

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU  
KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DENGAN  
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III  
DI PUSKESMAS MANTRIJERON KOTA YOGYAKARTA  
TAHUN 2017**



**RENI META DWI VERRAYANTI  
P07124216114**

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

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU  
KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DENGAN  
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III  
DI PUSKESMAS MANTRIJERON KOTA YOGYAKARTA  
TAHUN 2017**

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  
"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU KONSUMSI  
TABLET TAMBAH DARAH DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU  
HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS MANTRIJERON  
KOTA YOGYAKARTA  
TAHUN 2017"

Disusun oleh:  
RENI META DWI VERRAYANTI  
P07124216114

Teah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Sabar Santoso, S. Pd., APP., M.Kes  
NIP. 19561007 198103 1 004

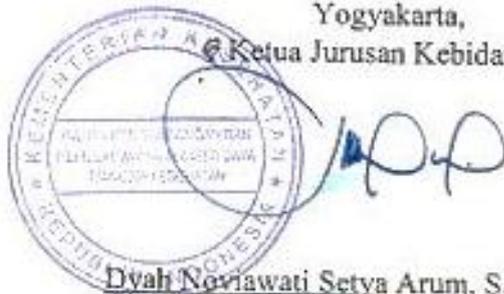
Pembimbing Pendamping,



Ana Kurniati, S.ST., M. Keb  
NIP. 19810401 200312 2 001

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Kebidanan



Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb  
NIP.19801102200122002

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU KONSUMSI  
TABLET TAMBAH DARAH DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU  
HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS MANTRIJERON  
KOTA YOGYAKARTA  
TAHUN 2017”**

Disusun oleh:  
**RENI META DWI VERRAYANTI**  
P07124216114

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal: 3 Januari 2018

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua

DR Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH.  
NIP. 19760620 200212 2001

Anggota

Sabar Santoso, S. Pd., APP., M.Kes.  
NIP. 19561007 198103 1 004

Anggota

Ana Kurniati, S.ST., M.Keb.  
NIP. 19810401 200312 2 001

(.....)  
(.....)  
(.....)

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Kebidanan,



Dyah Noviwati Setya Arum, S.SiT., M.Keb.  
NIP. 19801102200122002

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Reri Meta Dwi Verrayanti

NIM : P. 07124216114

Tanda Tangan : ..........

Tanggal : .....*0 Januari 2010*.....

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

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

---

**Nama** : Reni Meta Dwi Verrayanti  
**NIM** : P.07124216114  
**Program Studi** : DIV 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 :

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS MANTRIJERON KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017.**

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 : 9 Januari 2018

Menyatakan  
(Reni Meta Dwi V)



HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU KONSUMSI  
TABLET TAMBAH DARAH DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU  
HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS MANTRIJERON  
KOTA YOGYAKARTA  
TAHUN 2017

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Peningkatan prevalensi anemia masih terjadi di Kabupaten/Kota di DIY dengan prevalensi tertinggi di Kota Yogyakarta yaitu, 24,12% pada tahun 2013, 28,10% pada tahun 2014 dan meningkat menjadi 32,39 % pada tahun 2015. Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia ibu hamil trimester III di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta

**Tujuan Penelitian:** Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta

**Metode Penelitian:** Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* mengumpulkan data primer dengan kuesioner dan mengumpulkan data sekunder dari buku KIA ibu yang melakukan pemeriksaan hamil. Jumlah sampel 56 subyek, data diambil mulai dari tanggal 13 -29 November 2017. Analisis data bivariate menggunakan *chi-square*.

**Hasil Penelitian:** Hasil analisis dari masing-masing variabel dengan *chi square* menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III ( $p=0,503$ ) dan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III ( $p=0,004$ ) RP 5,1 CI(1,6-16) berarti perilaku merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia. Tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah secara bersama-sama berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III.  $P=0,01$  ( $p<0,05$ )

**Kesimpulan:** Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

**Kata Kunci :** Kejadian Anemia, Konsumsi Tablet Tambah Darah, Perilaku dan Tingkat Pengetahuan

**RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND CONSUMPTION BEHAVIOR  
OF ADDITIONAL TABLET BLOOD WITH ANEMIA OCCURANCE IN  
PREGNANT WOMAN TRIMESTER III IN THE PUBLIC  
HEALTH MANTRIJERON  
YOGYAKARTA CITY  
in 2017**

**ABSTRACT**

**Background:** Increased prevalence of anemia still occurs in the Regency / City in Yogyakarta with the highest prevalence in Yogyakarta City, there were, 24.12% in 2013, 28.10% in 2014 and increased to 32.39% in 2015. Under the background behind the problem, the researcher was interested to know the correlation between the level of knowledge and consumption behavior of the blood-added tablet with the incidence of anemia in the third trimester pregnant women at Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta

**Research Objectives:** To determine the relationship between the level of knowledge and consumption of tablets added blood with the incidence of anemia in the third trimester pregnant women at the Community Health Center Mantrijeron Yogyakarta

**Methods:** This was an analytical descriptive study with cross sectional approach collecting primary data with questionnaires and collecting secondary data from maternal KIA book that did pregnant check. The sample size was 56 subjects, data were taken starting from 13th-29th November 2017. Analysis of bivariate data using chi-square.

**Result:** Result of analysis from each variable with chi square stated that there was no correlation between knowledge level of anemia incidence in pregnant mother of trimester III ( $p = 0,503$ ) and there was significant correlation between behavior with anemia incidence in pregnant mother trimester III ( $p = 0,004$ ) RP 5.1 CI (1.6-16) means behavior was a risk factor that affects the incidence of anemia. Levels of knowledge and consumption of tablets added blood jointly related to the incidence of anemia in pregnant women Trimester III.  $P = 0.01$  ( $p < 0.05$ )

**Conclusion:** There was a significant correlation between knowledge level and consumption behavior of tablets added blood with anemia incidence in pregnant mother of trimester III.

**Keywords:** Anemia Occurrence, Behavior and Level of Knowledge Consumption Tablets Added Blood

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti panjatkan kepada ALLAH SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga tugas penyusunan Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta 2017”, dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Skripsi ini disusun sebagai 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 oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM,M. Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas kebijakannya sehingga penyusunan usulan penelitian ini dapat terlaksana.
2. Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT,M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas kebijakan dan arahnya sehingga penyusunan usulan penelitian ini dapat terlaksana.
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, SSiT.,MPH selaku Ketua Prodi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas kebijakan dan arahnya sehingga penyusunan usulan penelitian ini dapat terlaksana.
4. DR.Yuni Kusmiyati, S.ST,MPH selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis.
5. Sabar Santoso, S.Pd.,APP.,M.Kes selaku dosen pembimbing utama dan penguji yang telah membimbing dari awal penyusunan, dan telah memberikan arahan serta masukan kepada penulis
6. Ana Kurniati, S.ST.,M.Keb selaku dosen pembimbing pendamping dan penguji yang telah membimbing dari awal penyusunan, dan telah memberikan arahan serta masukan kepada penulis

7. Teman-teman Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Kebidanan jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang selalu memberikan bantuan dan dukungan.
8. Orang tua dan kakak penulis tercinta terimakasih banyak atas segala dukungan selama ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah berpartisipasi dalam penyusunan usulan penelitian ini.

Mengingat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman, penulis menyadari bahwa penulisan proposal penelitian ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak.

Yogyakarta, Januari 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DALAM .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	vi
ABSTRAK .....	vii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Ruang Lingkup.....	8
E. Manfaat Penelitian .....	9
F. Keaslian Penelitian.....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Pustaka .....	13
B. Kerangka Teori.....	44
C. Kerangka Konsep .....	45
D. Hipotesis.....	45
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian .....	46
B. Populasi dan Sample Penelitian .....	47
C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	49
D. Variabel Penelitian .....	49
E. Definisi Operasional Variabel.....	50
F. Instrumen dan Bahan.....	51
G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	52
H. Uji Validitas dan Realibilitas .....	54
I. Prosedur Penelitian.....	57
J. Manajemen Data .....	58
K. Etika Penelitian .....	64
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum .....	67
B. Hasil penelitian.....	69
C. Pembahasan.....	73
D. Keterbatasan Penelitian .....	85

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	87
B. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA .....	89
LAMPIRAN .....	93

## DAFTAR TABEL

Table 1. Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 2. Definisi operasional .....	50
Tabel 3. Kisi-kisi kuesioner perilaku .....	52
Tabel 4. Kisi-kisi kuesioner pengetahuan .....	52
Tabel 5.2x2 hasil cross sectional.....	63
Tabel 6. Distribusi frekuensi variabel yang tidak diteliti.....	69
Tabel 7. Distribusi frekuensi variabel yang diteliti.....	70
Tabel 8. Bivariat tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia.....	71
Tabel 9. Bivariat perilaku dengan kejadian anemia .....	72
Tabel 10.Regresi logistic anatar variabel yang diteliti.....	73

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Grafik penyebab AKI .....	2
Gambar 2. Kerangka Teori.....	44
Gambar 3. Kerangka Konsep .....	45
Gambar 4. Kerangka Penelitian .....	47

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.Surat rekomendasi penelitian Dinkes Kota Yogyakarta.....	98
Lampiran 2.Surat keterangan izin penelitian dinas perizinan dan penanaman modal.....	99
Lampiran 3.Ethical clearance.....	100
Lampiran 4.Surat keterangan telah melakukan penelitian .....	101
Lampiran 5 Jadwal Penelitian .....	102
Lampiran 6.Rencana Anggaran Penelitian.....	103
Lampiran 7.Penjelasan untuk mengikuti penelitian .....	104
Lampiran 8.Informed Consent .....	106
Lampiran 9.Kuesioner pengetahuan .....	107
Lampiran 10.Kuesioner perilaku.....	111
Lampiran 11 Kunci jawaban kuesioner.....	112
Lampiran 12. Master Tabel .....	113
Lampiran 13. Dummy tabel .....	114
Lampiran 14.Hasil Analisis uji validitas.....	116
Lampiran 15 hasil analisis uji reliabilitas.....	121
Lampiran 16. Hasil analisis penelitian .....	125

## **BAB I**

### **A. Latar Belakang**

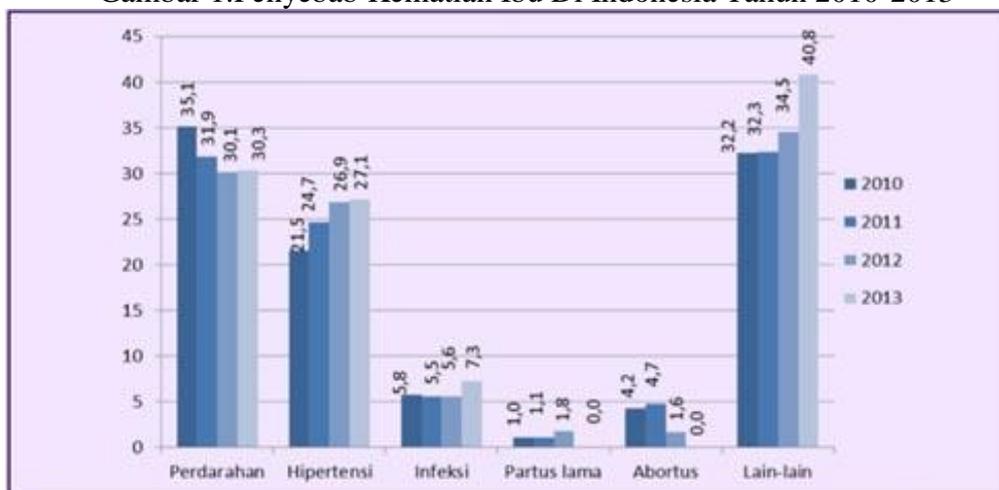
Derajat kesehatan masyarakat adalah gambaran kemampuan atau kinerja petugas kesehatan untuk mencapai indikator kesehatan. Indikator kesehatan yang dinilai paling peka dan telah disepakati secara nasional sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah yaitu, umur harapan hidup (UHH), angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), angka kematian balita (AKABA), dan status gizi bayi/ balita. Kematian ibu menurut batasan dari *Tenth Revision of The International Classification of Disease* (ICD-10) adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan kehamilan baik yang diperberat oleh kehamilan tersebut maupun penanganannya. Kematian ibu bukan yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan.<sup>i</sup>

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs. Menurut SDKI angka kematian ibu sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup , tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012, angka kematian ibu mengalami peningkatan sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 berdasarkan data SUPAS 2015 AKI mengalami penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran

hidup. Tetapi, Indonesia gagal dalam memenuhi target MDGs tahun 2015 karena didalam target pencapaian *Milennium Development Goal* (MDGs) nomor lima MDGs menargetkan bahwa setiap negara yang telah menyepakati MDGs harus berhasil mengurangi  $\frac{3}{4}$  risiko jumlah kematian ibu menjadi 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.<sup>1</sup>

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama atau macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi.

Gambar 1. Penyebab Kematian Ibu Di Indonesia Tahun 2010-2013



Sumber : Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2016

Berdasarkan grafik penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2010-2013 perdarahan merupakan penyebab kematian ibu dengan prosentase tertinggi. Perdarahan adalah salah satu faktor risiko kematian ibu yang diakibatkan karena kurangnya kadar hemoglobin dari normal. Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah hemoglobin dalam darah kurang dari normal. Hemoglobin ini dibuat didalam sel darah merah, sehingga anemia dapat

terjadi baik karena sel darah merah mengandung terlalu sedikit hemoglobin maupun karena jumlah sel darah yang tidak cukup.<sup>ii</sup> Anemia dalam kehamilan dapat memberikan prognosis yang buruk terhadap janin, persalinan, dan masa nifas.

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang mengalami penurunan angka kematian ibu yang sangat signifikan yaitu, 56 kasus pada tahun 2011, 40 kasus pada tahun 2012, 46 kasus pada tahun 2013, 40 kasus pada tahun 2014 dan menjadi 29 kasus pada tahun 2015. Hal ini menggambarkan hasil dari upaya percepatan penurunan kematian ibu yang sudah dilakukan dalam 4 tahun terakhir dan upaya tersebut harus tetap dilanjutkan karena AKI merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu negara. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah lain-lain (emboli, jantung, hipertensi, stroke) sebesar 35%, perdarahan sebesar 31%, eklamsia 17 %, PEB 10%, dan sepsis 7%. Seperti yang telah diketahui bahwa perdarahan dan sepsis merupakan salah satu faktor risiko akibat kurangnya kadar hemoglobin dari jumlah normal atau anemia.<sup>2</sup>

Meskipun Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang mengalami penurunan angka kematian ibu yang sangat signifikan. Namun, peningkatan prevalensi anemia masih terjadi di Kabupaten/Kota di DIY dengan prevalensi tertinggi di Kota Yogyakarta yaitu, 24,12% pada tahun 2013, 28,10% pada tahun 2014 dan meningkat menjadi 32,39 % pada tahun 2015. Sebagai upaya pemerintah dalam

percepatan penurunan kasus anemia dalam kehamilan melalui salah satu komponen pelayanan ibu hamil yaitu pemberian tablet tambah darah sebanyak 90 tablet (Fe3).

Tablet tambah darah yang mengandung zat besi memiliki peran vital terhadap pertumbuhan janin, saat hamil asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan volume darah pada tubuh ibu meningkat. Sehingga, untuk dapat memenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta, dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak.<sup>2</sup> Cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe3 di tingkat nasional tahun 2015 sebesar 85,17%, setara dengan cakupan tahun 2014 (85,1%). Provinsi DI Yogyakarta memiliki cakupan Fe3 yang melebihi cakupan nasional yaitu 89,01%, sedangkan menurut profil kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2015 cakupan Fe 1 91.73% dan cakupan Fe 3 86.59% Hasil prosentase ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah dari masing-masing Kabupaten/Kota di DIY pada tahun 2014. Kota Yogyakarta termasuk dalam cakupan tablet tambah darah yang cukup tinggi yaitu antara 79-88%.<sup>2</sup>

Berdasarkan Puskesmas Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 Mei 2017 diperoleh data pada tahun 2015 Puskesmas Mantrijeron merupakan puskesmas dengan jumlah ibu hamil baru dengan anemia terbanyak di wilayah Kota Yogyakarta yaitu 195 ibu hamil (45,77%), padahal cakupan Fe di Puskesmas Mantrijeron sudah >80% yaitu cakupan Fe 1 yaitu 87,01% dan cakupan Fe 3 yaitu 83,53%.<sup>1</sup> Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan terjadinya anemia dalam kehamilan salah satunya yaitu

kurangnya cakupan tablet tambah darah dan faktor dari ibu hamil itu sendiri seperti tingkat pengetahuan konsumsi tablet tambah darah ibu yang masih rendah dan perilaku konsumsi tablet tambah darah ibu yang masih kurang baik.<sup>iii</sup>

Sedangkan faktor dari ibu hamil yang meliputi tingkat pengetahuan konsumsi dan perilaku konsumsi tablet tambah darah, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dian Rahmawati yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi di Desa Sokaraja Tengah, Kecamatan Sokaraja, Kabupaten Banyumas, menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kepatuhan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe. Data hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mematuhi dan mengkonsumsi tablet besi karena tahu akan manfaatnya bagi kehamilan. Diperoleh hasil wawancara dengan R1,R3,R4 dan R5 yang menyatakan bahwa responden tahu akan tablet besi.<sup>30</sup>

Penelitian tersebut bertolak belakang dengan dengan penelitian yang berjudul hubungan pengetahuan,sikap dan perilaku mengenai zat besi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jatilawang Kabupaten Banyumas yang dilakukan oleh Erna dan Setyowati, diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu mengenai zat besi terhadap kejadian anemia, tetapi terdapat hubungan bermakna antara perilaku ibu mengenai tablet besi dengan kejadian anemia.<sup>31</sup> Sedangkan pola konsumsi tablet tambah darah diukur dari ketepatan dosis berdasarkan kondisi ibu hamil

dimana, pada ibu hamil dengan kondisi anemia berbeda dengan dosis tablet tambah darah pada ibu hamil dengan kadar hemoglobin normal, ketepatan cara konsumsi tablet tambah darah, ketepatan jumlah tablet tambah darah, ketepatan frekuensi dalam mengkonsumsinya, ketepatan kombinasi dalam mengkonsumsinya, periode waktu selama mengonsumsi tablet tambah darah, ketepatan dalam informasi tentang tablet tambah darah, dan kewaspadaan terhadap efek samping dari tablet tambah darah.<sup>22</sup>

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia ibu hamil trimester III di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil trimester III karena menurut teori kebutuhan zat besi paling besar terjadi selama empat minggu terakhir dalam kehamilan dan kebutuhan ini akan terpenuhi dengan mengorbankan kebutuhan zat besi ibu.<sup>iv</sup> Selain itu menurut Prawirohardjo, 2010 apabila seorang ibu hamil mengalami kondisi kadar hemoglobin kurang dari normal pada usia kehamilan lanjut maka kondisi yang dialami ibu hamil tersebut merupakan kondisi yang abnormal, disebabkan karena defisiensi besi dari pada disebabkan karena hypervolemia dalam kehamilan. Hasil dari penelitian ini di harapkan dapat membantu menurunkan angka kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Mantrijeron maupun di Kota Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang konsumsi tablet tambah darah ibu hamil trimester III di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta
- c. Mengetahui perilaku konsumsi tablet tambah darah ibu hamil trimester III di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta
- d. Mengetahui kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta

#### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

##### 1. Materi

Materi dalam penelitian ini membahas tentang tingkat pengetahuan, perilaku, tablet tambah darah, kadar hemoglobin dan anemia. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan menggunakan kuisioner sedangkan untuk mengukur kejadian anemia yang dilihat dari kadar hemoglobin ibu hamil dengan mengumpulkan data ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin di puskesmas pada hari dilakukan penelitian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan desain cross sectional, analisis data univariate dengan distribusi frekuensi dan bivariate dengan menggunakan *chi square*.

##### 2. Responden

Ibu hamil trimester III yang melakukan periksa hamil di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta

##### 3. Lingkup waktu

Waktu penelitian telah dilaksanakan pada bulan November 2017. Pengolahan data telah dilaksanakan pada bulan Desember 2017. Editing dan final telah dilakukan pada bulan Desember 2017. Pertanggung jawaban hasil penelitian telah disidangkan pada bulan Januari 2018.

#### 4. Lingkup tempat

Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta

### **E. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan tentang hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan studi penelitian berikutnya.

#### 2. Manfaat praktis

##### a. Bagi Kepala Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Sehingga, dapat dijadikan salah satu pertimbangan dalam upaya peningkatan kebijakan dalam bidang KIA khususnya dalam hal pencegahan terjadinya anemia kehamilan.

##### b. Bagi Bidan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Sehingga dari hasil penelitian, diharapkan seorang bidan dapat memberikan

asuhan kehamilan yang terbaik dan menjalankan asuhan berdasarkan *evidence based* dalam menanggulangi masalah kesehatan ibu hamil khususnya anemia dalam kehamilan.

c. Bagi Peneliti

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

## F. Keaslian penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Dian Ramawati	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi di Desa Sokaraja Tengah, kecamatan Sokaraja, Kabupaten Banyumas <sup>30</sup>	Persamaan terletak pada salah satu variable yang termasuk dalam faktor-faktor yang diteliti, pada desain penelitian yaitu <i>cross sectional</i> .	Perbedaan terletak pada variable, subyek yang diteliti, dan jenis penelitiannya yaitu jenis penelitian deskriptif kualitatif, instrumen yang digunakan, waktu dan tempat

				penelitian, analysis yang digunakan.
2.	Wiradnyani, Luh Ade Ari	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet besi folat selama kehamilan <sup>32</sup>	Persamaan terletak pada salah satu variable yang termasuk dalam faktor-faktor yang diteliti, pada jenis penelitian.	Perbedaan terletak pada variable, dan subyek yang diteliti, waktu, tempat, dan jenis penelitian yaitu, penelitian <i>metanalysis</i> . Dengan melakukan review 10 jurnal dari <i>pubmed</i> . Analysis yang digunakan
3.	M. Nur Dewi Kartikasari	Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang anemia dengan keteraturan mengkonsumsi Fe pada ibu hamil di BPS Sri Lumintu Surakarta <sup>20</sup>	Jenis penelitian, desain penelitian, instrumen penelitian, dan analisis yang digunakan	Variable, subjek penelitian. waktu dan tempat penelitian.
4.	Erna Kusumawati Setyowatirahardjo	Hubungan pengetahuan sikap dan perilaku mengenai zat besi terhadap kejadian anemia ibu hamil di puskesmas Jatilawang Kab Banyumas. <sup>31</sup>	Jenis, desain penelitian, analisis data, dan instrumen penelitian	Variable, subjek, waktu dan tempat penelitian

- <sup>1</sup> Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Profil Kesehatan RI Tahun 2016. Jakarta: Kemenkes RI
- <sup>1</sup> Dinas Kesehatan DIY. 2016. Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2016 Data Tahun 2015. Yogyakarta: Dinkes DIY
- <sup>1</sup> Sulistyawati, Ari. 2009. Buku Ajar Asuhan kebidanan pada masa kehamilan. Yogyakarta: Andi
- <sup>1</sup> Bothamley, Judy dkk. 2012. Patofisiologi Dalam Kebidanan. Jakarta : EGC

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Anemia**

Anemia adalah berkurangnya kadar hemoglobin (Hb) dalam darah. Ibu hamil mempunyai tingkat metabolisme tinggi. Selama kehamilan terjadi proses pembentukan jaringan tubuh janin, pembentukan organ tubuh janin, dan proses produksi energi agar ibu hamil tetap bisa beraktifitas normal sehari-hari. Sehingga, ibu hamil memerlukan lebih banyak zat besi dibanding ibu yang tidak hamil<sup>6</sup>.

Defisiensi besi merupakan penyebab tersering (90%) anemia dalam kehamilan karena kehamilan meningkatkan kebutuhan zat besi sebanyak dua hingga tiga kali lipat. Kebutuhan zat besi paling besar terjadi selama empat minggu terakhir dalam kehamilan dan kebutuhan ini akan terpenuhi dengan mengorbankan kebutuhan ibu. Kebutuhan zat besi selama kehamilan tercukupi sebagian karena tidak terjadi menstruasi dan terjadi peningkatan absorpsi besi dari diet oleh mukosa usus, walaupun juga bergantung pada cadangan besi ibu.<sup>4</sup> Berdasarkan beberapa pendapat diatas, apa yang dimaksud anemia pada kehamilan adalah suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin darah akibat kekurangan zat besi dengan kadar Hemoglobin pada trimester pertama dan tiga <11 gr% dan kadar Hemoglobin pada Trimester kedua < 10,5 gr%.

## 1. Derajat anemia

### a. Berdasarkan kadar hemoglobin menurut WHO :

- 1) Ringan sekali : Hb 10 g% - batas normal
- 2) Ringan : Hb 8,8 g% - 9,9 g%
- 3) Sedang : Hb 6 g% - 7,9 g%
- 4) Berat : Hb < 6 g%

### b. Departemen kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut :

- 1) Ringan sekali : Hb 11 g% - batas normal
- 2) Ringan : Hb 8 g% - < 11 g%
- 3) Sedang : Hb 5 g% - < 8 g%
- 4) Berat : Hb < 5 g%

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kadar hemoglobin dikatakan normal pada ibu hamil trimester III apabila  $\geq 11\text{gr}\%$  dan anemia jika kadar hemoglobin  $< 11\text{gr}\%$ .

## 2. Penyebab anemia dalam kehamilan

- a. Adaptasi fisiologi kardiovaskuler pada ibu hamil
- b. Nutrisi ibu hamil
- c. Defisiensi besi

## 3. Patofisiologi

Zat besi masuk dalam tubuh melalui makanan. Pada jaringan tubuh besi berupa : senyawa fungsional seperti hemoglobin, myoglobin dan enzim-enzim, senyawa besi transportasi yaitu dalam bentuk transferrin dan senyawa besi cadangan seperti tambak darah ritrin dan hemosiderin.

Besi tambah darah dari makanan akan menjadi tambah darah jika dalam keadaan asam dan bersifat mereduksi sehingga mudah diabsorpsi oleh mukosa usus. Dalam tubuh besi tidak terdapat bebas tetapi berkaitan dengan molekul protein membentuk tambah darah ritrin, komponen proteinnya disebut apoferritin, sedangkan dalam bentuk transport zat besi dalam darah berkaitan dengan protein membentuk transferrin, komponen proteinnya disebut apotransferin, dalam plasma darah disebut serotransferin.

Zat besi yang berasal dari makanan seperti daging, hati, telur, sayuran hijau dan buah-buahan diabsorpsi di usus halus. Rata-rata dari makanan yang masuk mengandung 10-15 mg zat besi tetapi hanya 5-10% yang dapat diabsorpsi. Penyerapan zat besi ini dipengaruhi oleh faktor adanya protein hewani dan vitamin C. Sedangkan yang menghambat serapan adalah kopi, teh, garam kalsium dan magnesium, karena bersifat mengikat zat besi. Menurunnya asupan zat besi yang merupakan unsur pembentukan hemoglobin menyebabkan kadar/produksi hemoglobin juga menurun.<sup>5</sup>

#### 4. Diagnosa anemia

##### a. Anamnesa

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan berkurang, keluhan hamil bertambah.<sup>10</sup>

b. Pada pemeriksaan fisik dijumpai adanya tanda tanda anemia yaitu diantaranya pucat, ikterus, hipotensi ortostatik, edema perifer, membrane mukosa dan bantalan kuku pucat, lidah halus papil tidak menonjol lecet, splenomegali, takikardi atau aliran murmur, takipnea dan dyspnea saat beraktifitas.<sup>v</sup>

c. Pemeriksaan labolatorium

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III . dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia pada trimester tersebut, maka dilakukan pemberian preparat tambah darah sebanyak 90 tablet pada ibu hamil di puskesmas. Pemeriksaan dan pengawasan hemoglobin dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode seperti metode visual, metode gasometrik, metode spectrophotometric dan otomatis hemoglobinometry.<sup>10</sup>

5. Tanda dan gejala anemia dalam kehamilan

Diantara keluhan yang paling umum pada wanita yang anemia adalah mengeluhkan merasa keletihan sepanjang hari. Sementara banyak penyebab keletihan mulai dari anemia, penyakit tiroid hingga stress. Anemia merupakan fokus perhatian utama pada banyak wanita. Tanda dan gejala yang dihubungkan pada anemia diantaranya: berupa gejala keletihan, mengantuk, kelemahan, pusing, sakit kepala, malaise, pica, nafsu makan kurang, perubahan dalam kesukaan makanan, perubahan suasana hati dan perubahan kebiasaan tidur. Sedangkan untuk tanda

anemia adalah pucat, ikterus, hipotensi ortostatik, edema perifer, membrane mukosa dan bantalan kuku pucat, lidah halus papil tidak menonjol lecet, splenomegali, takikardi atau aliran murmur, takipnea dan dyspnea saat beraktifitas.<sup>12</sup>

6. Bahaya anemia pada kehamilan

a. Pengaruh anemia terhadap kehamilan

- 1) Bahaya selama kehamilan : dapat terjadi abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6 g%), mola hidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).<sup>10</sup>

Hal ini disebabkan karena pada wanita hamil dengan janin tunggal kebutuhan zat besi sekitar 1000 mg selama hamil atau naik sekitar 200-300%. Perkiraan besarnya zat besi yang perlu ditimbun selama hamil 1000 mg dari jumlah tersebut 200 mg zat besi tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi di transfer ke janin dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan placenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah dan 200 mg hilang ketika melahirkan. Sehingga selama masa kehamilan ibu hamil sangat rawan terkena anemia.

Rendahnya kapasitas darah untuk membawa oksigen memicu kompensasi tubuh dengan memacu jantung

meningkatkan curah jantung. Jantung yang terus menerus dipacu bekerja keras dapat mengakibatkan gagal jantung dan komplikasi lain selama kehamilan.<sup>5</sup> Anemia atau kekurangan zat besi pada wanita hamil juga berdampak terhadap beratnya infeksi selama kehamilan dan juga dapat menurunkan fungsi kekebalan tubuh. Kekurangan zat besi mengubah proliferasi sel T dan sel B fagositosis dari fagosit, neutrophil, bakterisida dan menurunkan aktivitas sel pembunuh. Adanya bakteri atau sitokin pada cairan amnion atau membrane korioamnionitis merupakan salah satu faktor risiko patologis utama dari kelahiran premature dan ketuban pecah dini.

- 2) Bahaya saat persalinan : gangguan his-kekuatan mengejan, kala pertama dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala III dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.<sup>10</sup>

Hal ini disebabkan karena saat tubuh mengalami anemia maka tubuh mengalami kekurangan besi darah. Sedangkan besi darah merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan dalam pembentukan darah, yaitu dalam sintesa hemoglobin. Bentuk konjugasi besi darah salah satunya

adalah myoglobulin yang terdapat dalam sel-sel otot. Fungsi myoglobulin ialah dalam proses kontraksi otot. Apabila tubuh kekurangan besi darah maka konjugasi besi darah berupa myoglobulin dalam otot juga akan berkurang, sehingga akan menghambat kontraksi otot.<sup>vi</sup>

- 3) Bahaya masa nifas : terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, subinvolusi uterus, mudah terjadi infeksi mammae.<sup>10</sup>

Hal ini selain disebabkan akibat berkurangnya myoglobulin bentuk konjugat besi darah dalam otot yang dapat menghambat kontraksi uterus. Berkurangnya konjugat besi darah dalam bentuk transferrin yang mengandung bentuk besi darah ferro yang berfungsi mentransfer besi darah tersebut di dalam plasma darah dari tempat penimbunan besi darah ke jaringan – jaringan (sel) yang memerlukan. Sedangkan ASI mengandung besi darah dalam bentuk laktotransferin yang merupakan salah satu bentuk konjugat besi tambah darah yaitu transferin yang terdapat dalam ASI. Selain itu anemia juga mengurangi konjugat besi darah dalam bentuk hemoglobin yang merupakan protein darah pembawa oksigen keseluruh jaringan tubuh untuk menghidupi sel-sel dan jaringan tubuh. Sehingga

apabila terjadi anemia selama masa nifas dapat mengakibatkan berkurangnya bentuk konjugat besi darah yang berperan besar dalam proses pemulihan.<sup>13</sup>

- 4) Bahaya terhadap janin. Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai nutrisi dari ibunya, dengan adanya anemia kemampuan metabolisme tubuh akan berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim akan terganggu. Akibat anemia pada janin antara lain abortus, kematian intrauteri, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, intelegensia rendah.<sup>10</sup>

Hal ini disebabkan karena saat tubuh mengalami kekurangan besi darah maka tubuh juga akan mengalami kekurangan besi darah dalam bentuk konjugasi salah satunya adalah hemoglobin, mengandung bentuk besi darah ferro. Fungsi hemoglobin adalah mentranspor CO<sub>2</sub> dari jaringan ke paru-paru untuk diekskresikan kedalam udara dan membawa O<sub>2</sub> dari paru-paru ke sel-sel jaringan tubuh yang berfungsi untuk menghidupi sel-sel dan jaringan tubuh. Hemoglobin terdapat dalam eritrosit. Kekurangan besi darah dapat menyebabkan berkurangnya kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital ibu yang dapat berdampak pada janin,

sehingga dapat menyebabkan komplikasi janin selama dalam kandungan dan dapat berdampak pada kondisi setelah lahir.<sup>13</sup>

7. Pencegahan dan pengobatan anemia dalam kehamilan
  - a. Makan-makanan yang banyak mengandung zat besi.
  - b. Suplementasi tablet tambah darah
  - c. Jika penyakit kekurangan darah disebabkan oleh disentri (menceret dengan darah), cacing tambang, malaria dan penyakit lain, maka penyakit-penyakit yang menjadi penyebab tersebut harus diobati juga.
  - d. Jika anemia berat dan tidak membaik segera menghubungi dokter. Tindakan ini sangat penting terutama bagi ibu hamil.<sup>11</sup>

## **B. Kehamilan Trimester III**

Menurut federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester trimester ke satu berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (13 minggu hingga 27 minggu) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga 40 minggu).<sup>11</sup> Pada trimester ketiga tepatnya saat usia kehamilan 25-28 minggu terdapat perkembangan otak yang cepat pada janin. Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka. Kelangsungan hidup pada periode ini akan sangat sulit bila lahir. 29-32 minggu apabila bayi dilahirkan ada kemungkinan untuk hidup (50-

70%). Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan napas telah regular, suhu relative stabil. 33-36 minggu berat 1500-2500 gram bulu kulit janin (lanugo) mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur janin akan hidup tanpa kesulitan. Pada usia 38-40 minggu kehamilan disebut aterm, bayi akan meliputi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang tetapi masih dalam batas normal.<sup>11</sup> Adapun perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III, yaitu:

1. Sistem reproduksi

Uterus pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan batas bawah yang tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR.<sup>vii</sup>

2. Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing timbul karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Selain itu, juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.<sup>16</sup>

3. Sistem respirasi

Usia 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak

mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.<sup>16</sup>

4. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.<sup>16</sup>

5. Sistem kardiovaskuler

Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesterone dan estrogen pada ginjal yang diinisiasi oleh jalur renin-angiotensin dan aldosterone. Penambahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit. Eritropoetin ginjal akan meningkatkan volume plasma 20-30% tetapi tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma sehingga akan mengakibatkan hemodilusi dan penurunan hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl, dan pada 6% perempuan bisa mencapai dibawah 11 gr/dl. Pada kehamilan lanjut kadar hemoglobin di bawah 11 g/dl itu merupakan suatu hal yang abnormal dan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi dari pada hypervolemia.

Jumlah zat besi yang diabsorpsi dari makanan dan cadangan dalam tubuh biasanya tidak mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan sehingga penambahan asupan zat besi dapat membantu mengembalikan kadar hemoglobin. kebutuhan zat besi selama kehamilan lebih kurang

1000 mg atau rata-rata 6-7 mg/hari. Volume darah akan kembali seperti semula pada 2-6 minggu setelah persalinan.<sup>11</sup>

#### 6. Sistem muskuloskeletal

Hormone progesterone dan hormone relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar pada abdomen sehingga terjadi lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar.<sup>16</sup>

### C. Tablet tambah darah (zat besi)

#### 1. Pengertian

Zat besi adalah sebuah nutrient esensial yang diperlukan oleh setiap sel manusia. Besi dalam tubuh manusia berfungsi sebagai pembawa oksigen dan elektron, serta sebagai katalisator untuk oksigenasi, hidroksilasi dan proses metabolik lain melalui kemampuannya berubah bentuk antara besi darah ferro ( $\text{Fe}^{++}$ ) dan fase oksidasi ( $\text{Fe}^{+++}$ ).<sup>14</sup>

## 2. Metabolisme zat besi.

Tubuh manusia membutuhkan zat besi untuk sintesis hemoglobin, mioglobin dan enzim yang mengandung zat besi yang turut serta dalam reaksi perpindahan elektron serta reaksi oksidasi reduksi. Proses yang aktif menyerap zat besi terjadi di duodenum. Kemudian zat besi yang diserap dibawa melalui membrane mukosa serta serosa kedalam darah dan dari sini, protein pembawa (transferrin) yang ada dalam plasma mengangkutnya kedalam sel atau sumsum tulang untuk keperluan eritropoesis. Transferrin membawa zat besi kedalam jaringan melalui reseptor membrane sel spesifik pada transferrin. Reseptor sel tersebut mengikat kompleks transferrin dan zat besi pada permukaan sel serta membawanya kedalam sel untuk melepas zat besi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keseimbangan zat besi adalah asupan zat besi, simpanan zat besi, dan kehilangan zat besi. Asupan zat besi yang tidak memadai akan meningkatkan absorpsi besi dari makanan, memobilisasi simpanan zat besi dalam tubuh, mengurangi transportasi besi ke sumsum tulang, menurunkan kadar hemoglobin sehingga akhirnya terjadi anemia karena defisiensi besi.

## 3. Absorpsi zat besi

Mekanisme pengaturan keseimbangan zat besi yang utama adalah absorpsi zat besi melalui traktus gastrointestinal. Simpanan zat besi dalam tubuh dan status hemoglobin individual menentukan presentase absorpsi zat besi. Pada kehamilan dengan berkurangnya simpanan zat

besi yang terjadi bersama gestasi penyerapan zat besi berangsur-angsur mantab dan efisien. Ada dua tipe zat besi dalam makanan, zat besi nonheme yang terdapat pada makanan nabati serta jaringan tubuh hewan dan zat besi heme yang berasal dari hemoglobin serta mioglobin pada produk hewani. Lebih dari 85% zat besi dalam makanan merupakan jenis besi nonheme.

Ada beberapa faktor yang diketahui dapat meningkatkan atau menghambat absorpsi besi. Absorpsi besi non heme sangat dipengaruhi adanya inhibitor absorpsi besi dan fasilitator kelarutan zat besi pada usus halus bagian proksimal. Faktor-faktor yang mempengaruhi absorpsi zat besi diantaranya tipe makanan yang di konsumsi, interaksi antar bahan pangan, mekanisme regulasi dalam mukosa usus, bioavailabilitas (penggunaan besi yang dikonsumsi untuk fungsi metabolik), jumlah simpanan zat besi, kecepatan produksi sel darah merah.<sup>viii</sup>

#### 4. Fasilitator absorpsi zat besi

Fasilitator zat besi yang paling terkenal adalah asam askorbat (vitamin C) yang dapat meningkatkan absorpsi zat besi nonheme secara signifikan. Faktor-faktor yang ada dalam daging juga memudahkan absorpsi zat besi nonheme.<sup>17</sup>

#### 5. Penghambat absorpsi zat besi

Penghambat absorpsi zat besi meliputi kalsium fosfat, bekatul, asam fitrat dan polifenol. Asam fitrat yang banyak terdapat dalam sereal dan kacang-kacangan merupakan faktor utama penyebab buruknya

ketersediaan hayati zat besi dalam jenis makanan ini. Karena serat pangan sendiri tidak menghambat absorpsi besi, efek penghambat pada bekatul karena adanya asam fitrat. Perendaman, fermentasi, perkecambahan biji-bijian yang menjadi produk pangan akan memperbaiki absorpsi dengan mengaktifkan enzim fitrase untuk menguraikan asam fitrat. Polivenol (asam fenolat, flavonoid dan produk polimerisasinya) terdapat dalam teh, kopi, kakao dan anggur merah. Tannin yang terdapat dalam teh hitam merupakan jenis penghambat paling potensial dari semua inhibitor tersebut. Kalsium yang dikonsumsi dalam produk susu dan keju dapat menghambat absorpsi besi. Namun demikian, komponen lainnya terutama fasilitator absorpsi besi dan khususnya santapan yang kompleks, dapat mengimbangi efek penghambat pada polivenol dan kalsium.<sup>17</sup>

#### 6. Simpanan zat besi

Zat besi disimpan dalam bentuk ferritin atau hemosiderin yang terutama terdapat dalam hati, sel-sel retikuloendotel dan sumsum tulang. Simpanan zat besi berfungsi sebagai reservoir zat besi untuk memasok kebutuhan sel bagi keperluan produksi hemoglobin. Penting untuk diperhatikan bahwa zat besi yang terikat dengan ferritin lebih mudah dimobilisasi dari pada zat besi yang terikat dengan hemosiderin. Dalam kondisi tidak tercapainya keseimbangan zat besi untuk jangka waktu lama, simpanan zat besi tersebut akan mengalami deplesi sebelum defisiensi zat besi mulai terjadi di dalam jaringan.<sup>17</sup>

## 7. Kehilangan zat besi

Kehilangan zat besi pada orang sehat terutama terjadi melalui feses (0,6 mg/hari), getah empedu, serta sel-sel mukosa usus yang mengalami dekuamasi (hilangnya lapisan tipis) sedikit melalui darah dan melalui urine. Pada wanita dalam usia produktif akan mengalami kehilangan zat besi ketika menstruasi.<sup>17</sup>

## 8. Cara minum tablet zat besi (tambah darah)

- a. Minum zat besi di antara waktu makan atau 30 menit sebelum makan. Penyerapan berlangsung lebih baik ketika lambung kosong.
- b. Hindari mengonsumsi kalsium bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal). Sumber kalsium yang diperoleh dari makanan atau obat akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.
- c. Minum vitamin C (jus jeruk, tambahan vitamin C). vitamin C meningkatkan absorpsi zat besi nonheme, vitamin A dan C yang terkandung dalam makanan juga meningkatkan penyerapan zat besi.
- d. Memasak makanan dengan jumlah air minimal agar masak sesingkat mungkin. Zat besi lebih mudah diserap dari bahan makanan dibanding zat besi oral. Zat besi heme terkandung dalam sayuran hijau, daging merah, kuning telur, kismis, buah plum, hati, tiram dan beberapa sereal.

- e. Memakan daging, unggas dan ikan. Zat besi yang terkandung dalam bahan makanan ini lebih mudah diserap dan digunakan dibanding zat besi dalam bahan makanan lain.
- f. Memakan berbagai jenis makanan.<sup>12</sup>

9. Efektifitas pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet tambah darah yang diberikan pada masa prahamil tepatnya selama 4 bulan prahamil dan dilanjutkan 3 bulan selama kehamilan lebih efektif dibandingkan dengan pemberian tablet tambah darah yang dimulai saat awal kehamilan pada wanita dengan anemia defisiensi besi.<sup>14</sup>

10. Standar tablet tambah darah bagi ibu hamil

Menurut PMK RI (2014), tentang standar tablet tambah darah bagi ibu hamil. Pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu upaya yang efektif dalam penanggulangan anemia dalam kehamilan akibat kekurangan besi dan atau asam folat. Tablet tambah darah diberikan sekali sehari selama minimal 90 hari selama kehamilan. Saat ini banyak produk tablet tambah darah dipasaran dan salah satunya tidak memenuhi standar WHO oleh karena itu dibuat standar tablet tambah darah bagi ibu hamil, agar tablet tambah darah yang diberikan dapat efektif dalam mencegah maupun menanggulangi anemia.

a. Spesifikasi teknis tablet tambah darah

- 1) Tablet tambah darah berbentuk bulat atau lonjong berwarna merah tua

- 2) Komposisi: mengandung 60 mg besi elemental dalam bentuk sediaan ferro sulfat,ferro fumarate atau ferro gluconate dan asam folat 0,4 mg
- 3) Spesifikasi produk: berwarna merah tua, berbentuk bulat atau lonjong, tablet salut gula
- 4) Kemasan: sachet, blister, strip, botol dengan dimensi yang proporsional dengan isi tablet. Kemasan harus dapat menjamin stabilitas dan kualitas tablet tambah darah bagi wanita hamil

#### 11. Pola Konsumsi Tablet Tambah Darah

Menurut Ikawati dalam (Arumsari, 2016) pola konsumsi tablet tambah darah yang rasional adalah tindakan pengobatan terhadap suatu kondisi kadar hemoglobin rendah yang menghasilkan suatu aksi fisiologis yang sesuai gejala-gejalanya. Tablet tambah darah yang dikonsumsi harus tepat dosis, tepat ibu hamil , tepat indikasi, tepat cara pemakaian, tepat jumlah, frekuensi pemakaiannya, lama pemakaiannya, sesuai dengan kondisi ibu hamil , tepat kombinasi, tepat informasi, dan waspada terhadap adanya efek samping dari tablet tambah darah. Penggunaan tablet tambah darah yang tidak rasional apabila tidak sesuai dosis dan salah dalam cara mengkonsumsinya.

## D. Tingkat Pengetahuan

### 1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat berbeda-beda. Secara garis besar di bagi menjadi enam tingkat pengetahuan yaitu :

- a. Tahu (*know*), tahu diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan. Misalnya tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vit C, jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan sebagainya.
- b. Memahami (*comprehension*), memahami suatu objek bukan sekedar tahu tentang objek tersebut , tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. misalnya orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar

- menyebutkan 3M (mengubur, menutup dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras dan sebagainya tempat-tempat penampungan air tersebut.
- c. Aplikasi (*application*) aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan program kesehatan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan ditempat kerja atau dimana saja.
  - d. Analisis (*analysis*), adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan orang tersebut sudah sampai pada tahap analysis apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atau objek tersebut. misalnya, dapat membedakan antara nyamuk Aedes Aegypti dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi dan sebagainya.
  - e. Sintesa (*synthesis*), menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesa adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru

dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca

- f. Evaluasi (*evaluation*) evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat. Misalnya, seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana dan sebagainya.<sup>ix</sup>

## 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

### a. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Riyanto, B.A. (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

#### 1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan

seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa.

2) Informasi/ media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

3) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya

pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

#### 5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

#### 6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

### 3. Cara mengukur tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) Pengukuran dapat dilakukan melalui wawancara maupun memberikan selebaran angket atau kuesioner yang berisi tentang materi yang ingin diukur dari subyek penelitian. Kedalaman pengetahuan dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan. Kualitas masing-masing tingkatan pengetahuan diperoleh melalui scoring.

a. Tingkat pengetahuan baik

Tingkat pengetahuan baik apabila mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Dikatakan baik jika skor >75%

b. Tingkat pengetahuan cukup baik

Tingkat pengetahuan cukup baik apabila sedikit atau cukup mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi. Dikatakan cukup baik jika skor 60%-75%

c. Tingkat pengetahuan kurang baik

Tingkat pengetahuan kurang baik apabila kurang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi dikatakan kurang baik jika skor <60%.

## E. Sikap

### 1. Pengertian Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap (*attitude*) merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek.

### 2. Komponen Sikap

Menurut Azwar dalam Wawan dan Dewi (2012), sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

- a. Komponen kognitif  
merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap
- b. Komponen afektif  
Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional.
- c. Komponen konatif  
Merupakan aspek kecenderungan berperilaku sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang

### 3. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo dalam Wawan dan Dewi (2012), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

- a. Menerima (*receiving*)  
Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- b. Merespon (*responding*)  
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan.
- c. Menghargai (*valuing*)  
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*)  
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya

#### 4. Ciri-ciri Sikap

Menurut Purwanto dalam Wawan dan Dewi (2012) ciri-ciri sikap adalah

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan
- b. Sikap dapat berubah-ubah
- c. Sikap tidak berdiri sendiri,
- d. Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan,

#### 5. Fungsi Sikap

Menurut Katz dalam Wawan dan Dewi (2012), sikap mempunyai beberapa fungsi, yaitu:

- a. Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat
- b. Fungsi pertahanan ego
- c. Fungsi ekspresi nilai
- d. Fungsi pengetahuan.

#### 6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar dalam Wawan dan Dewi (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain:

- a. Pengalaman pribadi
- b. Pengaruh orang lain
- c. Pengaruh kebudayaan

- d. Media massa.
- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama
- f. Faktor emosional

## **F. Perilaku**

### 1. Pengertian Perilaku

Menurut Skinner dalam Notoadmodjo (2010) menyatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku kesehatan adalah semua aktifitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu

#### a. Respon tertutup

Merupakan respon yang masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

#### b. Respon terbuka

Merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon atau stimulus tersebut dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati dan dilihat oleh orang lain.

## 2. Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yakni<sup>39</sup>:

- a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering menjadi faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

## 3. Jenis-jenis Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2010) perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 2 kelompok, yaitu:

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit. Oleh karena itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek, yaitu:

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
  - 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan disini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehatpun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
  - 3) Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.
- b. Perilaku pencairan dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
- c. Perilaku kesehatan lingkungan
- Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya sehingga lingkungan

tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya.

#### 4. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Faktor penentu perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara garis besar perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek, yakni aspek fisik, psikis dan sosial. Tetapi dari ketiga aspek tersebut sulit untuk ditarik kesimpulan yang mempengaruhi perilaku manusia. Secara lebih rinci, perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Namun demikian, realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan yang menentukan perilaku seseorang. Apabila ditelusuri lebih lanjut, gejala kejiwaan tersebut ditentukan atau dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio budaya masyarakat, dan sebagainya.

L. Green menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar individu (*non behaviour causes*).

Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni<sup>18</sup>:

- a. Faktor-faktor predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedia fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

#### 5. Pengukuran perilaku

Cara pengukuran menggunakan skala Guttman dengan kuesioner terstruktur dan responden diminta menyatakan jawabannya atas pernyataan tentang perilaku yang terdiri dari 10 pertanyaan. Ibu sebagai responden akan diminta untuk menyatakan perilakunya dengan menjawab Ya atau Tidak. Skor nilai Ya= 1 dan Tidak= 0 pada pernyataan *favourable*. Pada pernyataan *unfavourable* Ya= 0 dan Tidak= 1. Pengukuran data dilakukan berdasarkan dengan jumlah skor yang diperoleh responden dan hasilnya diukur dengan kriteria.<sup>27</sup>

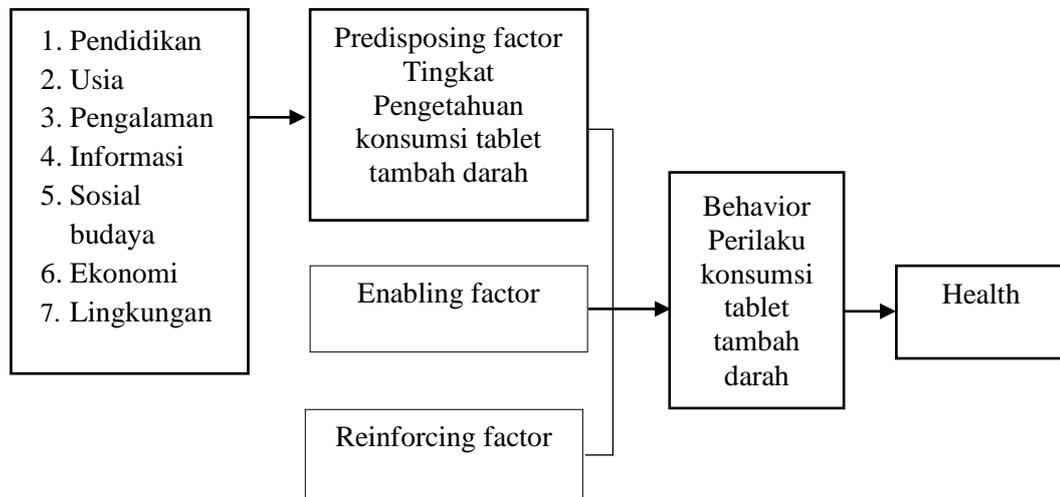
- a. Positif : bila skor responden  $> mean$
- b. Negatif : bila skor responden  $\leq mean$

## 6. Pengetahuan sebagai dasar perilaku

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Berdasarkan penelitian dan pengalaman terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Demikian juga dengan proses adpsi perilaku. Apabila penerimaan perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*lost lasting*) sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka tidak berlangsung lama<sup>33</sup>.

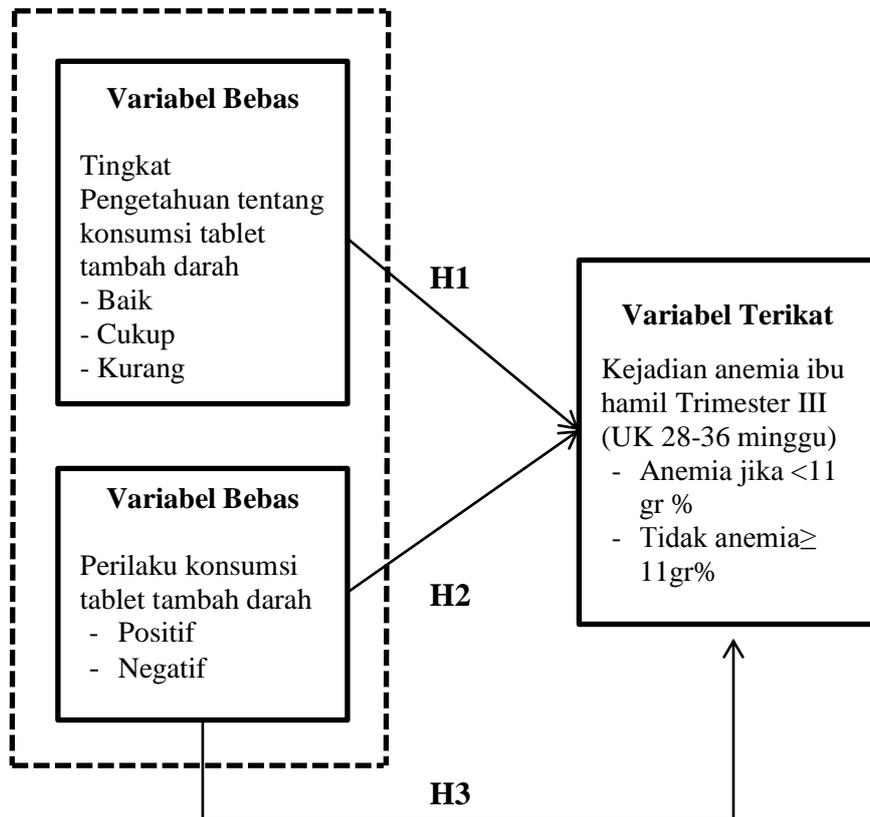
Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Misalnya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pola konsumsi tablet tambah darah maka akan terkait dengan perilaku ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

### G. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Precede Model  
(Modifikasi Lawrence Green,1990 dan Riyanto,2013)

## H. Kerangka Konsep



Keterangan

 : Diteliti

Gambar. 3

Tingkat pengetahuan dan perilaku pola konsumsi tablet tambah darah dengan kadar Hemoglobin ibu hamil trimester III

## I. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan pola konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III

2. Ada hubungan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III

- <sup>5</sup> Varney, Helen dkk.2007.Buku ajar asuhan kebidanan.Jakarta: EGC
- <sup>6</sup> Sediaoetama, Achmad Djaeni.2010.Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi.Jakarta:Dian Rakyat
- <sup>7</sup> Kusmiyati, Yuni, Heni Puji W dan Sujiyatini. 2008. Perawatan ibu hamil.Yogyakarta: fitramaya
- <sup>8</sup> Gibney, Michael dkk.2008.Gizi Kesehatan Masyarakat.Jakarta: EGC
- <sup>9</sup> Notoadmodjo, Soekidjo.2010.Metodologi penelitian kesehatan.Jakarta:Rineka Cipta

## **BAB III**

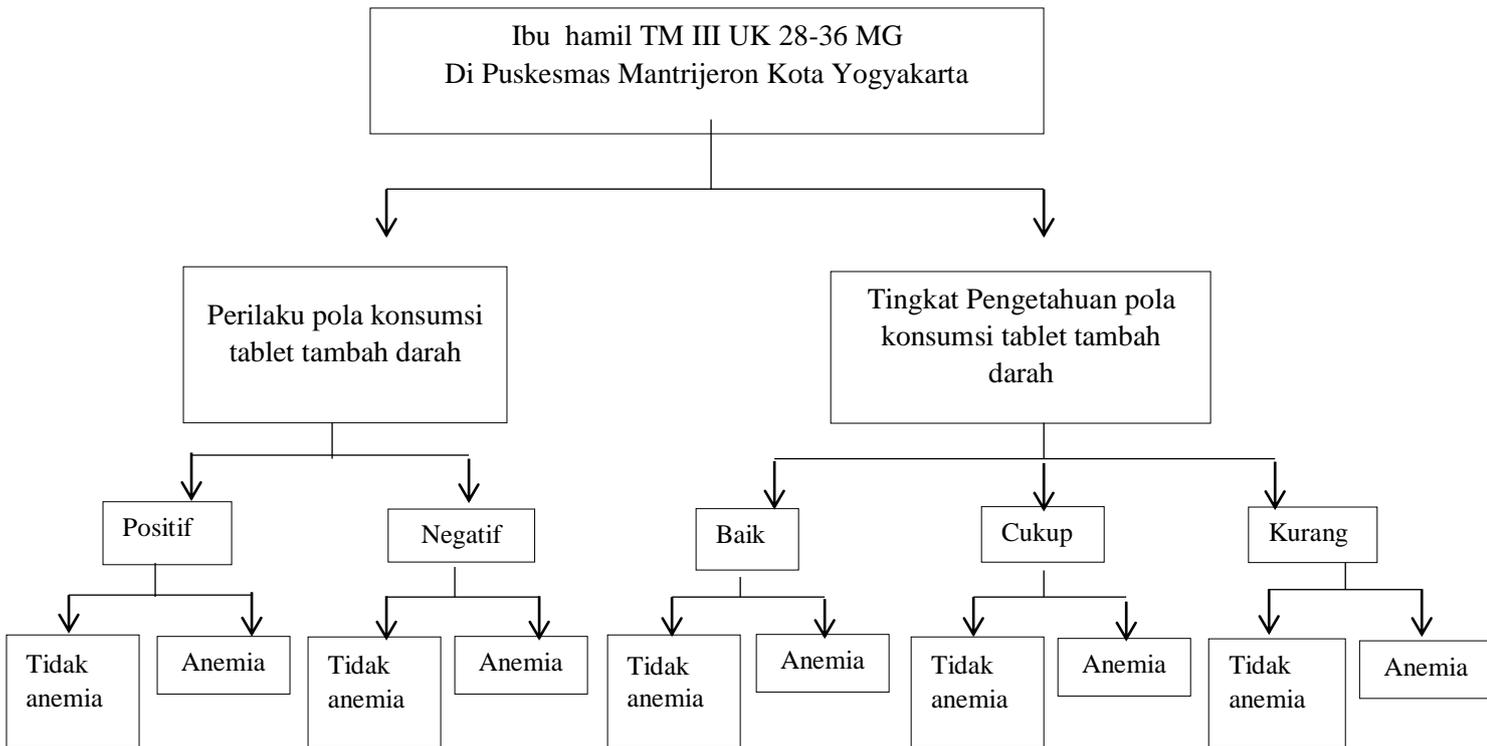
### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik. Penelitian analitik peneliti berupaya mencari hubungan antara variable yang satu dengan variable yang lain.<sup>x</sup> Peneliti mencari hubungan antara variable pengetahuan dan perilaku pola konsumsi tablet tambah darah dengan kadar hemoglobin ibu hamil trimester III di Puskesmas Mantrijeron kota Yogyakarta melalui data sekunder dan data primer. Penelitian ini dirancang dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan suatu bentuk studi observasional (non experimental) yang paling sering dilakukan dan mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variable-variabelnya dilakukan hanya satu kali pada suatu saat. Dalam penelitian *cross sectional* peneliti mencari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel tergantung (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat.

Tidak semua responden harus diperiksa pada hari ataupun saat yang sama, namun baik variabel risiko serta efek tersebut diukur menurut keadaan atau statusnya pada waktu observasi, jadi pada desain *cross sectional* tidak ada prosedur tindak lanjut atau *follow up*. Selain itu, hubungan waktu antara faktor risiko dan efek tidak selalu tergambar dari data yang terkumpul.

Berikut merupakan kerangka penelitian dalam penelitian ini



Gambar 4. Kerangka peneliti

## B. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi Target

Semua ibu hamil

### 2. Populasi Terjangkau

Semua ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di  
Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta

### 3. Sampel

#### a. Teknik pengambilan sampel

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

1) Kriteria inklusi

- a) Ibu hamil trimester III usia kehamilan (28-36 minggu)
- b) Ibu hamil yang berdomisili di Kota Yogyakarta
- c) Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis

2) Kriteria eksklusi

- a) Ibu hamil yang memiliki gangguan medis sebelumnya seperti kelainan sel darah merah dan kecacangan
- b) Ibu hamil yang menolak menjadi responden

3) Besar sampel

Semua parameter pada rumus besar sampel korelatif (hubungan antar variabel ) ditetapkan oleh peneliti.<sup>xii</sup> Rumus

besar sampel yang digunakan untuk penelitian korelatif adalah :

$$n = \left[ \frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{0,5 \ln [(1+r)/(1-r)]} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[ \frac{1,64 + 1,28}{0,5 \ln [(1+0,4)/(1-0,4)]} \right]^2 + 3$$

= 50,51 (dibulatkan menjadi 51)

### Keterangan

$n$  = Besar sample

$Z_{\alpha}$  = Deviat baku alfa, kesalahan tipe I sebesar 5% sehingga  $Z_{\alpha} = 1,64$

$Z_{\beta}$  = Deviat baku beta, kesalahan tipe II sebesar 10 %, sehingga  $Z_{\beta} = 1,28$

$r$  = Korelasi minimal yang dianggap bermakna ditetapkan sebesar 0,4

Sampel min = 51

Sampel tambahan =  $10\% \times 51 = 5,1$

Total sampel =  $51 + 5 = 56$

### C. Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Mantrijeron kota Yogyakarta. Waktu dilaksanakan penelitian dilaksanakan pada bulan November 2017

### D. Variable Penelitian

Variable penelitian adalah suatu atribut, sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.<sup>23</sup>

#### 1. Variable independen (bebas)

Variable bebas merupakan variable yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variable dependen (terikat).<sup>23</sup> Variable bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah.

## 2. Variable dependen (terikat)

Variable terikat merupakan variable yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variable bebas.<sup>23</sup> Variable terikat dalam penelitian ini adalah kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

## E. Definisi operasional variabel

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala parameter pengukuran
<b>Variable bebas</b>				
Tingkat Pengetahuan	Tingkat Pengetahuan pola konsumsi tablet tambah darah dalam penelitian ini adalah hasil dari kemampuan responden menjawab kuesioner pengetahuan ibu hamil tentang pola konsumsi tablet tambah darah yang meliputi, informasi tentang tablet tambah darah, fungsi, sasaran dan dampak apabila tidak mengkonsumsi, aplikasi dalam mengkonsumsi, gejala kurang darah, dan pemeriksaan kadar hemoglobin.	Kuesioner	Baik : > 75 % Cukup : 60% - 75% Kurang: < 60%	Ordinal
Perilaku	Perilaku pola konsumsi tablet tambah darah dalam penelitian ini adalah mengenai tindakan dan aktifitas ibu terhadap tablet tambah darah yang meliputi ketepatan informasi,,frekuensi minum, ketepatan jumlah yang diminum, ketepatan cara mengkonsumsinya, ketepatan waktu mengkonsumsinya, lama mengkonsumsinya, ketepatan kombinasi dalam mengkonsumsinya dan	Kuesioner	Positif : bila skor responden > mean Negatif : bila skor responden ≤ mean	Nominal dikotom

---

	kewaspadaan terhadap efek samping yang dirasakan ibu setelah mengkonsumsi tablet tambah darah.			
Variable terikat				
Kejadian anemia	Ditentukan berdasarkan jumlah kadar hemoglobin. Kadar hemoglobin dalam penelitian ini diperoleh dari pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan di Puskesmas Mantrijeron pada saat dilakukan penelitian	Spechtroph otometric	a) Tidak anemia : Hemoglobin $\geq$ 11 g% b) Anemia: < 11gr	Nominal dikotom

---

## F. Instrumen dan Bahan Penelitian

Untuk mendapatkan data yang sesuai dengan tujuan, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode yang lazim<sup>24</sup>. Alat pengumpul data yang digunakan untuk mengambil data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari buku KIA ibu untuk mengetahui data ibu hamil Trimester III (28-36 minggu) yang akan melakukan periksa hamil di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta. Alat pengumpul data untuk mengambil data primer dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan jenis kuesioner tertutup atau berstruktur dimana angket dibuat sedemikian rupa sehingga responden tinggal memilih dan menjawab pada jawaban yang sudah ada<sup>27</sup> dan alat pengukur hemoglobin spechtrophotometric yang digunakan di laboratorium puskesmas

Tabel 3. Kisi-kisi kuesioner perilaku

No	Pokok bahasan	No soal	Jumlah
1	Ketepatan informasi tablet tambah darah	1, 13, 15, 3, 14	6
2.	Ketepatan kombinasi tablet tambah darah	6, 11, 19	3
3.	Ketepatan cara pemakaian tablet tambah darah	7, 5, 10	3
4.	Ketepatan jumlah pemakaian tablet tambah darah	8, 15	2
5.	Kewaspadaan terhadap efek samping tablet tambah darah	17, 18, 9, 4, 2	5
6.	Frekuensi pemakaian tablet tambah darah	12, 16, 20	3

Tabel 4. Kisi-kisi kuesioner pengetahuan

No	Pokok bahasan	No soal	Jumlah
1	Informasi tentang tablet tambah darah	1, 5, 8, 9, 10, 11, 17, 26, 27	9
2	Fungsi, sasaran dan dampak apabila tidak mengkonsumsi tablet tambah darah	2, 3, 4, 7, 12, 19, 25, 28	8
3	Aplikasi dalam mengkonsumsi tablet tambah darah	6, 18, 20, 23, 24, 29, 30, 21, 22	9
4	Gejala kurang darah	13, 14	2
5	Pemeriksaan kadar hemoglobin	15, 16	2

## G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Jenis Data

Peneliti menggunakan jenis data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date*. Peneliti harus

mengumpulkan secara langsung untuk mengumpulkan data primer. Peneliti menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup dan berstruktur sehingga responden tinggal memilih jawabannya dan alat spectrophotometric yang digunakan di laboratorium puskesmas . Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder diperoleh dari berbagai sumber seperti Biro Pusat Statistik (BPS, buku, laporan, jurnal dan lain-lain).<sup>xiii</sup> Peneliti memperoleh data sekunder dari KIA ibu hamil.

## 2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data yaitu dengan menggunakan data sekunder dan dilanjutkan dengan pengumpulan data primer. Peneliti mengambil data sekunder melalui buku KIA ibu untuk mengetahui data ibu hamil trimester III (28-36 minggu) yang akan melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta. Selanjutnya, pengambilan data primer peneliti menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah yang ditujukan pada ibu hamil trimester III (28-36 minggu) yang akan melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin pada trimester III tersebut. Kuesioner dibagikan saat ibu hamil berada di ruang tunggu ruang KIA. Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden dalam waktu 30 menit .

## H. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

Validitas alat pengumpul data merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi sebelum alat tersebut digunakan. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur.<sup>18</sup> Untuk mengetahui kuesioner yang telah disusun mampu mengukur apa yang diukur, maka perlu diuji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pernyataan) dengan skor total kuesioner tersebut.<sup>18</sup> Menurut,<sup>xiv</sup> teknik korelasi yang digunakan adalah teknik korelasi “product moment” dengan rumus sebagai berikut :

$$R = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{\{N \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

R : koefisien korelasi product moment  
 $\sum X$  : jumlah skor item  
 $\sum Y$  : jumlah skor total item  
 N : jumlah responden

Suatu instrumen dikatakan valid apabila  $r_{hitung}$  lebih besar dari  $r_{tabel}$ .<sup>19</sup>

Untuk mengetahui apakah nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan itu signifikan, maka perlu dilihat pada table nilai *product moment* . jika nilai korelasi setiap pertanyaan lebih besar dari 0,361 untuk taraf 5%, maka pertanyaan tersebut mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*).<sup>18</sup> Dalam penelitian ini, validitas dihitung menggunakan *software* komputer.

Validitas dalam penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mergangsan. Pemilihan tempat ini berdasarkan karakteristik yang hampir sama. Puskesmas Mergangsan berada di wilayah Kota Yogyakarta dan berdekatan dengan Puskesmas Mantriweron. Uji validitas sudah dilakukan di Puskesmas Mergangsan pada hari Selasa tanggal 17 oktober 2017 terhadap 30 responden. Hasil uji validitas menggunakan *software* komputer menunjukkan 21 soal valid untuk soal dari kuesioner tingkat pengetahuan. Dua puluh satu soal tersebut yaitu soal nomor 1, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 26, 27, 28, 29, dan 30. Sedangkan 9 soal (2, 7, 8, 14, 16, 17, 21, 24, dan 25) yang tidak valid dianggap gugur atau dibuang dan tidak digunakan. Tiga belas soal valid untuk soal dari kuesioner perilaku. Tiga belas soal tersebut yaitu soal nomor 1, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, dan 20. Sedangkan 7 soal (2, 3, 4, 9, 11, 13, dan 19) yang tidak valid dianggap gugur atau dibuang dan tidak digunakan.

Untuk mempermudah dalam proses analisis hasil maka 21 soal dari kuesioner tingkat pengetahuan di genapkan menjadi 20 soal dengan cara menggugurkan satu soal yang mendekati tidak valid yaitu soal nomor 9. Sehingga terdapat 20 soal yang dianggap valid yaitu soal nomor 1, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 26, 27, 28, 29, dan 30. Sedangkan untuk kuesioner perilaku dimana soal yang valid berjumlah ganjil yaitu 13 soal valid sehingga untuk mempermudah proses analisis hasil maka 13 soal dari kuesioner perilaku di genapkan menjadi 12 soal

dengan menggururkan satu soal yang mendekati tidak valid yaitu soal nomor 16. Sehingga terdapat 12 soal yang dianggap valid yaitu soal nomor 1, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 15, 17, 18, dan 20.

## 2. Uji Realibilitas

Realibilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan.<sup>18</sup> Cara perhitungan realibilitas suatu alat ukur dapat dilakukan dengan teknik belah dua yaitu dengan jalan membagi dua instrumen kemudian mengkorelasikan nilai item urutan yang pertama dan urutan yang kedua.

Menurut Notoadmodjo (2010) ,langkah yang dietmepuh untuk menguji reliabilitas alat ukur dengan teknik belah dua adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti memberikan kuesioner pada sejumlah responden di luar sample penelitian, kemudian dihitung masing-masing pertanyaan
- b. Membagi item-item menjadi dua kelompok, yaitu kelompok awal dan akhir
- c. Skor untuk masing-masing item pada tiap belahan dijumlahkan sehingga akan menghasilkan 2 kelompok skor total
- d. Melakukan uji korelasi dengan rumus korelasi product moment untuk kedua belahan tersebut.
- e. Menghitung koefisienm reliabilitas
- f. Menurut Sugiyono (2010), untuk menghitung koefisien reliabilitas menggunakan rumus Spearman Brown, sebagai berikut:

$$R_i = \frac{2r_b}{1+r_b}$$

Keterangan :

$R_i$  : reliabilitas internal seluruh instrument

$R_b$  : korelasi product moment antara belahan yang pertama dan kedua.

Hasil uji reliabilitas kuesioner menggunakan *software* komputer menunjukkan bahwa nilai Spearman-Brown *equal length* sebesar 0,617 untuk kuesioner pengetahuan dan 0,790 untuk kuesioner perilaku. Artinya kuesioner tersebut reliabel karena nilainya  $> 0,6$ .<sup>19</sup>

## I. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian
  - a. Mengurus surat-surat permohonan izin penelitian melalui pihak Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan.
  - b. Membawa surat permohonan penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan menunggu untuk dibuatkan surat rekomendasi penelitian ke Badan Pembangunan Daerah (Bappeda)
  - c. Mendistribusikan surat dari Bappeda untuk diserahkan pada pihak Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta
2. Tahap Pelaksanaan Penelitian
  - a. Melihat buku KIA dan mengambil data ibu hamil Trimester III (Uk 28 minggu - 36 minggu) yang diperiksa kadar hemoglobinnya.

- b. Mendistribusikan kuesioner kepada setiap ibu hamil yang telah memenuhi kriteria dan sedang menunggu antrian untuk dilakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Mantrijeron
3. Tahap Penyelesaian
    - a. Mengolah data dan menginterpretasikan hasil penelitian
    - b. Konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing dan revisi hasil penelitian
    - c. Melakukan sidang hasil penelitian, revisi hasil penelitian, dan pengesahan hasil penelitian.

## **J. Manajemen data**

### **1. Pengolahan Data**

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

#### **a. *Editing***

Hasil kuesioner yang telah diisi dilakukan penyuntingan terlebih dahulu. Memeriksa jawaban, apabila ada jawaban-jawaban yang belum lengkap, data tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan “*data missing*”. Pada tahap ini tidak dilakukan penggantian atau penafsiran jawaban.<sup>27</sup>

#### **b. *Skoring***

Setiap jawaban responden atau hasil observasi diberikan skor sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan peneliti. Pemberian

skor diberikan dengan konsisten. Pada kuesioner pengetahuan, apabila benar atau sesuai kunci jawaban diberi skor 1, dan skor 0 jika salah atau tidak sesuai dengan kunci nilai 0

$$= \frac{\text{skor yang diperoleh responden}}{\text{total skor maksimum yang dapat diperoleh}} \times 100\%$$

Pada kuesioner perilaku terdapat dua macam kategori jawaban apabila, iya= 1 dan tidak= 0. Pengukuran data dilakukan berdasarkan dengan jumlah skor yang diperoleh responden dan hasilnya diukur dengan kriteria.<sup>27</sup> Hasil penilaian pada masing-masing responden selanjutnya diolah menggunakan rumus mean ideal , yaitu sebagai berikut:

Kriteria uji untuk menentukan perilaku responden adalah sebagai berikut:

- 1) Perilaku Positif :  $M_i < X$
- 2) Perilaku Negatif :  $X \leq M_i$ <sup>36</sup>

Keterangan :

$M_i$  : skor rata-rata ideal (mean ideal)

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

Max : skor tertinggi ideal.

Min : skor minimal ideal

Pengukuran kadar hemoglobin, dikatakan normal pada ibu hamil trimester III apabila  $\geq 11\text{gr\%}$  dan anemia jika kadar hemoglobin  $<11\text{gr\%}$ .

c. Pengkodean (*coding*)

*Coding* adalah pengolahan data dengan memberikan kode. Peneliti akan mengklasifikasikan jawaban yang ada menurut macamnya.<sup>27</sup>

- 1) Pada pengetahuan, tingkat pengetahuan baik diberi kode 1, cukup 2, dan kurang diberi kode 3.
- 2) Pada perilaku, perilaku positif diberi kode 1 dan perilaku negatif diberi kode 2
- 3) Kadar hemoglobin normal 1 dan anemia 2
- 4) Pada karakteristik usia,  $<20$  tahun dan  $>35$  tahun diberi kode 2, 20-35 tahun diberi kode 1,
- 5) Pada karakteristik pendidikan, pendidikan tinggi  $\geq$  SMA di beri kode 1, Pendidikan rendah  $<$  SMA di beri kode 2
- 6) Pada karakteristik pekerjaan, tidak bekerja diberi kode 1, bekerja diberi kode 2
- 7) Pada karakteristik paritas, nulipara diberi kode 3, primipara diberi kode 2, dan multipara diberi kode 1

d. *Transferring*

Data yang telah dikode dimasukkan ke dalam komputer kemudian data tersebut diolah dengan program komputer.<sup>27</sup>

e. *Tabulating*

Mengelompokkan data ke dalam suatu data tertentu menurut sifat yang dimiliki sesuai dengan tinjauan penelitian. Langkah pertama dalam tabulasi yaitu membuat tabel kosong setelah itu memasukkan data yang telah diolah sesuai kebutuhan analisisnya. Dari data mentah dilakukan penataan data kemudian disusun dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabel silang.<sup>27</sup>

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.<sup>18</sup> Analisis univariat dilakukan pada semua variabel yaitu, pengetahuan, perilaku, kadar hemoglobin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas.

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

Rumus proporsi :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan:

P : proporsi

f : frekuensi/jumlah subjek dalam variable tertentu

n : jumlah seluruh sampel

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menunjukkan hubungan dua variabel. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini, yaitu:

Analisis hasil uji statistik menggunakan *Chi-square*, yaitu uji statistik yang digunakan untuk menyimpulkan adanya kemaknaan hubungan antara dua variabel ordinal dan nominal dikotom yaitu variabel pengetahuan tentang pola konsumsi tablet tambah darah dengan kadar hemoglobin ibu hamil trimester III.<sup>18</sup> Serta variable nominal dikotom dan nominal dikotom yaitu variable Perilaku pola konsumsi tablet tambah darah dengan kadar hemoglobin ibu hamil trimester III. Analisis bivariate dilakukan dengan pengujian statistik dengan uji *Chi square* ( $X^2$ ).

Dengan tingkat kepercayaan (*confident interval*) 95% dan *P-value* (signifikansi) < 0,05. Derajat kebebasan yang digunakan (df) = (jumlah baris - 1) (jumlah kolom - 1).

Rumus *Chi square* yaitu :

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

keterangan :

$X^2$  = *chi square*

$f_0$  = frekuensi yang diobservasi

$f_h$  = frekuensi yang diharapkan

Analisis bivariate ini menggunakan sistem komputerisasi dengan hasil sebagai berikut:

- 1) Menerima hipotesa penelitian ( $H_a$ ), bila di peroleh  $p < \alpha$  (0,05)
  - 2) Menolak hipotesa penelitian ( $H_a$ ), bila di peroleh nilai  $P > \alpha$  (0,05)
- c. Tahap selanjutnya menentukan analisis hubungan antar variabel atau perbedaan prevalens antar kelompok yang diteliti.. Analisis dilakukan untuk menentukan faktor risiko dalam studi *cross-sectional*. Pada studi cross sectional , estimasi risiko relatif dinyatakan dengan rasio prevalens (RP), yakni perbandingan antara jumlah subyek dengan penyakit (lama atau baru ) pada satu saat dengan seluruh subyek yang ada . RP dihitung dengan cara sederhana dengan menggunakan tabel 2x2 seperti

Tabel.5 tabel 2x2 hasil *cross sectional*

		Efek	
	Ya	Tidak	Jumlah
Ya	A	b	a + b
Tidak	C	d	c + d
Jumlah	a + c	b + d	a + b + c + d

Keterangan

- a = subyek dengan faktor risiko yang mengalami efek  
 b = subyek dengan faktor risiko yang tidak mengalami efek  
 c = subyek tanpa faktor risiko yang mengalami efek  
 d = subyek tanpa faktor risiko yang tidak mengalami efek

rasio prevalens = prevalens efek pada kelompok dengan risiko dibagi  
prevalens efek pada kelompok tanpa faktor risiko  $RP = \frac{a}{(a+b)} : \frac{c}{(c+d)}$ .

$\frac{a}{(a+b)}$  = prevalens subyek yang mempunyai faktor risiko yang mengalami efek

$\frac{c}{(c+d)}$  = prevalens subyek tanpa faktor risiko yang mengalami efek  
rasio prevalens harus selalu disertai dengan interval kepercayaan (CI) yang dikehendaki missal 95%.

Intrepretasi hasil

Bila nilai  $RP = 1$  berarti variabel yang diduga tidak ada pengaruhnyadalam terjadinya efek

Bila  $RP > 1$  = variabel tersebut merupakan faktor risiko

Bila  $RP < 1$  = variabel merupakan faktor protektif bukan faktor risiko

Bila  $RP$  mencakup angka 1 berarti dari data yang ada belum dapat disimpulkan bahwa faktor risiko yang dikaji benar-benar merupakan faktor risiko.<sup>23</sup>

## K. Etika penelitian

Menurut Milton, secara garis besar, terdapat empat prinsip yang harus dipegang teguh dalam melaksanakan penelitian<sup>18</sup> yaitu:

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

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

- a. Deskripsi penelitian, menjelaskan tentang penelitian.
- b. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan oleh responden dalam bentuk *informed consent* sebagai wujud dari pernyataan persetujuan menjadi responden.
- c. Penjelasan manfaat yang didapatkan responden.
- d. Surat pengantar kuesioner dan surat pernyataan persetujuan memberikan penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan yaitu mengganggu waktu responden yang seharusnya bisa digunakan untuk keperluan pribadi responden.

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

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Peneliti menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden. Peneliti tidak menyebutkan nama dalam kuesioner dan menggantinya dengan nomor responden.

3. Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*).

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada responde sebelum dilakukan penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan agama, etnis, dan sebagainya. Peneliti mencantumkan karakteristik semata-mata hanya untuk menggambarkan populasi penelitian, bukan untuk membedakan agama, etnis, dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefit*)

Manfaat yang diharapkan bagi responden dari penelitian ini yaitu dapat menambah pengetahuan mengenai pola konsumsi tablet tambah darah dan perilaku yang baik mengenai pola konsumsi tablet tambah darah. Kerugiannya adalah mengganggu waktu ibu yang seharusnya dapat digunakan untuk melakukan kegiatan pribadi.

- <sup>23</sup> Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan .2014.Dasar-dasar metodologi klinis. Jakarta: Sagung Seto
- <sup>24</sup> Budiarto,Eko.2012.Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat.Jakarta:EGC
- <sup>25</sup> Dahlan,M Sopiudin.2010. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel.Jakarta: Salemba Medika
- <sup>26</sup> Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.2017.Panduan penulisan skripsi sarjana terapan. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- <sup>27</sup> Hidayat,A Aziz Alimul.2010.Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum**

Sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kota/ kabupaten , puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja. Adapun fungsi puskesmas adalah pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Adapun pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta beralamat di jalan D.I Panjaitan No 82 Yogyakarta, Kecamatan Mantrijeron, Kota Yogyakarta, Provinsi DIY. Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta berdiri dengan izin peraturan Walikota Yogyakarta No. 46 tahun 2012 tentang pembentukan susunan, kedudukan, fungsi, dan rincian tugas, pelaksana teknis, penyelenggaraa jaminan kesehatan daerah dan kesehatan masyarakat pada dinas kesehatan Kota Yogyakarta.

Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta merupakan Puskesmas dengan wilayah kerja satu wilayah Kecamatan Mantrijeron. Luas wilayahnya 2.61 Km<sup>2</sup>, terbagi dalam tiga kelurahan yaitu Kelurahan Mantrijeron, Kelurahan Suryodiningratan dan Kelurahan Gedongkiwo. Batas-batas wilayah Kecamatan Mantrijeron, yaitu sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Kraton, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Mergangsan , Sebelah selatan berbatasan dengan Puskesmas Sewon, sebelah barat berbatasan

dengan Puskesmas Wirobrajan. Layanan yang terdapat di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta sebagai berikut : klinik umum, klinik lansia, klinik anak, klinik gigi, klinik KIA dan KB, klinik konsultasi kesehatan dan obat, klinik konsultasi hygiene dan sanitasi , klinik konsultasi berhenti merokok, layanan psikolog, layanan VCT,PITC,IMS. Puskesmas mantrijeron juga memiliki penunjang nonmedis seperti farmasi, laboratorium dan gizi. Serta penunjang non medis seperti ambulance, musholla, toilet dan tempat parkir.

Perlu untuk diketahui jika pelayanan Puskesmas Mantrijeron merupakan puskesmas satu-satunya di Indonesia yang sudah memperoleh penilaian paripurna . penilaian paripurna yaitu penilaian akreditasi tertinggi puskesmas. Pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan di klinik KIA dan KB, dimana Puskesmas Mantrijeron dalam menjalankan pelayanan kesehatan ibu dan anak memiliki jadwal yang berbeda-beda pada masing-masing pelayanan yang diberikan. Seperti pelayanan kehamilan dilakukan rutin pada hari senin dan rabu. Pelayanan pemeriksaan kehamilan secara terpadu minimal dilakukan sekali pada setiap ibu hamil yang datang untuk memeriksakan kehamilannya. Pemberian tablet tambah darah diberikan rutin setiap kali tablet tambah darah ibu habis. Sedangkan, pemeriksaan kadar hemoglobin dilakukan pada setiap trimester. Namun Berdasarkan data dinas kesehatan tahun 2016 Puskesmas Mantrijeron merupakan puskesmas dengan jumlah ibu hamil baru dengan anemia terbanyak di wilayah Kota Yogyakarta yaitu 195 ibu hamil (45,77%), padahal cakupan Fe di Puskesmas Mantrijeron

sudah >80% yaitu cakupan Fe 1 yaitu 87,01% dan cakupan Fe 3 yaitu 83,53%.

## B. Hasil Penelitian

Dari hasil kuesioner yang telah dijawab oleh responden dan hasil pemeriksaan laboratorium, diperoleh sebagai berikut:

### 1. Analisis *univariat*

Analisis *univariat* dalam penelitian ini dilakukan pada variabel yang tidak diteliti yaitu usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas.

- a. Karakteristik responden berdasarkan karakteristik usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas, hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel.6 Distribusi frekuensi ibu hamil trimester III berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan paritas di Puskesmas Mantrijeron Tahun 2017

Karakteristik	n	%
a. Usia		
<20 dan > 35 tahun	8	14,3%
20-35 tahun	48	85,7%
b. Tingkat pendidikan		
Tinggi $\geq$ SMA	49	87,5%
Rendah < SMA	7	12,5%
c. Pekerjaan		
Bekerja	22	39,3%
Tidak bekerja	34	60,7%
d. Paritas		
Nullipara	12	21,4%
Primipara	15	26,8%
Multipara	29	51,8%
Total	56	100%

Dari tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki karakteristik berdasarkan usia berada di usia 20-35 tahun (85,7%), memiliki tingkat pendidikan tinggi (87,5%), tidak bekerja (60,7%), dan seorang multipara (51,8%).

b. Karakteristik responden berdasarkan variabel yang diteliti

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner diperoleh nilai pengetahuan yang diinterpretasikan kedalam tiga kategori dengan hasil sebagai berikut

Tabel.7 Distribusi frekuensi ibu hamil trimester III berdasarkan variabel yang diteliti

<b>Karakteristik</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
a. Tingkat pengetahuan		
Baik	18	32,1%
Cukup	24	42,9%
Kurang	14	25%
b. Perilaku		
Positif	32	57,1%
Negatif	24	42,9%
c. Kejadian anemia		
Normal	31	55,4%
Anemia	25	44,6%
Total	56	100%

Dari tabel.7 dapat diketahui bahwa paling banyak ibu hamil mempunyai tingkat pengetahuan cukup (42,9%). Sebagian besar mempunyai perilaku positif (57,1%) dan mempunyai kadar hemoglobin normal (55,4%)

2. Analisis *bivariat*

Analisis *bivariat* yang digunakan pada penelitian ini, yaitu analisis hasil uji statistic menggunakan *chi square*, yaitu uji statistic yang

digunakan untuk menyimpulkan adanya kemaknaan hubungan antara dua variabel ordinal dan nominal dikotom antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia. Serta variabel nominal dikotom dan nominal dikotom yaitu perilaku pol konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia.

Tabel.8 Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan tentang konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di puskesmas Mantrijeron tahun 2017

Tingkat Pengetahuan tentang pola konsumsi tablet tambah darah	Kadar hemoglobin				P-value
	Anemia		Normal		
	n	%	n	%	
Baik	6	24%	12	38,7%	0,503
Cukup	12	48%	12	38,7 %	
Kurang	7	28%	7	22,5%	
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 responden yang anemia paling banyak memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 12 responden (48%). Dari 31 responden yang memiliki kadar Hb normal terdapat paling banyak masing masing 12 responden (38,7%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan cukup. Berdasarkan hasil uji chi-square nilai p-value = 0,503 ( $p > 0,05$ ) sehingga  $H_a$  ditolak.

Tabel.9 Tabulasi silang antara perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Mantrijeron Tahun 2017

Perilaku pola konsumsi tablet tambah darah	Kadar hemoglobin				P-Value	RP	CI
	Anemia		Normal				
	N	%	n	%			
Positif	9	36%	23	74,1%	0,004	5,1	1,6 - 16
Negatif	16	64%	8	25,9%			
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>			

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 responden yang anemia sebagian besar adalah responden dengan kategori perilaku negatif (64%). Dari 31 responden yang memiliki kadar hemoglobin normal sebagian besar adalah responden dengan kategori perilaku positif (74,1%). Hasil penelitian dengan menggunakan *chi-square* didapatkan hasil bahwa  $P_v < 0,05$  yaitu  $0,004 < 0,05$  sehingga ada hubungan anatar perilaku dengan kadar hemoglobin. RP sebesar 5,1 dengan interval kepercayaan 95% 1,6 sampai 16 menunjukkan bahwa dalam responden yang diteliti, dipercaya 95% bahwa RP terletak antara 1,6 sampai 16 selalu lebih dari satu, berarti perilaku merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

### 3. Regresi Logistik

Selanjutnya menentukan analisis hubungan antar variabel atau perbedaan prevalens antar kelompok yang diteliti.. Analisis dilakukan untuk menentukan faktor risiko dalam studi *cross-sectional*. Pada studi cross sectional , estimasi risiko relatif dinyatakan dengan rasio prevalens (RP), yakni perbandingan antara jumlah subyek dengan penyakit (lama atau baru ) pada satu saat dengan seluruh subyek yang ada

Tabel 10. Tabel analisis regresi logistik hubungan antar variabel antara tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta tahun 2017

	B	P	CI	
			Lower	Upper
Tingkat Pengetahuan	0,150	0,702	0,537	2,516
Perilaku	1,584	0,008	1,516	15,686
Konstanta	-2,793	0,010		

Berdasarkan Tabel 10 diketahui bahwa tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah secara bersama-sama berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III ( $p < 0,05$ )  $0,010 < 0,05$ .

## C. Pembahasan

### 1. Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paling banyak responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup. terdapat 24 responden dari 56 responden yang berpengetahuan cukup, sedangkan sisanya 18 responden berpengetahuan baik dan 14 responden berpengetahuan kurang. Tingkat pengetahuan dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner. Terdapat 20 soal mengenai pola konsumsi tablet tambah darah di dalam kuesioner tersebut. Kuesioner dibagikan kepada 56 responden yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Mantrijeron. Kuesioner dibagikan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang pola konsumsi tablet tambah darah.

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.<sup>17</sup>

Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, informasi/media massa, sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan,

pengalaman dan usia.<sup>29</sup> Penelitian ini telah sesuai dengan teori yang menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Namun, dari keenam poin tersebut terdapat satu poin yang tidak peneliti ukur yaitu pada poin media massa/informasi karena menurut peneliti jika mengukur informasi atau media massa pada masing-masing individu akan diperoleh hasil yang kompleks dan berbeda-beda, dimana antara sumber informasi yang diperoleh dari individu satu dengan yang lain belum tentu teruji kebenarannya. Sehingga, dalam penelitian ini peneliti tidak mengukur poin media massa / informasi dimana responden biasanya memperoleh informasi.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Erna dengan judul hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai zat besi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskemas Jatilawang Kabupaten Banyumas tahun 2008 yaitu paling banyak responden memiliki Tingkat pengetahuan cukup (50%).<sup>35</sup> Akan tetapi hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lindung dan Fuadi.<sup>38-39</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Lindung dengan judul hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil tahun 2013 menyebutkan bahwa paling banyak responden memiliki tingkat pengetahuan baik (50%). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Fuadi dengan judul hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia defisiensi besi terhadap

kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi tahun 2009 menyebutkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik (56,6%).<sup>38-39</sup>

Perbedaan hasil penelitian tersebut dapat terjadi karena tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, pendidikan, media massa atau informasi, sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan serta pengalaman. Tetapi, penyebab perbedaan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya maupun dalam penelitian ini bervariasi, seperti penelitian yang dilakukan oleh Lindung dimana sebagian besar responden (61,9%) berpendidikan tinggi sehingga wajar jika paling banyak responden berpengetahuan baik, tetapi pada penelitian yang dilakukan oleh Fuady sebagian besar berpendidikan rendah (36,6%) tetapi sebagian besar berpengetahuan baik (56,6%).<sup>38-39</sup> Pada penelitian yang dilakukan oleh Erna sebagian besar berpendidikan rendah (91,4%) sehingga wajar jika sebagian besar berpengetahuan cukup.<sup>31</sup> Pada penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan tinggi namun diperoleh hasil bahwa paling banyak yang berpengetahuan cukup. Selain itu jika dilihat berdasarkan karakteristik responden sebagian besar memiliki karakteristik yang baik sehingga diharapkan dengan karakteristik tersebut responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh responden mengenai konsumsi tablet tambah darah, sedangkan dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan analisis terhadap salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu

informasi atau media massa dimana responden biasa memperoleh informasi.

## 2. Perilaku

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berperilaku positif. Terdapat 32 responden dari 56 responden yang berperilaku positif, sedangkan sisanya yaitu 24 responden berperilaku negatif. Perilaku dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk pertanyaan tertutup. Terdapat 12 soal pertanyaan untuk menilai perilaku pola konsumsi tablet tambah darah di Puskesmas Mantrijeron. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku kesehatan adalah semua aktifitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.<sup>18</sup>

Perilaku seseorang penting untuk diukur terutama perilaku pemeliharaan kesehatan yang berkaitan dengan penelitian ini. Menurut Notoadmodjo (2010) perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit. Perilaku mempunyai dampak yang luas terhadap segala aspek kehidupan manusia termasuk kesehatan karena kesehatan sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Sjenny.. Penelitian yang dilakukan oleh Sjenny dengan judul hubungan perilaku mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Amurang Kecamatan Tombasian Kabupaten Minahasa Selatan tahun 2013 menyebutkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku positif 57,8%. Pada penelitian ini menyebutkan bahwa pengetahuan responden sebagian besar memiliki pengetahuan kurang (57,8%) tetapi justru sebagian besar responden memiliki perilaku yang positif (57,8%). Hal ini disebabkan karena dalam penelitian yang dilakukan oleh Sjenny terdapat variabel sikap yang juga diukur dimana sebagian besar responden memiliki sikap yang baik. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya jika perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor

Sedangkan, hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Erna.<sup>31</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Erna dengan judul hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai zat besi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jatilawang Kabupaten Banyumas tahun 2008 menyebutkan bahwa paling banyak responden memiliki perilaku negative (47,1%).<sup>31</sup> Hal ini wajar terjadi karena paling banyak pada penelitian yang dilakukan oleh Erna adalah responden yang berpengetahuan cukup, sehingga sesuai dengan teori yang menyebutkan jika pengetahuan yang baik akan diikuti dengan perilaku yang baik.

Penelitian ini diperoleh hasil yaitu sebagian besar responden berperilaku positif (57,1%) tetapi paling banyak responden yang

bepengetahuan cukup. Perbedaan ini terjadi sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda.<sup>39</sup> Ada berbagai kemungkinan faktor yang menyebabkan perbedaan hasil penelitian yang berkaitan dengan perilaku antara penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya. Faktor-faktor tersebut antara lain faktor internal seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional dan jenis kelamin. Faktor yang kedua adalah faktor eksternal seperti lingkungan fisik, sosial budaya ekonomi politik dan sebagainya. Seperti yang telah diketahui jika sebagian besar responden bertempat tinggal di Kota Yogyakarta dimana sebagian besar akses dan program kesehatan di Kota Yogyakarta sudah terlaksana dengan baik dan mudah di jangkau. Sehingga faktor eksternal inilah yang mempengaruhi perilaku responden sebagian besar berperilaku positif.

### 3. Kejadian anemia

Berdasarkan data hasil pemeriksaan laboratorium dengan menggunakan alat spechtophotometric, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (55,4%) tidak mengalami anemia. Sebanyak 31 responden dari 56 responden tidak mengalami anemia, sedangkan sisanya yaitu sebanyak 25 responden mengalami anemia. Dari penelitian ini

hanya terdapat perbedaan tipis antara responden normal dan anemia, yaitu sebanyak enam responden saja. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Ghana disebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kadar hemoglobin salah satu diantaranya adalah frekuensi makan makanan yang mengandung zat besi, usia kandungan pertama kali ibu melakukan kunjungan ANC selain itu juga dapat dipengaruhi karena penyakit infeksi seperti malaria.<sup>49</sup> Kadar hemoglobin berdasarkan penelitian yang dilakukan di Armenia juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya suplementasi zat besi harian, diet yang terstruktur (mengurangi makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi), adaptasi proses mekanisme dalam tubuh.<sup>45</sup> Apabila dari hasil penelitian ini perbedaan tipis antara jumlah responden yang anemia dengan yang tidak anemia dapat disebabkan karena adanya faktor internal maupun faktor eksternal yang mempengaruhi. Faktor internal seperti adaptasi fisiologis tubuh masing-masing responden terhadap tablet tambah darah yang berbeda-beda. Sedangkan faktor eksternal dapat dipengaruhi dari tingkat pengetahuan dan perilaku responden terhadap tablet tambah darah yang berbeda-beda.<sup>45-49</sup>

#### 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Anemia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paling banyak responden 48% yang mengalami anemia adalah responden dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 12 responden yang anemia dari 24 responden yang berpengetahuan cukup. Hasil penelitian ini sesuai dengan

hasil penelitian yang dilakukan oleh Erna dimana responden yang paling banyak (31,4%) mengalami anemia adalah responden dengan tingkat pengetahuan cukup.<sup>31</sup>

Pengetahuan mempunyai dampak yang luas terhadap segala aspek kehidupan manusia, termasuk kesehatan. Kesehatan yang diteliti dalam penelitian ini adalah kadar hemoglobin ibu hamil trimester III. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III ( $p > 0,05$ )  $0,503 > 0,05$ . Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Erna.<sup>31</sup>

Hasil dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa semua responden yang mengalami anemia paling banyak adalah responden yang tingkat pengetahuannya cukup dan tidak berhubungan ( $p > 0,05$ )  $0,519 > 0,05$ .<sup>31</sup> Tetapi tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Titik yang dalam penelitiannya menghasilkan responden yang mengalami anemia paling banyak (27,8%) adalah yang berpengetahuan kurang dan menghasilkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kadar hemoglobin ibu hamil ( $p < 0,05$ )  $0,04 < 0,05$ .<sup>37</sup> Perbedaan hasil penelitian tersebut dapat terjadi karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan maupun kadar hemoglobin dalam penelitian ini diperoleh paling banyak responden dengan tingkat pengetahuan cukup dan kadar hemoglobin sebagian besar responden normal.

Menurut Riyanto faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi usia, pendidikan, pengalaman, sosial budaya, informasi atau media massa. Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden sebagian besar responden berakarakter baik tetapi dalam penelitian ini terdapat faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan namun tidak diukur oleh peneliti, yaitu informasi dan media massa.<sup>29</sup> Penelitian yang dilakukan di Southern Ethiopia menyebutkan jika informasi yang salah tentang penggunaan tablet tambah darah dapat mempengaruhi kadar hemoglobin pada ibu hamil.<sup>50</sup> Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan di Benin dan Sierra disebutkan bahwa rendahnya informasi tentang pencegahan anemia dapat mempengaruhi status anemia ibu hamil oleh karena itu penting untuk mengkaji sumber informasi dimana responden biasa memperoleh informasi. Karena dari informasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.<sup>47-48</sup>

##### 5. Hubungan Perilaku dengan Kejadian Anemia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berperilaku positif memiliki kadar hemoglobin normal yaitu sebesar 23 dari 27 responden yang berperilaku positif (74,1%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sjenny. Paling banyak (47,1 %) yang berperilaku positif memiliki kadar hemoglobin normal.

Perilaku seseorang penting untuk diukur terutama perilaku pemeliharaan kesehatan yang berkaitan dengan penelitian ini. Menurut Notoadmodjo (2010) perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku

atau usaha-usaha seseorang memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit. Perilaku mempunyai dampak yang luas terhadap segala aspek kehidupan manusia termasuk kesehatan karena kesehatan sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.<sup>18</sup> Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2010), dimana perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek yang salah satunya adalah perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.<sup>18</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Mantrijeron pada tahun 2017 ( $p < 0,05$ )  $0,004 < 0,05$ . RP sebesar 5,1 dengan interval kepercayaan 95% 1,6 sampai 16 menunjukkan bahwa dalam responden yang diteliti, dipercaya 95% bahwa RP terletak antara 1,6 sampai 16 selalu lebih dari satu, berarti perilaku merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Hal ini sesuai dengan dua penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Sjenny dan penelitian yang dilakukan oleh Erna. Meskipun perilaku sebagian besar responden positif tetapi paling banyak responden dengan tingkat pengetahuan dalam kategori cukup.<sup>31</sup> Sedangkan menurut teori perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.<sup>18</sup> Tetapi belum tentu jika sebagian besar responden

yang memiliki perilaku positif dengan tingkat pengetahuan cukup akan memiliki perilaku yang tidak langgeng, karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia tidak hanya dari tingkat pengetahuan saja. Terbukti dari penelitian ini bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan cukup dan perilaku positif memiliki kadar hemoglobin normal. Perilaku dapat menjadi faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia karena perilaku merupakan tindakan yang secara langsung berhubungan dengan responden dan dapat diamati. Seperti teori yang menyebutkan bahwa perilaku kesehatan adalah semua aktifitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Eastern Ethiopia dimana suplementasi zat besi yang dimaksud dalam hal ini adalah perilaku konsumsi tablet besi harian pada ibu hamil dalam penelitian ini di sebutkan jika status anemia ibu hamil sangat dipengaruhi oleh perilakunya dalam mengkonsumsi tablet besi.<sup>46</sup>

Perilaku untuk mengurangi anemia menurut penelitian yang dilakukan di Indonesia sebenarnya sangat berhubungan dengan tingkat pengetahuan namun tidak demikian dengan hasil penelitian ini dimana dalam penelitian ini tingkat pengetahuan responden paling banyak dalam kategori cukup tetapi justru menghasilkan sebagian besar responden berperilaku yang positif . karena dalam proses terbentuknya perilaku sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor tidak hanya dari tingkat

pengetahuan saja.<sup>42</sup> Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Theni India dimana dalam penelitian tersebut perilaku konsumsi besi dan kerutinan minum tablet besi merupakan faktor tertinggi yang mempengaruhi kadar hemoglobin ibu hamil.<sup>43</sup>

6. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah secara bersama-sama berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III ( $p < 0,05$ )  $0,010 < 0,05$ . Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitti dimana berdasarkan hasil penelitian tersebut diperoleh jika terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia ( $p < 0,05$ )  $0,000 < 0,05$ . Pada penelitian tersebut juga disimpulkan jika tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian anemia.<sup>40</sup> Selain itu dalam penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizqi yang dalam penelitian tersebut diperoleh hasil jika kepatuhan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia ( $p < 0,05$ )  $0,000 < 0,05$ ).<sup>41</sup>

Dalam hal ini definisi kepatuhan jika dihubungkan dengan perilaku memiliki definisi yang sama, meliputi ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi dan keteraturan frekuensi mengonsumsi tablet tambah darah. Sehingga dapat disimpulkan jika penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizqi.<sup>41</sup>

Antara tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah secara bersama sama berhubungan dengan kejadian anemia hal ini menurut teori *procede* suatu perilaku yang dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat kesehatan, secara berurutan perilaku melalui beberapa proses yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berjalan secara berurutan salah satunya adalah faktor predisposing dimana dalam penelitian ini predisposing faktornya adalah tingkat pengetahuan. Proses yang terjadi secara berurutan inilah yang mempengaruhi terbentuknya perilaku sehingga pada ajika antara tingkat pengetahuan dan perilaku apabila dihubungkan secara bersama sama akan berhubungan dengan kejadian anemia.

Seperti penelitian yang telah dilakukan di USA Yerevan dan Nepal dimana mayoritas ibu-ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah akan memiliki perilaku dalam kategori negatif.<sup>44-45</sup> Jadi sangat berbanding lurus antara tingkat pengetahuan dengan perilaku selain terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhi hubungan tersebut. penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Indonesia dimana tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil tetapi terdapat hubungan yang signifikan anatara tingkat pengetahuan dengan perilaku dalam mengurangi anemia.<sup>42</sup>

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

1. Peneliti mengambil data pada kuesioner yang telah diisi oleh responden tanpa didampingi oleh peneliti pada saat pengisian sehingga kemungkinan bias dari jawaban kuesioner yang diisi sangat tinggi.
2. Perilaku konsumsi tablet tambah darah pada responden tidak dapat diketahui apakah perilaku responden memang sudah sesuai atau tidak. Karena pengukuran perilaku menggunakan kuesioner bukan melakukan pengamatan secara langsung.
3. Waktu pengisian kuesioner kurang efektif dan leluasa karena responden harus terfokus pada dua obyek bahkan lebih sekaligus. Obyek yang pertama berupa panggilan nomor antrian dan obyek yang kedua berupa kuesioner. Sehingga responden kurang berkonsentrasi penuh ketika melakukan pengisian kuesioner.
4. Peneliti tidak menilai karakteristik responden berdasarkan informasi maupun sumber informasi responden. Padahal informasi dan sumber informasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta tahun 2017, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta Tahun 2017
2. Sebagian besar responden berusia diantara 20-35 tahun, tidak bekerja, berpendidikan menengah ketas dan seorang multipara
3. Paling banyak responden memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang pola konsumsi tablet tambah darah (42,9%)
4. Sebagian besar responden memiliki perilaku positif terhadap konsumsi tablet tambah darah (57,1%)
5. Sebagian besar responden memiliki kadar hemoglobin normal (55,4%)

#### **B. Saran**

1. Bagi kepala puskesmas

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil pentingnya pengaruh pengetahuan dan perilaku ibu hamil tentang konsumsi tablet tambah darah, sehingga di sarankan bagi kepala puskesmas agar banyak memberikan kebijakan melalui program-program yang terbaik dalam

KIA khususnya dalam hal pencegahan terjadinya anemia dalam kehamilan. Seperti memperbanyak program-program penyuluhan tentang konsumsi tablet tambah darah , pelatihan kader, pembuatan buku saku tentang konsumsi tablet tambah darah dan program-program lain yang dapat menunjang kesejahteraan ibu

2. Bagi bidan

Disarankan agar dapat memberikan informasi mengenai pola konsumsi tablet tambah darah secara benar dan valid pada wanita usia subur maupun wanita hamil ,baik melalui asuhan kebidanan saat ibu melakukan periksa hamil atau melalui penyuluhan kesehatan yang berfungsi untuk meningkatkan pengetahuan tentang pola konsumsi tablet tambah darah secara tepat, benar dan valid.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti mengharapkan agar hasil dari penelitian ini dapat menjadi pedoman dan menginspirasi peneliti berikutnya sehingga dapat mengetahui lebih dalam mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku pola konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

## Daftar Pustaka

1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan RI Tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes RI. 2016
2. Dinas Kesehatan DIY. *Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2016 Data Tahun 2015*. Yogyakarta: Dinkes DIY. 2016
3. Sulistyawati,Ari.*Buku Ajar Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Yogyakarta: Andi. 2009
4. Bothamley, Judy dkk.*Patofisiologi Dalam Kebidanan*. Jakarta : EGC. 2012
5. Tarwoto dan Wasnidar.*Buku saku anemia pada ibu hamil konsep dan penatalaksanaan*. Jakarta: Trans info media. 2013
6. Sinsin, Iis Seri.*Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan*.Jakarta : PT Elex Media Komputindo. 2008
7. Pal, GK dkk.*Practical Physiology*.Chennai: Orient Longma.2007
8. Kristyanasari, Weni. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika. 2010
9. Leveno, Kenneth J.*Obstetri Williams Panduan Ringkas*.Jakarta:EGC. 2009
10. Manuaba, I.B.G, I.A Candranita Manuaba dan I.B.G Fajar Manuaba.*Pengantar Kuliah Obstetri*.Jakarta:EGC. 2007
11. Prawirohardjo,Sarwono.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2010
12. Varney, Helen dkk.*Buku ajar asuhan kebidanan*.Jakarta: EGC. 2007
13. Sediaoetama,Achmad Djaeni.*Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*.Jakarta:Dian Rakyat. 2010
14. Seri, Ani Luh, Dr.*Buku Saku Anemia Defisiensi Besi*.Jakarta : EGC. 2013
15. Werner,David dkk.*Apa Yang Anda Kerjakan Bila Tidak Ada Dokter*.Yogyakarta:Yayasan Essential Medica (YEM). 2010
16. Kusmiyati, Yuni, Heni Puji W dan Sujiyatini. *Perawatan ibu hamil*.Yogyakarta: fitramaya. 2008
17. Gibney, Michael dkk.*Gizi Kesehatan Masyarakat*.Jakarta:EGC. 2008

18. Notoadmodjo, Soekidjo. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010
19. Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010
20. Kartikasari, M Nur Dewi. "Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang anemia dengan keteraturan mengkonsumsi tablet Fe di BPS Sri Lumintu Surakarta". *Thesis*. Program studi kedokteran keluarga. Universitas Sebelas Maret Solo. 2010
21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK RI). *Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur Dan Ibu Hamil*. Nomor 88 tahun 2014. Ibu Kota Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014
22. Arumsari. "Pola Dan Motivasi Penggunaan Obat Untuk Pengobatan Mandiri di Kalangan Masyarakat Desa Dieng Kecamatan Kejajar Kabupaten Wonosobo Jawa Tengah". *Skripsi*. Program Studi Farmasi Universitas Sanata Dharma. Yogyakarta. 2016
23. Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan. *Dasar-dasar metodologi klinis*. Jakarta: Sagung Seto. 2014.
24. Budiarto, Eko. *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC. 2012
25. Dahlan, M Sopiudin. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika. 2010
26. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. *Panduan penulisan skripsi sarjana terapan*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta 2017
27. Hidayat, A Aziz Alimul. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika 2010.
28. Sugiyono. *Statistik Untuk Kesehatan*. Bandung: Alfabeta. 2010
29. Riyanto, B.A. *Kapita Selekta Kuisisioner: Pengetahuan dan Sikap*. Jakarta: Salemba Medik. 2013
30. Ramawati, dian. "faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi di Desa Sokaraja Tengah, Kecamatan Sokaraja, Kabupaten Banyumas". *Skripsi*. Program Studi FKIK Universitas Jendral Soedirman Purwokerto. 2008

31. Kusmawati, Erna dan Setyowati Rahardjo . “Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai zat besi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jatilawang Kabupaten Banyumas.*skripsi*. Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat UNSOED. 2008
32. Wiradnyani,Luh Ade Ari.”Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet besi folat selama kehamilan”.*Skripsi*.Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2013
33. Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu Perilaku Kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta.2007
34. Glanz,Karen,Et al. *Health Behavior and Health Education Theory. Reasearch and Practice*.USA:Josey-Bass. 2008
35. Sugiyono.2015.Statistik untuk penelitian. Bandung : Penerbit Alfabeta
36. Kartikasari, M Nur Dewi. “Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang anemia dengan keteraturan mengkonsumsi Fe pada ibu hamil di BPS Sri Lumintu”*Thesis*.Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret.2010
37. Purwati, Titik. “Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet Fe dengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Mondokan Kecamatan Mondokan Kabupaten Sragen”.*Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret Surakarta.2013
38. Purbadewi Lindung. “ Hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil”. *Skripsi*. Program Studi Gizi Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.2013
39. Fuady, Mardhatillah. “ Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang anemia defisiensi besi terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi”. *Skripsi*. Fakultas kedokteran Universitas Sumatra Utara.2009
40. Asyirah,Sitti. “Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Goa tahun 2012” .*Skripsi*.Program Studi Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.2012
41. Ariyani, rizqi. “ Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo”.*Skripsi* . Program studi ilmu gizi fakultas kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.2016

42. Sougandis, *et al.* "Relationship of maternal knowledge of anemia with maternal anemia and child anemia and health-related behavior targeted at anemia among families in Indonesia". *Matern Child Health Journal* Vol.16 issue 9.2012
43. Balasubramanian, *et al.* "Awareness of anemia among pregnant women and impact of demographic factor on their hemoglobin status in Tamil Nadu India". *International Journal of scientific study* Vol.3 Issue 12.2016
44. Ghimire, Nirmala. "Knowledge and practice of mothers regarding the prevention of anemia during pregnancy, in teaching hospital, Kathmandu". *Journal of chitwan medical college* Vol.3 issue 5.2013
45. Mirzo, Lusine. "iron-deficiency anemia in pregnancy: assesment of knowledge, attitudes and practices of pregnant women in Yerevan. *Tesis*. American university of Armenia.1999
46. Alene, Kefyalew Addis. "Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in an Urban area of Eastern Ethiopia". *Hindawi Publishing Corporation Anemia* Vol 2014 article ID 361567,7 pages.
47. Salifou *et al.* "factors associated with anemia in pregnant women in 2014 in Parakou ". *Journal pregnant child health* Vol 2 Issue 4. 2015
48. M'Cormack, Fredanna A.D and Drolet, Judy C. "Assessment of anemia knowledge, attitudes and behaviors among pregnant women in Sierra Leone". *The Health Educator* Vol 44 Issue 2 . 2012
49. Anlaaku, Peter and Anto, Francis. "Anaemia in pregnancy and associated factors: a cross sectional study of antenatal attendants at Sunyani Municipal Hospital Ghana". *Bio med central* Vol 402 Issue 10. 2017
50. Lebsi, Meaza *et al.* "Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in Southern Ethiopia: A community based cross-sectional study". *Plos One* 2017

# LAMPIRAN

**Lampiran 1. Surat Rekomendasi Penelitian Dinkes Kota Yogyakarta**



**PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Kemari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869  
EMAIL : [kesehatan@logisikota.go.id](mailto:kesehatan@logisikota.go.id)  
HOT LINE SMS : 08122780091 HOTLINE EMAIL : [unik@logisikota.go.id](mailto:unik@logisikota.go.id)  
WEB SITE : [www.logisikota.go.id](http://www.logisikota.go.id)

Yogyakarta, 11-10-2017  
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Perizinan  
Kota Yogyakarta  
Hal : Rekomendasi Penelitian Di-  
YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Nomor :  
PP.07.01/3.3/1526/2017, tanggal 28 September 2017 perihal pada pokok surat .

Nama : Reni Meta Dwi Verrayanti

No Mhs/NIM : P07124216114

Pekerjaan : Mhs. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Alamat : Jl. Tatabumi No 3 Banyuraden, Gamping, Sleman

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan  
memberikan rekomendasi penelitian dengan judul :

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pola Konsumsi Tablet  
Tambah Darah dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III di  
Puskesmas Mantriheron Kota Yogyakarta Tahun 2017

Demikian rekomendasi penelitian ini dibuat dengan ketentuan memenuhi  
persyaratan yang berlaku dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



Agus Subriant, SKM, M.Kes  
NIP. 196505301988031006

Tembusan :  
1. Kepala Puskesmas Mantriheron



**SEGORO AMARTO**  
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYAKARTA  
KEMANDIRIAN - KEDISPLINAN - KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN

## Lampiran 2. Surat Keterangan Izin Penelitian Dinas Perizinan dan Penanaman Modal

**PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN**  
 Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 555241, 515865, 562662  
 Fax (0274) 555241  
 E-MAIL : pmpelizinan@jcgjakota.go.id  
 HOTLINE SMS : 081227825000 HOT LINE EMAIL : wulk@logjakota.go.id  
 WEBSITE : www.cmpelizinan.logjakota.go.id

---

**SURAT IZIN**

NOMOR : 070/2784  
7748/34

Membaca Surat : Dari Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
 Nomor : 07/01/3/3/1526/2017 Tanggal : 26 September 2017

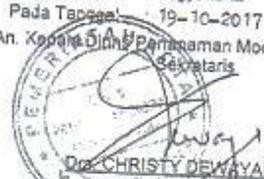
Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendaftaran, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.  
 2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;  
 3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;  
 4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;  
 5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Dijinkan Kepada : Nama : RENI META DWI VERRAYANTI  
 No. Mhs/ NIM : P07124216114  
 Pekerjaan : Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
 Alamat : Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Mantrijeron Yogyakarta  
 Penanggungjawab : Sabar Santoso, S. Pd., APP., M.Kes  
 Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU POLA KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DENGAN KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS MANTRIJERON KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta  
 Waktu : 19 Oktober 2017 s/d 19 Januari 2018  
 Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan  
 Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)  
 2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat  
 3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah  
 4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan Pemegang Izin  
  
 RENI META DWI VERRAYANTI

Dikeluarkan di : Yogyakarta  
 Pada Tanggal : 19-10-2017  
 An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan  
 Sekretaris  
  
 DR. CHRISTY DEWAYANI MM  
 NIP. 198304081988032019

Tembusan Kepada :  
 Yth 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)  
 2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta  
 3. Ka. Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta  
 4. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
 5. Ybs.

### Lampiran 3. Ethical Clearance

 <b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN</b> <b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA</b>	
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601 Website : <a href="http://www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id">www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id</a> Email : <a href="mailto:komisetik.poltekkesjogja@gmail.com">komisetik.poltekkesjogja@gmail.com</a>	
<b>PERSETUJUAN KOMISI ETIK</b> <i>No. LB.01.01/KE-01/XLVIII/978/2017</i>	
Judul	: Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pola Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta Tahun 2017
Dokumen	: 1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	: Reni Meta Dwi Verrayanti
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	: -
Tanggal Kelaikan Etik	: 21 November 2017
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.


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

### Lampiran 4. Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian


**PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS MANTRIJERON**  
 Jl. Mayjend D.I. Panjaitan No. 82 Yogyakarta Kode Pos: 55141 Telp./Fax (0274) 388679  
 EMAIL : [puskmi@jogjakota.go.id](mailto:puskmi@jogjakota.go.id) / [pusk\\_mi@yahoo.com](mailto:pusk_mi@yahoo.com) / [puskmj@gmail.com](mailto:puskmj@gmail.com)  
 HOT LINE SMS : 08122780001 HOT LINE EMAIL : [upik@jogjakota.go.id](mailto:upik@jogjakota.go.id)  
 WEBSITE : [www.jogjakota.go.id](http://www.jogjakota.go.id)

---

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070 / 1382

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri Paryati, MKM  
 NIP : 19750120 199803 2 008  
 Pangkat, Golongan : Penata, III/C  
 Jabatan : Kepala Sub. Bagian Tata Usaha Puskesmas Mantrijeron

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Reni Mela Dwi Verrayanti  
 No. Mahasiswa / NIM : P07124216114  
 Pekerjaan : Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
 Alamat : Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Mantrijeron Yogyakarta

benar-benar telah melakukan penelitian di Puskesmas Mantrijeron dengan judul: **"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU POLA KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DENGAN KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS MANTRIJERON KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017"** pada tanggal 13-11-2017 sampai tanggal 29-11-2017.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 11 Desember 2017

Kepala  
 Kepala Sub. Bagian Tata Usaha  
  
 Tri Paryati, MKM  
 NIP. 19750120 199803 2 008

  
**SEGORO AMARTO**  
 Semangat Gotong Royong Agarwa Majune Ngayogyakarta  
 Kemandirian - Kedisiplinan - Kepedulian - Kebersamaan



## Lampiran 6. Rencana Anggaran Penelitian

### RINCIAN ANGGARAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Rincian			Biaya
		Jenis	Volume	Unit cost	
1	Penyusunan laporan	Penjilidan	1	2000	10.000
		Penggandaan	5	20.000	100.000
2	Revisi Proposal Penelitian	Penggandaan	20	7000	140.000
		Penjilidan	1	2000	2000
4	Persiapan penelitian	Kuesioner	60	1000	60.000
		Souvenir	66	4000	264.000
5	Pelaksanaan penelitian	Transportasi	20	7000	140.000
6	Pengolahan data	Pengolahan	1	10000	10000
7	Penyusunan skripsi	Penggandaan	5	20.000	100.000
		Penjilidan	5	2000	10.000
8	Revisi pasca sidang	Penjilidan	5	2000	10.000
		Penggandaan	5	20.000	100.000
9	Total				RP 946.000

## **Lampiran 7. Penjelasan untuk mengikuti penelitian**

### **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**

#### **(PSP)**

1. Kami adalah mahasiswa kebidanan Berasal dari Politeknik kesehatan kemenkes Yogyakarta jurusan kebidanan program studi DIV kebidanan alih jenjang dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul hubungan Tingkat Pengetahuan dan perilaku pola konsumsi tablet tambah darah dengan kadar hemoglobin ibu hamil trimester III di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta Tahun 2017
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat bpengetahuan dan perilaku pola konsumsi tablet tambah darah dengan kadar hemoglobin ibu hamil trimester III di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta Tahun 2017
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa manfaat untuk teori dan manfaat untuk praktik
4. Penelitian ini akan berlangsung selama satu bulan dan kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa centong nasi. Sampel penelitian / orang yang terlibat dalam penelitian / bahan penelitiannya berupa ibu hamil usia kehamilan 28-36 minggu atau usia 7 – 9 bulan yang akan diambil dengan cara siapapun ibu hamil yang datang untuk melakukan periksa hamil di puskesmas mantrijeron saat dilakukan penelitian dan memenuhi syarat penelitian dan bersedia untuk di jadikan peserta penelitian maka akan di ambil sebagai peserta penelitian.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara mengisi lembar pertanyaan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan yaitu menyita waktu sekitar 30 menit untuk mengisi lembar pertanyaan tetapi anda tidak perlu khawatir karena tidak sampai mengganggu waktu ibu saat menunggu giliran periksa hamil Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah secara tidak langsung anda telah ikut andil dalam perkembangan dan kemajuan ilmu dalam dunia kesehatan

6. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu wawancara Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
7. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Reni meta dwi verrayanti dengan nomor telepon 081217673997

PENELITI

---

Catatan: Bisa dikembangkan sesuai keperluan

**Lampiran 8. Informed Consent****INFORMED CONSENT**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Reni Meta Dwi Verrayanti dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pola Konsumsi tablet tambah darah Dengan Kadar Hemoglobin ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta

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

(.....) (.....)

Mengetahui,  
Ketua Pelaksana Penelitian

(.....)

**Lampiran 9. Kuesioner Pengetahuan****KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN POLA KONSUMSI TABLET  
TAMBAH DARAH**

Nomor Responden :

Tanggal Pengisian :

**A. Identitas responden**

1. Umur :
2. Alamat :
3. Bekerja / tidak bekerja :
4. Pendidikan terakhir :
5. Saat ini merupakan kehamilan yang ke....

**B. Pengetahuan Pola Konsumsi Tablet Tambah Darah**

Petunjuk: Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan. Berikan tanda (X) pada salah satu jawaban yang paling benar.

1. Apa yang ibu ketahui tentang tablet tambah darah?
  - A. Tablet tambah darah yang berwarna merah
  - B. Tablet untuk kekebalan tubuh
  - C. Tablet penambah nafsu makan
  - D. Tablet untuk menjaga stamina tubuh
2. Siapa saja yang paling perlu mendapat tablet tambah darah?
  - A. Anak-anak
  - B. Remaja
  - C. Dewasa
  - D. Anak usia sekolah, ibu hamil/ menyusui, remaja putri
3. Apa akibat yang bisa ditimbulkan apabila tidak mengkonsumsi tablet tambah darah?
  - A. Daya tahan tubuh menurun
  - B. kurang darah atau anemia
  - C. Sakit kronik
  - D. Letih, lemah dan lesu
4. Jumlah tablet tambah darah yang diperlukan ibu hamil selama kehamilan adalah.....
  - A. 30 tablet
  - B. 40 tablet
  - C. 80 tablet
  - D. 90 tablet

5. Yang harus diperhatikan pada saat mengkonsumsi tablet tambah darah adalah .....
  - A. Minum tablet tambah darah dengan air teh atau kopi
  - B. Minum tablet tambah darah dengan air putih
  - C. Sebaiknya usahakan dulu mengkonsumsi sejenis roti
  - D. Lebih bagus tablet tambah darah diminum dalam keadaan perut kenyang
  
6. Sebutkan sumber zat besi selain tablet tambah darah.....
  - A. Teh
  - B. Susu
  - C. Air jeruk
  - D. Hati
  
7. Sebutkan penghambat proses penyerapan tablet tambah darah.....
  - A. Air putih
  - B. Air jeruk
  - C. Air kaldu sapi
  - D. Kopi
  
8. Apakah bahaya kurang darah dalam kehamilan....
  - A. Menyebabkan keguguran
  - B. Menyebabkan kelelahan
  - C. Menyebabkan bayi cacat
  - D. Menyebabkan pusing
  
9. Sebutkan tanda dan gejala kurang darah yang ibu ketahui.....
  - A. Cepat lelah, sering pusing, mata berkunang kunang, nafsu makan berkurang, keluhan hamil bertambah
  - B. Mengantuk, kesemutan, penglihatan kabur, dan nyeri ulu hati
  - C. Perdarahan, bibir kering, demam, sakit bagian dada
  - D. Tensi darah rendah, mual, muntah, dan sakit perut
  
10. Mengapa pemeriksaan kadar HB sangat di perlukan....
  - A. Untuk mengetahui adanya anemia
  - B. Melengkapi data pada buku KIA
  - C. Untuk mengetahui kecukupan Gizi
  - D. Untuk mengetahui tekanan darah
  
11. Saat apakah tablet tambah darah sebaiknya diminum....
  - A. malam sebelum tidur
  - B. pagi setelah sarapan
  - C. siang setelah makan siang
  - D. sewaktu waktu sebelum makan

12. Kurang darah dalam persalinan dapat menyebabkan
  - A. Bersalin dengan lancar
  - B. Bersalin sesuai HPL
  - C. Perdarahan
  - D. Bersalin dengan kekuatan mengejan yang baik
  
13. Apabila ingin minum teh sebaiknya berapa jam setelah minum tablet tambah darah .....

  - A. 2 jam setelah minum tablet tambah darah
  - B. 1 jam setelah minum tablet tambah darah
  - C. bersamaan dengan minum tablet tambah darah
  - D. 30 menit setelah minum tablet tambah darah

  
14. Apakah tablet tambah darah sebaiknya diminum bersamaan dengan susu dan apa alasannya .....

  - A. Iya dapat diminum dengan susu karena dapat menambah kalsium
  - B. Iya dapat diminum dengan susu karena dapat mempercepat proses penyerapan tablet tambah darah
  - C. Tidak boleh diminum dengan susu karena dapat menghambat proses penyerapan
  - D. Tidak boleh diminum dengan susu karena susu amis dan dapat mengakibatkan mual muntah

  
15. Tablet tambah darah paling baik dan sangat dianjurkan diminum dengan....

  - A. Air jeruk
  - B. Air teh
  - C. Susu
  - D. Air putih

  
16. Sumber makanan yang paling banyak mengandung zat besi adalah

  - A. sayur-sayuran
  - B. daging-dagingan
  - C. makanan yang berasal dari olahan susu seperti keju dan yogurt
  - D. tahu tempe

  
17. Kurang darah disebut juga anemia karena kekurangan .....

  - A. Zat besi
  - B. Vitamin
  - C. Kalsium
  - D. Gizi

18. Sebutkan manfaat tablet tambah darah dalam kehamilan.....
- A. Untuk Mencegah keguguran, mencegah lahir premature, mencegah perdarahan saat persalinan
  - B. Untuk Menambah nafsu makan, mencegah mual muntah, mencegah kerontokan rambut
  - C. Untuk menaikkan tensi darah mencegah darah rendah
  - D. Untuk mencegah Rasa letih dan pegal pegal persendian
19. Bagaimana aturan waktu yang baik saat minum tablet tambah darah.....
- A. Teratur diminum dijam yang sama setiap malam hari sebelum tidur
  - B. Sewaktu waktu seingatnya
  - C. Tidak perlu melihat jam asal sehari sekali
  - D. Di jam berapapun asal malam hari
20. Mengapa tablet tambah darah dianjurkan untuk diminum malam hari sebelum tidur?
- A. Untuk menghindari rasa mual dan muntah
  - B. Karena efek tablet tambah darah menyebabkan ngantuk
  - C. Supaya penyerapan lebih cepat saat malam hari
  - D. Supaya dapat minum tablet tambah darah dalam kondisi santai

### Lampiran 10. Kuesioner Perilaku

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

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu sudah memperoleh informasi tentang rablet tambah darah ?		
2	Apakah ibu segera meminum tablet tambah darah pada saat ibu lupa ?		
3	Apakah selama mengkonsumsi tablet tambah darah, ibu akan menghentikan mengkonsumsi teh dan kopi ?		
4	Apakah ibu mengkonsumsi tablet tambah darah dalam keadaan perut kosong ?		
5	Apakah ibu mengkonsumsi tablet tambah darah satu kali sehari ?		
6	Apakah ibu mengkonsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan obat yang lain ?		
7	Apakah ibu selalu minum tablet tambah darah pada hari berikutnya di jam yang sama dengan waktu minum tablet tambah darah di hari sebelumnya ?		
8	Apakah ibu sering lupa minum tablet tambah darah dengan teratur dan perlu ada yang mengingatkan ?		
9	Apakah ibu meminum tablet tambah darah 2-3 kali sehari ?		
10	Apakah ibu mengetahui efek samping setelah minum tablet tambah darah ?		
11	Apakah ibu mengetahui cara untuk menghindari efek samping setelah minum tablet tambah darah ?		
12	Apakah ibu selalu meminum tablet tambah darah di jam yang sama pada malam hari sebelum tidur ?		

**Lampiran 11. Kunci Jawaban Kuesioner**

## Kunci Jawaban Tingkat Pengetahuan

No.	Jawaban
1.	A
2.	D
3.	B
4.	D
5.	B
6.	D
7.	D
8.	A
9.	A
10.	A
11.	A
12.	C
13.	A
14.	C
15.	A
16.	B
17.	A
18.	A
19.	A
20.	A

## Kunci Jawaban Perilaku

No.	Jawaban
1.	Ya
2.	Ya
3.	Ya
4.	Ya
5.	Ya
6.	Tidak
7.	Ya
8.	Tidak
9.	Tidak
10.	Ya
11.	Ya
12.	Ya



### Lampiran 13. Dummy tabel

#### DUMMY TABEL

##### Univariat

**Tabel Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan**

No	Pendidikan	N	%
1	BAIK		
2	CUKUP		
3	KURANG		

**Tabel Distribusi Frekuensi Perilaku**

No	Pendidikan	N	%
1	POSITIF		
2	NEGATIF		

**Tabel Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan**

No	Pendidikan	N	%
1	Tinggi $\geq$ SMA		
2	Rendah $<$ SMA		

**Tabel Distribusi frekuensi berdasarkan usia**

No	Usia	N	%
1	$<20$ dan $> 35$ tahun		
2	20 – 35 tahun		

**Tabel Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan**

No	Status pekerjaan	N	%
1	Bekerja		
2	Tidak bekerja		

Tabel Distribusi frekuensi berdasarkan paritas

No	Paritas	N	%
1	Nullipara		
2	Primipara		
3	Multipara		

## Bivariat

Tabel Hubungan pengetahuan dengan kadar hemoglobin

Variabel	Kadar hemoglobin				<i>p-value</i>	<i>Chi-square</i> hitung	CI
	Anemia		Normal				
	N	%	N	%			
Pengetahuan							
Baik							
Cukup							
Kurang							
Total							

Tabel Hubungan perilaku dengan kadar hemoglobin

Variabel	Kadar hemoglobin				<i>p-value</i>	<i>Chi-square</i> hitung	CI
	Anemia		Normal				
	N	%	N	%			
Perilaku							
Positif							
Negatif							
Total							

Lampiran 14. Hasil Analisis Uji Validitas

UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

Correlations

		Total	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Total	Pearson Correlation	1	,430*	. <sup>a</sup>	,456*	,504**	,652**	,497**	. <sup>a</sup>	-,088	,369*	,660**
	Sig. (2-tailed)		,018	.	,011	,005	,000	,005	.	,645	,045	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S1	Pearson Correlation	,430*	1	. <sup>a</sup>	,211	,223	,336	,164	. <sup>a</sup>	-,027	,165	,164
	Sig. (2-tailed)	,018	.	.	,264	,236	,069	,385	.	,885	,384	,385
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S2	Pearson Correlation	. <sup>a</sup>										
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S3	Pearson Correlation	,456*	,211	. <sup>a</sup>	1	,337	,447*	,176	. <sup>a</sup>	,000	,000	,599**
	Sig. (2-tailed)	,011	,264	.	.	,069	,013	,352	.	1,000	1,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S4	Pearson Correlation	,504**	,223	. <sup>a</sup>	,337	1	,302	,202	. <sup>a</sup>	-,431*	,123	,380*
	Sig. (2-tailed)	,005	,236	.	,069	.	,105	,284	.	,017	,517	,038
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S5	Pearson Correlation	,652**	,336	. <sup>a</sup>	,447*	,302	1	,079	. <sup>a</sup>	-,272	,272	,552**
	Sig. (2-tailed)	,000	,069	.	,013	,105	.	,679	.	,146	,146	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S6	Pearson Correlation	,497**	,164	. <sup>a</sup>	,176	,202	,079	1	. <sup>a</sup>	,129	,193	,255
	Sig. (2-tailed)	,005	,385	.	,352	,284	,679	.	.	,498	,307	,174
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S7	Pearson Correlation	. <sup>a</sup>										
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S8	Pearson Correlation	-,088	-,027	. <sup>a</sup>	,000	-,431*	-,272	,129	. <sup>a</sup>	1	-,306	-,032
	Sig. (2-tailed)	,645	,885	.	1,000	,017	,146	,498	.	.	,101	,866
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S9	Pearson Correlation	,369*	,165	. <sup>a</sup>	,000	,123	,272	,193	. <sup>a</sup>	-,306	1	,354
	Sig. (2-tailed)	,045	,384	.	1,000	,517	,146	,307	.	,101	.	,055
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S10	Pearson Correlation	,660**	,164	. <sup>a</sup>	,599**	,380*	,552**	,255	. <sup>a</sup>	-,032	,354	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,385	.	,000	,038	,002	,174	.	,866	,055	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

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

Correlations

	Total	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	
Total	Pearson Correlation	1	,456*	,411*	,443*	,125	,445*	,182	,210	,443*	,377*	,526**
	Sig. (2-tailed)		,011	,024	,014	,511	,014	,337	,266	,014	,040	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S11	Pearson Correlation	,456*	1	,149	,811**	,126	,443*	,183	,183	-,035	-,120	,063
	Sig. (2-tailed)	,011		,432	,000	,505	,014	,334	,334	,853	,529	,740
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S12	Pearson Correlation	,411*	,149	1	,184	,000	,236	,045	-,045	,184	,089	,236
	Sig. (2-tailed)	,024	,432		,331	1,000	,210	,812	,812	,331	,640	,210
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S13	Pearson Correlation	,443*	,811**	,184	1	-,111	,279	,193	,129	,068	-,147	,279
	Sig. (2-tailed)	,014	,000	,331		,558	,136	,307	,498	,720	,437	,136
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S14	Pearson Correlation	,125	,126	,000	-,111	1	,350	,000	-,144	,056	-,094	-,250
	Sig. (2-tailed)	,511	,505	1,000	,558		,058	1,000	,447	,770	,619	,183
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S15	Pearson Correlation	,445*	,443*	,236	,279	,350	1	-,144	,289	,446*	,094	-,050
	Sig. (2-tailed)	,014	,014	,210	,136	,058		,447	,122	,014	,619	,793
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S16	Pearson Correlation	,182	,183	,045	,193	,000	-,144	1	,250	,032	-,218	,144
	Sig. (2-tailed)	,337	,334	,812	,307	1,000	,447		,183	,866	,247	,447
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S17	Pearson Correlation	,210	,183	-,045	,129	-,144	,289	,250	1	-,032	,218	,289
	Sig. (2-tailed)	,266	,334	,812	,498	,447	,122	,183		,866	,247	,122
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S18	Pearson Correlation	,443*	-,035	,184	,068	,056	,446*	,032	-,032	1	,169	,111
	Sig. (2-tailed)	,014	,853	,331	,720	,770	,014	,866	,866		,373	,558
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S19	Pearson Correlation	,377*	-,120	,089	-,147	-,094	,094	-,218	,218	,169	1	,378*
	Sig. (2-tailed)	,040	,529	,640	,437	,619	,619	,247	,247	,373		,039
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S20	Pearson Correlation	,526**	,063	,236	,279	-,250	-,050	,144	,289	,111	,378*	1
	Sig. (2-tailed)	,003	,740	,210	,136	,183	,793	,447	,122	,558	,039	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

## Correlations

	Total	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	
Total	Pearson Correlation	1	-,010	,461*	,417*	-,010	,241	,430*	,432*	,447*	,456*	,391*
	Sig. (2-tailed)		,957	,010	,022	,957	,200	,018	,017	,013	,011	,033
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S21	Pearson Correlation	-,010	1	,398*	-,015	-,304	-,102	-,398*	-,184	-,361*	,118	,079
	Sig. (2-tailed)	,957		,029	,935	,102	,590	,029	,331	,050	,534	,679
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S22	Pearson Correlation	,461*	,398*	1	,298	-,093	,244	,005	,208	,106	,138	,069
	Sig. (2-tailed)	,010	,029		,109	,626	,194	,980	,271	,578	,466	,716
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S23	Pearson Correlation	,417*	-,015	,298	1	-,247	,073	,109	,131	,043	-,049	,392*
	Sig. (2-tailed)	,022	,935	,109		,188	,702	,568	,491	,822	,797	,032
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S24	Pearson Correlation	-,010	-,304	-,093	-,247	1	-,102	,093	,342	,499**	,118	-,236
	Sig. (2-tailed)	,957	,102	,626	,188		,590	,626	,065	,005	,534	,208
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S25	Pearson Correlation	,241	-,102	,244	,073	-,102	1	,141	-,062	,284	-,093	,186
	Sig. (2-tailed)	,200	,590	,194	,702	,590		,456	,745	,129	,626	,326
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S26	Pearson Correlation	,430*	-,398*	,005	,109	,093	,141	1	,254	,347	,208	,208
	Sig. (2-tailed)	,018	,029	,980	,568	,626	,456		,176	,060	,271	,271
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S27	Pearson Correlation	,432*	-,184	,208	,131	,342	-,062	,254	1	,267	,389*	,333
	Sig. (2-tailed)	,017	,331	,271	,491	,065	,745	,176		,154	,034	,072
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S28	Pearson Correlation	,447*	-,361*	,106	,043	,499**	,284	,347	,267	1	,400*	-,218
	Sig. (2-tailed)	,013	,050	,578	,822	,005	,129	,060	,154		,028	,247
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S29	Pearson Correlation	,456*	,118	,138	-,049	,118	-,093	,208	,389*	,400*	1	,000
	Sig. (2-tailed)	,011	,534	,466	,797	,534	,626	,271	,034	,028		1,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S30	Pearson Correlation	,391*	,079	,069	,392*	-,236	,186	,208	,333	-,218	,000	1
	Sig. (2-tailed)	,033	,679	,716	,032	,208	,326	,271	,072	,247	1,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

**UJI VALIDITAS PERILAKU**

**Correlations**

		Total	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Total	Pearson Correlation	1	,428*	,023	,172	,279	,411*	,384*	,406*	,556**	,099	,369*
	Sig. (2-tailed)		,018	,905	,362	,136	,024	,036	,026	,001	,603	,045
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S1	Pearson Correlation	,428*	1	,035	,102	,218	-,079	,138	,224	,167	,036	,224
	Sig. (2-tailed)	,018		,856	,591	,247	,679	,466	,235	,379	,849	,235
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S2	Pearson Correlation	,023	,035	1	-,226	-,257	-,398*	,005	-,155	-,311	,196	,155
	Sig. (2-tailed)	,905	,856		,230	,171	,029	,980	,414	,094	,299	,414
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S3	Pearson Correlation	,172	,102	-,226	1	-,238	-,129	,226	,183	-,068	,059	,000
	Sig. (2-tailed)	,362	,591	,230		,206	,498	,230	,334	,721	,755	1,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S4	Pearson Correlation	,279	,218	-,257	-,238	1	,327	-,196	,293	,036	-,111	,098
	Sig. (2-tailed)	,136	,247	,171	,206		,078	,299	,116	,849	,559	,608
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S5	Pearson Correlation	,411*	-,079	-,398*	-,129	,327	1	,071	,247	,512**	-,189	-,035
	Sig. (2-tailed)	,024	,679	,029	,498	,078		,710	,189	,004	,317	,853
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S6	Pearson Correlation	,384*	,138	,005	,226	-,196	,071	1	-,031	,311	-,196	-,155
	Sig. (2-tailed)	,036	,466	,980	,230	,299	,710		,871	,094	,299	,414
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S7	Pearson Correlation	,406*	,224	-,155	,183	,293	,247	-,031	1	,224	,098	-,040
	Sig. (2-tailed)	,026	,235	,414	,334	,116	,189	,871		,235	,608	,834
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S8	Pearson Correlation	,556**	,167	-,311	-,068	,036	,512**	,311	,224	1	-,145	,000
	Sig. (2-tailed)	,001	,379	,094	,721	,849	,004	,094	,235		,443	1,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S9	Pearson Correlation	,099	,036	,196	,059	-,111	-,189	-,196	,098	-,145	1	,098
	Sig. (2-tailed)	,603	,849	,299	,755	,559	,317	,299	,608	,443		,608
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S10	Pearson Correlation	,369*	,224	,155	,000	,098	-,035	-,155	-,040	,000	,098	1
	Sig. (2-tailed)	,045	,235	,414	1,000	,608	,853	,414	,834	1,000	,608	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Correlations

		Total	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20
Total	Pearson Correlation	1	,308	,592**	. <sup>a</sup>	,481**	,376*	,677**	,556**	,426*	,101	,742**
	Sig. (2-tailed)		,097	,001	.	,007	,040	,000	,001	,019	,595	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S11	Pearson Correlation	,308	1	-,036	. <sup>a</sup>	,175	-,200	,036	,134	,203	,327	,000
	Sig. (2-tailed)	,097		,850	.	,355	,288	,850	,481	,281	,077	1,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S12	Pearson Correlation	,592**	-,036	1	. <sup>a</sup>	,015	,235	,493**	,404*	,312	-,110	,471**
	Sig. (2-tailed)	,001	,850		.	,939	,210	,006	,027	,094	,563	,009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S13	Pearson Correlation	. <sup>a</sup>										
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S14	Pearson Correlation	,481**	,175	,015	. <sup>a</sup>	1	,036	,279	-,145	-,196	,089	,509**
	Sig. (2-tailed)	,007	,355	,939	.		,849	,136	,443	,299	,640	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S15	Pearson Correlation	,376*	-,200	,235	. <sup>a</sup>	,036	1	,437*	,167	-,035	,068	,333
	Sig. (2-tailed)	,040	,288	,210	.	,849		,016	,379	,856	,721	,072
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S16	Pearson Correlation	,677**	,036	,493**	. <sup>a</sup>	,279	,437*	1	,269	,247	-,165	,740**
	Sig. (2-tailed)	,000	,850	,006	.	,136	,016		,150	,189	,384	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S17	Pearson Correlation	,556**	,134	,404*	. <sup>a</sup>	-,145	,167	,269	1	,657**	-,102	,333
	Sig. (2-tailed)	,001	,481	,027	.	,443	,379	,150		,000	,591	,072
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S18	Pearson Correlation	,426*	,203	,312	. <sup>a</sup>	-,196	-,035	,247	,657**	1	,056	,208
	Sig. (2-tailed)	,019	,281	,094	.	,299	,856	,189	,000		,767	,271
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S19	Pearson Correlation	,101	,327	-,110	. <sup>a</sup>	,089	,068	-,165	-,102	,056	1	-,408*
	Sig. (2-tailed)	,595	,077	,563	.	,640	,721	,384	,591	,767		,025
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S20	Pearson Correlation	,742**	,000	,471**	. <sup>a</sup>	,509**	,333	,740**	,333	,208	-,408*	1
	Sig. (2-tailed)	,000	1,000	,009	.	,004	,072	,000	,072	,271	,025	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

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

## Lampiran 15. Hasil Analisis Uji Reliabilitas

### UJI RELIABILITAS PENGETAHUAN

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,693
		N of Items	15 <sup>a</sup>
	Part 2	Value	,600
		N of Items	15 <sup>b</sup>
Total N of Items			30
Correlation Between Forms			,446
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,617
	Unequal Length		,617
Guttman Split-Half Coefficient			,615

a. The items are: S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10, S11, S12, S13, S14, S15.

b. The items are: S16, S17, S18, S19, S20, S21, S22, S23, S24, S25, S26, S27, S28, S29, S30.

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	38,8000	17,890	,330	,742
S2	39,3667	19,551	,000	,754
S3	39,2000	18,166	,384	,741
S4	39,1000	17,748	,422	,737
S5	38,8667	16,878	,578	,725
S6	39,1333	17,844	,419	,738
S7	39,3667	19,551	,000	,754
S8	38,7667	20,185	-,197	,775
S9	38,9667	18,171	,266	,747
S10	39,1333	17,223	,600	,727
S11	39,2000	18,166	,384	,741
S12	38,4667	18,533	,352	,744
S13	39,1333	18,051	,360	,741
S14	38,7000	19,252	,016	,762

S15	39,0333	17,895	,351	,741
S16	38,9667	18,999	,070	,759
S17	38,7667	18,875	,099	,757
S18	39,1333	18,051	,360	,741
S19	39,3000	18,769	,326	,746
S20	39,0333	17,551	,441	,735
S21	39,1333	19,775	-,107	,767
S22	39,0000	17,793	,367	,740
S23	38,5000	18,397	,349	,743
S24	39,1333	19,775	-,107	,767
S25	39,3333	19,195	,201	,750
S26	38,7333	17,926	,333	,742
S27	39,2667	18,478	,373	,743
S28	39,0667	17,926	,356	,741
S29	39,1667	18,075	,379	,740
S30	38,8667	18,051	,287	,745

## UJI RELIABILITAS PERILAKU

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,165
		N of Items	10 <sup>a</sup>
	Part 2	Value	,636
		N of Items	10 <sup>b</sup>
Total N of Items			20
Correlation Between Forms			,652
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,790
	Unequal Length		,790
Guttman Split-Half Coefficient			,766

a. The items are: S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10.

b. The items are: S11, S12, S13, S14, S15, S16, S17, S18, S19, S20.

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	26,5333	9,844	,319	,662
S2	26,1000	10,990	-,125	,710
S3	26,3333	10,506	,021	,695
S4	26,4333	10,185	,141	,681
S5	26,5000	9,845	,294	,664
S6	26,3667	9,826	,246	,669
S7	25,9000	9,955	,303	,664
S8	26,5333	9,499	,462	,648
S9	26,4333	10,737	-,043	,700
S10	26,5667	10,047	,263	,668
S11	25,8000	10,372	,236	,672
S12	26,3000	9,114	,478	,641
S13	26,7333	10,823	,000	,682
S14	26,4333	9,564	,361	,656
S15	26,5333	9,982	,263	,668

S16	26,1667	8,833	,579	,628
S17	26,5333	9,499	,462	,648
S18	26,3667	9,689	,293	,664
S19	26,1333	10,740	-,051	,703
S20	26,2333	8,599	,659	,617

## Lampiran 16. Hasil Analisis Penelitian

### 1. Analisis Univariat

#### a. Karakteristik Responden

##### umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-35 tahun	48	85,7	85,7	85,7
<20 tahun dan >35 tahun	8	14,3	14,3	100,0
Total	56	100,0	100,0	

##### pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi (SMA keatas)	49	87,5	87,5	87,5
Rendah (dibawah SMA)	7	12,5	12,5	100,0
Total	56	100,0	100,0	

##### pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	34	60,7	60,7	60,7
Bekerja	22	39,3	39,3	100,0
Total	56	100,0	100,0	

##### paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Multipara	29	51,8	51,8	51,8
Primipara	15	26,8	26,8	78,6
Nulipara	12	21,4	21,4	100,0
Total	56	100,0	100,0	

## b. Variabel Penelitian

### Pengetahuan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	32,1	32,1	32,1
	Cukup	24	42,9	42,9	75,0
	Kurang	14	25,0	25,0	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

### Perilaku Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	32	57,1	57,1	57,1
	Negatif	24	42,9	42,9	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

### Kadar HB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	31	55,4	55,4	55,4
	Anemia	25	44,6	44,6	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

## 2. Analisis Bivariat

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kejadian Anemia * Pengetahuan Responden	56	100,0%	0	,0%	56	100,0%
Kejadian Anemia * Perilaku Responden	56	100,0%	0	,0%	56	100,0%

### a. Pengetahuan → Kejadian Anemia

#### Crosstab

			Kejadian Anemia		Total
			Normal	Anemia	
Pengetahuan Responden	Baik	Count	12	6	18
		% within Kejadian Anemia	38,7%	24,0%	32,1%
	Cukup	Count	12	12	24
		% within Kejadian Anemia	38,7%	48,0%	42,9%
	Kurang	Count	7	7	14
		% within Kejadian Anemia	22,6%	28,0%	25,0%
Total		Count	31	25	56
		% within Kejadian Anemia	100,0%	100,0%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,373 <sup>a</sup>	2	,503
Likelihood Ratio	1,395	2	,498
Linear-by-Linear Association	,972	1	,324
N of Valid Cases	56		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,25.

**Risk Estimate**

	Value
Odds Ratio for Pengetahuan Responden (Baik / Cukup)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

**b. Perilaku → Kejadian Anemia****Crosstab**

			Kejadian Anemia		Total
			Normal	Anemia	
Perilaku Responden	Positif	Count % within Kejadian Anemia	23 74,2%	9 36,0%	32 57,1%
	Negatif	Count % within Kejadian Anemia	8 25,8%	16 64,0%	24 42,9%
Total		Count % within Kejadian Anemia	31 100,0%	25 100,0%	56 100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,243 <sup>b</sup>	1	,004		
Continuity Correction <sup>a</sup>	6,758	1	,009		
Likelihood Ratio	8,411	1	,004		
Fisher's Exact Test				,006	,004
Linear-by-Linear Association	8,096	1	,004		
N of Valid Cases	56				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,71.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku Responden (Positif / Negatif)	5,111	1,624	16,083
For cohort Kejadian Anemia = Normal	2,156	1,176	3,952
For cohort Kejadian Anemia = Anemia	,422	,227	,786
N of Valid Cases	56		

**c. Pengetahuan + Perilaku → Kejadian Anemia****Logistic Regression****Case Processing Summary**

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	56	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	56	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		56	100,0

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

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Normal	0
Anemia	1

**Block 0: Beginning Block****Classification Table<sup>a,b</sup>**

Observed			Predicted		
			Kejadian Anemia		Percentage Correct
			Normal	Anemia	
Step 0	Kejadian Anemia	Normal	31	0	100,0
		Anemia	25	0	,0
		Overall Percentage			55,4

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

## Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-,215	,269	,640	1	,424	,806

## Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables pengetahuan	,990	1	,320
perilaku	8,243	1	,004
Overall Statistics	8,370	2	,015

## Block 1: Method = Enter

## Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	8,557	2	,014
Block	8,557	2	,014
Model	8,557	2	,014

## Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	68,431 <sup>a</sup>	,142	,190

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

Classification Table<sup>a</sup>

Observed	Predicted			
	Kejadian Anemia		Percentage Correct	
	Normal	Anemia		
Step 1 Kejadian Anemia Normal	23	8	74,2	
Anemia	9	16	64,0	
Overall Percentage			69,6	

a. The cut value is ,500

## Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step <sub>a</sub> 1 pengetahuan	,150	,394	,146	1	,702	1,162	,537	2,516
perilaku	1,584	,596	7,063	1	,008	4,876	1,516	15,686
Constant	-2,793	1,081	6,670	1	,010	,061		

a. Variable(s) entered on step 1: pengetahuan, perilaku.

**Keterangan:**

1.  $H_1$  :  $X_1$  tidak berhubungan dengan  $Y$  ( $p = 0,503$ )
2.  $H_2$  :  $X_2$  berhubungan dengan  $Y$  ( $p = 0,004$ ;  $RP= 5,111$ )
3.  $H_3$  :  $X_1$  dan  $X_2$  secara bersama-sama berhubungan dengan  $Y$  ( $p= 0,010$ )

