### **SKRIPSI**

# HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN DOSIS, WAKTU DAN CARA MENGKONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN UMUR KEHAMILAN 28-31 MINGGU DI PUSKESMAS SEMANU



# ROSYDA FITRIA RAHMI P07124215029

PRODI SARJANA SAINS TERAPAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA TAHUN 2019

### SKRIPSI

# HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN DOSIS, WAKTU DAN CARA MENGKONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN UMUR KEHAMILAN 28-31 MINGGU DI PUSKESMAS SEMANU

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan



# ROSYDA FITRIA RAHMI P07124215029

PRODI SARJANA SAINS TERAPAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA TAHUN 2019

# PERSETUJUAN PEMBIMBING

#### Skripsi

"HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN DOSIS, WAKTU DAN CARA MENGKONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN UMUR KEHAMILAN 28-31 MINGGU DI PUSKESMAS SEMANU"

> Disusun oleh : ROSYDA FITRIA RAHMI. P07124215029

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Munica Rita H.S.SiT, M. Kes NIP. 198005142002122001 Margono S.Pd, APP, M.Sc NIP.196502111986021002

Yogyakarta,

2019

Kejua Jurusan Kebidanan

BERDAYAAN SUMBER DAYA
PRA YEMIA KUSMIYATI SST MPF
NIP. 19760620202122001

ONE

### HALAMAN PENGESAHAN

#### SKRIPSI

"HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN DOSIS, WAKTU DAN CARA MENGKONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN UMUR KEHAMILAN 28-31 MINGGU DI PUSKESMAS SEMANU"

> Disusun Oleh Rosyda Fitria R. NIM. P07124215029

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal:

2019

Ketua,

Nanik Setiyawati, S.SiT, S.Pd NIP. 198010282006042002

Anggota,

Munica Rita H. S.SiT, M. Kes NIP. 198005142002122001

YOGYAKARTA

Anggota

Margono S.Pd, APP, M.Sc

NIP.196502111986021002

2019 Yogyakarta,

Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuni Kusmiyati SST MPH

NIP. 197606202002122001

KIND

# HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Rosyda Fitria Rahmi

NIM : P07124215029

Tanda Tangan : METER

Tanggal

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

Sebagài civitas akademik Poltekkes Kemenekes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama

: Rosyda Fitria Rahmi

NIM

: P07124215029

Program Studi

:Sarjana Terapan

Jurusan

:Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklutif (Nonexclusive Royalty- Free Right) atas Skripsi saya yang berujudul: Hubungan Tingkat Kepatuhan Dosis, Waktu Dan Cara Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Umur Kehamilan 28-31 Minggu Di Puskesmas Semanu.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklutif 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 ddan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :....

Pada tanggal :.....

Yang menyatakan

Rosyda Fitria Rahmi

#### KATA PENGANTAR

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

- 1. Joko Susilo, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- DR Yuni Kusmiyati SST,MPH selaku Kepala Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Yuliasti Eka Purnamaningrum S.ST, MPH selaku Kepala prodi Sarjana
   Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- 4. Nanik Setyawati S.SiT, S.Pd M.kes selaku Dewan Penguji Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Munica Rita Hernayanti S.SiT M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Margono S.Pd, APP M.Kes selaku Dosen Pembimbing Pendamping Sarjana
   Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- 7. Dr. Yuyun Ika Pratiwi. M.PH selaku Kepala Puskesmas Semanu I Gunungkidul.
- 8. Hery Sudaryanto, S.Kep, MM selaku Kepala Puskesmas Semanu II Gunungkidul
- 9. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
- 10. Sahabat yang telah membantu saya dalam proses menyelesaikan Skripsi ini.

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

Yogyakarta, 2019

Penulis

# **DAFTAR ISI**

HALAN	IAN JUDUL	i
LEMBA	R PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAN	MAN PENGESAHAN	iv
HALAN	IAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAN	IAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
KATA F	PENGANTAR	vii
DAFTA	R ISI	ix
DAFTA	R TABEL	xi
DAFTA	R GAMBAR	xii
DAFTA	R LAMPIRAN	xiii
ABSTR	ACK	xiv
ABSTR	AK	XV
BAB I	PENDAHULUAN	
	A. Latar Belakang	1
	B. Rumusan Masalah	8
	C. Tujuan Penelitian	9
	D. Ruang Lingkup Penelitian	9
	E. Manfaat Penelitian	10
	F. Keaslian Penelitian.	10
BAB II	TINJUAN PUSTAKA	
	A. Telaah Pustaka	13
	B. Kerangka Teori	30
	C. Kerangka Konsep	31
	D. Hipotesis Penelitian	31
BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Jenis dan desain Penelitian	32
	B. Populasi dan Sampel	33
	C. Waktu dan Tempat	35
	D. Variabel Penelitian	35
	E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	36

	F.	Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	.37
	G.	Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian	.38
	H.	Prosedur Penelitian	.39
	I.	Manajemen Data	.40
	J.	Etika Penelitian	.45
BAB IV	HAS	SIL DAN PEMABAHASAN	
	A.	Gambaran Umum	.47
	B.	Hasil Penelitian	.48
	C.	Pembahasan	.52
	D.	Keterbatasan Penelitian	57
BAB V K	ŒSI	IMPULAN DAN SARAN	
	A.	Kesimpulan	.58
	B.	Saran	.59
DAFTAI	R PU	JSTAKA	.60

# **DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel			
Tabel 2 Kisi-kisi Kuesioner kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe			
Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur,Pekerjaan Pendidikan			
dan Paritas48			
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Anemia49			
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Mengkonsumsi			
Tablet Fe50			
Tabel 6 Tabel Hubungan Kepatuhan Dosis, Waktu dan Cara Mengkonsumsi			
Tablet Fe dengan Kejadian Anemia50			
Tabel 7 Tabel Variabel yang Sangat Berpengaruh dengan Kejadian Anemia51			

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Model Konseptual Determinan Anemia Aplikasi Balarajan et al	30
Gambar 2 Kerangka konsep	31
Gambar 3 Rancangan Penelitian	33

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Anggaran Penelitian	64
Lampiran 2 Jadwal Penelitian	65
Lampiran 3 Naskah PSP	66
Lampiran 4 Informed Consent	67
Lampiran 5 Pedoman Wawancara dan Kunci Jawaban	68
Lampiran 6 Formulir Pengumpulan Data	70
Lampiran 7 Master Tabel	74
Lampiran 8 Analisis Data	78
Lampiran 9 Permohonan Ijin Studi Pendahuluan	85
Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian	86
Lampiran 11 Surat Ijin Penelitian Puskesmas Semanu I	87
Lampiran 12 Surat Ijin Penelitian Puskesmas Semanu II	88
Lampiran 13 Permohonan Ethical Clearance	89
Lampiran 14 Persetujuan Komisi Etik	90
Lampiran 15 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari	Puskesmas
Semanu I	91
Lampiran 16 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari	Puskesmas
Semanu II	92

# THE RELATIONSHIP OF LEVEL OF DOSE COMPLIANCE, TIME AND PROCEDURE TO COMSUME FE TABLETS IN THE INCIDENCE OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN WITH P 28-31 WEEKS IN SEMANU HEALTH CENTER

Rosyda Fitria Rahmi.\*, Munica Rita Hernayanti, Margono Midwifery Department of Polytechnic of Helath of Yogyakarta, Jl Tatabumi 3 Banyuraden, Gamping, Sleman Email: fitriarrosyda@gmail.com

#### **ABSTRACT**

**Background of the study:** The prevalence of anemia of the pregnant women in Gunungkidul had increased from 21,88% (2015) to 24,86% (2016). In the last two years, Gunungkidul always ranked on the top two for that problem. The most prevalent of anemia in Gunungkidul occured at Semanu 1 Health Center it increased to 61,20% (2017) after the previous one was 40,96% (2016) and 46,09%. The service for providing the fe tablets in 2015 reached 88,77%.

**Objectives of the study:** To find the relation between the level of dose compliance and the procedure to consume the Fe tablets with the pregnant women who had anemia at 28-31 weeks' gestation in Semanu Health Center.

**Research methodology**: This research was an analytical survey with crossectional approach. The reasercher collected the primer data by questionnaire and easytouch, while the secondary data were colected by KIA and register. This study had 80 samples data from the respondents, the data was taken in April 28-31 2019. The researcher used chi-square and logistic regretion for the data analysis.

**Results :** The chi-square showed that there was a relation between the dose compliance with anemia P=0.049 (P<0.05), the time to take the tablets with anemia P=0.028 (P<0.05), and the procedure to take the tablets with anemia P=0.012 (P<0.05). Based of the logistic regretion analysis, it showed that they had a relation P=0.002 (P<0.05). The most influential variable was the time variable with P=0.295.

**Conclusion :** The researcher concluded that there was a relation between the dose compliance, time, and procedure to consume the Fe tablets with the pregnant women who had anemia, and the most influential variable was the time compliance.

Keywords: Anemia, Dose Compliance, Time, Procedure.

# HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN DOSIS, WAKTU DAN CARA MENGKONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN UMUR KEHAMILAN 28-31 MINGGU DI PUSKESMAS SEMANU

Rosyda Fitria Rahmi.\*, Munica Rita Hernayanti, Margono Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman Email: fitriarrosyda@gmail.com

#### **ABSTRAK**

Latar Belakang: Prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil di Kabupaten Gunungkidul mengalami peningkatan dari 21,88% (2015) menjadi 24,86% (2016). Gunungkidul selalu masuk dalam 2 besar prevalensi kejadian anemia tertinggi di DIY dalam 2 tahun terakhir. Prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil tertinggi di Kabupaten Gunungkidul terjadi di Puskesmas Semanu I sebesar 61,20% (2017) yang mengalami peningkatan dari 40,96% (2016) sedangkan tahun 2015 sebesar 46,09%. Cakupan pemberian tablet Fe di Gunung Kidul tahun 2015 sebesar 88,77%.

**Tujuan Penelitian:** Mengetahui hubungan tingkat kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan UK 28-31 minggu di Puskesmas Semanu

**Metode Penelitian:** Penelitian bersifat survey analitik dengan pendekatan *crossectional*, mengumpulkan data primer dari kuesioner dan *easytouch* serta data sekunder dari buku KIA dan register. Jumlah sampel sebanyak 80 responden, data diambil tanggal 8-30 April 2019. Analisis data menggunakan *chi-square* dan regresi logistik.

**Hasil penelitian :** Analisis uji statistik dengan *chi-square* menunjukkaan terdapat hubungan antara kepatuhan dosis dengan kejadian anemia P=0.049 (P<0.05), kepatuhan waktu dengan kejadian anemia P=0.028 (P<0.05), dan kepatuhan cara dengan kejadian anemia P=0.012 (P<0.05). Dari hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia P=0.002 (P<0.05). Variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia adalah variabel waktu dengan OR=0.295.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe dengn kejadian anemia pada ibu hamil dan variabel yang paling berpengaruh adalah kepatuhan waktu.

Kata kunci: Anemia, Kepatuhan Dosis, Waktu, Cara

#### **BAB I**

#### **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

Keberhasilan suatu wilayah dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan data yang diperoleh dari SDKI tahun 2012 menunjukkan bahwa peningkatan AKI cukup signifikan, yaitu sebesar 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2015, berdasarkan dari hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), AKI kembali menunjukkan penurunan, yaitu sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup<sup>1</sup>. Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan DIY tahun 2016, menunjukkan bahwa angka kematian ibu di DIY tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan angka kematian ibu sangat signifikan yaitu sebesar 29 kasus, namun pada tahun 2016 angka kematian ibu kembali mengalami peningkatan yang tajam yaitu sebesar 39 kasus. Salah satu penyebab utama kematian ibu secara langsung adalah perdarahan 28%, eklampsia 24%, dan infeksi 11%, sedangkan penyebab kematian ibu secara tidak langsung adalah anemia 51%<sup>2</sup>.

Anemia mempengaruhi 1.62 miliar orang secara global. Selain itu anemia juga diperkirakan berkontribusi lebih dari 115.000 kematian maternal dan 591.000 kematian prenatal secara global per tahun<sup>3</sup>. Prevalensi anemia pada negara berkembang diperkirakan sebanyak 43%

dan pada negara maju sebanyak 9%<sup>4</sup>. Anemia pada kehamilan merupakan suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin darah akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada TM I dan TM III <11 gr/% dan kadar hemoglobin pada TM II< 10,5 gr/%. Pada ibu hamil kebutuhan zat besi akan meningkat. Beberapa literatur mengatakan bahwa kebutuhan zat besi selama hamil akan meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil<sup>5</sup>. Berdasarkan data dari badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia yaitu sebesar 41,8%, sedangkan prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia sebesar 48,2% <sup>6</sup>.

Berdasarkan dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa angka kejadian anemia di Indonesia mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 48,9% dari yang sebelumnya sebesar 37,1% pada tahun 2013<sup>7</sup>. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian dari Fakultas Kedokteran di seluruh Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia adalah 50-63%. Berdasarkan dari hasil penelitian Pusponegoro dan *Anemia World Map* yang telah dilakukan pada waktu yang sama menyebutkan bahwa 51% wanita hamil menderita anemia sehingga menyebabkan kematian hingga 300 jiwa perhari<sup>2</sup>.

Berdasarkan hasil dari Profil Kesehatan DIY menunjukkan bahwa prevalensi kejadian anemia dalam 3 tahun terakhir pada ibu hamil di DIY yaitu sebesar 14,85 % pada tahun 2015 dan mengalami kenaikan pada

tahun 2016 yaitu sebesar 16,09 % dan kembali turun menjadi 14,32 pada tahun 2017. Prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil tertinggi pada tahun 2017 terjadi di Kota Yogyakarta sebesar 30,81% yang kemudian disusul oleh Kabupaten Gunung Kidul yaitu sebesar 16.77% Berdasarkan dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul tahun 2016, prevalensi kejadian anemia yaitu sebesar 21,88%.

Pada 3 tahun kebelakang prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil di Kabupaten Gunung Kidul mengalami peningkatan dari 21,88% pada tahun 2015 menjadi 24,86 % pada tahun 2016 dan mengalami penurunan menjadi 16,77% pada tahun 2017<sup>7</sup>. Meskipun demikian, Gunungkidul selalu masuk dalam 2 besar prevalensi kejadian anemia tertinggi di DIY dalam 2 tahun terakhir. Pada tahun 2015, Gunungkidul menduduki peringkat pertama prevalensi angka kejadian anemia se DIY, sedangkan pada tahun 2017 Gunungkidul menduduki peringkat kedua prevalensi angka kejadian anemia se DIY<sup>2</sup>.

Berdasarkan dari studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 30 November 2018 di Dinkes Kabupaten Gunungkidul prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil tertinggi di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2017 terjadi di Puskesmas Semanu I yaitu sebesar 61,20% dan telah mengalami peningkatan dari tahun 2016, yaitu sebesar 40,96%. Sedangkan pada tahun 2015, prevalensi kejadian anemia di Puskesmas Semanu I yaitu sebesar 46,09%. Untuk Puskesmas Semanu II prevalensi kejadian anemia pada tahun 2015 sebesar 6,8% dan mengalami peningkatan sebesar 13.6%

pada tahun 2016. Pada tahun 2017 prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Semanu II mengalami penurunan yaitu sebesar 9.68%. Selama ini Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II sudah melaksanakan program untuk penanganan anemia yaitu dengan pemberian 90 tablet Fe untuk ibu hamil. Cakupan pemberian tablet Fe pada ibu hamil di Gunungkidul pada tahun 2015 sebesar 88,77% Selain itu, program lainnya untuk menanganai anemia yaitu dengan konsultasi oleh petugas gizi yang meliputi konsultasi nutrisi ibu dan cara meminum tablet Fe yang benar.

Terdapat beberapa penelitian yang membahas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi/berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Salah satu penelitian tersebut diantaranya yaitu penelitian dari Anlaakuu and Anto (2017) yang memaparkan mengenai faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya anemia, salah satunya yaitu infeksi malaria, frekuensi mengkonsumsi siput/ikan, umur kehamilan saat pertama periksa, gizi kurang (makan <2x/hari), paritas dan konsumsi daging <1 per minggu (tidak pernah)<sup>3</sup>. Selain itu, terdapat juga penelitian dari Lin et al (2018) tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian anemia yaitu umur ibu ≥ 35 tahun, ekonomi rendah (pendapatan bulanan keluarga per kapita < 1.000 CNY), tempat tinggal (pedesaan) dan IMT (<18,5kg)<sup>4</sup>.

Terdapat penelitian yang membahas mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yang dilakukan di Indonesia diantaranya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Desi Ari Madi Yanti dkk (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan, status ekonomi, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil<sup>10</sup>.

Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil lainnya juga telah dilakukan di Jawa, salah satunya yaitu Penelitian Leli Laelasari dan Lia Natalia (2016) yang membahas mengenai hubungan antara pengetahuan, status gizi dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III di wilayah kerja UPTD Puskesmas Salagedang Kabupaten Majalengka tahun 2016 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III, sedangkan untuk status gizi, dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III di Puskesmas Salagedang Kabupaten Majalengka pada tahun 2016<sup>11</sup>.

Berdasarkan dari beberapa penelitian diatas terlihat bahwa kepatuhan konsumsi tablet Fe juga termasuk dalam salah satu faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Terdapat beberapa penelitian yang membahas bahwa kepatuhan konsumsi tablet Fe berhubungan dengan kejadian anemia, seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Wiwit Hidayah dan Tri Anasari (2012) tentang hubungan

kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas dengan nilai  $p = 0.005^5$ .

Penelitian lain juga telah dilakukan oleh Chrisna Paksi Mandarika (2014) yang membahas tentang hubungan kepatuhan meminum tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III di Puskesmas Kalikajar 1 Wonosobo yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III di Puskesmas Kalikajar 1 Wonosobo pada tahun 2014 dengan p value = 0.035 (p<0,05)<sup>12</sup>. Penelitian tentang hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil juga telah di lakukan di DIY lebih tepatnya di Kota Yogyakarta, yaitu penelitian Wahidah Adilestarin (2017) tentang hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta pada tahun 2017 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia dengan nilai p sebesar 0,004 yang berarti Ha diterima dan H<sub>0</sub> ditolak dan nilai koefisien kontingensi 0,339<sup>13</sup>.

Dampak dari anemia pada ibu hamil diantaranya yaitu mortalitas dan morbiditas ibu maupun bayi. Hasil dari kehamilan dengan anemia diantaranya intra uterine growth retardation (IUGR), lahir prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR), dan peningkatan risiko kematian neonatus. Efek dari anemia yang terjadi selama kehamilan pada ibu diantaranya sesak nafas, kelelahan, palpitasi, gangguan tidur, meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan, preeklamsia, dan sepsis<sup>12</sup>. Selain itu, anemia pada ibu hamil dapat membawa akibat dan komplikasi yang berisiko tinggi untuk terjadinya keguguran, perdarahan, BBLR, atonia uteri, inersia uteri, retensio plasenta<sup>5</sup>.

Dilihat dari dampak anemia pada ibu hamil diatas dapat disimpulkan bahwa anemia pada ibu hamil memerlukan perhatian yang lebih untuk segera ditindaklanjuti, mengingat prevalensi kejadian anemia di Kabupaten Gunung Kidul yang tinggi pada tahun 2016 dan selalu masuk menjadi 2 besar tertinggi se DIY dalam 2 tahun terakhir. Prevalensi kejadian anemia tertinggi di Kabupaten Gunungkidul tahun 2017 yaitu di Puskesmas Semanu I, padahal dipuskesmas tersebut telah dilakukan program penanganan dan pencegahan anemia pada ibu hamil yaitu dengan pemberian tablet Fe selama kehamilan sesuai dengan Permenkes Nomor 88 Tahun 2014 tentang standar pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil sebanyak 90 tablet 12. Selain itu, dilihat dari cakupan pemberian Fe pada ibu hamil di Kabupaten Gunung Kidul yang cukup tinggi yaitu 88,77% tidak mengurangi angka kejadian anemia yang terjadi. Dengan memperhatikan waktu terjadinya hemodilusi (proses pengenceran) yaitu pada usia kehamilan 32-36 minggu, diperlukan upaya untuk mencegah dan

mengatasi anemia pada ibu hamil, salah satu caranya yaitu dengan mengetahui hubungan kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dengan memperhatikan umur kehamilan

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Kepatuhan Dosis, Waktu dan Cara Mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil dengan UK 28-31 Minggu".

#### B. Rumusan Masalah

Prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil di Kabupaten Gunungkidul tinggi dan selalu menjadi 2 besar tertinggi kejadian anemia se DIY dalam 2 tahun terakhir terutama di Puskesmas Semanu I. Prevalensi kejadian anemia di Puskesmas Semanu I mengalami peningkatan pada tahun 2017, sedangkan prevalensi Puskesmas Semanu II juga mengalami peningkatan pada tahun 2016, padahal telah dilakukan program pemberian 90 tablet Fe selama hamil. Pemberian Fe tersebut bertujuan untuk menangani dan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, sesuai dengan Permenkes Nomor 88 Tahun 2014 tentang standar tablet tambah darah bagi ibu hamil diberikan sebanyak 90 tablet. Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, maka pertanyaan penelitian pada penelitian ini adalah "Adakah hubungan antara tingkat kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan Uk 28-31 minggu?".

## C. Tujuan Penelitian

## 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan UK 28-31 minggu di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II

#### 2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui kejadian anemia pada ibu hamil dengan UK 28-31
   minggu di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II
- b. Mengetahui kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet
   Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan UK 28-31
   minggu di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II
- c. Mengetahui hubungan tingkat kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan UK 28-31 minggu di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II.
- d. Mengetahui variabel yang paling berpengaruh dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan UK 28-31 minggu di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II

### D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup pelaksanaan pelayanan kebidanan pada kehamilan.

#### E. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah bukti empiris mengenai hubungan antara kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan UK 28-31 minggu dan dapat dijadikan sebagi informasi untuk penelitian selanjutnya.

### 2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk pengambilan keputusan di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II terutama dalam upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dengan UK 28-31 mingu di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II.

Bagi Bidan pelayanan Poli Puskesmas Semanu I dan Puskesmas
 Semanu II

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan upaya pencegahan anemia pada ibu hamil termasuk upaya promotif dan preventif dalam kaitannya dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II.

#### F. Keaslian Penelitian

1. Dari penelitian Anlaakuu and Anto (2017) dengan judul "Anaemia in pregnancy and associated factors: a cross sectional study of antenatal

attendants at the Sunyani Municipal Hospital, Ghana" terdapat persamaan yang terletak pada desain penelitian yaitu studi analitik dengan jenis penelitian crossectional, alat ukur berupa kuesioner dan jenis data primer. Sedangkan perbedaan terletak pada sample, waktu dan tempat yang digunakan.

- 2. Dari Penelitian Lin et al (2018) dengan judul "Prevalence, Risk Factors And Associated Adverse Pregnancy Outcomes Of Anaemia In Chinese Pregnant Women: A Multicenter Retrospective Study" terdapat persamaan yang terletak pada alat ukur berupa kuesioner, analisis, dan jenis data. Sedangkan terdapat perbedaan yang terletak pada jenis penelitian, desain penelitian, sampel, waktu dan tempat yang akan digunakan.
- 3. Dari penelitian Desi Ari Madi Yanti , Apri Sulistianingsih A, Keisnawati (2015) dengan judul "Faktor-Faktor Terjadinya Anemia pada Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Lampung" terdapat persamaan pada desain penelitian yaitu survei analitik dengan pendekatan *crossectional*, analisis *chisquare*, teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, salah satu variabel independen yang diteliti yaitu kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, sedangkan variabel dependen yang diteliti yaitu kejadian anemia. Perbedan dengan penelitian tersebut yaitu pada populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pada ibu hamil pertama, jumlah sampel, lokasi dan waktu yang digunakan.

4. Dari Penelitian Leli Laelasari Dan Lia Natalia (2016) dengan judul "Hubungan Antara Pengetahuan, Status Gizi dan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil TM III di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Salagedang Kabupaten Majalengka Tahun 2016" terdapat persamaan yang terletak desain penelitian, jenis penelitian, alat ukur, dan syarat sampel (ibu hamil TM III), variabel, jenis data dan analisis yang akan digunakan. Sedangkan perbedaan terletak pada sampel yang digunakan, waktu dan tempat penelitian.

# BAB II TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

#### 1. Anemia

Anemia menjadi masalah kesehatan utama pada negara berkembang dan berhubungan dengan meningkatnya angka kematian ibu dan bayi, persalinan prematur, bayi dengan berat lahir rendah dan efek merugikan lainnya. Anemia pada kehamilan sering disebut dengan "potential danger to mother and child" (potensial membahayakan ibu dan anak). Anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Anemia dalam kehamilan menurut WHO didefinisikan sebagai kadar hemoglobin yang kurang dari 11 gr/dl<sup>16</sup>. Selain itu juga ada yang menyebutkan bahwa anemia pada kehamilan merupakan suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin darah akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada TM I dan TM III <11 gr/% dan kadar hemoglobin pada TM II< 10,5 gr/%, nilai batas tersebut dan perbedaanya dengan kondisi wanita tidak hamil adalah karena hemodilusi, terutama pada TM II.

### a. Klasifikasi anemia

Klasifikasi menurut WHO dalam Psychologymania (2012) 16

1) Tidak anemia: 11 gr %

- 2) Anemia ringan: 9-10 gr %
- 3) Anemia sedang: 7-8 gr %
- 4) Anemia berat: < 7 gr %

Klasifikasi anemia menurut Muchlisin Riadi (2017) yaitu sebagai berikut<sup>17</sup>:

- 1) Ringan sekali : Hb 11 g/dL sd Batas Normal
- 2) Ringan: Hb 8 g/dL sd < 11 g/dL
- 3) Sedang: Hb 5 g/dL sd < 8 g/dL
- 4) Berat : Hb  $< 5 \text{ g/dL}^{(13)}$

Klasifikasi anemia menurut Chrisna Phaksi (2014) 12:

- 1) Tidak anemia: Hb 11 gr %
- 2) Anemia ringan: Hb 9-10 gr %
- 3) Anemia sedang: Hb 7-8 gr %
- 4) Anemia berat : Hb < 7 gr %
- b. Etiologi Anemia dalam Kehamilan

Beberapa penyebab anemia yaitu:

- Zat besi yang masuk melalui makanan tidak mencukupi kebutuhan.
- 2) Meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi pada ibu hamil.
- 3) Gangguan pembentukan eritrosit yang terjadi apabila terdapat defisiensi substansi tertentu seperti mineral (besi, tembaga), vitamin (B12, asam folat), asam amino, serta gangguan pada sumsum tulang.

#### 4) Hemolisis, proses penghancuran eritrosit

Faktor-faktor yang menyebabkan anemia menurut beberapa penelitian:

### 1) Umur kehamilan ibu

Menurut penelitian Anlaakuu and Anto (2017), terdapat 3 faktor utama yang mempengaruhi kejadian, infeksi malaria, frekuensi konsumsi ikan /siput dan usia kehamilan pada ANC pertama umur kehamilan<sup>3</sup>.

## 2) Paritas

Menurut penelitian Abriha et al (2014), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi anemia pada wanita hamil, diantaranya yaitu jumlah kehamilan/paritas, frekuensi makan, keragaman pangan dan frekuensi konsumsi daging<sup>18</sup>.

## 3) Pengetahuan dan pendidikan

Menurut penelitian Leli Laelasari dan Lia Natalia (2016) terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kejaidan anemia pada ibu hamil yang diantaranya yaitu pengetahuan, status gizi dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe<sup>11</sup>. Selain itu, pada penelitian Desi Ari Madi Yanti juga menunjukkan bahwa pendidikan, status ekonomi, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe juga merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia<sup>10</sup>.

## 4) Kepatuhan konsumsi tablet Fe

Terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe merupakan salah satu faktor yang berhubungan dalam kejadian anemia pada ibu hamil. Seperti pada penelitian Desi Ari Madi Yanti dkk (2015) yang menyebutkan beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu pendidikan, status ekonomi, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil<sup>10</sup>. Selain itu pada penelitian Leli Laelasari dan Lia Natalia (2016) yang menyebutkan beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yang diantaranya yaitu pengetahuan, status gizi dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe<sup>11</sup>. Rendahnya kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dapat menyebabkan kejadian anemia. Hal tersebut disebabkan karena penyerapan zat besi akan terganggu apabila ibu hamil tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe akibatnya kebutuhan zat besi dalam tubuh tidak terpenuhi.

Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe didefinisikan sebagai perilaku ibu hamil yang mentaati semua petunjuk yang dianjurka oleh petugas kesehatan dalam mengkonsumsi tablet Fe. Menurut Meidila (2016) kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi dapat diukur dari ketepatan

jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi, dan frekuensi konsumsi perhari yang pemberiannya merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia khususnya anemia kekurangan zat besi<sup>19</sup>. Berdasarkan hasil penelitian dari Utami Lisma (2017), menyatakan bahwa kepatuhan mengkonsumsi tablet besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi, waktu mengkonsumsi<sup>20</sup>.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh oleh Elfira dengan judul Hubungan Sosial Ekonomi dan Asupan Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa tahun 2012 menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe dalam jumlah yang cukup cenderung tidak mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe dalam jumlah kurang<sup>21</sup>.

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan Nomia dengan judul Hubungan Kepatuhan Dan Tata Cara Minum Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta tahun 2017 menyebutkan bahwa penyerapan zat besi dapat maksimal apabila saat minum tablet atau sirup zat besi dengan memakai air minum yang sudah masak. Tablet zat besi baik

diminum jika bersamaan dengan vitamin C untuk membantu penyerapan dari zat besi tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapan<sup>22</sup>.

Kepatuhan konsumsi tablet besi diperoleh melalui perhitungan tablet yang tersisa. Ibu hamil dikategorikan patuh apabila angka kepatuhannya mencapai 90%. Sebaliknya ibu hamil dikatakan tidak patuh apabila angka kepatuhannya <90%<sup>23</sup>.

Morisky mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dengan membuat skala yang dinamakan MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) dengan delapan item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam meminum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat. Selain itu juga dilakukan perhitungan sisa obat pasien (pill count) untuk menilai % kepatuhan<sup>24</sup>:

 $= \frac{\textit{jumlah obat yang diperoleh} - \textit{jumlah obat yang tersisa}}{\textit{jumlah obat yang diperoleh}} \times 100\%$ 

Menurut Dr Luh Ani (2013) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe, diantaranya adalah pengetahuan, motivasi, pelayanan kesehatan, dan peran serta keluarga<sup>25</sup>.

Menurut Meidila (2016), kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi dipengaruhi oleh dua faktor<sup>19</sup>, yaitu:

# 1) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang mengenai tablet zat besi berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam memilih makanan yang mengandung zat besi, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan sangat peranannya dalam menentukan kepatuhan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet zat besi sehingga dengan pengetahuan yang baik ibu akan mengerti bagaimana cara mengkonsumsi dan menyimpan tablet zat besi dengan baik dan benar. Pengetahuan ibu hamil mengenai manfaat tablet zat besi dan dampak dari kekurangan zat besi diperoleh dari penyuluhan yang diberikan bidan atau tenaga kesehatan saat ibu hamil melakukan pemeriksaan.

# 2) Dukungan suami

Dukungan suami kepada istri untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat penting perannnya dalam menentukan kepatuhan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe. Dukungan suami dapat berbentuk perhatian kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe.

# c. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil

Kebutuhan zat besi pada wanita juga meningkat saat hamil dan melahirkan. Ketika hamil, seorang ibu tidak saja dituntut memenuhi kebutuhan zat besi untuk dirinya, tetapi juga harus memenuhi kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janinnya. Selain itu perdarahan saat melahirkan juga dapat menyebabkan seorang ibu kehilangan lebih banyak lagi zat besi. Karena alasan tersebut, setiap ibu hamil disarankan mengonsumsi tablet zat besi.

Menurut Elfira (2012), kebutuhan zat besi pada ibu hamil trimester I adalah 1mg/hari sedangkan trimester II dan III sebesar ± 5 mg/hari, selengkapnya adalah sebagai berikut<sup>21</sup>.

- Trimester I (umur kehamilan 0 –12 minggu) zat besi yang dibutuhkan adalah 1 mg/hari yaitu untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan janin dan *red cell mass* 30 –40 mg.
- 2) Trimester II (umur kehamilan 13-24 minggu) zat besi yang diberlakukan adalah  $\pm$  5 /hari yaitu untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan  $red\ cell\ mass\ 300\ mg$  dan  $conceptus\ 115\ mg$ .
- 3) Trimester III (umur kehamilan 25 –40 minggu), zat besi yang dibutuhkan adalah ± 5 mg/hari yaitu untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan *red cell mass* 150 mg dan *conceptus* 223 mg, maka kebutuhan pada TM II dan

III jauh lebih besar dari jumlah zat besi yang didapat dari makanan. Walaupun makanan mengandung zat besi yang tinggi bioavailabilitasnya, kecuali jika wanita itu pada sebelum hamil telah mempunyai reverva zat besi yang tinggi yaitu lebih besar dari 500 mg didalam tubuhnya. Wanita yang mempunyai simpanan zat besi lebih dari 500 mg jarang ada walaupun pada masyarakat yang maju sekalipun apalagi negara-negara yang sedang berkembang. Sehingga, ekstra zat besi diperlukan pada kehamilan.

Kebutuhan zat besi pada kehamilan dengan janin tunggal adalah:

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

# d. Tanda dan Gejala

Berdasarkan gejala klinis anemia dapat dibagi menjadi anemia ringan, sedang dan berat. Tanda dan gejala klinisnya adalah<sup>26</sup> :

 Anemia ringan : adanya pucat, lelah, anoreksia, lemah, lesu dan sesak.

- Anemia sedang : adanya lemah dan lesu, palpitasi, sesak, edema kaki, dan tanda malnutrisi seperti anoreksia, depresi mental, glossitis, ginggivitis, emesis atau diare.
- 3) Anemia berat: adanya gejala klinis seperti anemia sedang dan ditambah dengan tanda seperti demam, luka memar, stomatitis, koilonikia, pika, gastritis, thermogenesis yang terganggu, penyakit kuning, hepatomegali dan splenomegali bisa membawa seorang dokter untuk mempertimbangkan kasus anemia yang lebih berat.

# e. Pengukuran anemia dan kepatuhan

Untuk menegakkan diagnosa anemia dapat dilakukan dengan anamnesa yang akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan berkurang serta keluhan hamil bertambah<sup>25</sup>. Selain dengan anamnesa dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan hemogloblin yang dilakukan dengan menggunakan beberapa metode, salah satu metode yang digunakan yaitu metode *easy touch*<sup>27</sup>. Untuk kepatuhan diukur menggunakan angket.

# f. Patofisiologi anemia pada kehamilan

Pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena peningkatan produksi eritropoetin sedikit, oleh karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Sedangkan pada awal trimester

kedua pertumbuhan janin sangat cepat dan janin bergerak aktif sehingga janin mulai menghisap dan menelan air ketuban yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen. Akibatnya kebutuhan besi semakin meningkat, untuk zat mengimbangi peningkatan produksi eritrosit dan rentan untuk teriadinya anemia, terutama anemia defisiensi besi<sup>28</sup>. Pada wanita hamil terjadi proses hemodilusi atau pengenceran darah, yaitu terjadi peningkatan volume plasma dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit. Hematologi dalam kehamilan, disebabkan karena peningkatan oksigen, perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dan janin, serta kebutuhan suplai darah untuk pembesaran uterus, sehingga terjadi peningkatan volume darah yaitu peningkatan volume plasma dan sel darah merah. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat hemodilusi. Hemodilusi berfungsi agar suplai darah untuk pembesaran uterus terpenuhi, melindungi ibu dan janin dari efek negatif penurunan venous return saat posisi terlentang, dan melindungi ibu dari efek negatif kehilangan darah saat proses melahirkan. Selain itu, hemodilusi juga bermanfaat untuk meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, karena sebagai akibat hypervolemia cardiac

output meningkat. Secara fisiologis, hemodilusi ini membantu maternal mempertahankan sirkulasi normal dengan mengurangi beban jantung.

Ekspansi volume plasma di mulai pada minggu ke-6 kehamilan dan mencapai maksimum pada minggu ke-24 kehamilan, tetapi dapat terus meningkat sampai minggu ke-37. Volume plasma meningkat 45-65 % dimulai pada trimester II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 yaitu meningkat sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterem serta kembali normal tiga bulan setelah partus.

Volume plasma yang terekspansi menurunkan hematokrit, konsentrasi hemoglobin darah, dan hitung eritrosit, tetapi tidak menurunkan jumlah absolut HB atau eritrosit dalam sirkulasi. Penurunan hematokrit, konsentrasi hemoglobin, dan hitung eritrosit biasanya tampak pada minggu ke-7 sampai ke-8 kehamilan, dan terus menurun sampai minggu ke-16 sampai ke-22 ketika titik keseimbangan tercapai. Oleh karena itu, apabila ekspansi volume plasma yang terus menerus tidak diimbangi dengan peningkatan produksi eritropoetin dapat menyebabkan penurunan kadar Ht, konsentrasi Hb, atau hitung eritrosit di bawah batas "normal", maka timbullah anemia. Umumnya ibu hamil dianggap anemia jika kadar hemoglobin di bawah 11 g/dl atau hematokrit kurang dari 33 % <sup>28</sup>.

# g. Bahaya Anemia

Bahaya anemia pada Trimester II dan trimester III, diantarnya yaitu dapat menyebabkan terjadinya partus premature, perdarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dan dekompensasi kordis hingga kematian ibu. Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan diantaranya dapat menyebabkan gangguan his primer, sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan-tindakan tinggi karena ibu cepat lelah dan gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif.

Selain itu anemia pada kehamilan juga dapat menyebabkan kelemahan dan kelelahan sehingga akan mempengaruhi ibu saat mengedan untuk melahirkan bayi. Pada saat kehamilan, anemia dapat menyebabkan pertumbuhan plasenta dan janin terganggu yang disebabkan karena terjadinya penurunan Hb yang diakibatkan karena selama hamil volume darah 50% meningkat dari 4 ke 6 L, volume plasma meningkat sedikit yang menyebabkan penurunan konsentrasi HB dan nilai hematokrit. Kenaikan volume darah berfungsi untuk memenuhi kebutuhan perfusi dari plasenta dan untuk penyediaan cadangan saat kehilangan darah waktu melahirkan. Selama kehamilan rahim,

plasenta dan janin memerlukan aliran darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

Bahaya anemia yang lainnya yaitu pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir yang rendah, kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksia intra uterus), kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (asfiksia lahir)<sup>19</sup>. Selain itu, akibat anemia terhadap kehamilan menurut Manuaba 2010 yaitu:

- 1) Abortus
- 2) Kematian intra uterine
- 3) Persalinan prematuritas tinggi
- 4) Berat badan lahir rendah
- 5) Kelahiran dengan anemia
- 6) Cacat bawaan
- 7) Bayi mudah infeksi sampai kematian perinatal
- 8) Intelegiensia rendah

# h. Pencegahan anemia

Pencegahan anemia terutama untuk wanita hamil, wanita pekerja, maupun wanita yang telah menikah prahamil sudah dilakukan secara nasional dengan pemberian suplemen pil zat besi. Pada ibu hamil sangat disarankan minum pil ini selama 3 bulan yang harus diminum setiap hari.

Menurut Dr Luh Ani (2013) terdapat beberapa upaya untuk mencegah anemia, antara lain sebagai berikut<sup>25</sup>:

- Makan makanan yang mengandung zat besi dari bahan hewani (daging, ikan, ayam, hati, dan telur); dan dari bahan nabati (sayuran yang berwarna hijau tua, kacang-kacangan, dan tempe).
- 2) Banyak makan makanan sumber vitamin c yang bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi, misalnya: jambu, jeruk, tomat, dan nanas.
- Minum 1 tablet penambah darah setiap hari, khususnya saat mengalami haid.
- Bila merasakan adanya tanda dan gejala anemia, segera konsultasikan ke dokter untuk dicari penyebabnya dan diberikan.

### 2. Tablet Fe

# a. Pengertian

Zat besi adalah sebuah nutrient esensial yang diperlukan oleh setiap sel manusia. Besi dalam tubuh berfungsi sebagai pembawa oksigen dan elektron, serta sebagai katalisator untuk oksigenasi, hidroksilasi dan proses metabolik lain melalui kemampuannya beruah bentuk antara darah fero (Fe<sup>++</sup>) dan fase oksidasi (Fe<sup>++</sup>)<sup>23</sup>. Zat besi merupakan tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil.

Pemerintah Indonesia mulai menerapkan dan terfokus pada pemberian tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil. Ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilannya. Program ini dilaksanakan dengan harapan setiap ibu hamil secara teratur memeriksakan diri ke Puskesmas atau Posyandu selama masa kehamilannya.

#### b. Efektivitas tablet besi

Efektifitas mengkonsumis tablet Fe yaitu 1 bulan. Sesuai dengan hasil penelitian dari Umi Romayati Keswara dan Yuni Hastuti yang berjudul Efektifitas Pemberian Tablet Fe Terhadap Peningkatan Kadar HB Pada Ibu Hamil yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kadar Hb pada ibu hamil setelah mengkonsumsi tablet Fe selama 1 bulan dengan dosis 60 mg/hari dengan  $p=<0.001^{29}$ .

### c. Manfaat tablet besi

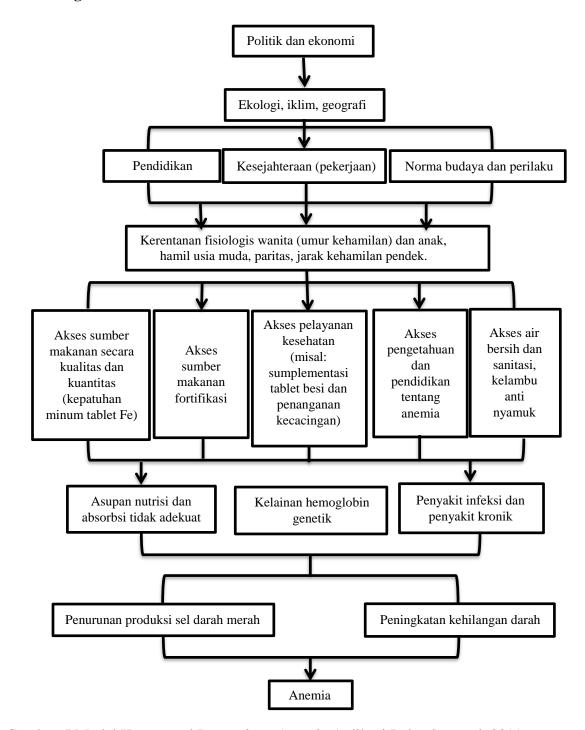
Di dalam tubuh zat besi berperan sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan sebagai alat angkut elektron pada metabolisme energi, sebagai bagian dari enzim pembentuk kekebalan tubuh dan sebagai pelarut obat-obatan. Manfaat lain dari mengkonsumsi makan sumber zat besi adalah terpenuhinya kecukupan vitamin A, karena makanan sumber zat besi biasanya merupakan Vitamin A. Selain itu zat besi dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin, cadangan zat besi janin, dan

sebagainya. Bisa diperoleh dari daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan sebagainya<sup>30</sup>.

### d. Cara meminum tablet Fe

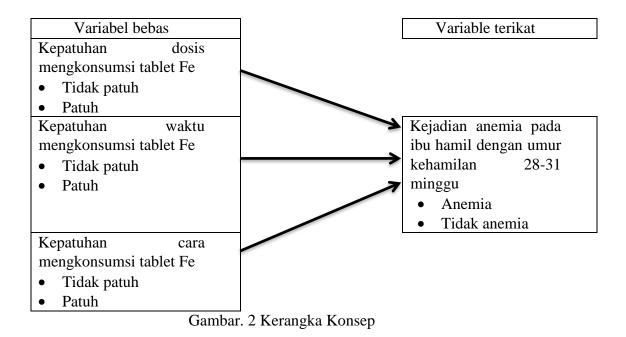
- Minum zat besi diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan, karena penyerapan berlangsung lebih baik ketika lambung kosong.
- Menghindari mengkonsumsi kalsium bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal), karena akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.
- 3) Mengkonsumsi vitamin C (jus jeruk, jambu, tambahan vitamin C), karena dapat digunakan untuk meningkatkan absorbsi zat besi non heme (berasal dari tumbuhan).
- 4) Memasak makanan dengan jumlah air minimal agar dalam proses memasak tidak membutuhkan waktu yang lama (singkat), karena zat besi lebih mudah diserap dari bahan makanan dibandingkan zat besi oral.
- 5) Mengkonsumsi daging, unggas, dan ikan, karena dalam makanan tersebut mengandung bahan makanan yang lebih mudah diserap dan digunakan dibandingkan zat besi dalam bahan makanan yang lain.
- 6) Memakan berbagai jenis makanan.

# B. Kerangka Teori



Gambar. I Model Konseptual Determinan Anemia Aplikasi Balarajan et al, 2011

# C. Kerangka Konsep



# D. Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan antara kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu hamil dengan UK 28-31 minggu.

#### **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu penelitian survey analitik. Survey yaitu penelitian yang dilakukan tanpa memanipulasi sistem yang dikaji (peneliti hanya mengamati)<sup>31</sup>. Sedangkan analitik yaitu penelitian yang berupaya mencari hubungan antar variabel yang satu dengan variabel yang lain<sup>32</sup>. Peneliti mengamati dan mencari hubungan antara variabel kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan dengan kadar hemoglobin ibu hamil pada umur kehamilan 28-31 minggu di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II Gunung Kidul melalui data primer. Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu crossectional. Crossectional merupakan desain penelitian observasional (non experimental), dimana peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja dan penelitian tidak harus dilakukan tepat pada satu waktu yang bersamaan, namun mempunyai makna bahwa setiap subjek hanya dikenai satu kali pengukuran, tanpa dilakukan tindak lanjut atau pengulangan pengukuran<sup>35</sup>. Hal tersebut bermaksud bahwa pada desain penelitian, peneliti tidak harus memeriksa semua responden pada hari ataupun saat yang sama, namun baik variabel risiko serta efek tersebut diukur menurut keadaan atau statusnya pada waktu observasi, jadi desain cross sectional tidak ada prosedur tindak lanjut atau follow up. Dalam penelitian crossectional ini peneliti mencari hubungan antara variabel bebas (faktor resiko) dengan variabel tergantung (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat. Disini peneliti mencari hubungan antara variabel kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kadar hemoglobin ibu hamil dengan umur kehamilan 28-31 minggu di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II Gunung Kidul melalui data primer dengan memperhatikan waktu terjadinya hemodilusi. Berikut merupakan rancangan penelitian ini



Gambar. 3 Rancangan Penelitian

# B. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi Target

Semua ibu hamil di wilayah kerja di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II Gunungkidul.

# 2. Populasi Terjangkau

Ibu hamil dengan umur kehamilan 28-31 minggu yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II Gunungkidul selama dilakukan penelitian.

# 3. Sampel

# a. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consekutive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan atas tujuan tertentu. Pada teknik *consekutive sampling*, mensyaratkan adanya kriteria tertentu yang akan digunakan dalam mengambil sampel<sup>33</sup>. Sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### 1) Kriteria Inklusi

- a) Ibu hamil dengan umur kehamilan 28-31 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II Gunungkidul.
- b) Ibu hamil yang telah mendapatkan tablet Fe selama 2-4 minggu yang lalu.
- c) Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis

### 2) Kriteria ekslusi

- a) Ibu hamil yang menolak menjadi responden
- b) Ibu yang pernah mengalami perdarahan selama kehamilan saat ini

### 3) Besar Sampel

Rumus perhitungan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu rumus besar sampel dari Slovin :

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

Ket:

n: sampel

N: jumlah populasi (sebanyak 334)

D: standar eror (10% atau 0,1)

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

$$= \frac{334}{1 + 334(0,1)^2}$$

$$= \frac{334}{1 + 3,34}$$

$$= \frac{334}{4,34}$$

= 75,39 (dibulatkan menjadi 76)

Sampel minimal yang digunakan yaitu sebesar 76 responden yang kemudian dibulatkan menjadi 80 responden yang terdiri dari 45 responden dari Puskesmas Semanu I dan 35 responden dari Puskesmas Semanu II.

# C. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu dilaksanakannya penelitan yaitu pada bulan April 2019.

Tempat dilaksanakannya penelitian yaitu diwilayah kerja Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II Gunungkidul.

### D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya<sup>35</sup>.

# 1. Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel bebas atau *independent* sering juga disebut variabel prediktor, stimulus, input, *antencendent* atau variabel yang mempengaruhi. Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (terikat), sehingga variabel independen dapat dikatakan sebagai variabel yang mempengaruhi. Dalam penelitian ini, terdapat 3 variabel bebas (*independent*) yaitu kepatuhan dosis mengkonsumsi tablet Fe, kepatuhan waktu mengkonsumsi tablet Fe dan kepatuhan cara mengkonsumsi tablet Fe.

# 2. Variabel Terikat (Dependent Variabel)

Variabel dependen atau terikat sering disebut juga sebagai variabel kriteria, respon, dan output (hasil). Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel independen (bebas). Dalam penelitian ini, kejadian anemia pada ibu hamil dengan umur kehamilan 28-31 minggu merupakan varaibel terikat.

# E. Definisi Operasional Variabel

Tabel. 1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definsi	Alat	Hasil Ukur	Skala
	Operasional	Ukur		parameter
				pengukuran
Kepatuhan	Kepatuhan dosis	Angket	Tidak patuh=	Nominal
dosis	mengkonsumsi		nilai hasil	
mengkonsumsi	tablet Fe dalam		perhitungan	
tablet Fe	penelitian ini		no 4 dan no 5	
	ditentukan		<90%	

	berdasarkan hasil dari jawaban angket tentang dosis mengkonsumsi tablet Fe	Patuh = nilai hasil perhitungan no 4 dan no 5 ≥90%	
Kepatuhan waktu mengkonsumsi tablet Fe	Kepatuhan waktu Angket mengkonsumsi tablet Fe dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan hasil dari jawaban angket tentang dosis mengkonsumsi tablet Fe	Tidak Patuh = Nominal skor 1 Patuh = skor 2	
Kepatuhan cara mengkonsumsi tablet Fe	Kepatuhan cara Angket mengkonsumsi tablet Fe dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan hasil dari jawaban angket tentang dosis mengkonsumsi tablet Fe	Tidak Patuh = Nominal terdapat jawaban pengecualian Patuh = tidak terdapat jawaban pengecualian	
Kejadian anemia	Kejadian anemia Easy ditentukan touch berdasarkan kadar GcHb hemoglobin yang diperoleh dari hasil pemeriksaan kadar hemoglobin yang di dapat pada saat dilakukannya penelitian.	<ol> <li>Anemia = Nominal Hemoglobin &lt;</li> <li>11gr%</li> <li>Tidak anemia = Hemoglobin </li> <li>≥11 gr%</li> </ol>	

# F. Jenis dan Teknik pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan data primer dan data

sekunder. Data primer merupakan 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*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkan data secara langsung<sup>37</sup>. Teknik pengambilan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan angket yang berisi tentang kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe, selain itu juga dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin ibu saat dilakukan penelitian.

Data sekunder merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua) <sup>37</sup>. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari buku KIA ibu untuk mengetahui data ibu hamil dengan umur kehamilan 28-31 minggu di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II.

# G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 2 jenis data, yaitu data sekunder dan data primer. Data sekunder diperoleh dari buku KIA ibu serta register, sedangkan data primer didapatkan dari hasil pengisian angket tentang kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe dan dari hasil pemeriksaan kadar hemoglobin dengan menggunakan *easy touch* pada ibu hamil dengan umur kehamilan 28-31 minggu di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II.

Tabel. 2 Kisi-kisi pedoman wawancara kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe

No	Pokok Bahasan	No soal	Jumlah
1.	Dosis mengkonsumsi tablet Fe	1,2,3,4,5	5
2.	Waktu mengkonsumsi tablet Fe	6,7	2
3.	Cara mengkonsumsi tablet Fe	8	1
Tota	l Soal		8

# H. Prosedur penelitian

# 1. Tahap persiapan penelitian

- a. Mengurus surat-surat permohonan izin penelitian melalui pihak
   Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- b. Mendistribusikan surat rekomendasi penelitian dan *ethical clearent* yang telah didapat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta untuk diserahkan pada pihak Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II.

# 2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

a. Pada tanggal 8 April 2019 berkunjung ke Puskesmas Semanu I untuk mencari data tentang ibu hamil dengan usia kehamilan 28-31 minggu yang telah memperoleh tablet Fe selama 2-4 minggu yang lalu. Sedangkan pada tanggal 22 April 2019 berkunjung ke Puskesmas Semanu II untuk mencari data tentang ibu hamil dengan usia kehamilan 28-31 minggu yang telah memperoleh tablet Fe selama 2-4 minggu yang lalu.

- Mengunjungi setiap rumah ibu hamil yang memiliki UK 28-31 minggu yang memenuhi kriteria untuk dijadikan responden (door to door).
- c. Menjelaskan tentang prosedur penelitian kepada ibu hamil dengan UK 28-31 minggu.
- d. Menganjurkan ibu untuk menandatangani *inform consent* sebagai bukti persetujuan menjadi responden.
- e. Melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin dengan menggunakan 
  easy touch dan milakukan wawancara dengan menggunakan 
  pedoman wawancara.
- f. Mengumpulkan semua data berupa kadar hemoglobin dan hasil pengisian angket tentang kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe.

# 3. Tahap Penyelesaian

- a. Mengolah data dan mengintepretasikan hasil penelitian.
- Konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing dan revisi hasil penelitian.
- c. Melakukan sidang penelitian, revisi hasil penelitian, dan pengesahan hasil penelitian.

# I. Manajemen Data

# 1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari hasil pengisian angket dan

pemeriksaan kadar hemoglobin dikumpulkan untuk kemudian diolah. Langkah-langkah dalam mengolah data diantaranya yaitu:

# a. Pengeditan

Hasil dari pengisian kuesioner dilakukan penyuntingan atau pengeditan, yaitu dengan memeriksa kelengkapan jawaban dalam pengisian kuesioner. Pada tahap ini tidak dilakukan penggantian atau penafsiran jawaban <sup>37</sup>.

### b. Penilaian

Setiap jawaban responden diklasifikasikan menjadi tidak patuh dan patuh sesuai dengan sub pokok bahasannya. Terdapat 3 tahap dalam pedoman wawancara untuk mengklasifikasi kepatuhan:

### 1) Dosis

Berdasarkan nilai perhitungan no 4 dan no 5:

$$Nilai = \frac{skor\ no\ 4 + skor\ no\ 5}{2}$$

Keterangan:

Tidak Patuh apabila nilai <90%

Patuh apabila nilai ≥90%

Nilai 90% didasarkan dari penelitain Siska Baning tahun 2014.

skor no 4:

 $=rac{jumlah\ obat\ yang\ diperoleh-jumlah\ obat\ yang\ tersisa}{jumlah\ obat\ yang\ diperoleh}x100\%$ 

### skor no 5

 $= \frac{\textit{Jumlah Fe yang dikonsumsi}}{\textit{Jumlah Fe yang seharusnya dikonsumsi}} x 100\%$ 

### 2) Waktu

- a) Tidak patuh bila skor 1 (sebelum atau setelah makan <2 jam)
- b) Patuh bila skor 2 (sebelum atau setalah makan  $\geq 2$  jam)

### 3) Cara

- a) Tidak patuh apabila terdapat salah satu jawaban yang termasuk dalam pengecualian
- b) Patuh apabila tidak terdapat salah satu jawaban yang termasuk dalam pengecualian

Pengukuran kadar hemoglobin, dikatakan anemia jika kadar hemoglobin < 11gr% dan dikatakan tidak anemia jika kadar hemoglobin ≥ 11gr%.

# c. Pengkodean

Pengkodean merupakan pengolahan data dengan memberikan kode<sup>34</sup>. Peneliti akan mengklasifikasikan jawaban yang ada menurut macamnya, yaitu:

 Pada kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe, tidak patuh diberi kode 1 dan patuh diperi kode
 2.

- 2) Kadar hemoglobin anemia diberi kode 1 dan tidak anemia diberi kode 2.
- Pada karakteristik usia, usia <20 tahun dan > 35 tahun diberi kode 1 dan 20-35 tahun diberi kode 2.
- Pada karakteristik pendidikan, pendidikan ≥SMA diberi kode 1, dan pendidikan < SMA diberi kode 2.</li>
- 5) Pada karakteristik pekerjaan, bekerja diberi kode 1 dan tidak bekerja diberi kode 2.
- 6) Pada karakteristik paritas, nulipara diberi kode 1, primipara diberi kode 2, multipara diberi kode 3 dan grand multipara diberi kode 4.

# d. Pemindahan

Data yang telah di kode kemudian dimasukkan ke dalam komputer kemudian data tersebut diolah dengan program komputer<sup>37</sup>.

# e. Pengelompokan

Mengelompokkan data ke dalam suatu data tertentu menurut sifat yang dimiliki sesuai dengan tinjauan penelitian. Langkah pertama dalam tabulasi yaitu membuat tabel kosong, kemudian memasukkan data yang telah diolah sesuai kebutuhan analisanya. Dari data mentah dilakukan penataan data kemudian disusun dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabel silang<sup>37</sup>.

#### 2. Analisis Data

# a. Analisis Univariate

Analisis univariate digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel dan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel<sup>38</sup>. Analisis univariate yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu pada variabel seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas, kejadian anemia, kepatuhan dosis,waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe.

### b. Analisis Bivariate

Analisis bivariate adalah analisis yang digunakan untuk menunjukkan hubungan dua variabel. Analisis bivariate yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis hasil uji statistic menggunakan *chi square* yang merupakan uji statistic yang digunakan untuk menyimpulkan adanya kemaknaan hubungan antara 2 variabel yaitu sama-sama variabel nominal antara kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia<sup>38</sup>.

### c. Analisis Multivariate

Analisis multivariate digunakan untuk mengetahui variabel yang lebih erat hubungannya dengan dengan variabel dependen. Penelitian ini menggunakan uji regresi logistic yaitu jenis analisis multivariate yang digunakan dengan

variabel bebas berskala numerik, ordinal dan nominal serta variabel terikat dengan skala nominal<sup>39</sup>.

### J. Etika Penelitian

Menurut Miltron, terdapat 4 prinsip yang harus dipegang teguh dalam melaksanakan penelitian<sup>38</sup>, yaitu:

- Menghormati harkat dan martabat manusia (respect of human dignity)
   Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek peneliti untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian
  - tersebut. Selain itu, peneliti harus mempersiapkan surat pengantar dam
  - 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 responden.
  - c. Penjelasan manfaat yang didapatkan responden.
  - d. Surat pengantar kuesioner dan surat pernyataan persetujuan memberikian penjelasan kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan yaitu mengganggu waktu responden yang seharusnya dapat digunakan untuk keperluan pribadi responden.
- 2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (respect for privacy and confifentiality)

Peneliti dapat menggunakan coding untuk mengganti identitas responden sehingga peneliti tidak menyebutkan nama dalam kuesioner dan menggantinya dengan nomor responden.

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

Peneliti harus menjelaskan prosedur penelitian kepada responden sebelum melakukan penelitian. Peneliti mencantumkan karakteristik 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 dalam penelitian ini yaitu dapat menambah pengetahuan mengenai kepatuhan mengkomsumsi tablet Fe. Sedangkan kerugiannya yaitu mengganggu waktu ibu yang seharusnya dapat digunakan untuk melakukan kegiatan pribadi.

#### **BAB IV**

# HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum

Di kecamatan Semanu Gunung Kidul terdapat 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II. Wilayah kerja Puskesmas Semanu I terdiri dari 3 desa yaitu Semanu, Ngeposari dan Dadapayu. Jarak tempuh terjauh dari Puskesmas Semanu I yaitu wilayah Dadapayu. Fasilitas kesehatan terdekat yang biasa dikunjungi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu di PMB Mutia Rahmawati, PMB Sri, Pustu Dadapayu dan dr Paul. Di wilayah kerja Puskesmas Semanu I jumlah responden yang memenuhi kriteria yaitu terdapat 45 reponden, yang terbagi dalam 3 desa. Dari 3 desa tersebut masih banyak dijumpai ibu hamil yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe mulai dari dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe.

Wilayah kerja Puskesmas Semanu II terdiri dari 2 desa yaitu Pacarrejo dan Candi rejo. Wilayah terjauh dari Puskesmas Semanu II yaitu desa Candirejo Fasilitas terdekat yang biasa dikunjungi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu di PMB Ani, PMB Yuli, Pustu Pacar rejo, Pustu Candirejo, klinik Assyifa dan dr Paul. Diwilayah kerja Puskesmas Semanu II jumlah responden yang diambil hanya 35 responden saja karena untuk melengkapi jumlah sampel. Diwilayah kerja Puskesmas Semanu II,

peneliti lebih mengutamakan responden yang terdapat di desa Pacarrejo dikarenakan wilayahnya yang luas.

Batas-batas wilayah Kecamatan Semanu yaitu sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Karangmojo, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Tepus, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Wonosari dan sebelah timur berbatasn dengan Kecamatan Ponjong. Pelayanan yang didapatkan oleh ibu hamil saat melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan terdekat diantaranya yaitu ANC terpadu, pemeriksaan leopold, pemeriksaan DJJ, pemeriksaan USG (biasanya di dr paul),serta pemeriksaan laboratorium.

#### B. Hasil Penelitian

Dari hasil pengisian angket diperoleh hasil sebagai berikut:

 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pekerjaan, Pendidikan dan Paritas

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pekerjaan, Pendidikan dan Paritas

Karakteristik	Frekuensi	%
Umur		
a. Usia < 20 tahun dan > 35 tahun	21	26.20%
b. Usia 20-35 tahun	29	73.80%
Pekerjaan		
a. Bekerja	25	31.20%
b. Tidak Bekerja	55	68.80%
Pendidikan		
a. ≥SMA	31	38.80%
b. <sma< td=""><td>49</td><td>61.20%</td></sma<>	49	61.20%
Paritas	·	
a. Nulipara	22	27.50%

b. Primipara	41	51.20%
c. Multipara	14	17.50%
d. Grande Multipara	3	3.80%
Jumlah	80	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa terdapat 73.8% responden berumur 20-35 tahun, 68.8% responden tidak bekerja, 61.2% responden berpendidikan <SMA, dan 51.2 % responden seorang primipara.

# 2. Kejadian Anemia

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan *easy touch* untuk mengetahui kadar HB didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian
Anemia

Kadar HB	Frekuensi	%
1. Anemia	42	52.5%
2. Tidak Anemia	38	47.5%
Jumlah	80	100%

Berdasarkan dari tabel diatas, dapat diketahui bahwa terdapat 52.5% ibu hamil yang mengalami anemia.

3. Kepatuhan Dosis, Waktu Dan Cara Mengkonsumsi Tablet Fe Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe

Kepatuhan	Frekuensi	%	
Dosis			
1. Tidak Patuh	46	57.5%	
2. Patuh	34	42.5%	
Waktu			
1. Tidak Patuh	51	63.8%	
2. Patuh	29	36.2%	
Cara			
1. Tidak Patuh	17	21.2%	
2. Patuh	63	78.8%	
Jumlah	80	100%	

Berdasarkan dari tabel diatas, dapat diketahui bahwa terdapat 57.5% ibu hamil tidak patuh dosis, 63.8% ibu hamil tidak patuh waktu dan 21.2% ibu hamil tidak patuh cara dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Hubungan Tingkat Kepatuhan Dosis, Waktu dan Cara Mengkonsumsi
 Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia

Untuk mengetahui kemaknaan hubungan antar variabel menggunakan analisis bivariate dengan analisis uji statistic chi square.

Tabel 5. Tabel Hubungan Kepatuhan Dosis, Waktu Dan Cara Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia

	Kejadian	_ P-value		
Anemia			Tidak Anemia	
n	%	n	%	
engkons	umsi dosis ta	ablet Fe		
29	63.1%	17	36.9%	0.049
13	38.2%	21	61.8%	0.049
engkons	umsi waktu	tablet Fe	e	
32	62.7%	19	37.3%	0.028
	n engkons 29 13 engkons	Anemia n % engkonsumsi dosis ta 29 63.1% 13 38.2% engkonsumsi waktu	n % n engkonsumsi dosis tablet Fe 29 63.1% 17 13 38.2% 21 engkonsumsi waktu tablet Fe	Anemia         Tidak Anemia           n         %         n         %           engkonsumsi dosis tablet Fe         29         63.1%         17         36.9%           13         38.2%         21         61.8%           engkonsumsi waktu tablet Fe

Patuh	10	34.5%	19	65.5%	
Kepatuhan mengkonsumsi cara tablet Fe					
Tidak Patuh	14	82.4%	3	17.6%	0.012
Patuh	28	44.4%	35	55.6%	0.012
Jumlah	42		38		

Dari hasil diatas menunjukkan bahwa terdapat 63.1% responden yang tidak patuh dosis mengalami anemia dengan P=0.049, terdapat 62.7% responden yang tidak patuh waktu mengalami anemia dengan P=0.028 dan terdapat 82.4% responden yang tidka patuh cara mengalami anemia dengan P=0.012.

# 4. Variabel yang Paling Berpengaruh Terhadap Kejadian Anemia

Pada studi *cross-sectional*, estimasi risiko *relative* dinyatakan dengan rasio *prevalens* (RP), yakni perbandingan antara jumlah subyek dengan penyakit (lama atau baru) pada satu saat dengan seluruh subyek yang ada.

Tabel 7. Tabel variabel yang sangat berpengaruh dengan kejadian anemia

Tingkat	P-value	RP		CI		
Kepatuhan	r-value	Exp (B)	Lower	Upper		
Dosis	0.017	0.283	0.100	0.801		
Waktu	0.023	0.295	0.103	0.848		
Cara	0.007	0.138	0.032	0.585		
Kosntanta	0.002	5.912				

Berdasarkan dari tabel diatas diketahui bahwa tingkat kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe bersama-sama berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan UK 28-

31 minggu (p<0.05) 0.002<0.05. Dari hasil tersebut, variabel yang paling berpengaruh adalah variabel waktu dengan nilai RP 0.295.

### C. Pembahasan

# 1. Kejadian Anemia

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan HB dengan menggunakan easy touch, dapat diketahui bahwa lebih dari setengah jumlah responden (52.5%) mengalami anemia. Terdapat perbedaan tipis antara responden yang anemia dan yang tidak anemia, yaitu sebanyak 3 responden. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Desi Ari Madi Yanti dkk (2015) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu pendidikan, status ekonomi, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil<sup>10</sup>. Selain itu pada penelitian Leli Laelasari dan Lia Natalia (2016) juga menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yang diantaranya yaitu pengetahuan, gizi kepatuhan status dan mengkonsumsi tablet Fe<sup>11</sup>.

### 2. Kepatuhan Dosis, Waktu Dan Cara Mengkonsumsi Tablet Fe

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 57.5% ibu hamil tidak patuh dosis, 63.8% ibu hamil tidak patuh waktu dan 21.2% ibu hamil tidak patuh cara dalam mengkonsumsi tablet Fe. Kepatuhan dosis, waktu dan cara dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan angket pedoman wawancara. Terdapat 5 soal mengenai

kepatuhan dosis, 2 soal mengenai kepatuhan waktu dan 1 soal mengenai kepatuhan cara yang ditanyakan kepada 80 responden yang terdapat diwilayah kerja Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II. Angket pedomanan wawancara tersebut digunakan untuk mengetahui tingkat kepatuhan dosis, waktu, dan cara mengkonsumsi tablet Fe.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chrisna Paksi yang berjudul Hubungan Kepatuhan Meminum Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil TM III Di Puskesmas Kalikajar 1 Wonosobo menyebutkan bahwa Ibu hamil yang patuh mengkonsumsi tablet Fe, meliputi kepatuhan jumlah tablet yang dikonsumsi, cara mengkonsumsi tablet Fe, waktu mengkonsumsi tablet Fe serta frekuensi tablet yang dikonsumsi<sup>12</sup>. Selain itu ada yang menyebutkan bahwa kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dapat diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi, dan frekuensi konsumsi perhari yang pemberiannya merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia khususnya anemia kekurangan zat besi <sup>19</sup>. Dari beberapa teori diatas, penelitian ini sudah sesuai dengan teori- teori tersebut bahwa ketepatan jumlah tablet Fe dan frekuensi konsumsi perhari yang dimaksudkan adalah untuk mengetahui dosis yang seharusnya dikonsumsi setiap harinya.

Hubungan Kepatuhan Dosis, Waktu Dan Cara Mengkonsumsi Tablet
 Fe Dengan Kejadian Anemia

Berdasarkan hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 63.1% responden yang tidal patuh dosis dalam mengkonsumsi tablet Fe mengalami anemia. Dari hasil penelitian ini menunjukkan dosis bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan UK 28-31 minggu (p<0.05) 0.049<0.05. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Elfira dimana terdapat 11 dari ibu hamil yang kurang mengkonsumsi tablet Fe dengan 9 diantaranya (81.8%) ibu hamil menderita anemia dan 2 (18.2%) ibu hamil tidak menderita anemia<sup>21</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 62.7% responden yang tidak patuh waktu dalam mengkonsumsi tablet Fe mengalami anemia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan dosis dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan UK 28-31 minggu (p<0.05) 0.028<0.05. Hasil penelitian ini didukung oleh teori tentang cara meminum tablet Fe yaitu minum zat besi diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan, karena penyerapan berlangsung lebih baik ketika lambung kosong. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Utami Lisma (2017), yang menyatakan bahwa kepatuhan

mengkonsumsi tablet besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi, waktu mengkonsumsi<sup>20</sup>.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 82.4% responden yang tidak patuh cara dalam mengkonsumsi tablet Fe mengalami anemia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan dosis dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan UK 28-31 minggu (p<0.05) 0.012<0.05. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Nomia yang berjudul Hubungan Kepatuhan Dan Tata Cara Minum Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta tahun 2017 yang menyebutkan bahwa penyerapan zat besi dapat maksimal apabila saat minum tablet atau sirup zat besi dengan memakai air minum yang sudah masak. Tablet Fe baik diminum jika bersamaan dengan vitamin C untuk membantu penyerapan dari zat besi tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapan<sup>22</sup>.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Nomia didapatkan hasil bahwa sebanyak 22 responden (56,4%) mengalami anemia dan sisanya sebanyak 17 responden (43,6%) tidak mengalami anemia. Masih adanya kasus anemia pada ibu hamil dapat di sebabkan karena ibu hamil tidak patuh minum tablet Fe dan tidak sesuai anjuran dalam tata cara minum tablet Fe selama kehamilan<sup>22</sup>

# 4. Variabel yang Paling Berpengaruh terhadap Kejadian Anemia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa kepatuhan dosis, waktu dan cara secara bersama-sama berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan UK 28-31 minggu (p<0.05) 0.002<0.05. Dari hasil penelitian tersebut terlihat bahwa variabel yang sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia padaibu hamil yaitu variabel waktu dengan nilai OR 0.295. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chisna yang menyatakan bahwa dari hasil perhitungan diperoleh p.value 0.035 (p≤0.05) yang berarti secara statistic terdapat hubungan antara kepatuhan meminum tablet Fe terhadap kadar HB. Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rita Fredi Rahayu (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan meminum tablet Fe terhadap kadar HB<sup>12</sup>.

Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe memang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desi Ari dkk yang menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe dan mengalami anemia pada ibu hamil yaitu sebesar 81,9% sebaliknya ibu hamil yang dikategorikan patuh dalam konsumsi tablet Fe dan mengalami anemia kehamilan hanya 58,1%. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia

pada ibu hamil $^{10}$ . Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wiwit Hidayah dan Tri Anasari (2012) tentang hubungan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas dengan nilai  $p=0,005^5$ .

Ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe memberikan peluang lebih besar untuk terkena anemia. Hal ini sejalan dengan penelitian Wahidah (2017) yaitu ibu hamil yang patuh mengkonsumsi tablet Fe tidak mengalami anemia dan janin sejahtera, tetapi ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe akan beresiko mengalami anemia lebih tinggi<sup>13</sup>.

# D. Keterbatasan Penelitian

Jumlah tablet Fe yang didapat terkadang tidak terdapat dalam buku KIA responden dan responden terkadang lupa dengan tablet Fe yang diperoleh saat melakukan pemeriksaan sehingga dapat menyebabkan bias pada saat perhitungan kepatuhan dosis.

#### **BAB V**

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### K. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian hubungan tingkat kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan UK 28-31 minggu di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II Gunung Kidul tahun 2018-2019 dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1. Mayoritas responden (52.5%) mengalami anemia.
- 2. Mayoritas responden (57.5%) tidak patuh dosis dalam mengkonsumsi tablet Fe, tidak patuh waktu dalam mengkonsumsi tablet Fe (63.8%), dan patuh cara dalam mengkonsumsi tablet Fe (61.2%)
- 3. Terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe:
  - a. Terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan dosis dengan kejadian anemia dengan P=0.017 dan RP=0.283.
  - b. Terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan waktu dengan kejadian anemia dengan P=0.023 dan RP=0.295.
  - c. Terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan cara dengan kejadian anemia dengan P=0.007 dan RP=0.138.
- 4. Kepatuhan yang sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia yaitu kepatuhan waktu dengan nilai RP 0.295.

#### **B. SARAN**

1. Bagi Kepala Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe memiliki peran yang penting untuk mencegah terjadinya anmeia, sehingga disarankan bagi kepala puskemas agar banyak memberikan kebijakan melalui program-program yang terbaik dalam KIA khususnya dalam hal pencegahan anemia pada kehamilan, seperti memberikan informasi tentang dosis mengkonsumsi tablet Fe tepat, waktu mengkonsumsi tablet Fe yang tepat, dan cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar.

2. Bagi bidan pelayanan Poli Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II

Disarankan agar memberikan informasi tentang dosis dan waktu mengkonsumsi tablet Fe yang tepat, serta cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar. baik melalui asuhan kebidanan pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan maupun melalui penyuluhan kesehatan pada saat dilakukan kelas ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan tentang cara mengkonsumsi tablet Fe secara tepat, benar dan valid.

#### DAFTAR PUSTAKA

- 1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesi. 2014. Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Pusat data dan Informasi : Jakarta Selatan
- 2. Dinas Kesehatan DIY.2017. Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2016. Dinkes DIY: Yogyakarta
- 3. Anlaakuu and Anto. (2017) .Anaemia in pregnancy and associated factors: a cross sectional study of antenatal attendants at the Sunyani Municipal Hospital, Ghana. BMC Research (2017) 10:402
- 4. Lin et al. 2018. Prevalence, Risk Factors And Associated Adverse Pregnancy Outcomes Of Anaemia In Chinese Pregnant Women: A Multicenter Retrospective Study. BMC Pregnancy and Childbirth (2018) 18:111
- 5. Hidayah, Wiwit Dan Tri Anasari. 2012. Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 3 No. 2
- 6. Fitriasari, Indah. 2017. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian AnemiaPada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2016. Skripsi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyah Yogyakarta
- 7. Kementrian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. Hasil Utama Riskesdes 2018. Kementrian Kesehatan Indoneisa : Jakarta
- 8. Dinas Kesehatan DIY.2017. Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2017. Dinkes DIY: Yogyakarta
- 9. Dinas Kesehatan Gunung Kidul.2016. Profil Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul tahun 2016. Dinkes: Gunungkidul
- 10. Ari Madi Yanti D, Sulistianingsih A, Keisnawati. 2015. Faktor-Faktor Terjadinya Anemia pada Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas PringsewuLampung. Jurnal Keperawatan 2015;(2):79-87
- 11. Laelasari, Leli dan Lia Natalia. 2016. Hubungan Antara Pengetahuan, Status Gizi Dan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil TM III Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Salagedang

- kabupaten Majalengka Tahun 2016. Jurnal Bidan "Midwife Journal" Volume 2 No. 02, Juli 2016
- 12. Mandarika, Chrisna Paksi. 2014. Hubungan Kepatuhan Meminum Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil TM III Di Puskesmas Kalikajar 1 Wonosobo. Program Study Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta
- 13. Adilestari, Wahidah.2017. Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Mantrijeron Yogyakart. Skripsi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- 14. Al Hakim, Nuw Rillaah. 2017. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta. Skirpsi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- 15. Husin, Farid.2013.Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Sagung Seto: Semarang
- 16. Psychologymania.2012. <u>Klasifikasi Anemia pada Ibu Hamil. Available from:</u> <a href="https://www.psychologymania.com/2012/10/klasifikasi-anemia-pada-ibu-hamil.html">https://www.psychologymania.com/2012/10/klasifikasi-anemia-pada-ibu-hamil.html</a>
  - Riadi, Muchlisin. 2017. Pengertian, Kriteria, Tanda dan Pencegahan Anemia. Available from: <a href="https://www.kajianpustaka.com/2017/11/pengertian-kriteria-tanda-pencegahan-anemia.html">https://www.kajianpustaka.com/2017/11/pengertian-kriteria-tanda-pencegahan-anemia.html</a>
- 18. Abriha et al.2014. Prevalence and associated factors of anemia among pregnant women of Mekelle town: a cross sectional study BMC Research Notes 2014, 7:888
- 19. Putri, Meidila. 2016. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe. Available from <a href="http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/2422/BAB%20II.p">http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/2422/BAB%20II.p</a> <a href="mailto:df?sequence=6&isAllowed=y">df?sequence=6&isAllowed=y</a>
- 20. Septadara, Utami Lisma. 2017. Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta. Skripsi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- 21. Junianti Z. Elfira.2012. Hubungan Sosial Ekonomi dan Asupan Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa tahun 2012. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar

- 22. Astuti, Nomia Yuni.2017. Hubungan Kepatuhan Dan Tata Cara Minum Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta. Skripsi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- 23. Pujanin, Sri. 2016. Efektifitas Program Kelas Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi, Tingkat Kecukupan Zat Besi Dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Puskesmas Purwosari Kabupaten Kudus. Available from: <a href="http://digilib.unimus.ac.id/files/disk">http://digilib.unimus.ac.id/files/disk</a> 1/151/jtptunimus-gdl-sripujanin-7539-3-bab-ii.pdf
- 24. Oktania, Siska Baning. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Fakultas Farmasi UMP. Available from <a href="http://repository.ump.ac.id/">http://repository.ump.ac.id/</a> 5579/3/Siska%20Baning%20Oktania BAB%20 %20II.pdf
- 25. Seri, Ani Luh Dr. 2013. Buku Saku Anemia Defisiensi Besi. ECG:Jakarta
- 26. Syaharauf, Aldian. 2013. Anemia Dalam Kehamilan. Available from: <a href="https://www.scribd.com/document/193612767/154042157-Anemia-Dalam-Kehamilan-pdf">https://www.scribd.com/document/193612767/154042157-Anemia-Dalam-Kehamilan-pdf</a>
- 27. Meko, <u>Tianshy</u>. 28 November 2017. Pemeriksaan Hemoglobin metode Easy Touch. Available from: <a href="https://www.scribd.com/document/365754535/">https://www.scribd.com/document/365754535/</a>
  <a href="Pemeriksaan-Hemoglobin-Metode-Easy-Touch">Pemeriksaan-Hemoglobin-Metode-Easy-Touch</a>
- 28. Tristiyanti WF. 2013. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil Status Di Kecamatan Ciampea, Kabupaten Bogor, Jawa Barat. Skripsi. Prodi Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor. Available on <a href="http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/44643/A06wft.pdf">http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/44643/A06wft.pdf</a>
- 29. Keswara, Umi Romiyati dan Yuni Hastuti.2017. Efektifitas Pemberian Tablet Fe Terhadap Peningkatan Kadar Hb Pada Ibu Hamil. Malahayati Bandar Lampung
- 30. <u>Wisata</u>, Medika. 2014. Gejala Klinis Anemia Pada Kehamilan. Available from <a href="https://www.scribd.com/doc/222789274/Gejala-Klinis-Anemia-Pada-Kehamilan">https://www.scribd.com/doc/222789274/Gejala-Klinis-Anemia-Pada-Kehamilan</a>
- 31. Riwidikdo, Handoko S.Kp. 2012. Statistika Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Medika Press

- 32. Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan. 2014. Dasar-dasar metodologi klinis. Jakarta: Sagung Seto
- 33. Saryono, Ari Setyawan. 2011. Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, D IV, S1, dan S2. Nuha Medika:Yogyakarta
- 34. Setiawati,Dr Farida Agus. 2017. Statistik Terapan Untuk Penelitian Pendidikan dan Sosial. Parama Publishing: Yogyakarta
- 35. Sugiyono, Prof Dr. 2011. Statistika Untuk Penelitian. Alfabeta Cv:Bandung
- 36. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 2018. Panduan penulisan Skripsi Sarjana Terapan.Poltekkes Kemenkes Yogyakarta: Yogyakarta
- 37. Hidayat, A Aziz Alimul. 2010.Metode Penenltiaan Kebidanan Teknik Analisis Data. Salemba Medika: Jakarta
- 38. Notoadmodjo, Soekidjo.2010.Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta
- 39. Notoadmodjo, Soekidjo.2014.Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta

# LAMPIRAN

# ANGGARAN PENELITIAN

	ANGOMANTENDETTAN												
No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit cost	Jumlah								
1	Pengadaan bahan habis pakai												
	Stik HB	3	botol	135.000	405.000								
	Lancet	1	box	15.000	15.000								
	Sarung tangan	1	box	45.000	45.000								
	Alkohol swabs	1	box	15.000	15.000								
	sovenir	80	biji	3.000	240.000								
	Safety box	1	biji	10.000	10.000								
2	Easy Touch	1	buah	250.00	250.000								
3	ATK dan penggandaan												
	Foto copy dan jilid proposal	5	bendel	20.000	100.000								
	Print naskah skripsi	5	bendel	40.000	200.000								
	Fotocopy lain-lain	2.000	lembar	200	400.000								
	Foto copy kuesioner	160	lembar	200	32.000								
	Foto copy informed consent	80	lembar	200	16.000								
4	Transport Peneliti	15	kali	50000	750.000								
	Jumlah				2.478.000								

# JADWAL PENELITIAN

														W	akt	tu													
NO	NO Kegiatan		Novem ber			Desem ber		Januar i		Februa ri			Maret			April				Mei									
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal Skripsi																												
2	Seminar Proposal Skripsi																												
3	Revisi Proposal Skripsi																												
4	Perijinan Penelitian																												
5	Persiapan Penelitian																												
6	Pelaksanaan Penelitian																												
7	Pengolahan Data																												
8	Laporan Skripsi																												
9	Sidang Skripsi																												
10	Revisi Laporan Skripsi																												

# PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

- 1. Kami adalah mahasiswa berasal dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Hubungan Tingkat Kepatuhan Dosis, Waktu dan Cara Mengkonsumsi Tablet Fe denga Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil dengan Umur Kehamilan 28-31 minggu di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II Gunungkidul.
- 2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan UK 28-31 minggu di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II Gunungkidul.
- 3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa informasi yang benar mengenai hubungan tingkat kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
- 4. Penelitian ini akan berlangsung selama 4 minggu dalam 8 kali pertemuan yang dibagi menjadi 2 tim. Setiap pertemuan yang membutuhkan waktu kurang lebih 1 jam dan kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa *pouch* (dompet). Sampel penelitian/orang yang terlibat dalam penelitian adalah ibu hamil dengan umur kehamilan 28-31 minggu yang memenuhi syarat untuk dijadikan responden.
- 5. Prosedur pengambilan data dengan cara pemeriksaan kadar HB menggunakan *easy touch* serta dengan wawancara. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu mengganggu waktu tetapi anda tidak perlu khawatir karena hal ini bersifat sederhana dan rahasia.
- Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah mendapatkan pengetahuan mengenai kepatuhan mengkonsumsi Fe dengan anemia.
- 7. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktuwaktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
- 8. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi peneliti dengan nomor telepon 087731370077.

PENELITI

(Rosyda Fitria Rahmi)

#### **INFORMED CONSENT**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Rosyda Fitria Rahmi dengan judul Hubungan Tingkat Kepatuhan Dosis, Waktu dan Cara Mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil dengan Umur Kehamilan 28-31 minggu di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II Gunungkidul

Nama	:
Alamat	:
No. Telepon/HP	:
sukarela tanpa pak	etuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara saan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa
	Yogyakarta,
Saksi	
	Yang memberikan persetujuan
(	)
	()
	Mengetahui,
	Ketua Pelaksana Penelitian
	(Rosyda Fitria Rahmi)

67

# Pedoman Wawancara Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

		Pedoman Wawancara Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe
No	mor	responden :
Ta	nggal	pengisian :
A.	Iden	itas Responden
	1. N	Jama :
	2. 7	Canggal Lahir :
	3. <i>A</i>	Alamat :
	4. F	ekerjaan :
	5. F	endidikan terakhir :
	6. \$	aat ini kehamilan ke :
B.	Kepa	tuhan Dosis, Waktu dan Cara Mengkonsumsi Tablet Fe
	DO	OSIS
	1.	Kapan ibu memperoleh tablet tambah darah? hari yang lalu
	2.	Berapakah tablet Fe yang diperoleh Ibu?  Butir
	3.	Berapa dosis yang dianjurkan oleh Bidan/Dokter Butir
		dalam mengkonsumsi tablet Fe?
	4.	Berapa jumlah tablet Fe yang masih tersisa? Butir
	5.	Berapa jumlah Fe yang dikonsumsi setiap harinya? Butir
	W	AKTU
	6.	Kapan waktu yang biasa digunakan ibu untuk Sebelum Sesudah
		mengkonsumsi tablet Fe?
	7.	Selisih berapa jam biasanya waktu yang digunakan 1 2
		ibu untuk makan dan mengkonsumsi tablet Fe?
		(1) Sebelum atau Setelah makan <2 jam
		(2) Sebelum atau setalah makan ≥ 2 jam
	CA	ARA
	8.	Apa minuman yang biasa digunakan ibu untuk
		mengkonsumsi tablet Fe?
		Pengecualian: Teh, kopi, susu, coklat, keju,
		pisang, roti

#### KUNCI JAWABAN KUESIONER

#### **Dosis**

- 1,2,3 Sesuai dengan kebutuhan
- 4. Tablet Fe Sisa = Tablet Fe dimiliki tablet Fe yang telah diminum
- 5. Sesuai dengan kebutuhan

Perhitungan

Untuk no 4:

 $= \frac{\textit{jumlah obat yang diperoleh} - \textit{jumlah obat yang tersisa}}{\textit{jumlah obat yang diperoleh}} \ x \ 100\%$ 

Untuk no 5

$$= \frac{\textit{jumlah Fe yang dikonsumsi}}{\textit{jumlah Fe yang seharusnya dikonsumsi}} x \ 100\%$$

Kemudian diklasifikasikan menjadi

Tidak patuh bila skor < 90%

Patuh bila skor ≥90%

#### Waktu

- 6. Sesuai dengan kebiasaan ibu
- 7. 1. Sebelum atau Setelah makan <2 jam
  - 2. Sebelum atau setalah makan ≥ 2 jam

Klasifikasi:

Tidak patuh bila skor 1

Patuh bila skor 2

# Cara

8. Sesui dengan kebiasaan Ibu

Klasifikasi:

Pengecualian: Teh, kopi, susu, coklat, keju

Tidak patuh apabila terdapat salah satu jawaban yang termasuk dalam pengecualian

Patuh apabila tidak terdapat salah satu jawaban yang termasuk dalam pengecualian

# FORMAT PENGEUMPULAN DATA

Kode Responden	Umur	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Paritas	Kadar HB	Kategori Dosis	Kategori Waktu	Kategori Cara
1	23	Swasta	SMP	nulipara	12	Patuh	Tidak Patuh	Patuh
2	31	Swasta	SMA	primipara	10.3	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Patuh
3	35	IRT	SMA	multipara	10.8	Tidak Patuh	Patuh	Patuh
4	32	IRT	SMA	primipara	10.3	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Tidak Patuh
5	20	IRT	SMA	nulipara	10.3	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Patuh
6	36	IRT	SMA	primipara	12.2	Tidak Patuh	Patuh	Patuh
7	31	IRT	SMP	multipara	12.9	Patuh	Patuh	Patuh
8	42	IRT	SD	grande multipara	10.9	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Tidak Patuh
9	21	Swasta	SMP	nulipara	8.1	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Tidak Patuh
10	22	IRT	SMP	nulipara	12.9	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Patuh
11	27	IRT	SMP	primipara	14.3	Tidak Patuh	Patuh	Patuh
12	19	Swasta	SMA	nulipara	12.2	Patuh	Tidak Patuh	Patuh
13	31	Guru	S1	primipara	9.4	Patuh	Tidak Patuh	Tidak Patuh
14	24	Karyawan	SMA	nulipara	10	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Patuh
15	23	IRT	SMA	nulipara	13.3	Patuh	Patuh	Patuh
16	33	IRT	SMP	primipara	9.7	Patuh	Tidak Patuh	Tidak Patuh
17	28	IRT	SMP	primipara	10.1	Tidak Patuh	Patuh	Patuh
18	35	IRT	SD	primipara	10.8	Patuh	Tidak Patuh	Patuh
19	32	IRT	SD	multipara	9.6	Tidak Patuh	Patuh	Tidak Patuh
20	34	Swasta	SD	primipara	10.7	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Patuh

21	18	IRT	SMP	nulipara	12.8	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Patuh
22	20	IRT	SMA	primipara	12.8	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Patuh
23	27	Karyawan	D3	nulipara	10.9	Patuh	Tidak Patuh	Patuh
24	28	IRT	SMA	primipara	10.6	Tidak Patuh	Patuh	Patuh
25	33	IRT	SMA	primipara	10.5	Patuh	Patuh	Patuh
26	32	IRT	SMP	primipara	10.6	Tidak Patuh	Patuh	Tidak Patuh
27	23	Swasta	SMA	primipara	10.9	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Patuh
28	40	IRT	SMP	multipara	10.5	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Patuh
29	32	IRT	SMP	primipara	10.7	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Tidak Patuh
30	28	IRT	SMP	primipara	13.9	Tidak Patuh	Patuh	Patuh
31	36	IRT	SMP	primipara	12.8	Patuh	Tidak Patuh	Tidak Patuh
32	28	Swasta	SMP	multipara	10.6	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Patuh
33	29	IRT	SMP	primipara	13	Tidak Patuh	Patuh	Patuh
34	36	IRT	SMP	primipara	12.3	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Patuh
35	36	Buruh	SMA	primipara	7.8	Patuh	Tidak Patuh	Tidak Patuh
36	31	Swasta	SD	primipara	12.4	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Patuh
37	30	Guru	<b>S</b> 1	primipara	12.2	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Patuh
38	29	Buruh	SD	primipara	13.3	Tidak Patuh	Patuh	Patuh
39	41	Buruh	SMP	grande multipara	10.7	Patuh	Patuh	Tidak Patuh
40	30	Swasta	S1	primipara	13.3	Patuh	Tidak Patuh	Patuh
41	25	Swasta	SMP	primipara	10.3	Patuh	Tidak Patuh	Patuh
42	22	IRT	SMP	nulipara	12.8	Patuh	Tidak Patuh	Patuh
43	37	Swasta	SD	multipara	12.6	Tidak Patuh	Patuh	Patuh

44	28	IRT	SMP	primipara	13.7	Patuh	Patuh	Patuh
45	34	IRT	SMA	primipara	9.8	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Tidak Patuh
46	30	IRT	SMP	primipara	14.3	Patuh	Tidak Patuh	Patuh
47	23	IRT	SMA	nulipara	12	Patuh	Patuh	Patuh
48	28	IRT	SMA	multipara	10.9	Patuh	Patuh	Patuh
49	28	Guru	<b>S</b> 1	primipara	12.2	Patuh	Patuh	Tidak Patuh
50	24	Karyawan	D3	nulipara	10.4	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Patuh
51	22	IRT	SMP	nulipara	12.5	Patuh	Tidak Patuh	Patuh
52	31	IRT	SMP	primipara	10.8	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Patuh
53	28	IRT	SMP	primipara	10.2	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Patuh
54	19	IRT	SMP	nulipara	12.9	Patuh	Tidak Patuh	Patuh
55	29	IRT	SD	primipara	14	Patuh	Patuh	Patuh
56	37	Swasta	SMP	multipara	14	Tidak Patuh	Patuh	Patuh
57	19	IRT	SMP	nulipara	12.3	Tidak Patuh	Patuh	Patuh
58	19	IRT	SMP	nulipara	12.9	Patuh	Tidak Patuh	Patuh
59	24	IRT	SMP	nulipara	12.2	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Patuh
60	37	Guru	SMA	grande multipara	10.6	Patuh	Tidak Patuh	Patuh
61	29	IRT	SMP	multipara	12.6	Patuh	Tidak Patuh	Patuh
62	28	IRT	SMA	primipara	10.9	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Patuh
63	20	IRT	SMP	multipara	9	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Patuh
64	35	IRT	SD	primipara	12.2	Patuh	Patuh	Patuh
65	37	IRT	SD	primipara	10.9	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Patuh
66	19	IRT	SMP	nulipara	12.6	Tidak Patuh	Patuh	Tidak Patuh

67	25	IRT	SMP	nulipara	10.8	Tidak Patuh	Patuh	Patuh
68	17	IRT	SMA	nulipara	11.9	Patuh	Tidak Patuh	Patuh
69	44	IRT	SMP	multipara	12.4	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Patuh
70	22	Swasta	SMA	nulipara	14	Patuh	Patuh	Patuh
71	36	IRT	SMA	primipara	10.8	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Patuh
72	26	Swasta	SMA	primipara	10.4	Tidak Patuh	Patuh	Patuh
73	34	IRT	SMP	multipara	10.5	Patuh	Tidak Patuh	Tidak Patuh
74	32	IRT	SMP	primipara	10.3	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Patuh
75	40	IRT	SMP	multipara	10.2	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Patuh
76	27	IRT	SMP	primipara	10	Tidak Patuh	Tidak Patuh	Tidak Patuh
77	27	IRT	SMA	primipara	10.9	Patuh	Tidak Patuh	Tidak Patuh
78	24	IRT	SMA	nulipara	13.2	Patuh	Patuh	Patuh
79	34	IRT	SMP	primipara	10.9	Patuh	Tidak Patuh	Patuh
80	32	Karyawan	SMA	multipara	13.9	Patuh	Patuh	Patuh

# MASTER TABEL

Kode Responden	Umur	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Paritas	Kadar HB	Kategori Dosis	Kategori Waktu	Kategori Cara
1	2	1	2	1	2	2	1	2
2	2	1	1	2	1	1	1	2
3	2	2	1	3	1	1	2	2
4	2	2	1	2	1	1	1	1
5	2	2	1	1	1	1	1	2
6	1	2	1	2	2	1	2	2
7	2	2	2	3	2	2	2	2
8	1	2	2	4	1	1	1	1
9	2	1	2	1	1	1	1	1
10	2	2	2	1	2	1	1	2
11	2	2	2	2	2	1	2	2
12	1	1	1	1	2	2	1	2
13	2	1	1	2	1	2	1	1
14	2	1	1	1	1	1	1	2
15	2	2	1	1	2	2	2	2
16	2	2	2	2	1	2	1	1
17	2	2	2	2	1	1	2	2
18	2	2	2	2	1	2	1	2
19	2	2	2	3	1	1	2	1

20	2	1	2	2	1	1	1	2
21	1	2	2	1	2	1	1	2
22	2	2	1	2	2	1	1	2
23	2	1	1	1	1	2	1	2
24	2	2	1	2	1	1	2	2
25	2	2	1	2	1	2	2	2
26	2	2	2	2	1	1	2	1
27	2	1	1	2	1	1	1	2
28	1	2	2	3	1	1	1	2
29	2	2	2	2	1	1	1	1
30	2	2	2	2	2	1	2	2
31	1	2	2	2	2	2	1	1
32	2	1	2	3	1	1	1	2
33	2	2	2	2	2	1	2	2
34	1	2	2	2	2	1	1	2
35	1	1	1	2	1	2	1	1
36	2	1	2	2	2	1	1	2
37	2	1	1	2	2	1	1	2
38	2	1	2	2	2	1	2	2
39	1	1	2	4	1	2	2	1
40	2	1	1	2	2	2	1	2
41	2	1	2	2	1	2	1	2
42	2	2	2	1	2	2	1	2
43	1	1	2	3	2	1	2	2

44	2	2	2	2	2	2	2	2
45	2	2	1	2	1	1	1	1
46	2	2	2	2	2	2	1	2
47	2	2	1	1	2	2	2	2
48	2	2	1	3	1	2	2	2
49	2	1	1	2	2	2	2	1
50	2	1	1	1	1	1	1	2
51	2	2	2	1	2	2	1	2
52	2	2	2	2	1	1	1	2
53	2	2	2	2	1	1	1	2
54	1	2	2	1	2	2	1	2
55	2	2	2	2	2	2	2	2
56	1	1	2	3	2	1	2	2
57	1	2	2	1	2	1	2	2
58	1	2	2	1	2	2	1	2
59	2	2	2	1	2	1	1	2
60	1	1	1	4	1	2	1	2
61	2	2	2	3	2	2	1	2
62	2	2	1	2	1	1	1	2
63	2	2	2	3	1	1	1	2
64	2	2	2	2	2	2	2	2
65	1	2	2	2	1	1	1	2
66	1	2	2	1	2	1	2	1
67	2	2	2	1	1	1	2	2

68	1	2	1	1	2	2	1	2
69	1	2	2	3	2	1	1	2
70	2	1	1	1	2	2	2	2
71	1	2	1	2	1	1	1	2
72	2	1	1	2	1	1	2	2
73	2	2	2	3	1	2	1	1
74	2	2	2	2	1	1	1	2
75	1	2	2	3	1	1	1	2
76	2	2	2	2	1	1	1	1
77	2	2	1	2	1	2	1	1
78	2	2	1	1	2	2	2	2
79	2	2	2	2	1	2	1	2
80	2	1	1	3	2	2	2	2

# **ANALISIS DATA**

# A. Analisis Univariat Frequencies

# Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 dan >35	21	26.3	26.3	26.3
	20-35	59	73.8	73.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	25	31.3	31.3	31.3
	tidak bekerja	55	68.8	68.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

# Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA-S1	31	38.8	38.8	38.8
	<sma< th=""><td>49</td><td>61.3</td><td>61.3</td><td>100.0</td></sma<>	49	61.3	61.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

# **Paritas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nulipara	22	27.5	27.5	27.5
	primipara	41	51.3	51.3	78.8
	multipara	14	17.5	17.5	96.3
	grande multipara	3	3.8	3.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

# **Dosis**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	46	57.5	57.5	57.5

Patuh	34	42.5	42.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

## Waktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	51	63.8	63.8	63.8
	Patuh	29	36.3	36.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

## Cara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	17	21.3	21.3	21.3
	Patuh	63	78.8	78.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

## HB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	42	52.5	52.5	52.5
	Tidak Anemia	38	47.5	47.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

# **B.** Analisis Bivariat

## Crosstabs

# 1. Kepatuhan Dosis dengan Kejadian anemia

# **Case Processing Summary**

	Cases							
	Valid		Miss	sing	Total			
	N	Percent	N	Percent	N	Percent		
Dosis_1 * HB_1	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%		

Dosis\_1 \* HB\_1 Crosstabulation

Count				
		HB_1		
		Anemia	Tidak Anemia	Total
Dosis_1	Tidak Patuh	29	17	46
	Patuh	13	21	34

Total	42		38 80						
Chi-Square Tests									
			Asymp. Sig.	Exact Sig.	Exact Sig.				
	Value	Df	(2-sided)	(2-sided)	(1-sided)				
Pearson Chi-Square	4.825 <sup>a</sup>	1	.028						
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.881	1	.049						
Likelihood Ratio	4.867	1	.027						
Fisher's Exact Test				.041	.024				
Linear-by-Linear Association	4.765	1	.029						
N of Valid Cases <sup>b</sup>	80								

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.15.
- b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate** 

		95% Confidence Interv		
	Value	Lower	Upper	
Odds Ratio for Dosis_1 (Tidak Patuh / Patuh)	2.756	1.104	6.879	
For cohort HB_1 = Anemia	1.649	1.019	2.668	
For cohort HB_1 = Tidak Anemia	.598	.377	.949	
N of Valid Cases	80			

# 2. Kepatuhan Waktu dengan Kejadian Anemia

**Case Processing Summary** 

Case i rocessing Caninally						
	Cases					
	Va	llid	Mis	sing	То	tal
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Waktu_1 * HB_1	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

Waktu\_1 \* HB\_1 Crosstabulation

Count				
	-	- HB_1		
		Anemia	Tidak Anemia	Total
Waktu_1	Tidak Patuh	32	19	51
	Patuh	10	19	29
Total		42	38	80

**Chi-Square Tests** 

			Asymp. Sig.	Exact Sig.	Exact Sig.
	Value	Df	(2-sided)	(2-sided)	(1-sided)
Pearson Chi-Square	5.922ª	1	.015		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.843	1	.028		
Likelihood Ratio	5.990	1	.014		
Fisher's Exact Test				.020	.014
Linear-by-Linear Association	5.848	1	.016		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	80				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.78.
- b. Computed only for a 2x2 table

#### **Risk Estimate**

		95% Confidence Interva		
	Value	Lower	Upper	
Odds Ratio for Waktu_1 (Tidak Patuh / Patuh)	3.200	1.234	8.301	
For cohort HB_1 = Anemia	1.820	1.056	3.136	
For cohort HB_1 = Tidak Anemia	.569	.365	.886	
N of Valid Cases	80			

# 3. Kepatuhan Cara Dengan Kejadian Anemia

# **Case Processing Summary**

case i recessing carminary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	Ν	Percent
Cara_1 * HB_1	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

Cara\_1 \* HB\_1 Crosstabulation

Count				
		- HB_1		
		Anemia	Tidak Anemia	Total
Cara_1	Tidak Patuh	14	3	17
	Patuh	28	35	63
Total		42	38	80

#### **Chi-Square Tests**

			Asymp. Sig.	Exact Sig.	Exact Sig.
	Value	df	(2-sided)	(2-sided)	(1-sided)
Pearson Chi-Square	7.715 <sup>a</sup>	1	.005		

l I			i i		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.269	1	.012		
Likelihood Ratio	8.302	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.005
Linear-by-Linear Association	7.618	1	.006		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	80				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.08.
- b. Computed only for a 2x2 table

#### **Risk Estimate**

		95% Confidence Inter			
	Value	Lower	Upper		
Odds Ratio for Cara_1 (Tidak Patuh / Patuh)	5.833	1.524	22.330		
For cohort HB_1 = Anemia	1.853	1.302	2.637		
For cohort HB_1 = Tidak Anemia	.318	.111	.908		
N of Valid Cases	80				

# C. Analisis Mutivariate **Logistic Regression**

**Case Processing Summary** 

the state of the s						
Unweighted Cases	N	Percent				
Selected Cases	Included in Analysis	80	100.0			
	Missing Cases	0	.0			
	Total	80	100.0			
Unselected Cases		0	.0			
Total		80	100.0			

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

**Dependent Variable Encoding** 

Original Value	Internal Value
Anemia	0
Tidak Anemia	1

Categorical variables Codings				
			Parameter	
			coding	
		Frequency	(1)	
Cara_1	Tidak Patuh	17	1.000	
	Patuh	63	.000	

Waktu_1	Tidak Patuh	51	1.000
	Patuh	29	.000
Dosis_1	Tidak Patuh	46	1.000
	Patuh	34	.000

**Block 0: Beginning Block** 

#### Classification Table<sup>a,b</sup>

Classification Table						
				Predicted		
				HB_1	Percentage	
	Observ	ed	Anemia	Tidak Anemia	Correct	
Step 0	- HB_1	Anemia	42	0	100.0	
		Tidak Anemia	38	0	.0	
	Overall	Percentage			52.5	
a. Constant is included in the model.						

Variables in the Equation

		В	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	100	.224	.200	1	.655	.905

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Dosis_1(1)	4.825	1	.028
		Waktu_1(1)	5.922	1	.015
		Cara_1(1)	7.715	1	.005
Overall Statistics		17.753	3	.000	

**Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)** 

**Omnibus Tests of Model Coefficients** 

		Chi-square	df	Sig.	
Step 1	Step	19.917	3	.000	
	Block	19.917	3	.000	
	Model	19.917	3	.000	

**Model Summary** 

	woder carrinary							
		Cox & Snell R	Nagelkerke R					
Step	-2 Log likelihood	Square	Square					
1	90.786ª	.220	.294					

b. The cut value is .500

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

Classification Table<sup>a</sup>

	Oldooniodion Tablo					
				Predicted		
				HB_1	Percentage	
	Observ	ed	Anemia	Tidak Anemia	Correct	
Step 1	- HB_1	Anemia	30	12	71.4	
		Tidak Anemia	11	27	71.1	
Overall Percentage				71.3		

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

								95.0% C.I.fo	r EXP(B)
		В	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	Dosis_1(1)	-1.263	.531	5.655	1	.017	.283	.100	.801
	Waktu_1(1)	-1.221	.539	5.134	1	.023	.295	.103	.848
	Cara_1(1)	-1.984	.739	7.206	1	.007	.138	.032	.585
	Constant	1.777	.586	9.211	1	.002	5.912		

a. Variable(s) entered on step 1: Dosis\_1, Waktu\_1, Cara\_1.

**Model if Term Removed** 

.,		Model Log	Change in -2		Sig. of the
Variable	_	Likelihood	Log Likelihood	df	Change
Step 1	Dosis_1	-48.423	6.060	1	.014
	Waktu_1	-48.110	5.434	1	.020
	Cara_1	-49.929	9.071	1	.003

Lampiran 9 Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

# KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

#### BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601

http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP.07.01/4.3/ 2102/2018

Lamp.

13 Desember 2018

Hai : PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth:

Kepala Puskesmas Semanu 1 Gunung Kidul

**GUNUNG KIDUL** 

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama

Rosyida Fitria R

NIM

P07124215029

Mahasiswa

Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Puskesmas Semanu 1 Gunung Kidul

Tentang Data

: Angka kejadian anemia pada ibu hamii tahun 2016 - 2018

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

Phi Ketua Jurusan Kebidanan

Dwiana Estiwidani, SST, MPH

NIP. 197904182002122001

85

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



Lampiran 10:Surat Ijin Penelitian

#### PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL

# **DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jl. Kolonel Sugiyono No. 17 Wonosari Telp./Fax : (0274) 391503, 391322 http://www.dinkes.gunungkidulkab.go.id, Email : dinkésgk@.yahoo.com

Wonosari, a April 2019

No

:070/1201/5DK-2

Lamp.

Hal : Izin penelitian

Kepada Yth.:

Direktur Poltekes Kemenkes Yogyakarta

Di-

YOGYAKARTA

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : PP.07.01/4.3/871/2019 tanggal 21 Maret 2019 perihal seperti tersebut pada pokok surat, pada dasarnya kami mengizinkan mahasiswa Saudara :

Nama

Rosyida Fitria Rahmi

Fakultas

Sarjana Terapan Kebidanan

Poltekes Kemenkes Yogyakarta

Akan mengadakan penelitian di UPT Puskesmas Semanu I dan Semanu II dengan judul "Hubungan Tingkat Kepatuhan Dosis, Waktu dan Cara Mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil dengan Usia Kehamilan 28-31 minggu di Puskesmas Semanu".

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

86

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

- Kepala Bidang Kesmas;
- Kepala UPT Puskesmas Semanu II;
- Kepala UPT Puskesmas Semanu I;

embina Utama Muda, Gol. IV/c NIP: 19651228 199603 2 002

29 Januari 2019

Lampiran 11:Surat Ijin Penelitian Puskesmas Semanu I

# KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

#### BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

atabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sieman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601

http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail: info@poltekkesjogja.ac.id

Nomor: PP.07.01/4.3/260/2019

Lamp. : 1 bendel

Perihal: PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Kepada Yth:

Kepala Puskesmas Semanu I Gunung Kidul

Di

**GUNUNG KIDUL** 

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2018/2019 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mangajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada:

Nama NIM : Rosyida Fitria Rahmi

Mahasiswa

: P07124215029 : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas Semanu I

Dengan Judul

: Hubungan Tingkat Kepatuhan Dosis, Waktu dan Cara Mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil dengan Usia

28 - 31 Minggu di Puskesmas Semanu

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

Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuni Kusmiyati, SST.,MPH NIP 197606202002122001 Lampiran 12:Surat Ijin Penelitian Puskesmas Semanu II

# KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601

http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail: info@poltekkesjogja.ac.id

11 April 2019

Nomor: PP.07.01/4.3/ 1024 /2019

Lamp. : 1 bendel

Perihal: PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Kepada Yth:

Kepala Puskesmas Semanu II Gunungkidul

**GUNUNGKIDUL** 

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2018/2019 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mangajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada:

Nama

: Rosyida Fitria Rahmi

NIM

: P07124215029

Mahasiswa

: Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Puskemas Semanu II

Dengan Judul

: Hubungan Tingkat Kepatuhan Dosis, Waktu dan Cara Mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil dengan Usia

Kehamilan 28 - 31 minggu di Puskesmas Semanu

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

Ketua Jurusan Kebidanan

Yuni Kusmiyati, SST., MPH NIP 197606202002122001

88

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

Lampiran 13: Permohonan Ethical Clearance

# KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601

http://www.poliekkesjogja.ac.id e-mail : info@poliekkesjogja.ac.id

30 Januari 2019

Nomor: PP.07.01/4.3/272/2019

Lamp :

1 Bendel

Permohonan Ethical Clearance

Kepada Yth. Ketua Komisi Etik

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

#### **YOGYAKARTA**

Dengan hormat, Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan

tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permehonan untuk mendapatkan Ethical Clearance dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa:

: Rosyida Fitria Rahmi

Nama NIM

: P07124215024

Mahasiswa

: Sarjana Terapan Kebidanan

Keperluan Penelitian

: Skripsi

Judul Penelitian

Hubungan Tingkat Kepatuhan Dosis, Waktu dan Cara Mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil dengan Usia Kehamilan 28 – 31 minggu di Puskesmas

Semanu

Penelitian

: Cross - Sectional

Tempat Penelitian

: Puskesmas Semanu

Subjek Penelitian

: Ibu Hamil Usia Kehamilan 28 - 31 Minggu

Pembimbing Skripsi

: 1. Munica Rita Hernayati, SSiT,. M.Kes

2. Margono, S.Pd., APP., M.Sc

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

Kebidanan

DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH NIP. 197606202002122001

IKINDO

89

Lampiran 14: Persetujuan Komisi Etik



# KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA



Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601 email : kepk@poltekkesjogja.ac.id

#### PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/VIII/302/2019

Judul	:	Hubungan Tingkat Kepatuhan Dosis, Waktu, dan Cara Mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil dengan Usia Kehamilan 28-31 Minggu di Puskesmas Semanu
Dokumen	:	<ol> <li>Protokol</li> <li>Formulir pengajuan dokumen</li> <li>Penjelasan sebelum penelitian</li> <li>Informed Consent</li> </ol>
Nama Peneliti	:	Rosyda Fitria Rahmi
Dokter/ Ahli Medis yang Bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	11 Maret 2019
Institusi Peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

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

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

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua,

KOMISI ETIK LIMPARESEHATAN S.Pd, APP., M.Sc

NIP. 196502111986021002

90

Lampiran 15:Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Puskesmas Semanu I

# PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL DINAS KESEHATAN UPT PUSKESMAS SEMANU I

Jln.Jend.Sudirman no.10, Semanu, Gunungkidul, Kode Pos: 55893, Tlp. 0274 391860, E-mail: pusksemanusatu@gmail.com



#### SURAT KETERANGAN

Nomor: 420 / 250

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. YUYUN IKA PRATIWI, M.P.H.

NIP : 19780111 200501 2 008

Pangkat / Golongan : Pembina, IV/a

Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Semanu I

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama : ROSYIDA FITRIA RAHMI NIM : P07124215029

Fakultas/Instansi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Juruan : Kebidanan

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

D I Yogyakarta

Telah melaksanakan Penelitian di UPT Puskesmas Semanu I pada tanggal 08 April 2019 s/d 30 April 2019 dengan judul : "HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN DOSIS, WAKTU DAN CARA MENGKONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN USIA KEHAMILAN 28 – 31 MINGGU"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semanu, 27 Mei 2019

UPT. PUSKESMAS SEMANU I

Pembina, IV/a

NIP. 19780111 200501 2 008

Lampiran 16:Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Puskesmas Semanu II



#### PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL DINAS KESEHATAN

#### UPT PUSKESMAS SEMANU II

Serpeng Wetan, Pacarejo, Semanu Gunungkidul, 55893 Telp.081381417820 Email: semanudua@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor: 070 /236/V/2019

Menindaklanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul Nomor : 070/1201/SDK.2, tertanggal 2 April 2019, perihal izin penelitian, maka atas nama Kepala UPT Puskesmas Semanu II, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama

RETNO HANDAYANI,SKM

NIP

19720721 199503 2 001

Pangkat/Golongan

Penata Tk I / III d

Jabatan

Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama

ROSYIDA FITRIA RAHMI

Fakultas/ Instansi

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan

Alamat Instansi

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

D.I. Yogyakarta

Telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Semanu II pada tanggal 08 s/d 30 April 2019, dengan judul "HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN DOSIS, WAKTU DAN CARA MENGKONSUMSI TABLET Fe DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN USIA KEHAMILAN 28-31 MINGGU DI PUSKESMAS SEMANU"

Demikian, Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semanu, ♣7 Mei 2019

a.n. Kepala,

Kepala Sub Bagian Tata Usaha

92

RETNO HANDAYANI,SKM NIP. 19720721 199503 2 001