk yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara penyuluhan gizi dan pengelolaan anemia dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe.²² Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ma'muroh yang menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian penyuluhan dengan media audiovisual terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi.²⁶

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Pengaruh Penyuluhan dengan Media Audiovisual terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Puskesmas Paliyan Gunungkidul Tahun 2018”, peneliti mengambil kesimpulan umum bahwa penyuluhan dengan media audiovisual mampu meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi di Puskesmas Paliyan Gunungkidul tahun 2018. Adapun kesimpulan khususnya adalah sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dasar dan sebagian besar responden teratur dalam melakukan kunjungan ANC.
2. Penyuluhan dengan media audiovisual mampu meningkatkan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet besi sebesar 43,73.
3. Penyuluhan dengan media leaflet mampu meningkatkan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet besi sebesar 31,60.
4. Penyuluhan dengan media audiovisual mampu meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet besi lebih tinggi dibandingkan dengan media leaflet.

B. Saran

1. Bagi Ibu Hamil
Menggunakan media audiovisual untuk meningkatkan pengetahuan tentang anemia dan tablet besi bagi ibu hamil.

2. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Paliyan

Melaksanakan pemberian penyuluhan dengan menggunakan media audiovisual kepada ibu hamil dalam pelayanan ANC.

3. Bagi Kepala Puskesmas Paliyan

Menyediakan fasilitas audiovisual/video sebagai media penyuluhan dalam pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada ibu hamil pada saat kegiatan pelayanan ANC.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan membandingkan efektivitas media audiovisual dengan media lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cunningham. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC. 2008.
2. Leveno J, K. *Obstetri William Panduan Ringkas*. Jakarta: EGC. 2009.
3. WHO. *Iron Deficiency Anemia Assesment, Prevention, and Control, A Guide For Programme Managers*. Geneva, Switzerland. 2011. Diunduh pada tanggal 26 Desember 2017 dari http://www.who.int/nutrition/publications/en/ida_assessment_prevention_control.pdf
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. 2013. Diunduh pada tanggal 24 November 2017 dari <http://www.litbang.depkes.go.id>.
5. Dinas Kesehatan Provinsi D. I. Yogyakarta. *Profil Kesehatan Provinsi D. I. Yogyakarta Tahun 2016*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi D. I. Yogyakarta. 2016.
6. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2015. Diunduh pada tanggal 26 Desember 2017 dari <http://www.depkes.go.id>
7. Hidayah, W. & Anasari, T. Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. *Jurnal Imiah Kebidanan* 3(2). 2012. Diunduh pada 26 Desember 2017 dari <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/59>
8. Saifuddin, A. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: JNKPKKR. POGI. 2009.
9. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pemberian Tablet Besi-Folat dan Sirup Besi Bagi Petugas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009.
10. Bothamley, Judi & Maureen Boyle. *Patofisiologi dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC. 2009.
11. Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC. 2010.
12. Saifuddin, A. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat Cetakan Pertama*. Jakarta: YB-PSP. 2008.

13. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Surveilans Gizi di Kabupaten/ Kota. Jakarta. 2010. Diunduh pada tanggal 24 November 2017 dari http://:agus34drajat.files.wordpress.com/2010/10/pedoman-survailens-gizi-di-kab_kota-2010.pdf
14. Bakta. Hematologi Klinik Ringkas. Jakarta: EGC. 2012.
15. Arisman. Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi. Jakarta: EGC. 2010.
16. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul. Profil Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2016. Gunung Kidul: Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul. 2016.
17. Erwinda, Fitriyani, dan Deni Elnovriza. Kepatuhan Ibu Hamil Trimester III Mengonsumsi Tablet Sulfas Ferrosus pada di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang. 2013. Diunduh pada tanggal 28 Desember 2017 dari <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/117/123>
18. Alifah, Rizqi Nur dan Nur Azizah Indriastuti. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Gamping 2. 2016. Diunduh pada tanggal 28 Desember 2017 dari <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/14541>
19. Fuady, Mardhatillah, dan Datten Bangun. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia Defisiensi Besi terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi. 2013. Diunduh pada tanggal 28 Desember 2017 dari <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/ejurnal/fk/article/view/1425>
20. Sarwa. Pengaruh Intensifikasi Penyuluhan Gizi dalam Pemberian Tablet Besi pada Ibu Hamil terhadap Kepatuhan Mengonsumsi dan Pencapaian Nilai Hemoglobin Harapan. Bandung. 2003. Diunduh pada tanggal 26 Desember 2017 dari <http://eprints.undip.ac.id/14346/>
21. Triyani, Sugeng dan Niken Purbowati. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dalam Mencegah Anemi Gizi pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kecamatan Jakarta Pusat. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Vol 3. No. 2. 2016. Diunduh pada tanggal 27 Desember 2017 dari <http://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id>
22. Maisa E A, Nelwati & Neherta M. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo. NERS Jurnal Keperawatan 7,

No 2. 2011. Diunduh pada tanggal 27 Desember 2017 dari [URL://www.jurnalkeperawatan.ac.id/index.php](http://www.jurnalkeperawatan.ac.id/index.php)

23. Juliantara. *Teknologi Informatika*. Bandung: Citra Aditya. 2009.
24. Zakaria. *Teknologi Informasi*. Jakarta: Niaga Swadaya. 2002.
25. Piran, Wiriato dan Sasonohardjo. *Media Pembelajaran (Bahan Ajar)*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara RI. 2002.
26. Ma'muroh, Juniatus. *Pengaruh Pemberian Penyuluhan dengan Media Audiovisual terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Puskesmas Banguntapan I Bantul*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 2013.
27. Azwar, S. *Sikap Manusia, Teori, dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar. 2013.
28. Effendy, N. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Edisi 2*. Jakarta: EGC. 2003.
29. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2014.
30. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal.49-50. 2007.
31. Dali. *Belajar Pengalaman untuk Memori*. Jurnal Anima. Vol 17. 2005.
32. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal. 291-293. 2010.
33. Dr. Wina Sanjaya. *Perencanaan dan Desain Sistem Pembelajaran*, cet.4. Jakarta: Kencana Prenada Media. 2011.
34. Ashyar, Rayanda. *Kreatif Mengembangkan Media Pembelajaran*. Jakarta: Gaung Persada (GP) Press Jakarta. 2011.
35. Rusman. *Model-Model Pembelajaran*. Depok: PT. Rajagrafindo Persada. 2012.
36. Ashar Arsyad. *Media Pembelajaran*. Jakarta: Rajawali Press. 2011.
37. Daryanto. *Media Pembelajaran*. Bandung: Satu Nusa. 2011.

38. Arisman. Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi. Jakarta: EGC. 2010.
39. Kartikasari, N. D. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia dengan Keteraturan Mengonsumsi Fe pada Ibu Hamil di BPS Sri Lumintu Surakarta. Tesis Derajat Magister, Universitas Sebelas Maret, Surakarta. 2010. Diunduh pada tanggal 26 Desember 2017 dari <http://digilib.uns.ac.id>
40. Budiarni, W, dan Subagyo, H. W. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat pada Ibu Hamil. Semarang: Journal of Nutrition College: 1 (1): 269-282. 2012. Diunduh pada tanggal 27 Desember 2017 dari <http://eprints.undip.ac.id>
41. Achadi, Endang Laksmningsih. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Mengonsumsi Tablet Besi-Folat Selama Kehamilan. Jurnal Gizi dan Pangan, 8 (1). 2013. Diunduh pada tanggal 27 Desember 2017 dari <http://journal.ipb.ac.id>
42. Purbadewi, L., Ulvie, Y. N. S. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Jurnal Gizi. 2 (1), 31-39. 2013. Diunduh pada tanggal 27 Desember 2017 dari <http://eriset.unimus.ac.id>
43. Amperaningsih, Y. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Kota Bandar Lampung. Jurnal Kesehatan Mitra Lampung, 8 (3), 1-7. 2011.
44. Wiradyani. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Mengonsumsi Tablet Besi-Folat Selama Kehamilan. Jurnal Gizi dan Pangan, 8 (1), 63-70. 2013. Diunduh pada tanggal 27 Desember 2017 dari <http://journal.ipb.ac.id>
45. Kamidah. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Puskesmas Simo Boyolali. Gaster XII (1). 1-10. 2015. Diunduh pada tanggal 27 Desember 2017 dari <http://download.portalgaruda.org>
46. Prawirohardjo, S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2008.
47. Nursalam. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi ke-2. Jakarta: Salemba Medika. 2007.

48. Rosyida, Lilik dkk. Kepatuhan Pasien pada Penggunaan Obat Antidiabetes dengan Metode *Pill Count* dan MMAS-8 di Puskesmas Kedurus Surabaya. 2015.
49. Vik, S. dkk. Assessing Medication Adherence Among Older Person in Community Setting. *The Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, Vol. 12, No. 1, pages 152-164. 2005.
50. Morisky, dkk. Predictive Validity of Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *Journal of Clinical Hypertention*, Vol. 10, No. 5, hal. 348-354. 2008.
51. Departemen Kesehatan RI. Program Penanggulangan Anemia Gizi pada Wanita Usia Subur (WUS). Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta. 2003.
52. World Health Organization. Guidline Daily Iron and Folic Acid Supplementation in Pregnant Woman. WHO Library Cataloguing in Publication Data. 2012. Diunduh pada tanggal 28 Desember 2017 dari <http://www.who.int>
53. Jordan, Sue. Farmakologi Kebidanan. Jakarta: EGC. 2007.
54. Iswanto, B.,B. Ichsan, dan S. Ermawati. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia Defisiensi Besi dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Besi di Puskesmas Karangdowo, Klaten. *Jurnal Kesehatan*, Vol. 5, No. 2, hal. 110-118. 2012. Diunduh pada tanggal 28 Desember 2017 dari <http://publikasiilmiah.ums.ac.id>
55. Almatier. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2009.
56. Susiloningtyas. Pemberian Zat Besi (Fe) dalam Kehamilan. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*. 2012. Diunduh pada tanggal 12 November 2017 dari <http://journal.unissula.ac.id/majalahilmiahsultanagung/>
57. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2010. 2011. Diunduh pada tanggal 12 November 2017 dari <http://www.depkes.go.id>
58. Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2012.
59. Sastroasmoro, Sudigdo. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: CV Sagung Seto. 2011.

60. Lameshow, Stanley. Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. 2003.
61. Sulastijah, Siti, Sumarni, dan Siti Helmyati. Pengaruh Pendidikan Gizi dalam Upaya Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Zat Besi melalui Kelas Ibu Hamil. 2015. Diunduh pada tanggal 28 Desember 2017 dari <http://jurnal.ugm.ac.id>
62. Widhiarso, W. Mengestimasi Reliabilitas. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM. 2005.
63. Sukardi. Metodologi Penelitian Pendidikan, Kompetensi, dan Praktiknya. Jakarta: PT. Bumi Aksara. 2008.
64. Arikunto, S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta. 2006.
65. Hastono, SP dan Sabri L. Statistik Kesehatan. Jakarta: Rajawali Press. 2010.
66. Budiharjo, Kadarwati. Metodologi dan Metode Penelitian Eksperimental. Yogyakarta: Koordinasi Perguruan Tinggi Swasta Wilayah V. 2008.
67. Santoso, S. Statistik Multivariat Konsep dan Aplikasi dengan SPSS. Jakarta: PT Elex Media Komputindo. 2010.
68. Dahlan, Sopiudin. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika. 2013.
69. Muzayana, Addina, Sabar Santoso, dan Dyah Noviawati Setya Arum. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Godean I. Diunduh pada tanggal 17 Juli 2018 dari ejournal.poltekkesjogja.ac.id

Lampiran 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah Indah Oktaviani berasal dari Prodi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan dengan Media Audiovisual terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Puskesmas Paliyan Gunungkidul Tahun 2018”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan dengan media audiovisual terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi di Puskesmas Paliyan Gunungkidul tahun 2018.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa tambahan pengetahuan dan meningkatkan perilaku yang positif terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 16 hari yaitu akan dilakukan *pre test* (wawancara tentang kepatuhan konsumsi tablet besi) dan penyuluhan pada hari ke-1, kemudian diberi jeda waktu 14 hari untuk dilakukan *post test* (wawancara tentang kepatuhan konsumsi tablet besi) pada hari ke-16 dan kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa sebuah dompet dan pulpen. Sampel atau orang yang terlibat dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester II dan III yang memenuhi kriteria sebagai sampel yang akan diambil sejumlah 64 orang.
5. Prosedur pengambilan data dengan cara wawancara menggunakan pedoman wawancara dan observasi, dan penyuluhan dengan media audiovisual atau leaflet. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu tercantumnya identitas anda dalam kuesioner dan diperlukannya waktu untuk wawancara tentang kepatuhan konsumsi tablet besi serta penyuluhan, tetapi anda tidak perlu khawatir karena data yang tertulis dalam kuesioner akan kami rahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini saja, jumlah pertanyaan yang diajukan dalam wawancara tidak terlalu banyak dan hanya

membutuhkan waktu ± 10 menit, serta penyuluhan hanya membutuhkan waktu 30 menit.

6. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda bisa mendapatkan tambahan informasi mengenai anemia dalam kehamilan dan tablet besi bagi ibu hamil.
7. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mencantumkan identitas anda menggunakan inisial. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Indah Oktaviani dengan nomor telepon 087739732793.

PENELITI

Indah Oktaviani

NIM. P07124214021

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dalam rangka penyusunan Skripsi sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indah Oktaviani

NIM : P07124214021

Judul Skripsi : Pengaruh Penyuluhan dengan Media Audiovisual terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Puskesmas Paliyan Gunungkidul Tahun 2018

Maka sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon dengan hormat kesediaan Ibu untuk menjadi responden penelitian ini dan meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan yang penulis ajukan. Jawaban Ibu sangat kami butuhkan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lainnya. Identitas dan jawaban ibu akan kami rahasiakan.

Atas kesediaan dan kerja sama yang ibu berikan, penulis mengucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Indah Oktaviani

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Indah Oktaviani dengan judul Pengaruh Penyuluhan dengan Media Audiovisual terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Puskesmas Paliyan Gunungkidul Tahun 2018.

Nama :

Alamat :

No. Telepon/HP :

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta,.....

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(Bidan Puskesmas Paliyan)

(.....)

Mengetahui,

Ketua Pelaksana Penelitian

(Indah Oktaviani)

Lampiran 4

DATA RESPONDEN

Pengaruh Penyuluhan dengan Media Audiovisual terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Puskesmas Paliyan Gunungkidul Tahun 2018

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Alamat :
.....
.....
3. No. Telepon/ Hp :
4. Pendidikan : Dasar (SD, SMP, atau sederajat)
 Menengah (SMA/ SMK atau sederajat)
 Tinggi (D3/S1)
5. Kunjungan ANC : (melihat dari buku KIA)
Trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu) :kali
Trimester II (usia kehamilan 14-28 minggu) :kali
Trimester III(usia kehamilan >28 minggu) :kali

PEDOMAN WAWANCARA DAN OBSERVASI

B. Pedoman wawancara dan observasi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Ketepatan Dosis (A)	
	a. Apakah ibu mendapatkan tablet besi?	
	b. Berapa tablet besi yang ibu dapatkan?	
	c. Kapan tablet besi tersebut diberikan? (Peneliti mendengarkan jawaban responden dan memeriksa tanggal pemberian tablet besi pada buku KIA)	
	d. Berapa jumlah tablet besi yang ibu minum dalam sehari? (Peneliti mendengarkan jawaban responden dan memeriksa kadar Hb pada pemeriksaan terakhir serta memeriksa aturan minum yang dianjurkan pada buku KIA)	
	e. Berapa tablet besi yang sudah ibu minum sampai hari ini? (Peneliti mendengar jawaban responden dan memeriksa jumlah sisa tablet besi yang dibawa responden)	
	f. Dari jumlah tablet besi yang sudah ibu minum, berapa sisa tablet besi? (Peneliti mendengar jawaban responden dan memeriksa jumlah sisa tablet besi yang dibawa responden)	
2.	Ketepatan Cara Minum (B)	
	a. Apakah ibu minum semua tablet besi dengan air putih atau air jeruk? Jika tidak, berapa jumlah	

	tablet besi yang ibu minum menggunakan air putih atau air jeruk?	
	<p>b. Jenis minuman atau makanan apa yang ibu gunakan untuk mengkonsumsi tablet besi selain menggunakan air putih atau air jeruk?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah ibu menggunakan air teh, kopi, atau susu? - Apakah ibu minum tablet besi bersamaan dengan minum tablet kalsium? - Apakah ibu minum tablet besi bersamaan dengan makan makanan yang mengandung asam fitat (berbagai olahan kedelai seperti tempe, tahu, kacang kedelai) atau asam oksalat (kacang polong, buncis, anggur, stroberi, blueberi, blakberi, rasberi)? 	
	c. Dari jumlah tablet besi yang sudah ibu minum, berapa tablet besi yang ibu minum menggunakan jenis minuman atau makanan tersebut?	
3.	Ketepatan Waktu (C)	
	a. Apakah ibu minum semua tablet besi sebelum makan? Jika tidak, berapa jumlah tablet besi yang ibu minum sebelum makan?	
	b. Apakah ibu minum semua tablet besi sebelum tidur malam? Jika tidak, berapa jumlah tablet besi yang ibu minum sebelum tidur malam?	
	c. Jika tidak, pukul berapa biasanya ibu minum tablet besi?	
	d. Apakah ibu minum tablet besi selalu pada jam tersebut?	
	e. Jika tidak, dari jumlah tablet besi yang sudah ibu	

	minum, berapa jumlah tablet besi yang ibu minum pada jam tersebut?	
--	--	--

Petunjuk wawancara:

1. Wawancara dan observasi dilakukan oleh peneliti kepada setiap responden.
2. Jawaban diisi oleh peneliti berdasarkan pada pengakuan responden terhadap setiap pertanyaan yang diajukan.
3. Petunjuk penilaian:

- a. Ketepatan dosis (A)

$$\text{Persentase A} = \frac{\text{Jumlah tablet besi yang sudah diminum}}{\text{Jumlah tablet besi yang seharusnya diminum sampai hari ini}} \times 100\%$$

- b. Ketepatan Cara Minum (B)

$$\text{Persentase B} = \frac{\text{Jumlah tablet besi yang diminum dengan air putih atau air jeruk atau makanan dan minuman yang tidak mengandung kalsium, tanin, asam fitat dan oksalat}}{\text{Jumlah tablet besi yang sudah diminum}} \times 100\%$$

- c. Ketepatan Waktu Minum (C)

$$\text{Persentase C} = \frac{\text{Jumlah tablet besi yang diminum sebelum makan atau sebelum tidur malam}}{\text{Jumlah tablet besi yang sudah diminum}} \times 100\%$$

4. Menentukan persentase kepatuhan dengan rumus:

$$\text{Persentase Kepatuhan} = \frac{\text{Persentase A} + \text{Persentase B} + \text{Persentase C}}{3}$$

**TABEL PENILAIAN PERSENTASE KETEPATAN DOSIS, CARA
MINUM, DAN WAKTU MINUM TABLET BESI**

No.	Ketepatan	Penghitungan	Persentase
1	Ketepatan Dosis (A) $\frac{\text{Jumlah tablet besi yang sudah diminum}}{\text{Jumlah tablet besi yang seharusnya diminum sampai hari ini}} \times 100\%$	_____ x 100%	
2	Ketepatan Cara Minum (B) $\frac{\text{Jumlah tablet besi yang diminum dengan air putih atau air jeruk atau makanan dan minuman yang tidak mengandung kalsium, tanin, asam fitat, dan oksalat}}{\text{Jumlah tablet besi yang sudah diminum}} \times 100\%$	_____ x 100%	
3	Ketepatan Waktu Minum (C) $\frac{\text{Jumlah tablet besi yang diminum sebelum makan atau sebelum tidur malam}}{\text{Jumlah tablet besi yang sudah diminum}} \times 100\%$	_____ x 100%	

TABEL PENILAIAN KEPATUHAN

Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi	Penghitungan	Hasil
$\frac{\text{Persentase A} + \text{Persentase B} + \text{Persentase C}}{3}$	$\frac{+ \quad +}{3}$	

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Materi Pokok	: Kesehatan Ibu Hamil
Pokok Bahasan	: Masalah pada Ibu Hamil
Sub Pokok Bahasan	: Anemia pada Ibu Hamil dan Tablet Besi bagi Ibu Hamil
Sasaran	: Ibu Hamil di Puskesmas Paliyan, Gunungkidul, Yogyakarta
Hari, tanggal	: 8 Juni 2018
Jam	: 09.30-10.00 WIB
Tempat	: Aula Puskesmas Paliyan, Gunungkidul, Yogyakarta
Pemateri	: Indah Oktaviani

Tujuan Instruksional Umum

Ibu hamil mengetahui, dan memahami tentang bahaya anemia pada kehamilan yang bisa membahayakan dirinya maupun janin dan mempunyai kesadaran perilaku untuk menangani masalah tersebut dengan patuh mengkonsumsi tablet besi.

Tujuan Intruksional Khusus

1. Setelah diberikan penyuluhan diharapkan ibu hamil dapat menjelaskan pengertian anemia.
2. Setelah diberikan penyuluhan diharapkan ibu hamil dapat menjelaskan tanda gejala anemia.
3. Setelah diberikan penyuluhan diharapkan ibu hamil dapat menjelaskan komplikasi yang ditimbulkan oleh anemia.
4. Setelah diberikan penyuluhan diharapkan ibu hamil dapat menjelaskan pencegahan dan penanganan anemia.
5. Setelah diberikan penyuluhan diharapkan ibu hamil dapat menjelaskan pengertian tablet besi.
6. Setelah diberikan penyuluhan diharapkan ibu hamil dapat menjelaskan kebutuhan tablet besi bagi ibu hamil.
7. Setelah diberikan penyuluhan diharapkan ibu hamil dapat menjelaskan cara minum dan waktu minum tablet besi dengan benar.

8. Setelah diberikan penyuluhan diharapkan ibu hamil dapat menjelaskan efek samping yang ditimbulkan dan cara mengatasinya.

Metode

1. Ceramah dengan menggunakan alat bantu video
Video berisi materi mengenai:
 - a. Anemia yang terdiri dari definisi, tanda gejala, komplikasi yang ditimbulkan, pencegahan, dan penanganan anemia.
 - b. Tablet besi bagi ibu hamil terdiri dari pengertian, kebutuhan tablet besi bagi ibu hamil, manfaat, cara minum dan waktu minum tablet besi dengan benar, efek samping, dan cara mengatasinya.
2. Tanya jawab

Media/ alat

1. LCD, Laptop, Layar
2. Video
3. Kursi 35 buah

Alokasi Waktu

No	Kegiatan	Materi	Waktu
1	Pembukaan	Membuka penyuluhan dengan mengucapkan salam pada ibu	2 menit
2	Sambutan	Sambutan dari Kepala Puskesmas Paliyan	5 menit
3	Penyampaian Materi	- Menyampaikan tujuan penyuluhan - Melakukan penyuluhan dengan media video dan mengajak ibu untuk berdiskusi - Menyimpulkan hasil penyuluhan dengan melibatkan ibu	15 menit
4	Evaluasi	Memberikan sejumlah pertanyaan kepada ibu hamil untuk mengevaluasi pemahaman ibu	5 menit

5	Penutup	Menutup penyuluhan dengan mengucapkan salam	3 menit
TOTAL ALOKASI WAKTU			30 menit

SATUAN ACARA PENYULUHAN

- Materi Pokok** : Kesehatan Ibu Hamil
Pokok Bahasan : Masalah pada Ibu Hamil
Sub Pokok Bahasan : Anemia pada Ibu Hamil dan Tablet Besi bagi Ibu Hamil
Sasaran : Ibu Hamil di Puskesmas Paliyan, Gunungkidul, Yogyakarta
Hari, tanggal : 9 Juni 2018
Jam : 09.30-10.00 WIB
Tempat : Aula Puskesmas Paliyan, Gunungkidul, Yogyakarta
Pemateri : Indah Oktaviani

Tujuan Instruksional Umum

Ibu hamil mengetahui, dan memahami tentang bahaya anemia pada kehamilan yang bisa membahayakan dirinya maupun janin dan mempunyai kesadaran perilaku untuk menangani masalah tersebut dengan patuh mengkonsumsi tablet besi.

Tujuan Intruksional Khusus

1. Setelah diberikan penyuluhan diharapkan ibu hamil dapat menjelaskan pengertian anemia.
2. Setelah diberikan penyuluhan diharapkan ibu hamil dapat menjelaskan tanda gejala anemia.
3. Setelah diberikan penyuluhan diharapkan ibu hamil dapat menjelaskan komplikasi yang ditimbulkan oleh anemia.
4. Setelah diberikan penyuluhan diharapkan ibu hamil dapat menjelaskan pencegahan dan penanganan anemia.
5. Setelah diberikan penyuluhan diharapkan ibu hamil dapat menjelaskan pengertian tablet besi.
6. Setelah diberikan penyuluhan diharapkan ibu hamil dapat menjelaskan kebutuhan tablet besi bagi ibu hamil.
7. Setelah diberikan penyuluhan diharapkan ibu hamil dapat menjelaskan cara minum dan waktu minum tablet besi dengan benar.

8. Setelah diberikan penyuluhan diharapkan ibu hamil dapat menjelaskan efek samping yang ditimbulkan dan cara mengatasinya.

Metode

1. Ceramah dengan menggunakan leaflet
Leaflet berisi materi mengenai:
 - a. Anemia yang terdiri dari definisi, tanda gejala, komplikasi yang ditimbulkan, pencegahan, dan penanganan anemia.
 - b. Tablet besi bagi ibu hamil terdiri dari pengertian, kebutuhan tablet besi bagi ibu hamil, manfaat, cara minum dan waktu minum tablet besi dengan benar, efek samping, dan cara mengatasinya.
2. Tanya jawab

Media/ alat

1. Leaflet tentang Anemia (32 lembar) dan Tablet besi bagi ibu hamil (32 lembar)
2. Kursi 35 buah

Alokasi Waktu

No	Kegiatan	Materi	Waktu
1	Pembukaan	Membuka penyuluhan dengan mengucapkan salam pada ibu	2 menit
2	Sambutan	Sambutan dari Kepala Puskesmas Paliyan	5 menit
3	Penyampaian Materi	- Menyampaikan tujuan penyuluhan - Melakukan penyuluhan dengan media leaflet dan mengajak ibu untuk berdiskusi - Menyimpulkan hasil penyuluhan dengan melibatkan ibu	15 menit
4	Evaluasi	Memberikan sejumlah pertanyaan kepada ibu hamil untuk mengevaluasi pemahaman ibu	5 menit

5	Penutup	Menutup penyuluhan dengan mengucapkan salam	3 menit
TOTAL ALOKASI WAKTU			30 menit

Lampiran 6

ANEMIA PADA KEHAMILAN

A. Pengertian Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin <11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester II.²

B. Tanda dan Gejala

Ciri-ciri dan tanda-tanda gejala anemia antara lain keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda.¹¹ Tanda dan gejala anemia defisiensi besi seperti pucat (pada telapak tangan, kuku, dan konjungtiva palpebra), mudah lelah, berdebar, takikardi, dan sesak napas.³⁸

C. Komplikasi yang Ditimbulkan

1. Pengaruh anemia terhadap kehamilan

- a. Bahaya yang terjadi selama kehamilan, yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6 gr%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).¹¹
- b. Bahaya yang dapat terjadi saat persalinan, yaitu gangguan his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum

karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.¹¹

- c. Bahaya yang dapat terjadi saat nifas, yaitu dapat menyebabkan subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, anemia pada masa nifas, mudah terjadi infeksi payudara.¹¹

2. Pengaruh anemia terhadap janin

Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk abortus, kematian intrauterin, persalinan dengan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, janin mudah mendapatkan infeksi sampai kematian perinatal, dan intelegensia rendah.¹¹

D. Pencegahan

1. Mengonsumsi bahan makanan tinggi zat besi, misalnya makanan yang mengandung protein hewani, kacang-kacangan, dan sayuran yang berwarna hijau tua.
2. Bagi ibu hamil yang tidak terdiagnosis anemia, mengonsumsi suplemen tablet besi satu tablet (200 mg ferro sulfat dan 0,25 mg asam folat) berturut-turut selama 90 hari selama kehamilan.⁵¹
3. Bagi ibu hamil yang terdiagnosis anemia, mengonsumsi tablet besi dua tablet (400 mg ferro sulfat dan 0,5 mg asam folat) dalam sehari

sampai kadar hemoglobin dalam batas normal kemudian dilanjutkan dengan dosis pencegahan.⁵¹

TABLET BESI BAGI IBU HAMIL

A. Definisi Tablet Besi

Tablet besi adalah tablet yang mengandung 200 mg fero sulfat dan 0,25 mg asam folat (setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat).⁵¹

B. Kebutuhan Zat Besi bagi Ibu Hamil

Pada masa kehamilan, ibu memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta sebanyak 900 mg zat besi. Selain itu, terjadi hemodilusi (pengenceran darah) sehingga terjadi penurunan hemoglobin. Untuk mengatasinya, ibu hamil memerlukan rata-rata 3,5-4 mg zat besi per hari. Penyerapan zat besi ini memerlukan 60 mg zat besi elemental per hari yang dapat diperoleh dari 200 mg fero sulfat dan 0,25 mg asam folat (1 tablet besi).⁵³

C. Waktu dan Cara Minum Tablet Besi

1. Bagi ibu hamil yang tidak anemia, tablet besi diminum satu tablet (200 mg fero sulfat dan 0,25 mg asam folat) setiap hari selama hamil.⁵¹
2. Bagi ibu hamil yang anemia, tablet besi diminum dua tablet (400 mg fero sulfat dan 0,5 mg asam folat) setiap hari sampai kadar hemoglobin dalam batas normal.⁵¹
3. Tablet besi diminum dengan air putih atau air jeruk.⁹
4. Tablet besi tidak boleh diminum bersamaan dengan tablet kalsium, obat antacid, teh, susu, atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.^{38,55}
5. Tablet besi tidak boleh diminum bersamaan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung asam fitat seperti tempe, kacang kedelai, tahu dan asam oksalat yang terdapat dalam beberapa jenis sayuran (kacang polong, lentil, buncis) dan buah (anggur, stroberi, blueberi, blakberi, rasberi).³⁸
6. Minum tablet besi akan lebih baik bila setelah minum tablet besi disertai minum vitamin C yang dapat diperoleh dari air jeruk atau

suplemen vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh.⁹

D. Efek Samping dan Cara Mengatasinya

Efek samping yang mungkin timbul setelah mengonsumsi tablet besi diantaranya perasaan tidak nyaman di lambung, mual, muntah, konstipasi dan kadang-kadang diare atau tinja berwarna hitam.⁵³

Cara mengatasi atau mengurangi efek samping yang ditimbulkan setelah minum tablet besi antara lain:

1. Jika ibu mengalami mual dan muntah, tablet besi bisa diminum sebelum makan atau diminum sebelum tidur malam.⁵³
2. Untuk mengurangi rasa mual, tablet besi bisa diminum bersama jus buah yang mengandung vitamin C.⁹
3. Jika mengalami susah BAB (sembelit), ibu harus mengimbangi dengan memperbanyak minum, menambah konsumsi makanan yang kaya akan serat seperti buah, sayur, roti, sereal, dan agar-agar.³⁸

Lampiran 7

FORMAT PENGUMPUL DATA

No	Nama	Pendidikan	Kunjungan ANC	Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi (<i>Pre test</i>)				Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi (<i>Post test</i>)			
				Ketepatan Dosis	Ketepatan Cara Minum	Ketepatan Waktu Minum	Kepatuhan	Ketepatan Dosis	Ketepatan Cara Minum	Ketepatan Waktu Minum	Kepatuhan
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											

Lampiran 8

MASTER TABEL

No	Kelompok	Pendidikan	Kunjungan ANC	Kepatuhan		Selisih
				Sebelum	Sesudah	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						

Lampiran 9

ANEMIA PADA KEHAMILAN

1. Video Silfiana Putri N. A dari Universitas Sebelas Maret yang berjudul Anemia pada Ibu Hamil



Hemoglobin dalam darah ibu

< 11 gr % Pada Trimester 1 & 2

< 10,9 gr % Pada Trimester 3



Menurut WHO

JUMLAH IBU HAMIL YANG
MENGALAMI ANEMIA DI NEGARA
BERKEMBANG ADALAH 35-75 %

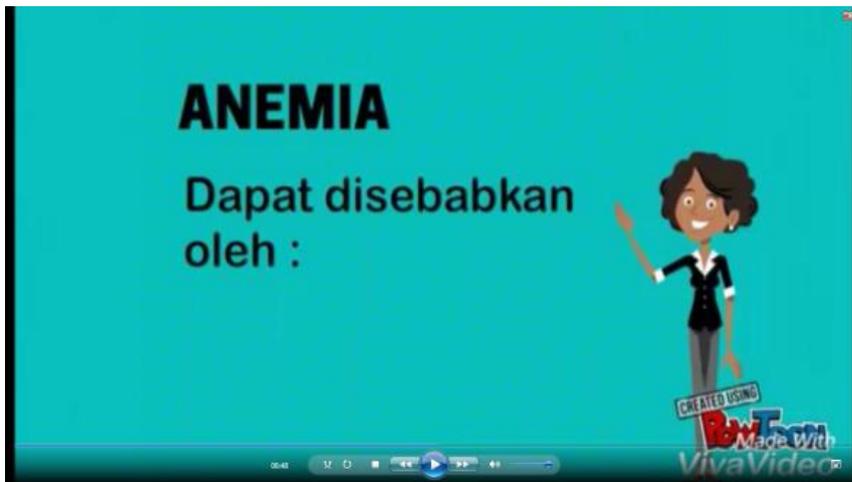


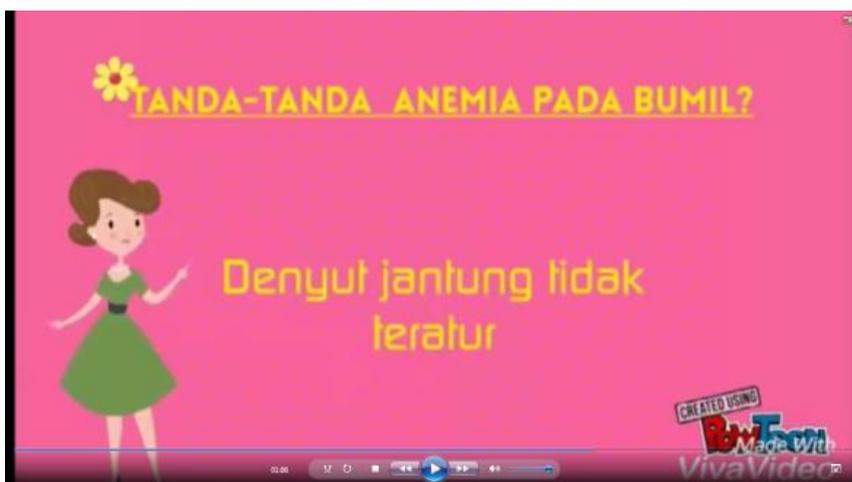
Di Indonesia

menurut KEMENKES 2011

Ada **50-70** juta ibu hamil yang terkena ANEMIA



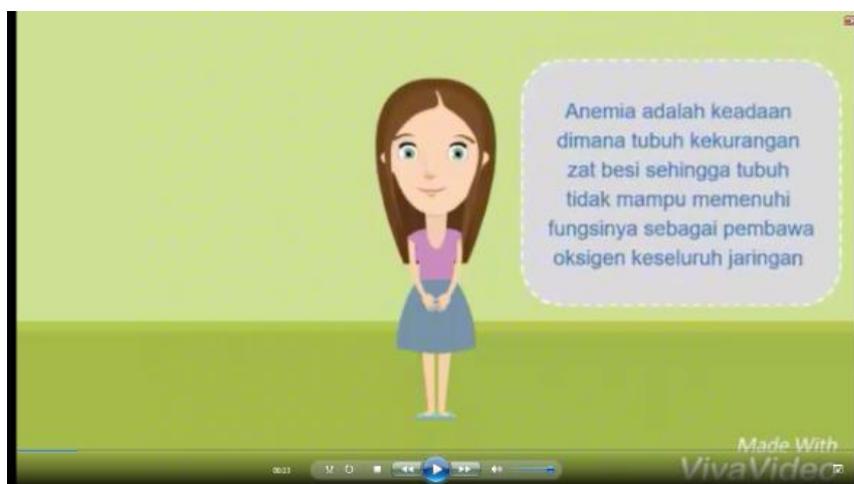








2. Video Nia Alsiva Mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo yang berjudul Anemia







TABLET BESI BAGI IBU HAMIL

1. Video Wilda dari Universitas Sebelas Maret yang berjudul Program Pemberian Tablet Fe pada Ibu Hamil













2. Video tentang tentang konsumsi tablet besi secara benar meliputi ketepatan dosis, cara minum yang benar, dan waktu minum tablet besi yang dibuat sendiri oleh peneliti.

Lampiran 10




4. Pengaruh Anemia terhadap Janin



Kematian Janin



BBLR



Anemia Bayi



Cacat Bawaan



Bayi Mudah Terinfeksi



Intelegensia Rendah

Pencegahan dan Penanganan

1. Mengonsumsi bahan makanan tinggi zat besi, misalnya makanan yang mengandung protein hewani, kacang-kacangan, dan sayuran hijau.



Daging



Daging Ayam



Telur



Hati



Ikan



Kacang-kacangan



Sayuran Hijau



Brokoli

2. Bagi ibu hamil yang tidak anemia, mengonsumsi tablet besi satu kali sehari (200 mg fero sulfat dan 0,25 mg asam folat) berturut-turut selama 90 hari.
3. Bagi ibu hamil yang anemia, mengonsumsi tablet besi dua kali sehari (400 mg fero sulfat dan 0,5 mg asam folat) berturut-turut sampai kadar Hb dalam batas normal.



Anemia Dalam Kehamilan





INDAH OKTAVIANI
P07124214021

**JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

Apa itu Anemia dalam Kehamilan?



Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin < 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin <10,5 gr% pada trimester II.

Tanda dan Gejala

1. Lelah, letih lesu, dan lemah



2. Sakit kepala, pusing



3. Kelopak mata pucat, mata berkunang-kunang



4. Pucat pada telapak tangan dan kuku



Komplikasi yang Ditimbulkan

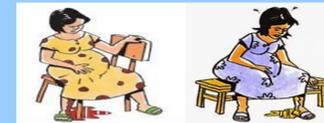
1. Terhadap Kehamilan



Abortus/Keguguran Persalinan prematur



Hambatan tumbuh kembang janin Muntah berlebihan



Perdarahan saat kehamilan Ketuban pecah dini

2. Saat Persalinan



Gangguan mengejan Perdarahan

3. Saat Nifas



Perdarahan postpartum Infeksi



Anemia pada masa nifas ASI berkurang

Lanjutan...

Dan asam oksalat yang terdapat dalam beberapa jenis sayuran (kacang polong, lentil, buncis) dan buah (anggur, stroberi, blueberi, blakberi, rasberi).

- Minum tablet besi akan lebih baik bila setelah minum tablet besi disertai minum vitamin yang dapat diperoleh dari air jeruk atau suplemen vitamin C.

Efek Samping



Muntah

Diare

Tinja Hitam



Mual

Susah BAB

Nyeri Ulu Hati

Cara Mengatasi Efek Samping

- Jika ibu mengalami mual dan muntah, tablet besi bisa diminum sebelum makan atau diminum sebelum tidur malam.
- Untuk mengurangi rasa mual, tablet besi bisa diminum bersama jus buah yang mengandung vitamin C.
- Jika mengalami susah BAB (sembelit), ibu harus mengimbangi dengan memperbanyak minum air putih, menambah konsumsi makanan yang kaya akan serat seperti buah, sayur, roti, sereal, dan agar-agar.



Tablet Besi Bagi Ibu Hamil



INDAH OKTAVIANI
P07124214021

JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA
TAHUN 2018

Apa itu Tablet Besi?



Tablet besi adalah tablet yang mengandung 200 mg fero sulfat dan 0,25 mg asam folat (setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat).

Manfaat Tablet Besi



Pada masa kehamilan, ibu memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta sebanyak 900 mg zat besi. Selain itu, terjadi hemodilusi (pengenceran darah) sehingga terjadi penurunan hemoglobin.

Kebutuhan Zat Besi Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil memerlukan 3,5 mg-4 mg zat besi per hari. Penyerapan zat besi ini memerlukan 60 mg zat besi per hari yang dapat diperoleh dari 200 mg fero sulfat dan 0,25 mg asam folat (1 tablet besi).

Dampak Kekurangan Tablet Besi

Kekurangan zat besi menyebabkan anemia yang merupakan penyebab dari:



Perdarahan saat kehamilan

Ketuban pecah dini

Muntah berlebihan



Hambatan tumbuh kembang



Persalinan prematur



Keguguran

Waktu dan Cara Minum Tablet Besi

- Bagi ibu hamil yang tidak anemia, tablet besi diminum 1 tablet (200 mg fero sulfat dan 0,25 mg asam folat) setiap hari selama hamil.
- Bagi ibu hamil yang anemia, tablet besi diminum 2 tablet (400 mg fero sulfat dan 0,5 mg asam folat) setiap hari sampai kadar Hb dalam batas normal.
- Tablet besi diminum dengan air putih atau air jeruk.
- Tablet besi tidak boleh diminum bersamaan dengan tablet kalsium, obat antacid, teh, susu, atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
- Tablet besi tidak boleh diminum bersamaan dengan mengonsumsi makanan yang mengandung asam fitat seperti tempe, kacang kedelai, tahu

Lampiran 11

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
Jl. Tabatumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

13 Desember 2017

Nomor : PP.07.01/3.3/1931/2017
Lamp. : -
Hal : **PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Paliyan
Kabupaten Gunungkidul
Di -
PALIYAN

Dengan Hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Indah Oktaviani
NIM : P07124214021
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Puskesmas Paliyan

Tentang Data : - Kejadian anemia dan cakupan Fc Puskesmas Paliyan
- Faktor yang mempengaruhi keputihan konsumsi Fc

Dengan judul : PENGARUH PEMBERIAN PESAN PENGINGAT MELALUI APLIKASI WHATS APP (WA) TERHADAP KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGKONSUMSI TABLET BESI

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviyati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 198011022001122002



Jurusan Analis Kesehatan : Jl. Ngadinegaran MU III/62, Yogyakarta 55143 Telp/ Fax : 0274-374200
Jurusan Kebidanan : Jl. Mangkuyudan MU III/304 Mantrijeron Yogyakarta Telp/Fax : 0274-374331
Jurusan Keperawatan Gigi : Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243 Telp/ Fax : 0274-514306

Lampiran 12

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA



**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/ 606/2018
Lamp : 1 Bendel
Hal : Permohonan Ethical Clearance

24 April 2018

Kepada Yth. :
Ketua Komisi Etik
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Di
YOGYAKARTA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan **Ethical Clearance** dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

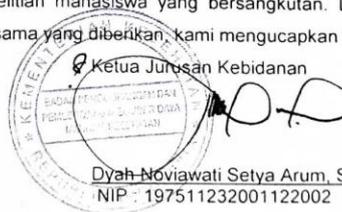
Nama : Indah Oktaviani
NIM : P071242114021
Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan
Keperluan Penelitian : Skripsi

Judul Penelitian : PENGARUH PENYULUHAN DENGAN MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGUNSUMSI TABLET BESI DI PUSKESMAS PALIYAN GUNUNGKIDUL

Penelitian : Eksperimen murni
Tempat Penelitian : Puskesmas Paliyan
Subjek Penelitian : Ibu hamil di Puskesmas Paliyan
Pembimbing Skripsi : 1. Siti Tyastuti, S.Kep.,Ners.,SST.,M.Kes
2. Margono, S.Pd.,APP.,M.Sc

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan



Dyah Noviwati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP : 197511232001122002

Jurusan Analisis Kesehatan : Jl. Ngadinegaran MJ III/62, Yogyakarta 55143 Telp/ Fax : 0274-374200
Jurusan Kebidanan : Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Mantrijeron Yogyakarta Telp/Fax : 0274-374331
Jurusan Keperawatan Gigi : Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243 Telp/ Fax : 0274-514306

Lampiran 13



Nomor : PP.07.01/4.3/ *br6*/2018
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN UJI VALIDITAS

17 April 2018

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Saptosari
Kabupaten Gunungkidul
Di –

SAPTOSARI

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin uji validitas atas nama :

Nama : Indah Oktaviani
NIM : P07124214021
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan Uji Validitas di : Puskesmas Saptosari

Dengan Judul : PENGARUH PENYULUHAN DENGAN MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGUNSUMSI TABLET BESI DI PUSKESMAS PALIYAN GUNUNGKIDUL

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih

Ketua Jurusan Kebidanan

[Signature]
Dyah Noviwati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP : 198011022002122002

Jurusan Analis Kesehatan : Jl. Ngadinegaran MJ III/62, Yogyakarta 55143 Telp/ Fax : 0274-374200
Jurusan Kebidanan : Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Mantriyeron Yogyakarta Telp/Fax : 0274-374331
Jurusan Keperawatan Gigi : Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243 Telp/ Fax : 0274-514306

Lampiran 14



Nomor : PP.07.01/4.3/654 /2018
Lamp : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

24 April 2018

Kepada Yth :
Bupati Gunungkidul
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perijinan
Kabupaten Gunungkidul
Di
WONOSARI

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Indah Oktaviani
NIM : P07124214021
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas Paliyan

Dengan Judul : PENGARUH PENYULUHAN DENGAN MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGKONSUMSI TABLET BESI DI PUSKESMAS PALIYAN GUNUNGKIDUL TAHUN 2018

Demikian permohonan kami, ~~atas perhatian~~ dan kerjasamanya kamu ucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Novjowati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 198011022001122002

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Gubernur Pemda DIY cq. Kepala Badan Kesbangpol Pemda DIY
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul
3. Kepala Puskesmas Paliyan Kabupaten Gunungkidul
4. Yang bersangkutan
5. Arsip

Jurusan Analisis Kesehatan : Jl. Ngadinegaran M1 III/62, Yogyakarta 55143 Telp./ Fax : 0274-374200
Jurusan Kebidanan : Jl. Mangkuyudan M1 III/304 Mantrijeron Yogyakarta Telp./Fax : 0274-374331
Jurusan Keperawatan Gigi : Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243 Telp./ Fax : 0274-514306

Lampiran 15



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-02/XXII/547/2018

Judul	: Pengaruh Penyuluhan dengan Media Audiovisual terhadap Tingkat Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Puskesmas Paliyan Gunungkidul
Dokumen	: 1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	: Indah Oktaviani
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	: -
Tanggal Kelaikan Etik	: 05 Juni 2018
Inststitusi peneliti	: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua ,



Margono, S.Pd, APP., M.Sc
NIP. 196502111986021002

Lampiran 16



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU

Jalan Kesatrian 38 Wonosari, Gunungkidul 55812 Telepon (0274) 391942 Faksimile (0274) 2910851

SURAT KETERANGAN / IJIN

Nomor : 0392/PEN/V/2018

Membaca : Surat dari POLTEKKES KEMENKES Yogyakarta, Nomor : PP.07.01/4.3/654/2018 tanggal 24 April 2018, hal : Izin Penelitian

Mengingat : 1. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 9 Tahun 1983 tentang Pedoman Pendataan Sumber dan Potensi Daerah;
2. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Departemen Dalam Negeri;
3. Surat Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 38/12/2004 tentang Pemberian Izin Penelitian di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta;

Dijinkan kepada :
Nama : Indah Oktaviani NIM : P07124214021
Fakultas/Instansi : Sarjana Terapan Kebidanan/POLTEKKES KEMENKES Yogyakarta
Alamat Instansi : Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman
Alamat Rumah : Penggung RT.069/RW.025, Giripurwo, Girimulyo, Kulonprogo
Keperluan : Ijin penelitian dengan judul : "PENGARUH PENYULUHAN DENGAN MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGONSUMSI TABLET BESI DI PUSKESMAS PALIYAN GUNUNGKIDUL TAHUN 2018"

Lokasi Penelitian : UPT Puskesmas Paliyan Kab. Gunungkidul
Dosen Pembimbing : Siti Tyastuti, S.Kep., Ners., SST., M.Kes dan Margono, S.Pd, APP., M.Si
Waktunya : Mulai tanggal : 14 Mei 2018 s/d 30 Juni 2018
Dengan ketentuan :

Terlebih dahulu memenuhi/melaporkan diri kepada Pejabat setempat (Camat, Lurah/Kepala Desa, Kepala Instansi) untuk mendapat petunjuk seperlunya.

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
2. Wajib memberi laporan hasil penelitiannya kepada Bupati Gunungkidul (cq. BAPPEDA Kab. Gunungkidul) dalam bentuk *softcopy format pdf* yang tersimpan dalam keping compact Disk (CD) dan dalam bentuk data yang dikirim via e-mail ke alamat : litbangbappeda.gk@gmail.com dengan tembusan ke Kantor Perpustakaan dan Arsip Daerah dengan alamat e-mail : kpdgungungkidul@gmail.com.
3. Ijin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah.
4. Surat ijin ini dapat diajukan lagi untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
5. Surat ijin ini dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Kemudian kepada para Pejabat Pemerintah setempat diharapkan dapat memberikan bantuan seperlunya.

Dikeluarkan di : Wonosari
Pada tanggal : 02 Mei 2018

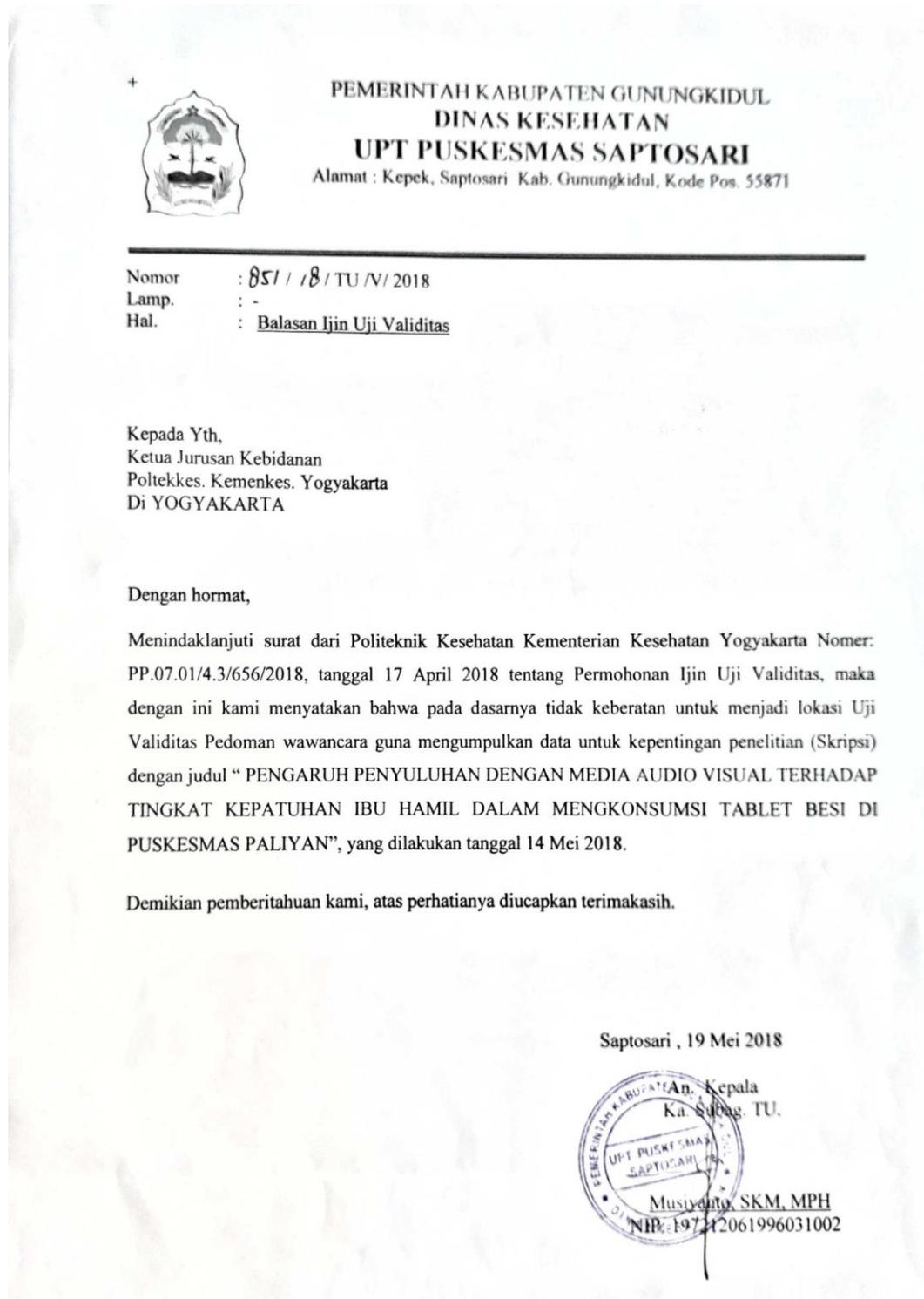
An. Bupati
Kepala



Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Kab. Gunungkidul (Sebagai Laporan);
2. Kepala BAPPEDA Kab. Gunungkidul;
3. Kepala Badan KESBANGPOL Kab. Gunungkidul;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gunungkidul;
5. Kepala UPT Puskesmas Paliyan Kab. Gunungkidul;
6. Kepala UPT Puskesmas Saptosari Kab. Gunungkidul;
7. Arsip.

Lampiran 17



Lampiran 18



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PALIYAN

Jln. Raya Paliyan No. 04 Tahunan, Karangduwet, Paliyan, Gunungkidul, KodePos : 55871

Nomor : 445 /2018/2018
Lamp :
Hal : Balasan Ijin Penelitian

Paliyan, 29 Juni 2018

Kepada
Yth. Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Di Yogyakarta

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta No. PP.07.01/4.3/654/2018 tertanggal 24 April 2018 perihal permohonan ijin penelitian, maka dengan ini kami menyatakan bahwa kami tidak keberatan untuk menjadi lokasi penelitian skripsi dengan judul "PENGARUH PENYULUHAN DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGONSUMSI TABLET BESI DI PUSKESMAS PALIYAN" yang dilakukan tanggal 07 sampai dengan 23 Juni 2018.

Demikian surat pemberitahuan ini, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala

drg. A. BANDONO WARGO
NIP. 19610617 199103 1 005