

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN  
KONSUMSI TABLET Fe DENGAN KEJADIAN ANEMIA  
PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS ANAK AIR KOTA  
PADANG TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Pendidikan Strata 1 Keperawatan



Oleh

Silvi Dasri Insani

2014201037

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG  
TAHUN 2024**

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Silvi Dasri Insani  
Nim : 2014201037  
Tempat Tanggal Lahir : Padang, 30 Mei 2002  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Nama Pembimbing Akademik : Desi Sarli, M.Keb  
Nama Pembimbing I : Ns. Rischa Hamdanesti, M. Kep  
Nama Pembimbing II : Ns. Ledia Restipa, M. Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul

**“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, dalam penulisan skripsi ini, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, September 2024



Silvi Dasri Insani

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

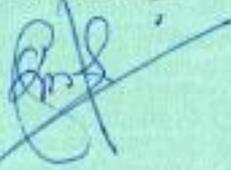
Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Silvi Dasri Insani  
NIM : 2014201037  
Program Studi : SI Keperawatan  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024

Telah disetujui untuk diseminarkan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Seminar Hasil Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.

Padang, September 2024

Pembimbing I



Ns. Risca Hamdanesti, M. Kep

Pembimbing II



Ns. Ledia Restipa, M. Kep

Disahkan oleh

Ketua STIKes Alifah



YAYASAN ALIFAH  
PADANG  
REKREASI TINGGI ILMU KESEHATAN

Dr. Fanny Ayudia, M. Biomed

## PERNYATAAN PENGUJI

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Silvi Dasri Insani

NIM : 2014201037

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan Penguji Seminar Hasil pada Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.

### DEWAN PENGUJI

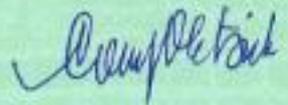
Pembimbing I  
(Ns. Rischa Hamdanesti, S.Kep, M.Kep)

  
(.....)

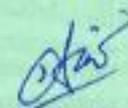
Pembimbing II  
(Ns. Ledia Restipa, S.Kep, M.Kep)

  
(.....)

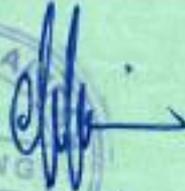
Penguji I  
(Ns. Conny Oktizulvia, S.Kep, M.Kep)

  
(.....)

Penguji II  
(Ns. Sari Indah Kesuma, S.Kep, M.Kep)

  
(.....)

Disahkan Oleh  
Ketua STIKes Alifah Padang


(Dr. Fanny Ayudia, M. Biomed)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### Identitas Pribadi

Nama : Silvi Dasri Insani  
Tempat Lahir : Padang  
Tanggal Lahir : 30 Mei 2002  
Agama : Islam  
Anak ke : 1  
Jumlah Bersaudara : 4  
Daerah Asal : Padang  
Kebangsaan : Indonesia  
Alamat : Jln. Bariang Indah III blok F RT 02 RW 08

### Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Dasril  
Pekerjaan : Buruh Swasta  
Nama Ibu : Delita Fitriana  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

### Riwayat Pendidikan

2008-2014 : SD Negeri 37 Anduring  
2014-2017 : SMP Negeri 31 Padang  
2017-2020 : SMA Negeri 9 Padang  
2020-2024 : S1 Keperawatan STIKes Alifah Padang

# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Skripsi, Agustus 2024

**Silvi Dasri Insani**

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024

xi + 64 Halaman + 7 Tabel + 2 Gambar + 7 Lampiran

## ABSTRAK

Menurut *World Health Organization*, 40% ibu hamil diseluruh dunia mengalami anemia. Angka anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai 47%. Anemia pada ibu hamil di Sumatera Barat sebesar 7,59%. Sedangkan di Kota Padang pada tahun 2019 terdapat sebanyak 2.027 kasus atau sebesar 13,89% serta di Puskesmas Anak air 38,3%. Puskesmas anak air merupakan puskesmas yang tertinggi angka kejadian anemia pada ibu hamil. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Anak Air Padang tahun 2024.

Jenis penelitian ini *analitik* dengan desain *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Anak Air Padang pada bulan Maret - Agustus 2024, pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 24 Juni - 16 Juli 2024. Populasi dalam penelitian ini ibu hamil yang datang di Puskesmas Anak Air Padang berjumlah 190 orang dengan sampel sebanyak 66 responden. Teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan angket. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh (57,6%) ibu hamil mengalami kejadian anemia, lebih dari separuh (56,1%) memiliki tingkat pengetahuan kurang baik dan lebih dari separuh (63,7%) mengalami tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe yang tidak patuh. Dengan hasil analisis bivariat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan anemia didapat ( $p\text{-value}=0,035$ ), hubungan antara tingkat kepatuhan dengan anemia ( $p\text{-value}=0,025$ ) di Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2024.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2024. Saran, melalui konseling tenaga kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil sehingga bisa bersikap dan berperilaku lebih baik dan bertanggung jawab dengan diri sendiri dalam upaya meningkatkan kesehatan dan pencegahan penyakit termasuk anemia.

**Daftar Bacaan: 33 (2010 - 2023)**

**Kata kunci: Anemia, Ibu Hamil, Pengetahuan, Kepatuhan**

**ALIFAH PADANG COLLEGE OF HEALTH SCIENCES**

*Thesis, August 2024*

**Silvi Dasri Insani**

*The Relationship Between Knowledge Level and Compliance of Fe Tablet Consumption with the Incidence of Anemia in Pregnant Women at the Anak Air Health Center, Padang City in 2024*

*xi+64 Page +7 Table + 2 Figure +7 Attachments*

**ABSTRACT**

*According to the World Health Organization, 40% of pregnant women worldwide experience anemia. The anemia rate in pregnant women in Indonesia reaches 47%. Anemia in pregnant women in West Sumatra is 7,59%. Meanwhile in Padang City in 2019 there were 2,027 cases or 13,89% and in the Children's Health Center it was 38,3%. The Water Children's Health Center is the health center with the highest incidence of anemia in pregnant women by anemia. The aim of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and compliance with the consumption of Fe tablets and the incidence of anemia in pregnant women at the Air Padang Children's Health Center in 2024.*

*This type of research is analytical with a cross sectional study design. This research was conducted at the Air Padang Children's Health Center in March - August 2024, data collection was carried out on June 24 - July 16 2024. The population in this study of pregnant women who came to the Air Padang Children's Health Center was 190 people with a sample of 66 respondents. Accidental sampling technique. Data collection uses a questionnaire. Data were analyzed univariately and bivariately using the Chi-Square statistical test.*

*The results of the study showed that more than half (57,6%) experienced anemia, more than half (56,1%) had poor knowledge and more than half (63,7%) experienced non-compliance with Fe tablet consumption. With the results of bivariate analysis, the level of knowledge regarding anemia was obtained ( $p$ -value=0,035), the level of compliance with anemia was ( $p$ -value=0,025) at the Air Padang Children's Health Center in 2024.*

*Based on the research results, it was found that there is a relationship between the level of knowledge and the level of compliance with the consumption of Fe tablets with the incidence of anemia in pregnant women at the Air Padang Children's Health Center in 2024. Suggestions, through the health center it is hoped that they can improve services as well as guidance and counseling regarding the incidence of anemia in pregnant women.*

**Reading List: 33 (2010-2023)**

**Keywords: Anemia, Pregnant Women, Knowledge, Compliance**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayat-Nya, shalawat beriringan salam kepada jujungan kita Nabi Muhammad SAW, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024”

Skripsi ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan Strata 1 (S1) pada Program Studi Keperawatan STIKes Alifah Padang. Dalam proses pembuatan skripsi ini, peneliti telah banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ns. Risca Hamdanesti, M. Kep selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam membimbing, memberikan arahan serta masukan kepada peneliti dengan penuh kesabaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ns. Ledia Restipa, M. Kep selaku pembimbing II dan Waket I STIKes Alifah Padang yang telah meluangkan waktu dalam membimbing, memberikan arahan serta masukan kepada peneliti dengan penuh kesabaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Ns. Conny Oktizulvia, M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan kritikan dan saran sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

4. Ibu Ns. Sari Indah Kesuma, M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan kritikan dan saran sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Dr. Fanny Ayudia, M. Biomed selaku Ketua STIKes Alifah Padang.
6. Ibu Ns. Hidayatul Rahmi, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Alifah Padang yang telah membantu peneliti dalam penelitian ini.
7. Ibu Drg. Ice Tresia Dewi selaku Kepala Puskesmas Anak Air Kota Padang.
8. Seluruh Bapak/ Ibu staf dan dosen pengajar di STIKes Alifah Padang yang telah banyak memberikan ilmu kepada peneliti selama perkuliahan.
9. Teristimewa untuk kedua orang tua, kakak-kakak, adik-adik serta keluarga besar dan orang-orang yang saya sayangi yang telah memberikan semangat dan dukungan demi menyelesaikan skripsi ini.
10. Serta teman-teman seperjuangan BP.2020 yang tidak bisa disebutkan namanya satu persatu.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayat serta karunia-Nya yang diberikan dan peneliti berharap semoga skripsi penelitian ini dapat dilanjutkan ke tahap berikutnya.

Penelitian menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini banyak terdapat kekurangan, hal ini bukanlah suatu kesenjangan melainkan karena keterbatasan ilmu peneliti. Peneliti mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.

Padang, September 2024

Peneliti

## DAFTAR PUSTAKA

|  |      |
|--|------|
| PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....                       | i    |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN .....                         | ii   |
| ABSTRAK .....  | v    |
| KATA PENGANTAR .....                                 | vii  |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                 | ix   |
| DAFTAR GAMBAR .....                                  | xii  |
| DAFTAR TABEL .....                                   | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                                | xiv  |
| BAB I PENDAHULUAN .....                              | 1    |
| A. Latar Belakang .....                              | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....                             | 7    |
| C. Tujuan Penelitian .....                           | 8    |
| D. Manfaat Penelitian .....                          | 8    |
| E. Ruang Lingkup Penelitian .....                    | 10   |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....                        | 11   |
| A. Konsep Kehamilan .....                            | 11   |
| 1. Pengertian Kehamilan .....                        | 11   |
| 2. Fisiologi Kehamilan .....                         | 12   |
| 3. Proses pembentukan janin .....                    | 12   |
| 4. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil .....                 | 14   |
| 5. Penyakit Yang Sering Terjadi Pada Kehamilan ..... | 15   |
| B. Anemia dalam Kehamilan .....                      | 16   |
| 1. Pengertian .....                                  | 16   |
| 2. Etiologi Anemia Dalam Kehamilan .....             | 17   |
| 3. Tanda dan Gejala Anemia Dalam Kehamilan .....     | 18   |
| 4. Klasifikasi Anemia Dalam Kehamilan .....          | 19   |
| 5. Faktor Resiko Anemia Pada Kehamilan .....         | 20   |
| 6. Dampak Anemia Dalam Kehamilan .....               | 21   |

|   |    |
|---|----|
| C. Konsep Pengetahuan.....  | 22 |
| 1. Definisi Pengetahuan .....   | 22 |
| 2. Definisi Pengetahuan Anemia.....                                     | 23 |
| 3. Tingkat Pengetahuan.....   | 23 |
| 4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....                     | 24 |
| 5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....                                  | 27 |
| D. Kepatuhan Ibu Hamil Konsumsi Tablet Zat Besi (Fe) .....              | 28 |
| 1. Definisi Kepatuhan .....   | 28 |
| 2. Definisi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe .....                       | 28 |
| 3. Pengukuran Tingkat Kepatuhan.....                                    | 29 |
| 4. Cara Mengukur Kepatuhan .....  | 31 |
| 6. Kebutuhan Zat Besi Untuk Ibu Hamil .....                             | 32 |
| 7. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Konsumsi Tablet Fe..... | 33 |
| 8. Kebutuhan tablet Fe pada ibu hamil .....                             | 34 |
| E. Kerangka teori .....   | 36 |
| F. Kerangka Konsep .....  | 37 |
| G. Definisi Operasional .....   | 38 |
| H. Hipotesis Penelitian .....   | 39 |
| BAB III METODE PENELITIAN.....  | 40 |
| A. Desain Penelitian .....  | 40 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....                                    | 40 |
| C. dan Sampel .....   | 40 |
| D. Teknik Pengumpulan Data .....  | 42 |
| E. Teknik Pengolahan Data.....  | 44 |
| F. Teknik Analisa Data .....  | 46 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN .....   | 47 |
| A. Gambar Utama Tempat Penelitian.....                                  | 47 |
| B. Karakteristik Responden.....   | 48 |
| C. Analisa Univariat.....   | 49 |
| D. Analisa Bivariat.....  | 50 |
| BAB V PEMBAHASAN .....  | 52 |

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| A. Analisis Univariat .....       | 52 |
| B. Analisis Bivariat .....        | 57 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN ..... | 62 |
| A. Kesimpulan .....               | 62 |
| B. Saran .....                    | 63 |
| DAFTAR PUSTAKA .....              | 64 |



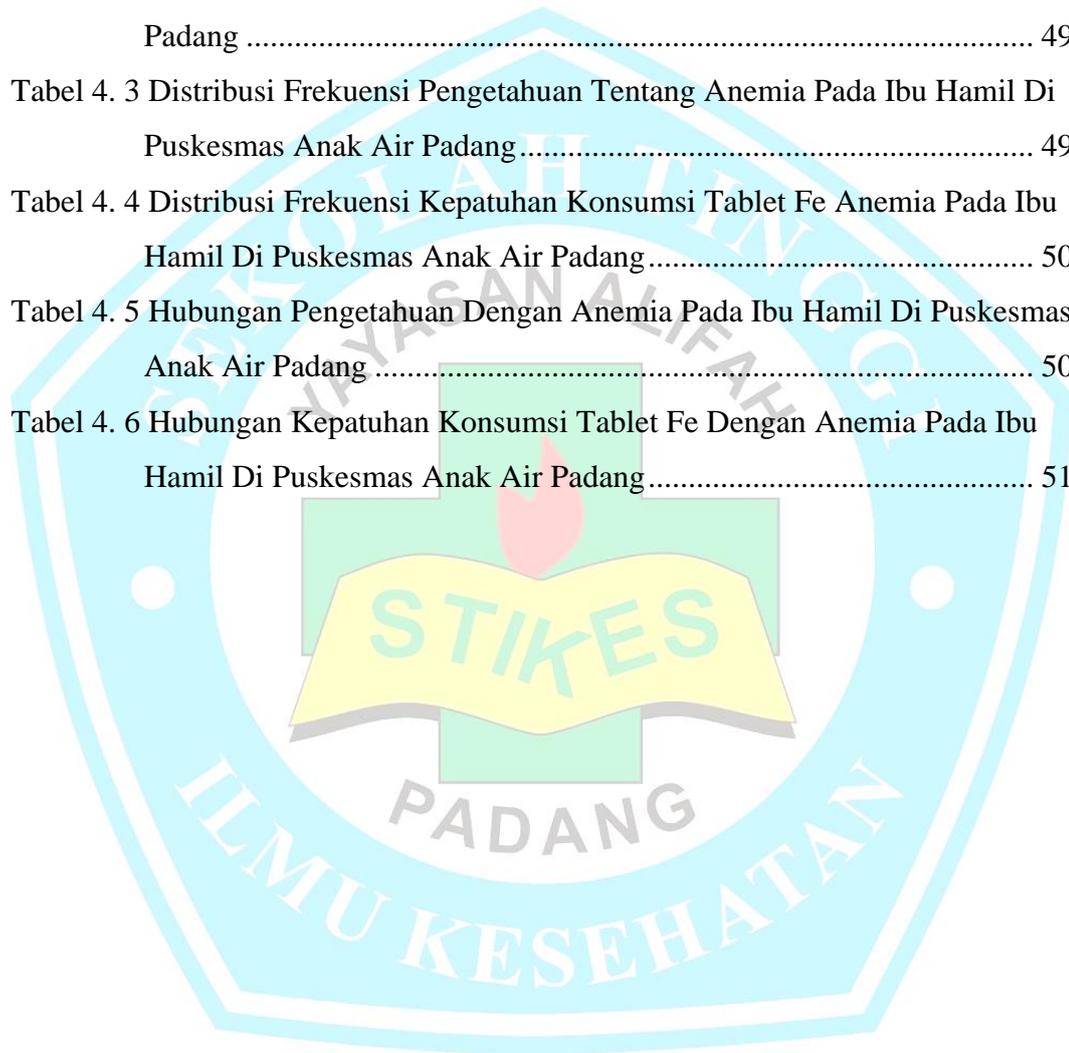
## DAFTAR GAMBAR

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Gambar 2. 1 Kerangka Teori..... | 36 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep..... | 37 |



## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 2. 2 Defenisi Operasional.....  | 38 |
| Tabel 3. 1 Pengumpulan Data .....   | 43 |
| Tabel 4. 1 Karakteristik Responden .....  | 48 |
| Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Padang .....                              | 49 |
| Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Padang .....          | 49 |
| Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Padang ..... | 50 |
| Tabel 4. 5 Hubungan Pengetahuan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Padang .....                       | 50 |
| Tabel 4. 6 Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Padang.....       | 51 |



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran Permohonan izin untuk pengambilan data awal dari STIKes Alifah Padang
2. Lampiran Surat izin pengambilan data dari kepala dinas penanaman modal pelayanan satu pintu kota Padang
3. Lampiran Lembaran permohonan menjadi responden
4. Lampiran Persetujuan menjadi responden
5. Lampiran Kuesioner penelitian
6. Lampiran Master Tabel
7. Lampiran Hasil Pengolahan data
8. Lampiran Kegiatan bimbingan mahasiswa
9. Lampiran Dokumentasi
10. Lampiran Gantt chart



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan peristiwa alamiah bagi perempuan, selama kehamilan perempuan akan mengalami perubahan dalam dirinya baik fisik ataupun psikologis. Salah satu perubahan yang akan terjadi pada ibu hamil seperti perubahan pada sistem hematologi yang sering kali memicu terjadinya anemia selama masa kehamilan (Supriyatiningasih, 2019). Ibu hamil dapat menderita anemia dikarenakan kebutuhan zat besi selama hamil meningkat untuk pertumbuhan janinnya. Anemia dapat dicegah apabila seorang ibu mempunyai asupan nutrisi yang bagus sebelum hamil sehingga mempunyai cadangan zat besi didalam tubuh (Putri, 2020).

Kehamilan pada dasarnya akan memberikan perubahan yang besar terhadap tubuh seorang ibu hamil. Pada masa kehamilan terjadi pengurangan tingkat konsentrasi hemoglobin dibawah 11g/dl pada trimester pertama dan ketiga, serta sebesar 10,5g/dl pada trimester kedua (Capellini, et.al., 2020). Adapun perubahan ini menyebabkan peningkatan nutrisi bagi wanita, jumlah zat besi yang dibutuhkan tubuh wanita selama kehamilan tidak dapat dipenuhi dari makanan saja. Hal ini membuat wanita lebih rentan terhadap anemia defisiensi besi (Aseefa, et.al.,2019).

Anemia adalah penurunan jumlah sel darah merah, hemoglobin, dan jumlah eritrosit. Anemia adalah suatu kondisi di mana seseorang memiliki kadar hemoglobin (sejenis protein dalam darah) yang rendah. (Afriyanti

2020). Penyebab anemia pada kehamilan sebagian besar adalah kekurangan gizi, kekurangan zat besi dalam makanan, kekurangan asam folat, penyakit darah, malabsorpsi, kehilangan darah masif seperti tuberkulosis paru, malaria dan helminthiasis. Anemia pada masa kehamilan dapat berdampak negatif terutama pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Selama proses kehamilan, diperlukan asupan zat besi tambahan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan untuk membentuk sel darah merah janin dan plasenta. hilang, predisposisi tubuh untuk anemia (Rahayu & Suryani, 2018).

Kejadian anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sebanyak 48,9% (menurut Kemenkes RI tahun 2019). Kondisi ini mengatakan bahwa anemia cukup tinggi di Indonesia dan menunjukkan angka mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (severe public health problem) dengan batas prevalensi anemia lebih dari 40% (Kemenkes RI, 2014). Anemia bukan hanya berdampak pada ibu, melainkan juga pada bayi yang dilahirkan. Bayi yang dilahirkan kemungkinan besar mempunyai cadangan zat besi yang sedikit atau bahkan tidak mempunyai persediaan sama sekali, sehingga akan mengakibatkan anemia pada bayi yang dilahirkan. Dampak anemia pada ibu hamil dapat diamati dari besarnya angka kesakitan dan kematian maternal, peningkatan angka kesakitan dan kematian janin, serta peningkatan resiko terjadinya berat badan lahir rendah.

Berdasarkan data *World Health Organization*, 40% ibu hamil diseluruh dunia mengalami anemia. 4 dari 10 negara ASEAN berada dalam kategori berat atau *severe* dengan pravelensi  $\geq 40\%$  antara lain Kamboja (51,5%), Laos (47%), Myanmar (47,8%) dan Indonesia (44,2%). Presentase kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia terus mengalami peningkatan sejak tahun 2015 hingga 2019, dari 42,1% menjadi 44,2% (WHO, 2021).

Berdasarkan data Kemenkes di Indonesia angka anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi sebesar 47,3% pada tahun 2022. Berdasarkan hasil dari data Riskesdas 2022 terdapat ibu hamil yang menderita anemia pada tahun 2018 berjumlah 39,7%, tahun 2019 40,4% tahun 2020 41,7% pada tahun 2021 berjumlah 43,8% dan tahun 2022 ibu hamil yang mengalami anemia sejumlah 47,3% (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data Riskesdas 2018, kasus anemia pada ibu hamil di Sumatera Barat sebesar 7,59%. Sedangkan di Kota Padang pada tahun 2019 terdapat sebanyak 2.027 kasus atau sebesar 13,89%. Pada tahun 2020 sebanyak 1.831 kasus atau sebesar 22,47% dan pada tahun 2021 ada sebanyak 3.062 ibu hamil yang menderita anemia atau sebesar 20,1%. Angka tersebut sudah mencapai target RPJMN pada tahun 2019, namun masih ada di beberapa kabupaten/kota yang masih berada di atas target yang telah di tentukan.

Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 mencatat bahwa dari 23 Puskesmas yang ada di Kota Padang, kejadian anemia pada ibu hamil tertinggi terjadi di Puskesmas Bungus. Pada tahun 2019 terdapat sebanyak

182 kasus dengan persentase 34,87%, lalu di tahun 2020 sebanyak 144 kasus atau sebesar 28,8%. Namun kembali meningkat di tahun 2021 menjadi 177 kasus atau sebesar 36% (Dinkes Kota Padang, 2021). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023, dari 24 Puskesmas yang ada di Kota Padang terdapat kejadian ibu hamil yang mengalami anemia 3 tertinggi diantaranya ada Puskesmas Anak air (38,3%), Puskesmas Andalas (32,8%) dan Puskesmas Belimbing (28,9%). Puskesmas anak air merupakan puskesmas yang tertinggi angka kejadian anemia pada ibu hamil yang berjumlah 190 dan ibu hamil yang terkena anemia sebanyak 70 orang ibu hamil yang terdampak anemia (Dinkes, 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan Armando Salulinggi (2021) tentang Hubungan pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil konsumsi tablet tambah darah dengan Kejadian Anemia didapati pengetahuan tentang tablet tambah darah (TTD) ibu hamil yang “kurang” memiliki proporsi terbanyak 95,8% (158 orang) jika dibandingkan dengan pengetahuan “cukup”. Tidak ada ibu hamil yang memiliki pengetahuan “baik” tentang tablet tambah darah (TTD). Hal ini menandakan bahwa masih banyak ibu hamil yang tidak mengetahui informasi dan kegunaan Tablet Tambah Darah (TTD) dalam kehamilan.

Menurut penelitian yang dilakukan Anddian Aprilliana (2022) tentang Hubungan tingkat pengetahuan dan pola konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil didapati tingkat pengetahuan yaitu baik 10

responden (12%), cukup 38 responden (45,8%), kurang 35 responden (42,2%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia (p value 0,039; OR 7,773). Ada hubungan tingkat pengetahuan dan pola konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Andini (2022) tentang Hubungan tingkat pengetahuan anemia, kepatuhan konsumsi tablet fe, dan status Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara mendapatkan kesimpulan hasil karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 48 responden (80%) dan responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik berjumlah 12 responden (20%). Pada karakteristik responden yang patuh konsumsi tablet Fe sebanyak 33 responden (55%) dan tidak patuh konsumsi tablet Fe sebanyak 27 responden (45%). Pada karakteristik responden dengan status beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebanyak 26 responden (43,3%) dan responden dengan status non Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebanyak 34 responden (56,7%). Hasil analisis bivariat menunjukkan tingkat pengetahuan anemia memiliki p value 0,022, kepatuhan konsumsi tablet Fe memiliki p value 0,000 dan status Kekurangan Energi Kronis (KEK) memiliki p value 0,000 sehingga terdapat hubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil (p value < 0,05). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan

anemia, kepatuhan konsumsi tablet Fe dan status Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Pengetahuan tentang anemia pada masa kehamilan sangat penting bagi ibu hamil karena pengetahuan merupakan hal yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku ibu hamil dalam menjaga pola makan sehari-hari sehingga dapat mencegah terjadinya anemia pada masa kehamilan (Chandra et al., 2019). Kurangnya pengetahuan tentang masalah anemia pada ibu hamil akan mempengaruhi perilaku kesehatan selama kehamilan yang mengakibatkan kurang optimalnya perilaku pencegahan anemia pada kehamilan, semakin rendah pengetahuan ibu hamil, semakin kurang rutin setiap hari atau rendahnya konsumsi zat besi (Shofiana et al., 2018).

Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet zat besi adalah ketaatan ibu hamil dalam melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengonsumsi tablet zat besi. Kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besi yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat. Dampak yang mungkin terjadi akibat kekurangan zat besi selama kehamilan termasuk penurunan energi dan kelelahan yang lebih besar, risiko kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah, serta

masalah kognitif atau perkembangan pada bayi. Ketidapatuhan ibu hamil meminum tablet zat besi dapat memiliki peluang yang lebih besar untuk terkena anemia (Astria, 2017).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Anak Air pada hari Selasa tanggal 12 Maret 2024 terdapat hasil observasi yang dilakukan pada ibu hamil dari 10 orang ibu hamil terdapat 7 (70%) ibu hamil yang memiliki Hb < 11 g/dl dan 3 (30%) ibu hamil yang memiliki Hb > 11 g/dl. Dan juga dari 10 ibu hamil di Puskesmas Anak Air Kota Padang terdapat 7 (70%) ibu hamil mengalami Anemia yang terlihat dari buku KIA karena tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe. Dari 10 ibu hamil yang di wawancarai ada 6 (60%) orang ibu hamil kurang mengetahui dampak Anemia dan gejala Anemia pada kehamilan. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti berminat untuk meneliti tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskemas Anak Air Kota Padang tahun 2024”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dalam penulisan maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah bagaimana “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskemas Anak Air Kota Padang tahun 2024? “.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024
- b. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024.
- c. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan konsumsi tablet Fe ibu hamil di Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024.
- d. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024.
- e. Diketahui hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Teoritis**

- a. Bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melaksanakan penelitian ilmiah serta menambah wawasan untuk

mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang. Sehingga penelitian ini dapat dilanjutkan dan lebih dikembangkan untuk penelitian yang baru.

**2. Manfaat praktis**

a. Bagi pelayanan kesehatan (Puskesmas Anak Air)

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan yang bermanfaat, dan menjadi informasi tambahan Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024.

b. Bagi institusi pendidikan (STIKes Alifah Padang)

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan pembaca dan dijadikan bahan referensi untuk melakukan penulisan selanjutnya dalam pengembangan ilmu keperawatan.

## E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024. Penelitian ini telah dilakukan di wilayah puskesmas Anak Air Padang pada bulan Maret - Agustus 2024. Jenis penelitian ini *analitik* dengan desain *cross sectional study*. Adapun variabel independen adalah pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet Fe sedangkan variabel dependen kejadian anemia pada ibu hamil. Populasi pada penelitian ini seluruh ibu hamil yang berjumlah 190 orang di Puskesmas Anak Air Kota Padang. Sampel pada penelitian ini sebanyak 66 ibu hamil dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling*. Analisis pada penelitian ini yaitu analisis *univariat* dan *bivariat*, dimana analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square* ( $p\text{-value} \leq 0,05$ ).

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Kehamilan

##### 1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses dimana sperma menembus ovum sehingga terjadinya konsepsi dan *fertilasi* sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2018). Masa kehamilan seorang ibu sangat menentukan kualitas anak yang akan dilahirkannya, karena masa pertumbuhan dan perkembangan sangat ditentukan kondisi janin dalam kandungan. Status gizi ibu hamil merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu (Novianti et al., 2022).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Hatini, 2019).

## 2. Fisiologi Kehamilan

Fertilisasi, adalah peristiwa penyatuan sel telur dan sel sperma di tuba fallopi. Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (senggama atau *coitus*), dengan ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria dalam vagina wanita, akan dilepaskan cairan mani yang berisi sel-sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita.

Pembelahan, dimulai dari zigot menjalani pembedahan awal mitosis sampai beberapa kali. Sel-sel yang dihasilkan dari setiap pembelahan berukuran lebih kecil dari ukuran induknya yang disebut *blastomer*. Morula terdiri dari *inner cell mas* dan *outer cell mas* yang menembus zona pelusida membentuk ruang antar sel. Ruang antar sel ini kemudian bersatuan dan membentuk blasokista dan trofoblas.

Implantasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Setelah implantasi, sel-sel trofoblas yang tertanam di dalam endometrium terus berkembang membentuk jaringan bersama dengan sistem pembuluh darah maternal untuk menjadi plasenta, yang berfungsi sebagai sumber nutrisi dan oksigen.

## 3. Proses pembentukan janin

- a. Minggu pertama : Sperma membuahi ovum kemudian hasil konsepsi membagi 2, 4, 5, setelah menjadi morula masuk untuk menempel 11 hari setelah konsepsi.

- b. Minggu ke-4 : Dari embrio, bagian tubuh pertama yang muncul adalah tulang belakang, otak dan saraf, jantung, sirkulasi darah dan pencernaan terbentuk.
- c. Minggu ke-8 : Perkembangan embrio lebih cepat, jantung mulai memompa darah.
- d. Minggu ke-12 : Embrio berubah menjadi janin, Denyut jantung janin dapat dilihat dengan pemeriksaan Ultrasonografi (USG), berbentuk manusia, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin sudah bisa ditentukan, ginjal sudah memproduksi urin.
- e. Minggu ke-16 : Sistem muskuloskeletal matang, sistem saraf terkontrol, pembuluh darah berkembang cepat, denyut jantung janin terdengar lewat doppler.
- f. Minggu ke-20 : Verniks melindungi tubuh, janin biasanya sudah mulai menedang.
- g. Minggu ke-24 : Kerangka berkembang cepat, perkembangan pernapasan dimulai.
- h. Minggu ke-28 : Janin bernafas, menelan dan mengatur suhu, surfactant mulai terbentuk di paru-paru, mata mulai membuka menutup.
- i. Minggu ke-32 : Lemak coklat berkembang dibawah kulit.
- j. Minggu ke-38 : Seluruh tubuh janin sudah terbentuk secara sempurna, fungsi organ tubuh juga sudah mulai berfungsi (Rukiah & Yulianti, 2018).

#### 4. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Selama hamil terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi oleh karena itu pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Adapun macam-macam kebutuhan nutrisi selama hamil yaitu :

##### a. Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi. Ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori. Bahan makanan yang merupakan sumber karbohidrat adalah biji-bijian, beras merah, roti gandum dan sejumlah sayuran.

##### b. Protein

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Bahan yang bersumber dari protein daging, telur, ikan, tahu dan kacang-kacangan.

##### c. Lemak

Lemak dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energi dan serta perkembangan sistem syaraf janin. Bahan makanan antara lain kacang-kacangan.

##### d. Vitamin

- 1) Vitamin A : Ikan, telur, wortel, kangkung, bayam, buah-buahan, dan keju
- 2) Vitamin D : Biji-bijian seperti kacang, gandum, nasi merah, susu, yougurt, sayuran seperti brokoli.

- 3) Vitamin E : Buah-buahan seperti buah kiwi, alpukat
- 4) Vitamin K : Sayur-sayuran hijau, alpukat dan kiwi
- 5) Vitamin C : Buah-buahan seperti jeruk, tomat, strawberry, papaya, jambu biji merah (guava) dan sayur-sayuran seperti kentang, bayam, brokoli dan cabi merah.
- 6) Mineral : Susu, youghurt, keju (Jenni, 2021).

#### **5. Penyakit Yang Sering Terjadi Pada Kehamilan**

- a. Hyperemesis gravidarum ialah keadaan mual dan muntah pada kehamilan muda.
- b. Abortus ialah kematian janin di dalam kandungan saat usianya belum mencapai 20 minggu.
- c. Anemia ialah kekurangan zat besi, vitamin B12 dan asam folat untuk membentuk haemoglobin.
- d. Kehamilan dengan hipertensi merupakan tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg yang disebabkan oleh kehamilan itu sendiri, memiliki potensi yang menyebabkan gangguan serius pada kehamilan.
- e. Kehamilan dengan perdarahan antepartum (Lisnawati, 2019)

## B. Anemia dalam Kehamilan

### 1. Pengertian

Anemia dalam kehamilan adalah penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11g/dl selama masa kehamilan pada trimester 1 dan trimester 3 dan kurang dari 10g/dl selama masa post partum dan trimester 2. Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang sering disebut Hidremia atau Hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingannya plasma 30%, sel darah 18% dan hemoglobin 19%. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah di mulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu (Wasnidar, 2017).

Dapat disimpulkan bahwa anemia pada kehamilan juga dapat dikatakan sebagai kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 g% pada trimester pertama dan ketiga, sedangkan pada trimester kedua kadar hemoglobinya < 10,5 g%.

**Tabel 2. 1 Kriteria Anemia Berdasarkan Rata-rata Kadar Hemoglobin Normal pada Ibu Hamil**

| Usia Kehamilan                      | Hb Normal<br>(g/dl) | Anemia jika Hb<br>kurang dari: (g/dl) |
|-------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|
| Trimester I: 0-12 minggu            | 11,0 – 14,0         | 11,0 (Ht 33%)                         |
| Trimester II: 13-28 minggu          | 10,5 – 14,0         | 10,5 (Ht 31%)                         |
| Trimester III: 29 minggu-melahirkan | 11,0 – 14,0         | 11,0 (Ht 33%)                         |

Sumber: (WHO, Clinical Use of Blood) , 2010

Selama masa kehamilan, darah akan bertambah banyak. Bertambahnya darah sudah dimulai sejak umur kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya antara 32-36 minggu usia kehamilan. Perbandingan pertambahan komponen darah yaitu plasma 30%, sel darah 18%, dan Hemoglobin 19%. Namun volume plasma yang bertambah banyak tidak sebanding dengan pertambahan dari sel-sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah. Pengenceran darah ini merupakan penyesuaian fisiologis dalam kehamilan yang bermanfaat bagi ibu hamil (Nur Devinia, 2020).

## **2. Etiologi Anemia Dalam Kehamilan**

● Penyebab Anemia dalam kehamilan antara lain adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar hemoglobin pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Selain karena secara fisiologis ibu hamil membutuhkan zat besi lebih banyak, anemia pada ibu hamil juga dapat disebabkan oleh :

- a. Kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan: Makanan yang kaya akan kandungan zat besi seperti hewani (ikan, daging, hati, ayam), nabati (misalnya sayuran hijau tua).

b. Meningkatnya pengeluaran zat besi yang dapat diakibatkan oleh:

- 1) Kecacingan (terutama cacing tambang). Infeksi cacing tambang menyebabkan perdarahan pada dinding usus, meskipun sedikit tetapi terjadi terus menerus yang mengakibatkan hilangnya darah atau besi.
- 2) Malaria
- 3) Adanya penyakit menahun seperti TBC

Penyebab paling umum dari anemia adalah kekurangan zat besi. Penyebab lain termasuk infeksi, gangguan pembentukan sel darah, defisiensi folat dan vitamin B12. Adapun yang menjadi faktor resiko terjadinya anemia, diantaranya adalah, status ekonomi dan sosial yang rendah, paritas ibu, di mana pada ibu dengan paritas lebih dari 3 memiliki resiko lebih besar untuk mengalami anemia, yaitu 8 hingga 9 kali (Proverawati, 2020).

### **3. Tanda dan Gejala Anemia Dalam Kehamilan**

Gejala awal anemia biasanya tidak ada atau tidak spesifik (misalnya, kelelahan, kelemahan, pusing, dyspnea ringan dengan tenaga). Gejala dan tanda lain mungkin termasuk pucat dan, jika terjadi anemia berat, akan mengalami takikardi atau hipotensi. Anemia meningkatkan risiko kelahiran premature dan infeksi ibu postpartum.

Banyak gejala anemia selama kehamilan juga gejala anda mungkin mengalami bahkan jika anda tidak anemia ini meliputi :

- a. Merasa lelah atau lemah
- b. Kulit pucat progresif dari kulit
- c. Denyut jantung cepat
- d. Sesak napas
- e. Konsentrasi terganggu (Proverawati, 2020).

#### **4. Klasifikasi Anemia Dalam Kehamilan**

##### **a. Anemia Defisiensi Zat Besi**

Anemia defisiensi zat besi adalah penurunan jumlah sel darah merah dalam darah yang disebabkan oleh zat besi yang terlalu sedikit. Nutrisi tidak adekuat yang tidak diterapi akan menyebabkan anemia defisiensi besi selama kehamilan lanjut dan selama masa nifas.

##### **b. Anemia Megaloblastik**

Anemia megaloblastik adalah gangguan darah dimana ukuran sel lebih besar dari sel darah merah normal. Penyebabnya adalah karena kekurangan asam folat, kekurangan vitamin B12, malnutrisi, dan infeksi yang kronik.

##### **c. Anemia Hipoplastik**

Anemia hipoplastik adalah anemia yang terjadi akibat sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. Anemia

hipoplastik jarang dijumpai dalam kehamilan, biasanya anemia ini disertai dengan trombositopenia dan leukopenia.

d. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik adalah suatu kondisi dimana tidak ada cukup sel darah merah dalam darah karena kerusakan dini sel-sel darah merah. Penyebab paling umum adalah genetik yaitu anemia sel sabit dan talasemia (Supriyatiningih, 2019).

**5. Faktor Resiko Anemia Pada Kehamilan**

Menurut (Kemenkes, 2022) Faktor resiko anemia pada hamilan ada 5 yaitu :

- a. Asupan Nutrisi, asupan nutrisi sangat berpengaruh terhadap resiko anemia pada ibu hamil. Selain kurangnya zat besi, kurangnya kadar asam folat dan vitamin B12 masi sering terjadi pada ibu hamil. Oleh karena itu, ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi makanan yang memiliki komposisi nutrisi bervariasi.
- b. Diabetes Gestasional, pada kondisi hiperglikemi, transfrin yang mengakomodasi peningkatan kebutuhan besi janin mengalami hiperglikosilasi sehingga tidak bisa berfungsi optimal.
- c. Kehamilan Multipel, kebutuhan besi pada kehamilan multipel lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan tunggal.

- d. Kehamilan Remaja, anemia pada kehamilan remaja disebabkan oleh multifaktoral, seperti akibat penyakit infeksi, genetik, atau belum tercukupinya status nutrisi yang optimal.
- e. Inflamasi dan Infeksi dalam kehamilan, kondisi infeksi dan inflamasi dapat memicu keadaan defisiensi besi. Infeksi seperti cacing, tuberculosis, HIV, malaria, maupun penyakit lain.

## **6. Dampak Anemia Dalam Kehamilan**

Anemia pada ibu hamil bukan tanpa risiko menurut penelitian tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapatkan pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, risiko kematian maternal dan angka kematian perinatal meningkat.

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus immature atau prematur), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi, stress dan kurang produksi ASI), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dll) (Putri & Fajriah, 2020).

## C. Konsep Pengetahuan

### 1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan bisa didefinisikan ketika seseorang mengetahui suatu hasil dari proses melihat, mendengarkan, meraba dan lain sebagainya yang menggunakan indera manusia terhadap objek tertentu. Semua pancaindera pada manusia digunakan untuk mendapatkan sebuah pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Dalam (KBBI, 2016) pengetahuan dapat dikaitkan dengan proses mengambil ilmu. Pada proses tersebut terdapat beberapa unsur di dalamnya, seperti ini unsur dari dalam (motivasi dan semangat) dan unsur dari luar (informasi yang didapat dan keadaan lingkungan).

Definisi dari pengetahuan ialah ketika seseorang menyadari dan mengetahui suatu informasi atau berita. Awal mula seseorang mendapat pengetahuan adalah dengan adanya keinginan untuk mencari tahu. Tahapan menghasilkan pengetahuan adalah dengan pikiran manusia untuk menginginkan hal baru yang belum diketahui sebelumnya. Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai sumber jawaban yang sejati. Pengetahuan itu sendiri tidak muncul dan tidak dihasilkan begitu saja melainkan di dapatkan melalui pancaindera yang bekerja hingga akhirnya diproses oleh otak dan pikiran manusia untuk bertindak di dunia nyata tentang berbagai hal (Bratianu & Bolisani, 2018).

## 2. Definisi Pengetahuan Anemia

Definisi pengetahuan ibu hamil mengenai anemia adalah seberapa jauh tingkatan pengetahuan dan pemahaman ibu terkait akibat serta pencegahan kejadian anemia selama kehamilan (Fatimah, 2019). Bila ibu mempunyai tingkatan pengetahuan anemia yang baik maka dapat mempengaruhi ibu dalam memilih asupan makanan sehingga dapat menjaga kualitas kehamilan ibu tersebut (Samiatul, 2018).

Tingkat pengetahuan ibu terhadap anemia dapat dilihat dari pemahaman tentang definisi anemia, faktor penyebab terjadinya kejadian anemia, dampak yang diakibatkan serta bentuk penanggulangan dalam mengatasi kejadian anemia selama masa kehamilan (Samiatul, 2018).

## 3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan masuk ke dalam beberapa pengaruh fungsi kognitif dan memiliki 6 tingkatan, yakni

### a. Tahu (*Know*)

Tahu disebut cara mengetahui suatu hal yang sudah di pelajari jauh sebelumnya. Sehingga seseorang dapat seketika mampu mengingat kembali hal dari apa diterima dan dirangsang yang sudah diberikan.

### b. Paham (*Comprehension*)

Paham adalah sikap bahwa seseorang mampu untuk menginterpretasikan materi

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi didefinisikan sebagai hal ketika seseorang menerapkan suatu pembelajaran yang sudah di pelajari di situasi tertentu.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis dapat disebut sebagai ketika seseorang dapat menginterpretasikan sebuah hal kedalam bagian yang masih masuk di satu organisasi tersebut.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis didefinisikan ketika seseorang mampu menghubungkan beberapa sisi kedalam bentuk yang menyeluruh dan baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi sangat berkaitan dengan seseorang yang dapat membuat beberapa penilaian akan suatu hal serta materi tertentu (Notoatmodjo, 2012).

#### 4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak yang tertuju

kepada kedewasaan. Pendidikan sebagai suatu usaha dasar untuk menjadi kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

## 2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

## 3) Usia

Usia individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi orang tersebut.

## b. Faktor Eksternal

### 1) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer ataupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah, hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

### 2) Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif dibawa oleh informasi tersebut apabila arah sikap tertentu. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh perubahan perilaku, biasanya digunakan melalui media masa.

### 3) Kebudayaan/lingkungan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk

selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

## 5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan umumnya dilakukan dengan wawancara seperti bertanya mengenai hal-hal yang akan dinilai dari sampel. Wawancara menggunakan angket. Angket adalah beberapa kuesioner pertanyaan yang bisa langsung dijawab oleh responden (Notoatmodjo, 2012). Menurut (Arikonto, 2013) angket untuk mengukur pengetahuan dapat dengan memberikan beberapa pertanyaan lalu selanjutnya ditetapkan skor penilaian dengan kategori nilai satu apabila benar dan nilai nol jika salah.

Menurut Budiman (2019) dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya  $\geq 50\%$ .
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya  $\leq 50\%$ .

Adapun terdapat rumus guna menghitung skor hasil pertanyaan dari kuesioner berupa presentasi menurut (Arikonto, 2013), yakni:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar} \times 100\%}{\text{jumlah soal}}$$

## **D. Kepatuhan Ibu Hamil Konsumsi Tablet Zat Besi (Fe)**

### **1. Definisi Kepatuhan**

Kepatuhan merupakan perilaku secara sadar untuk patuh terhadap beberapa hal yang telah ditetapkan (Rahmawati, 2015). Kepatuhan merupakan sebuah pilihan yang apabila dilakukan akan bernilai baik. Jadi seseorang dapat menetapkan pilihan untuk menjalani dan mengikuti peraturan atau arahan dari orang yang berperan penting (pemerintah atau orang yang mendapat otoritas) (Rosa, 2018).

Kepatuhan berasal dari kata patuh atau bisa disebut menurut jika diperintah, taat pada aturan, serta disiplin. Kepatuhan bersifat tunduk pada suatu hal ataupun aturan yang berlaku. Kepatuhan juga disebut sebagai perilaku positif seorang penderita penyakit tertentu dalam menjalani proses terapi. Kepatuhan bisa didefinisikan sebagai suatu bentuk perilaku seseorang yang taat terhadap aturan yang diberikan kepadanya, menjalani perintah yang telah ditetapkan kepadanya, mengikuti prosedur dengan baik serta bersikap disiplin yang harus dijalankan secara konsisten (Rosa, 2018).

### **2. Definisi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe**

Patuh dalam konsumsi tablet Fe diartikan sebagai ketepatan ibu dalam mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 1 tablet

secara rutin setiap hari (Anggraini dkk., 2018). Keberhasilan fungsi tablet Fe bergantung patuh tidaknya ibu dalam mengonsumsi tablet Fe.

Di negara Indonesia pemerintah mewajibkan setiap ibu hamil untuk teratur dan patuh mengonsumsi tablet Fe dengan dosis 1 tablet per hari atau minimal 90 tablet pada masa kehamilan (Erwin, Machmud, & Utama, 2017). Suplementasi besi atau pemberian tablet tambah darah ini disusun guna mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil (Hidayah & Anasari, 2012).

### **3. Pengukuran Tingkat Kepatuhan**

Menurut (Feist, 2014) ada lima cara untuk mengukur kepatuhan seseorang, yakni:

#### **a. Menanyakan pada tenaga kesehatan**

Metode ini adalah metode yang hampir selalu menjadi pilihan terakhir untuk digunakan karena keakuratan atas estimasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada umumnya salah sehingga metode ini jarang sekali digunakan sebagai pengukuran untuk tingkat kepatuhan seseorang.

#### **b. Menanyakan ke pasien**

Metode ini lebih valid dibandingkan dengan metode yang sebelumnya. Metode ini juga memiliki kekurangan, yaitu pasien mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari pihak tenaga kesehatan dan mungkin pasien

tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka sendiri. Jika dibandingkan dengan beberapa pengukuran objektif atas konsumsi obat pasien. Dalam beberapa kasus cenderung menunjukkan bahwa para pasien lebih jujur saat mereka menyatakan bahwa mereka tidak mengonsumsi obat.

c. Bertanya ke keluarga pasien

Dengan cara bertanya kepada kerabat secara langsung juga terdapat kekurangan. Hal tersebut tidak dapat dilakukan secara konstan, khususnya untuk diet makanan pasien dan jumlah konsumsi alkohol. Kemudian, metode ini juga dapat menjadikan pasien membuat situasi buatan sebagaimana seolah tingkat kepatuhan tercipta karena observasi terus menerus. Tingkat kepatuhan ini memang diharapkan, namun sangat tidak sesuai dengan tujuan pengukuran kepatuhan yang dibuat.

d. Melihat jumlah obat yang dikonsumsi pasien Metode ini merupakan metode yang paling ideal diantara metode lainnya karena hanya menimbulkan sedikit kesalahan yang didapat dari salahnya perhitungan jumlah obat yang dikonsumsi pasien dilihat dari obat yang berkurang dari kemasan botolnya.

Kekurangan dari metode ini adalah pasien dengan sengaja tidak mengonsumsi obat dan mungkin mengonsumsi semua obat namun tidak sesuai dengan resep.

e. Memeriksa hasil laboratorium (biokimia)

Metode ini dapat menemukan bukti tingkat kepatuhan dengan cara menganalisis sampel darah dan urin. Metode ini sangat reliabel namun sangat mahal untuk diterapkan.

#### 4. Cara Mengukur Kepatuhan

Mengukur tingkatan kepatuhan dapat menggunakan dua metode yang biasa digunakan, yaitu:

a. Metode secara langsung

Metode ini dijalankan dengan observasi, seperti melihat tablet yang dikonsumsi serta cara kerjanya di tubuh. Kekurangan dari metode ini adalah biaya yang digunakan sangat mahal.

b. Metode tidak langsung

Metode ini dilakukan dengan menanyakan pasien tentang cara pasien mengonsumsi tablet dan mengumpulkan kuesioner kepada pasien (Treharne, 2005).

Kepatuhan biasanya diukur dengan metode tidak langsung, yaitu dengan menanyakan kepada pasien dan menginstruksikan pasien untuk menjawab pertanyaan dari kuesioner yang dibagikan. Kuesioner bisa berisi cara dan bagaimana pasien dalam menerapkan perilaku patuh untuk mengonsumsi tablet. Menurut penelitian dari (Donald E., 2018) terdapat cara untuk mengukur skor kepatuhan yang dalam hal ini adalah kepatuhan mengonsumsi

tablet Fe. Kuisisioner berisi 12 pertanyaan dan dapat dikategorikan kedalam dua tingkat kepatuhan:

- a. Kategori patuh :  $\geq 50\%$
- b. Kategori tidak patuh :  $< 50\%$

Adapun terdapat rumus guna menghitung skor hasil pertanyaan dari kuesioner berupa presentasi menurut (Arikonto, 2013), yakni:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar} \times 100\%}{\text{jumlah soal}}$$

## 6. Kebutuhan Zat Besi Untuk Ibu Hamil

Ibu hamil membutuhkan sebanyak 800 mg-1040mg zat besi selama hamil. Kebutuhan ini diperlukan untuk:

- a.  $\pm 300\text{mg}$  dipakai untuk menjaga pertumbuhan janin di dalam perut.
- b.  $\pm 50-75\text{mg}$  digunakan sebagai pembentukan plasenta
- c.  $\pm 500\text{mg}$  dipakai untuk menambah produksi eritrosit
- d.  $\pm 200\text{mg}$  diekskresikan oleh urin dan kulit
- e.  $\pm 200\text{mg}$  akan hilang pada saat proses persalinan.

Penambahan zat besi sebanyak 10-15 mg perhari akan dihasilkan pada 3x makan utama atau sekitar 1000-2500 kalori, namun zat besi hanya bisa diabsorpsi sebanyak 1- 2mg dan sisanya akan terbuang oleh ekskresi sehari-hari. Semakin banyak ibu hamil mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi maka semakin banyak yang diserap (Prawirohardjo S, 2014).

## 7. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Konsunsi Obat Fe

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe yaitu (Arisanti, 2022):

### a. Pengetahuan

Pengetahuan tentang tablet Fe dan manfaatnya menjadi salah satu dari faktor yang mendorong ibu untuk patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe dan mayoritas ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe mengetahui manfaat dan tujuan mengkonsumsi tablet tersebut (Arisanti, 2022).

### b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu menjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Arisanti, 2022).

### c. Dukungan keluarga

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting yang ada berada disekeliling ibu hamil dengan memberdayakan anggota keluarga terutama suami untuk ikut membantu para ibu hamil dalam meningkatkan kepatuhannya mengkonsumsi tablet besi. Upaya ini sangat penting dilakukan, sebab ibu hamil adalah

seorang individu yang tidak berdiri sendiri, tetapi ia bergabung dalam sebuah ikatan perkawinan dan hidup dalam sebuah bangunan rumah tangga dimana faktor suami akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya termasuk dalam memperlakukan kehamilannya (Arisanti, 2022).

d. Efek samping tablet Fe

Efek samping setelah mengonsumsi tablet Fe yang dialami oleh sebagian ibu hamil telah lama diyakini sebagai salah satu faktor utama penyebab rendahnya kepatuhan ibu. Sebagian ibu hamil melaporkan bahwa mereka mengalami mual dan muntah setelah mengonsumsi tablet Fe sehingga membuat mereka tidak mau melanjutkan untuk mengonsumsi tablet Fe (Arisanti et al., 2022).

**8. Kebutuhan tablet Fe pada ibu hamil**

Jumlah Fe yang dibutuhkan setiap hari dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor umur, jenis kelamin (sehubungan dengan kehamilan dan laktasi pada wanita) dan jumlah darah dalam badan (dalam hal ini Hb) dapat mempengaruhi kebutuhan. Dalam keadaan normal, wanita memerlukan 12 mg sehari guna memenuhi ambilan sebesar 1,2 mg sehari. Sedangkan pada wanita hamil dan menyusui diperlukan tambahan asupan untuk mengantisipasi peningkatan absorpsi besi yang bisa mencapai 6 mg sehari.

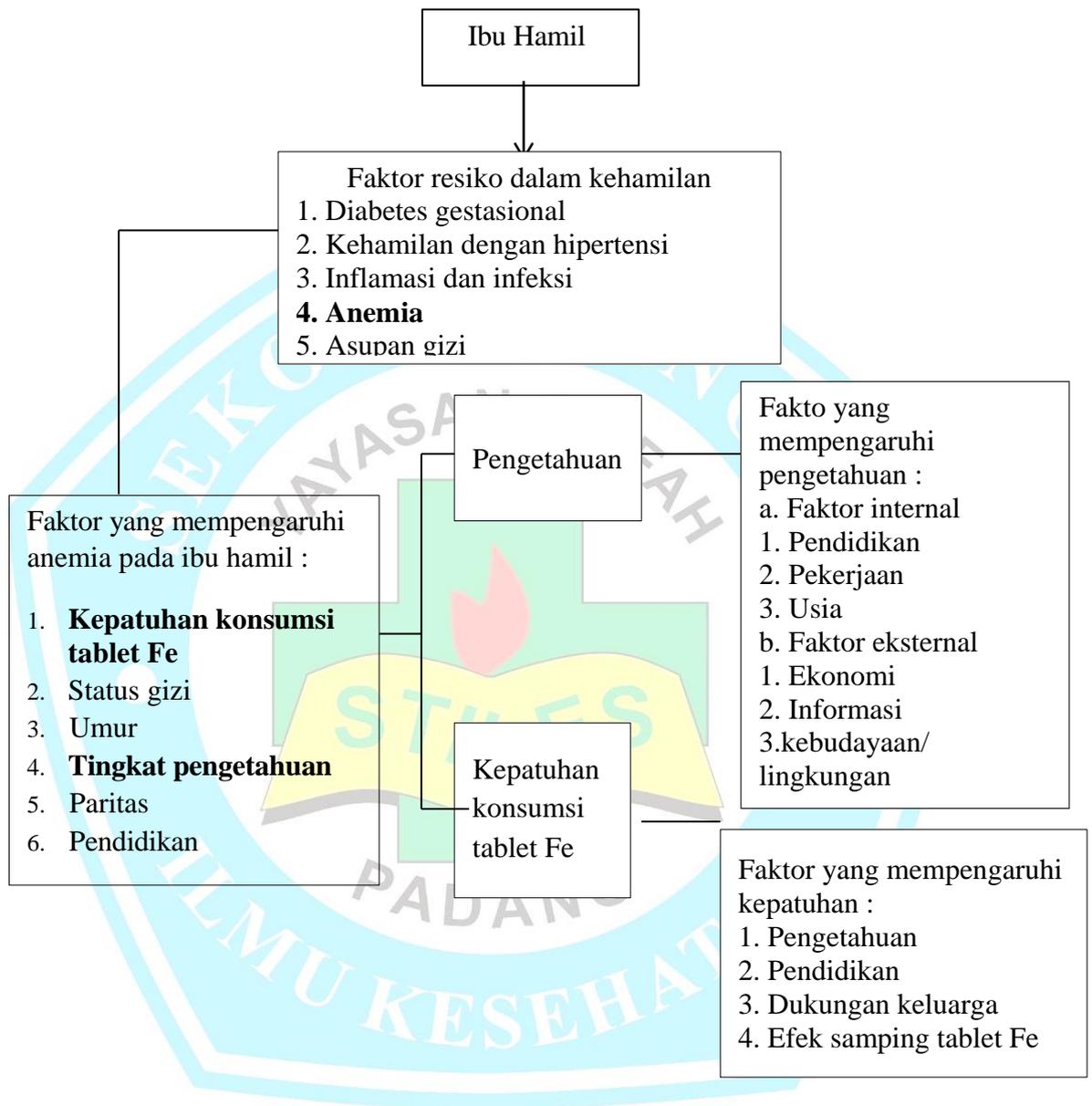
Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg -1000 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk ekskresi besi (saluran cerna, urin, kulit) sebanyak 200 mg, kebutuhan maternal (peningkatan Volume Eritrosit) sebanyak 500 mg, kebutuhan janin, uterus, plasenta sebanyak 300 mg selama masa kehamilan.

Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10–15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi.

Untuk itu pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut:

- a. Trimester I : kebutuhan zat besi  $\pm 1$  mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- b. Trimester II : kebutuhan zat besi  $\pm 5$  mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
- c. Trimester III : kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg.

## E. Kerangka teori



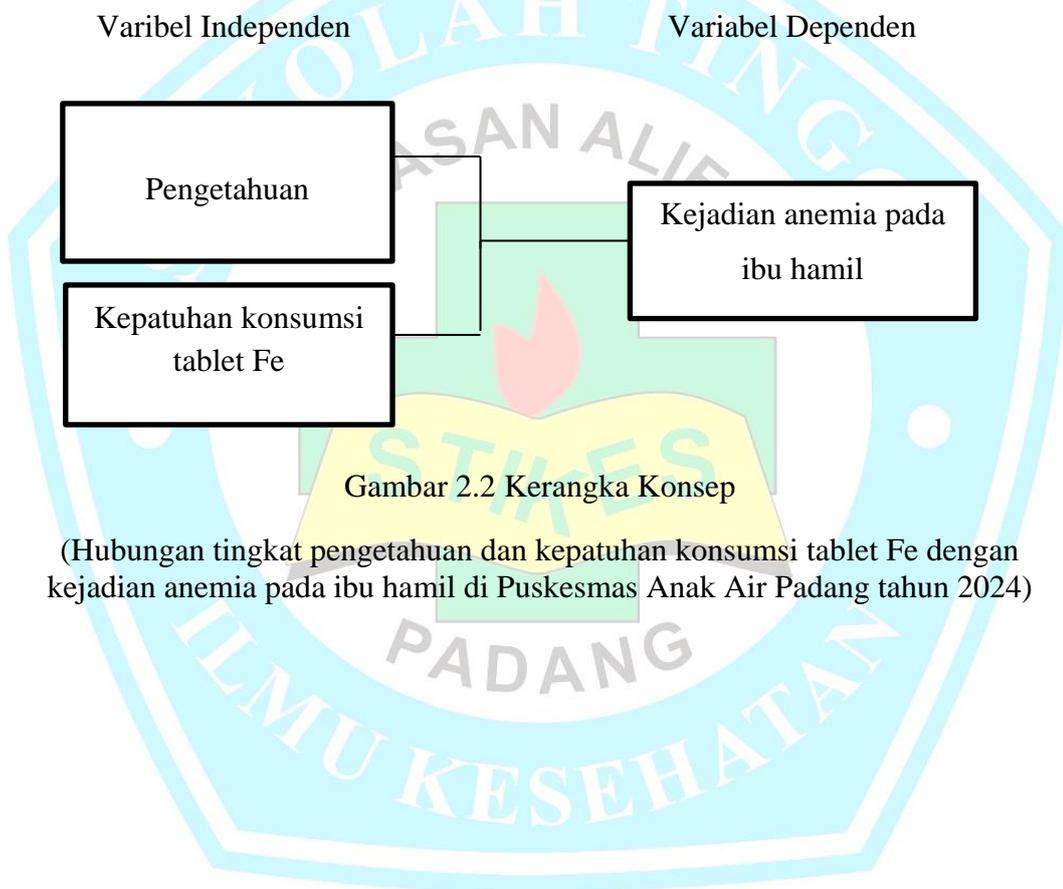
(Sumber :Andini, 2022)

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil.

## F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau antara variabel yang satu variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2017). Adapun kerangka konsepnya adalah sebagai berikut:



## G. Definisi Operasional

**Tabel 2. 1 Defenisi Operasional**

| N o | Variabel                  | Defenisi Operasional   | Alat ukur                  | Cara ukur  | Hasil ukur   | Skor ukur |
|-----|---------------------------|--|----------------------------|--|--|-----------|
| 1.  | Variabel dependen         |  |                            |  |  |           |
|     | Kejadian anemia ibu hamil | Anemia dalam kehamilan merupakan penurunan kadar hemoglobin yang dapat ditandai dengan badan terasa lemah, kulit pucat , denyut jantung cepat , dan konsentrasi terganggu. | Data Pemeriksaan hasil Lab | Dilihat dari pengukuran Hemoglobin terakhir kali pada buku kunjungan | Anemia :<br>1. TM I<br>Hb < 11,0 g/dl<br>2. TM II<br>Hb < 10,5 g/dl<br>3. TM III<br>Hb < 11,0 g/dl<br><br>Tidak Anemia:<br>1. TM I<br>Hb ≥ 11-14 g/dl<br>2. TM II<br>Hb ≥ 10,5- 14 g/dl<br>3. TM III ≥<br>Hb 11- 14 g/dl | Nominal   |
| 2.  | Variabel independen       |  |                            |  |  |           |
|     | Pengetahuan               | Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terbentuk setelah seseorang melakukan pengeinderaan terhadap suatu obyek tertentu.   | Kuesioner                  | Angket   | 1. Baik jika nilainya ≥50%.<br>2. kurang baik jika nilai < 50%   | Ordinal   |

|                              |  |                 |                  |   |         |
|------------------------------|--|-----------------|------------------|---|---------|
| Kepatuhan konsumsi tablet fe | Kepatuhan konsumsi tablet besi mengacu pada sejauh mana seseorang mengikuti dan mematuhi jadwal dan dosis yang direkomendasikan untuk mengonsumsi tablet besi. | Lembaran ceklis | Angket Observasi | 1. Patuh: Jika skor $\geq 50\%$<br>2. Tidak patuh: Jika skor $< 50\%$ | Nominal |
|------------------------------|--|-----------------|------------------|---|---------|

Sumber: Andini (2022)

## H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian, patokan duga, atau dalil sementara (Notoatmodjo, 2017). Berdasarkan tinjauan pustaka, kerangka teori dan kerangka konsep. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha1 : Ada Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Ha2 : Ada Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Anak Air Kota Padang.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan yaitu pendekatan *cross sectional*. Penelitian dengan pendekatan *cross sectional* merupakan desain penelitian yang bertujuan untuk mengetahui korelasi atau hubungan antara variabel dimana variabel independen serta variabel dependen, diidentifikasi pada satu satuan waktu (Notoatmodjo, 2017). Pada penelitian ini peneliti melakukan pengambilan informasi pada variabel bebas yaitu pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet Fe dan variabel terikat yaitu kejadian anemia pada ibu hamil.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Anak Air Kota Padang. Penelitian dimulai dari Januari – Agustus 2024. Pengambilan data dilakukan dari pada tanggal 24 Juni- 16 Juli 2024.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada di Puskesmas Anak Air Kota Padang sebanyak 190 ibu hamil.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Notoatmodjo, 2019). Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel secara *accidental sampling*, adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2016). Sampel diambil menggunakan rumus *slovin*:

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

$$n = \frac{190}{1 + 190(0,1^2)}$$

$$n = \frac{190}{1 + 190(0,01)}$$

$$n = \frac{190}{1 + 1,90}$$

$$n = \frac{190}{2,90} = 65,5 = 66$$

### a. Kriteria inklusi:

- 1) Ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Anak Air.
- 2) Ibu hamil yang memperoleh tablet Fe dari petugas kesehatan di Puskesmas Anak Air.
- 3) Ibu hamil yang memiliki buku KIA.
- 4) Ibu hamil yang bersedia mengikuti penelitian melalui persetujuan *informed consent*.

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Ibu hamil yang mengundurkan diri di tengah proses penelitian.
- 2) Ibu hamil yang datang persalinan
- 3) Ibu hamil yang tidak menerima tablet Fe dari petugas kesehatan di Puskesmas Anak Air.
- 4) Ibu hamil dengan kunjungan pertama ke Puskesmas

Setelah dilakukan pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dengan beberapa pertimbangan tertentu dan masuk ke dalam kriteria inklusi maka didapatkan total sampel dalam penelitian ini sebanyak 66 sampel

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Data Primer**

Data yang diperoleh langsung dari responden dengan membagikan kuesioner. Pengumpulan data dengan cara angket yang memuat pertanyaan-pertanyaan yang menggali data tentang pengetahuan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe terhadap anemia pada ibu hamil di Puskesmas Anak Air Padang.

##### **2. Data Sekunder**

Data yang di peroleh dari laporan Puskesmas Anak Air Kota Padang dan dokumentasi tentang ibu hamil yang terdapat di Puskesmas.

a. langka-langka dalam penelitian yaitu:

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian pada institusi pendidikan STIKes Alifah Padang
  - 2) Kemudian peneliti mengajukan surat permohonan izin ke Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang
  - 3) Setelah mendapatkan izin, kemudian peneliti mengajukan surat penelitian dari Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang ke Puskesmas Anak Air Padang
  - 4) Selanjutnya peneliti meminta izin kepada penanggung jawab puskesmas dan diarahkan ke bagian poli ibu dan anak untuk mendampingi peneliti
  - 5) Setelah mendapatkan responden, peneliti memperkenalkan diri kepada ibu hamil, lalu menjelaskan tujuan dan meminta bantuan mengisi kuesioner
  - 6) Setelah selesai peneliti melaporkan kepada penanggung jawab puskesmas
  - 7) Setelah itu peneliti membuat master tabel di Excel dengan memberi kode dan mengolah data tersebut di SPSS
- b. Pengumpulan data

**Tabel 3. 1 Pengumpulan Data**

| No | Hari   | Tanggal      | Jumlah  |
|----|--------|--------------|---------|
| 1  | Senin  | 24 Juni 2024 | 3 orang |
| 2  | Selasa | 25 Juni 2024 | 7 orang |
| 3  | Rabu   | 26 Juni 2024 | 5 orang |
| 4  | Kamis  | 27 Juni 2024 | 1 orang |
| 5  | Jumat  | 28 Juni 2024 | 3 orang |

|               |        |              |                 |
|---------------|--------|--------------|-----------------|
| 6             | Senin  | 1 Juli 2024  | 6 orang         |
| 7             | Selasa | 2 Juli 2024  | 3 orang         |
| 8             | Rabu   | 3 Juli 2024  | 8 orang         |
| 9             | Kamis  | 4 Juli 2024  | 2 orang         |
| 10            | Jumat  | 5 Juli 2024  | 4 orang         |
| 11            | Senin  | 8 Juli 2024  | 4 orang         |
| 12            | Selasa | 9 Juli 2024  | 3 orang         |
| 13            | Rabu   | 10 Juli 2024 | 2 orang         |
| 14            | Kamis  | 11 Juli 2024 | 4 orang         |
| 15            | Jumat  | 12 Juli 2024 | 5 orang         |
| 16            | Senin  | 15 Juli 2024 | 4 orang         |
| 17            | Selasa | 16 Juli 2024 | 2 orang         |
| <b>Jumlah</b> |        |              | <b>66 orang</b> |

### E. Teknik Pengolahan Data

Dalam teknik pengolahan data terdapat langkah-langkah sebagai berikut:

#### 1. Pemeriksaan Data (*editing*)

Peneliti mengecek kembali kelengkapan kuesioner dan semua kuesioner sudah lengkap terisi.

#### 2. Pengkodean data (*coding*)

Peneliti melakukan pengkodean atau coding pada item-item atau pertanyaan yang perlu diberi nilai untuk memudahkan mengolah data.

Kejadian Anemia

a. Anemia :

- 1) TM I Hb <11,0 g/dl
- 2) TM II Hb < 10,5 g/dl
- 3) TM III Hb < 11,0 g/dl

b. Tidak Anemia :

1) TM I : Hb  $\geq$  11-14 g/dl

2) TM II : Hb  $\geq$  10,5 - 14 g/dl

3) TM III : Hb  $\geq$  11- 14 g/dl

c. Pengetahuan

1) Kategori baik :  $\geq$ 50%

2) Kategori kurang :  $<$ 50%

d. Kepatuhan konsumsi tablet Fe

1) Patuh : Skor  $\geq$  50 %

2) Tidak patuh : Skor  $<$  50 %

### 3. Memasukkan Data (*entry*)

Peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer.

### 4. Pembersihan Data (*cleaning*)

Setelah data di-*entry* dilakukan pembersihan data atau pengecekan data dan mencocokkan kembali data tersebut kemudian dilakukan *cleaning* (pembersihan data) untuk menimalisir kesalahan yang mungkin terjadi.

### 5. Tabulasi data (*Tabulating*)

Setelah semua data di pastikan bersih dari kesalahan, maka langkah selanjutnya peneliti melakukan penataan data kemudian menyusun data dengan membuat tabel distribusi frekuensi berdasarkan kriteria.

## F. Teknik Analisa Data

Analisis data diolah dengan sistem komputerisasi, kemudian dilakukan analisis dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan masing-masing variabel yang di teliti, yaitu variabel independen pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet Fe, sedangkan variabel dependen yaitu kejadian anemia pada ibu hamil.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji variabel yang diteliti. Uji yang dipakai dalam penelitian ini adalah uji *chi-square* dan nilai alpha 0,05 untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet Fe di Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024. Bila uji *chi-square* tidak memenuhi syarat, maka dilakukan penggabungan sel dan apabila masih belum memenuhi syarat juga maka dilakukan uji *chi-square*.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambar Utama Tempat Penelitian

##### 1. Geografis

Puskesmas Anak Air Kota Padang merupakan salah satu puskesmas dengan jumlah ibu hamil yang mengalami anemia terbanyak di kota Padang. Puskesmas anak air terletak di Jalan Batipuh Panjang, Kec. Koto Tangah, Kota Padang Sumatera Barat, kode pos 25586.

Salah satu puskesmas di Kota Padang melayani pemeriksaan kesehatan, rujukan, surat kesehatan. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti periksa kesehatan (*check up*), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, periksa tensi, tes hamil, periksa anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya.

Puskesmas juga melayani pembuatan rujukan bagi pasien BPJS ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan. Pelayanan Puskesmas Anak Air juga baik dengan tenaga kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatnya. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakat Kota Padang untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan.

## B. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1

### Karakteristik Responden

| Karakteristik    |        | <i>f</i>  | %          |
|------------------|--------|-----------|------------|
| Usia             |        |           |            |
| Usia > 35 tahun  |        | 2         | 3.0        |
| Usia 20-35 tahun |        | 64        | 97         |
|                  | Jumlah | <b>66</b> | <b>100</b> |
| Jumlah Anak      |        |           |            |
| ≤ 2 orang        |        | 60        | 90.9       |
| ≥ 3 orang        |        | 6         | 9.1        |
|                  | Jumlah | 66        | 100        |
| Pekerjaan        |        |           |            |
| IRT              |        | 61        | 92.4       |
| Pedagang         |        | 2         | 3.0        |
| PNS              |        | 3         | 4.5        |
|                  | Jumlah | 66        | 100        |
| Trimester        |        |           |            |
| TM I             |        | 11        | 16.7       |
| TM II            |        | 45        | 68.2       |
| TM III           |        | 10        | 15.2       |
|                  | Jumlah | 66        | 100        |

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan dari 66 responden didapatkan hasil paling tinggi berada pada usia 20-35 tahun yaitu 97%, jumlah anak responden tertinggi ≤ 2 orang yaitu 90,9%, pekerjaan responden tertinggi yaitu IRT sebanyak 92,4%, trimester kehamilan tertinggi yaitu TM II sebanyak 68,2% di Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2024.

## C. Analisa Univariat

### 1. Kejadian Anemia

**Tabel 4. 2**  
**Distribusi Frekuensi Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2024**

| No | Penyakit     | F  | %    |
|----|--------------|----|------|
| 1  | Anemia       | 38 | 57.6 |
| 2  | Tidak anemia | 28 | 42.4 |
|    | Jumlah       | 66 | 100  |

Berdasarkan tabel 4.2 di atas didapatkan hasil bahwa dari 66 responden sebanyak lebih dari separuh (57,6%) mengalami anemia pada ibu hamil di Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2024

### 2. Tingkat Pengetahuan

**Tabel 4. 3**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Padang**

| No | Pengetahuan | F  | %    |
|----|-------------|----|------|
| 1  | Baik        | 29 | 43.9 |
| 2  | Kurang baik | 37 | 56.1 |
|    | Jumlah      | 66 | 100  |

Berdasarkan tabel 4.3 di atas didapatkan hasil bahwa dari 66 responden sebanyak lebih dari separuh (56,1%) memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang anemia pada ibu hamil di Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2024.

### 3. Tingkat Kepatuhan

**Tabel 4. 4**  
**Distribusi Frekuensi Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Anemia**  
**Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2024**

| No | Kepatuhan   | F  | %    |
|----|-------------|----|------|
| 1  | Patuh       | 24 | 36.4 |
| 2  | Tidak patuh | 42 | 63.6 |
|    | Jumlah      | 66 | 100  |

Berdasarkan tabel 4.3 di atas didapatkan hasil bahwa dari 66 responden sebanyak 63,6% tidak patuh terhadap konsumsi tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2024.

#### D. Analisa Bivariat

##### 1. Tingkat Pengetahuan

**Tabel 4. 5**  
**Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada**  
**Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2024**  
**Tahun 2024**

| Pengetahuan  | Anemia |      | Tidak anemia |      | Total |       | P-value |
|--------------|--------|------|--------------|------|-------|-------|---------|
|              | f      | %    | f            | %    | n     | %     |         |
| Baik         | 12     | 31.6 | 17           | 60.7 | 29    | 43.9  | 0.035   |
| Kurang baik  | 26     | 68.4 | 11           | 39.3 | 37    | 56.1  |         |
| <b>Total</b> | 38     | 100  | 28           | 100  | 66    | 100.0 |         |

Berdasarkan tabel 4.5 di atas didapatkan proporsi responden yang memiliki anemia lebih banyak yaitu pengetahuan kurang baik sebanyak 68,4% dibandingkan dengan penderita anemia yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 31,6%. Berdasarkan hasil uji

statistik chi-square didapatkan nilai p-value 0,035 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil.

## 2. Tingkat Kepatuhan

**Tabel 4. 6**  
**Hubungan Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2024**

| Kepatuhan    | Anemia    |            | Tidak anemia |            | Total     |              | P-value |
|--------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------|--------------|---------|
|              | <i>f</i>  | %          | <i>f</i>     | %          | <i>n</i>  | %            |         |
| Patuh        | 9         | 23.7       | 15           | 53.6       | 24        | 36.4         | 0.025   |
| Tidak patuh  | 39        | 76.3       | 13           | 46.4       | 42        | 63.6         |         |
| <b>Total</b> | <b>38</b> | <b>100</b> | <b>28</b>    | <b>100</b> | <b>66</b> | <b>100.0</b> |         |

Berdasarkan tabel 4.6 di atas didapatkan proporsi responden yang memiliki anemia lebih banyak yaitu tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe anemia yaitu sebanyak 76,3% dibandingkan dengan penderita anemia yang patuh mengkonsumsi tablet Fe yaitu 23,7%. Berdasarkan hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai p-value 0,025 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan bermakna antara tingkat kepatuhan mengkonsumsi tablet fe dengan anemia pada ibu hamil.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Analisis Univariat**

##### **1. Tingkat Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Padang**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 66 responden sebanyak 57,6% responden mengalami anemia pada ibu hamil di Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2024. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Septy Ariani, Siti Nurkholilah, Lastri Mei Winarni (2023) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil, didapatkan 45,0% anemia pada ibu hamil. Didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Willy Astriani (2017) tentang Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia, didapatkan 45,0% anemia pada ibu hamil.

Anemia dapat bermanifestasi sebagai akibat dari beragam etiologi, meliputi, namun tidak terbatas pada, kekurangan zat besi, kekurangan vitamin B12, kekurangan asam folat, infeksi virus, penyebab bawaan, dan pendarahan. Sesuai laporan resmi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2020). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa konsumsi zat besi (Fe) yang ada pada ibu hamil tidak mencukupi sehingga diperlukan penggunaan suplemen tablet (Kemenkes RI, 2018).

Analisa peneliti kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2024 didapatkan 97% ibu hamil berusia 20-5 tahun, 90,9% ibu hamil dengan jumlah anak  $\leq 2$  orang, 92,4% ibu hamil bekerja sebagai ibu rumah tangga, 68,2% ibu hamil pada trimester II dan 57,6% ibu hamil terkena anemia.

Menurut analisa peneliti bahwa anemia pada ibu hamil harus segera dicegah karena akan berdampak pada janinnya. Selain konsumsi suplemen tambahan, ibu hamil yang mengalami anemia juga dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi zat besi dan asam folat guna membantu proses produksi sel darah merah di dalam tubuh. Pada ibu hamil pengetahuan sangat penting agar terhindar dari penyakit dan patuh mengonsumsi obat yang sudah dianjurkan (Wasnidar T, 2017).

## **2. Tingkat Pegetahuan Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Anak Air Padang**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 66 responden sebanyak 56,1% responden mengalami pengetahuan yang kurang baik terhadap anemia pada ibu hamil di Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2024. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Diah Suwirna, I Komang Lindayani, Ni Gusti Kompiang Sriasih (2021) tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Dalam Kehamilan di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Sukawati I Gianyar, didapatkan 67,53% ibu hamil memiliki

pengetahuan kurang baik tentang anemia. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ikrawanty Ayu Wulandari, Akademi Kebidanan Pelamonia Makassar (2018) Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2018, didapatkan 55% ibu hamil kurang pengetahuan tentang anemia.

Seberapa jauh tingkatan pengetahuan dan pemahaman ibu terkait akibat serta pencegahan kejadian anemia selama kehamilan (Fatimah, 2019). Bila ibu mempunyai tingkatan pengetahuan anemia yang baik maka dapat mempengaruhi ibu dalam memilih asupan makanan sehingga dapat menjaga kualitas kehamilan ibu tersebut (Samiatul, 2018). Tingkat pengetahuan ibu terhadap anemia dapat dilihat dari pemahaman tentang definisi anemia, faktor penyebab terjadinya kejadian anemia, dampak yang diakibatkan serta bentuk penanggulangan dalam mengatasi kejadian anemia selama masa kehamilan (Samiatul, 2018).

Analisa peneliti tingkat pengetahuan anemia pada ibu hamil kurang baik dapat dilihat dari pengisian kuesioner, dimana hanya 42% ibu hamil yang tau dengan anemia, hanya 44% ibu hamil yang tau apa saja gejala anemia saat hamil dan hanya 44% ibu hamil yang tau makanan apa saja yang mengandung zat besi saat hamil.

Menurut analisa peneliti bahwa pengetahuan anemia pada ibu hamil sangat penting agar bayi lahir dengan sehat. Pengetahuan yang kurang tentang penyebab dan dampak dari anemia seperti yang harus dilakukan untuk mencegah anemia, gejala anemia, makanan yang bisa untuk meningkatkan hemoglobin. Pengetahuan sangat berpengaruh besar terhadap apa yang dilakukan dan apa yang dimakan untuk menghindari resiko penyakit seperti anemia.

### **3. Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Padang**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 66 responden sebanyak 63,6% responden mengalami ketidakpatuhan mengkonsumsi tablet Fe anemia pada ibu hamil di Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2024. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Eva Yani, Sulhawa, Titin Dewi Sartika, Erma Puspita Sari (2023) Tentang Hubungan Usia, Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Minum Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil, didapatkan 74,3% tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sidorahayu Kabupaten Musi Banyuasin.

Didukung oleh penelitian yang dilakukan Kurnia Sari, Idriani (2023) Tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil Di Puskesmas

Kecamatan Jatinegara Tahun 2023, didapatkan 51.9% yang memiliki tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe anemia pada ibu hamil.

Dengan menerapkan teknik penghitungan tiga kali untuk menilai kandungan zat besi dalam makanan, jumlah zat besi yang dapat diperoleh berkisar antara 20 hingga 25 miligram dari konsumsi harian 2500 kalori. Sepanjang masa kehamilan 288 hari, individu hamil memiliki kemampuan untuk melakukan biosintesis sekitar 100 mg zat besi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa konsumsi zat besi (Fe) yang ada pada ibu hamil tidak mencukupi sehingga diperlukan penggunaan suplemen tablet (Kemenkes RI, 2018).

Berkurangnya pemanfaatan suplemen zat besi di kalangan wanita hamil mungkin disebabkan oleh beberapa penyebab dan menimbulkan banyak bahaya. Ada banyak faktor yang berkontribusi terhadap kejadian dan kemungkinan risiko yang terkait dengan malnutrisi ibu. Kekhawatiran yang disebutkan di atas termasuk anemia defisiensi besi, kerentanan tinggi terhadap keguguran, pertumbuhan dan perkembangan janin yang terganggu selama masa kehamilan, anomali kongenital, peningkatan kerentanan terhadap infeksi, perdarahan, dan potensi kematian ibu dan bayi.

Analisa peneliti tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe pada anemia terhadap ibu hamil kurang baik dapat dilihat dari pengisian kuesioner, dimana hanya 36% ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe

setiap hari, hanya 42% ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe bersamaan dengan sayur dan buah-buahan secara teratur, hanya 36% ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan air putih, hanya 18% ibu hamil selama hamil mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet dan hanya 18% ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe setiap malam sebelum tidur.

Menurut analisa peneliti bahwa kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe anemia pada ibu hamil sangat penting agar bayi lahir dengan sehat. Ketidakepatuhan konsumsi tablet zat besi pada ibu hamil dapat mengakibatkan timbulnya anemia. Tidak dapat dipungkiri, kurangnya konsumsi tablet zat besi pada ibu hamil akan menghambat penyerapan zat besi sehingga menurunkan kemampuan tubuh dalam memenuhi kebutuhan zat besi.pelayana

## **B. Analisis Bivariat**

### **1. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Anak Air Padang**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa proporsi responden yang memiliki anemia kurang pengetahuan yaitu 68,4% dibandingkan pengetahuan yang baik yaitu 31,6%. Berdasarkan hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai P-value = 0,035 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2024.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Hastuti dan Birahy (2019) di Puskesmas Kedumundu Kota Semarang. Didapatkan bahwa ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan anemia kurang sebanyak 94,4% mengalami anemia. Hasil uji chi square menunjukkan nilai sebesar  $0,005 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Didukung oleh penelitian oleh Eva Yani, Sulhawa, Titin Dewi Sartika, Erma Puspita Sar (2023) Tentang Hubungan Usia, Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil, didapatkan 83,3% dengan pengetahuan kurang tentang anemia pada ibu hamil. Hasil uji chi-square didapatkan nilai p value =  $0,002 < 0,05$  dengan demikian ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian anemia.

Kurangnya pemahaman berfungsi sebagai faktor penting yang mempengaruhi perkembangan anemia. Menurut Notoatmodjo (seperti dijelaskan dalam Masturoh & Anggita, 2018), pengetahuan tersebut diperoleh melalui persepsi indra individu terhadap objek. Usia ibu, usia kehamilan dan tingkat pengetahuan juga merupakan faktor penyebab anemia pada kehamilan. Anemia dapat berdampak negatif pada ibu, antara lain infeksi dan perdarahan postpartum, selama kehamilan. Sedangkan *intrauterine growth retardation* (IUGR),

kelahiran rendah berat badan (BBLR), kelahiran prematur, dan aborsi berdampak negatif pada janin (B. M. Labib et al., 2022).

Menurut analisa peneliti adanya hubungan antara pengetahuan yang kurang baik dengan anemia pada ibu hamil. Dalam pengisian kuesioner peneliti menemukan kurang dari separuh 42% ibu hamil tau dengan anemia, kurang dari separuh 44% ibu hamil tau gejala anemia serta kurang dari separuh 44% ibu hamil tau makanan apa saja yang mengandung zat besi. Anemia akan berdampak buruk pada ibu dan janin yang disebabkan oleh pengetahuan yang kurang baik. Jika ibu hamil sudah mendapatkan pengetahuan tentang anemia, tentu akan memilih yang terbaik untuk kehamilannya.

## **2. Hubungan Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Anak Air Padang**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa proporsi responden yang memiliki anemia tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe yaitu 76,3% dibandingkan anemia patuh mengkonsumsi tablet Fe yaitu 23,7%. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *P-value* = 0,025 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan bermakna antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2024.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Yuli Handayani (2020) di Puskesmas Rambah Hilir I

Kabupaten Rokan Hulu. Didapatkan bahwa ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe sebanyak 12 ibu hamil atau 40% mengalami anemia. Hasil uji chi square menunjukkan nilai sebesar  $0,001 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia.

Didukung oleh penelitian oleh Eva Yani, Sulhawa, Titin Dewi Sartika, Erma Puspita Sar (2023) Tentang Hubungan Usia, Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Minum Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil, didapatkan 74,3% tidak patuh mengonsumsi tablet Fe anemia pada ibu hamil. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value =  $0,000 < 0,05$  dengan demikian ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan mengonsumsi Fe dengan kejadian Anemia.

Menurut (Notoadmodjo, 2012) perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek yang salah satunya adalah perilaku peningkatan kesehatan apabila seseorang dalam keadaan sehat. Oleh karena itu, penambahan suplemen tablet Fe merupakan salah satu bentuk perilaku peningkatan kesehatan dan hal yang dibutuhkan ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama masa kehamilan (Chalik, 2019).

Penyebab ibu yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe dikarenakan ibu tidak memperoleh tablet besi secara lengkap yaitu 90 tablet melalui ANC, ibu yang mendapat suplementasi zat besi juga tidak rajin meminum suplementasi tersebut dikarenakan ibu tidak kuat

minum obat, faktor bosan, lupa, tidak mengetahui kegunaan suplementasi besi, kurangnya edukasi dari pelayanan kesehatan, dan meminum suplemen ini dapat terjadi mual selama kehamilan (Handayani, 2020).

Menurut analisa peneliti adanya hubungan antara ketidakpatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil. Dalam pengisian kuesioner oleh responden peneliti mendapatkan hanya 36% ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe setiap hari dan 42% ibu hamil mengkonsumsi buah dan sayur secara teratur. Didapatkan hanya 36% ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan air putih dan 18% ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet serta 18% ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe setiap malam sebelum tidur. Mengonsumsi zat besi tambahan akan membantu proses sel darah merah di dalam tubuh. Seperti patuh mengkonsumsi tablet Fe untuk menghindari anemia pada saat hamil sangat penting agar menghindari ketidakpatuhan terhadap peningkatan resiko anemia pada ibu hamil.

## BAB VI

### KESIMPULNAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan Hasil Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024. Dapat diambil kesimpulan :

1. Lebih dari separuh (57,6%) ibu hamil mengalami kejadian anemia di Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2024.
2. Lebih dari separuh (56,1%) ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan kurang baik di Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2024.
3. Lebih dari separuh (63,6%) ibu hamil memiliki kurang patuh terhadap mengkonsumsi tablet Fe di Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2024.
4. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2024 dengan nilai *p-value* 0,035
5. Terdapat hubungan tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2024 dengan nilai *p-value* 0,025

## **B. Saran**

### **1. Bagi peneliti**

Diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan dari bangku perkuliahan, menambah pengetahuan, serta pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian di bidang keperawatan dan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024.

### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat meneliti dengan intervensi yang berbeda mengenai hubungan pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet fe dengan anemia pada ibu hamil seperti faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil

### **3. Bagi Puskesmas Anak Air Padang**

Diharapkan bagi pimpinan dan petugas kesehatan di Puskesmas Anak Air Padang agar meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya bagi ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia dengan tingkat pengetahuan yang baik dan kepatuhan konsumsi tablet Fe secara teratur.

### **4. Bagi institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan menambah referensi di perpustakaan STIKes Alifah Padang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andini, E. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan anemia, kepatuhan konsumsi tablet fe, dan status kekurangan energi kronis (kek) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas kelurahan semper barat jakarta utara. Skripsi. Universitas islam walisongo semarang
- Anddian, A., Siti,N.,Nurannisa, F., Baiq, D. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Pola Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Narmada. Pro Health Journal (PHJ). Vol. 19, No. 1, 2022, 1-10
- Anggraini, Putri, dkk. (2018). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2018. Jurnal Kebidanan. Vol 7 No. 15. Diakses tanggal 22 Juli 2022
- Arikunto, S. (2013). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astria W. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. 2017;2(2):123–30.
- Budiman A. Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2019.
- Bratianu, C., & Bolisani, E. (2018). Elusive Definition of Knowledge. Cham: Springer International Publishing.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. Prevalensi Anemia Pada Ibu Hamil. DinasKesehatan Kota Padang (2021).
- Erwin, R., Machmud, R., & Utama, B. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2013. Jurnal Kesehatan Andalas, 6, 596.
- Feist & J. Feist. (2014). Teori Kepribadian. Jakarta: Salemba Humanika
- Fatimah, Widya N. Widajadnja, I, N. Soemardji, Wulan M. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Dalam Kehamilan Terhadap Perilaku
- Hidayah, W., & Anasari, T. (2012). Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. Jurnal Ilmiah Kebidanan, 3, 41-53.
- Hatini. (2019). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Wineka Media.

- Jenni. (2021). Asuhan kebidanan kehamilan. In Media.
- Kemenkes RI. (2020). Standar Antropometri penilaian status gizi anak. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Konsumsi Suplemen Zat Besi Pada Wilayah Kerja Puskesmas Talise. Medika Tadulako: Jurnal Ilmiah Kedokteran: 6,1.
- Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia. Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2020). Standar Antropometri penilaian status gizi anak. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Lisnawati. (2019). Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal. Trans Info Media (TIM).
- Notoatmodjo, S. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novianti, Anggraini, & Rahmadhani. (2022). Hubungan Usia, Paritas DAppN Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Multipara di Praktek Mandiri Bidan Kelurahan Sukajadi Kabupaten Jurnal Ilmiah Universitas ..., 22(1), 527–531. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1802>
- Supriyatiningih. (2019). Monograh Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum. LP3M Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Putri, & Fajriah. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi. CV. Pena Persada.
- Proverawati. (2020). Anemia dan Anemia Kehamilan. Nuha Medika.
- Rahmawati, A. D. (2015). Kepatuhan Santri Terhadap Aturan di Pondok Pesantren Modern. Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rahayu, L. D. P., & Suryani, E. S. (2018). Hubungan Konsumsi Sayuran Hijau Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga. Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto, 9(1), 31–38.
- Rukiah, & Yulianti. (2018). Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Trans Info Media (TIM).
- Rosa, E. M. (2018). Kepatuhan (Compliance). Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Samiatul Milah, A. (2018). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Asupan Nutrisi Di Desa Pawindan Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis. Media Informasi, 14(2), 95-109.

Treharne, G. J., Lyons, A. C., & Kitas, G. D. (2005). Adherence to medication. *The New England Journal of Medicine*, 353(18), 1972-4.

WHO. (2021). Global Anaemia estimates, 2021 Edition. 2(December), 1–6. [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia\\_in\\_women\\_and\\_c\\_hildren](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_c_hildren)

Wasnidar T. (2017). *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta: TIM

Wawan, A & Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.



## Lampiran 1

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Calon Responden

Di Puskesmas Anak Air Kota Padang

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Silvi Dasri Insani

Nim : 2014201037

Jurusan : Prodi S-1 Keperawatan STIKes Alifah Padang

Menyatakan bahwa akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anameia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024”. Untuk itu saya meminta kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini semata-mata bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menanda tangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan.

Atas perhatian ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Padang, Juni 2024

Peneliti

(Silvi Dasri Insani)

## Lampiran 2

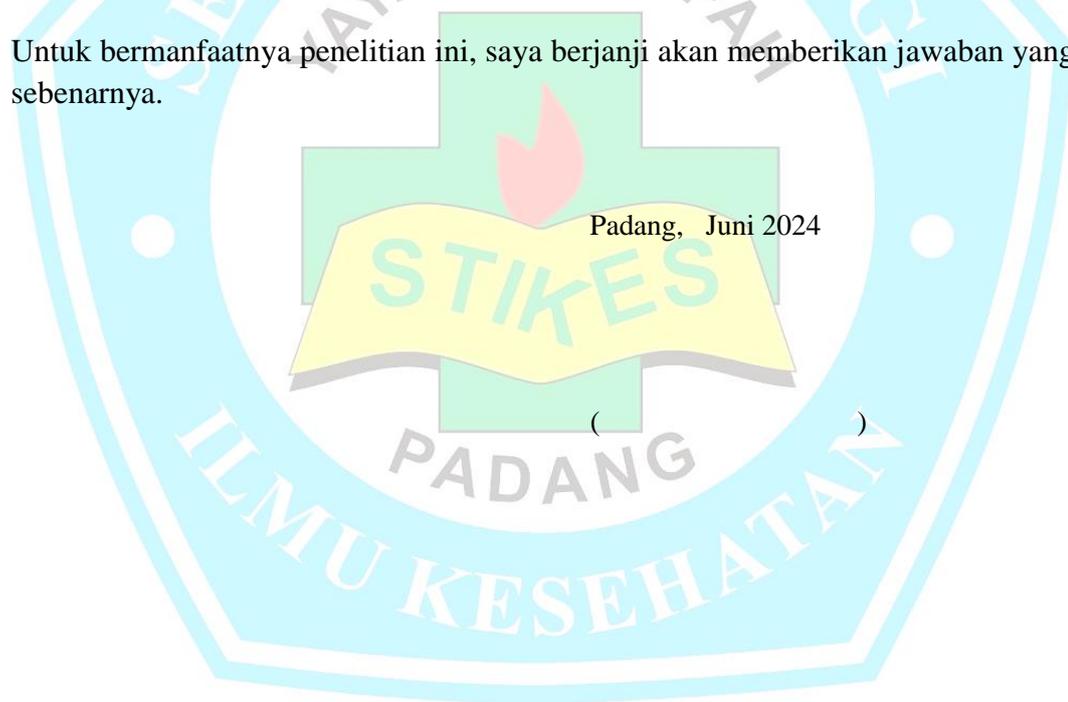
### FORMAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Setelah membaca penjelasan lembaran pertama dan saya mengerti, bahwa penelitian ini tidak berakibat buruk pada saya serta identitas dan informasi yang saya berikan dijaga kerahasiaannya dan betul-betul hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Maka saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan STIKes Alifah Padang yang bernama Silvi Dasri Insani dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024”.

Untuk bermanfaatnya penelitian ini, saya berjanji akan memberikan jawaban yang sebenarnya.

Padang, Juni 2024



### Lampiran 3

#### KUESIONER PENELITIAN

#### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET Fe DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG TAHUN 2024

---

Tempat penelitian :

Tanggal pengisian :

#### Petunjuk pengisian

1. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda ceklis (√) pada pilihan jawaban yang tersedia !
2. jawablah pertanyaan pada (....) yang telah disediakan !

#### IDENTITAS RESPONDEN

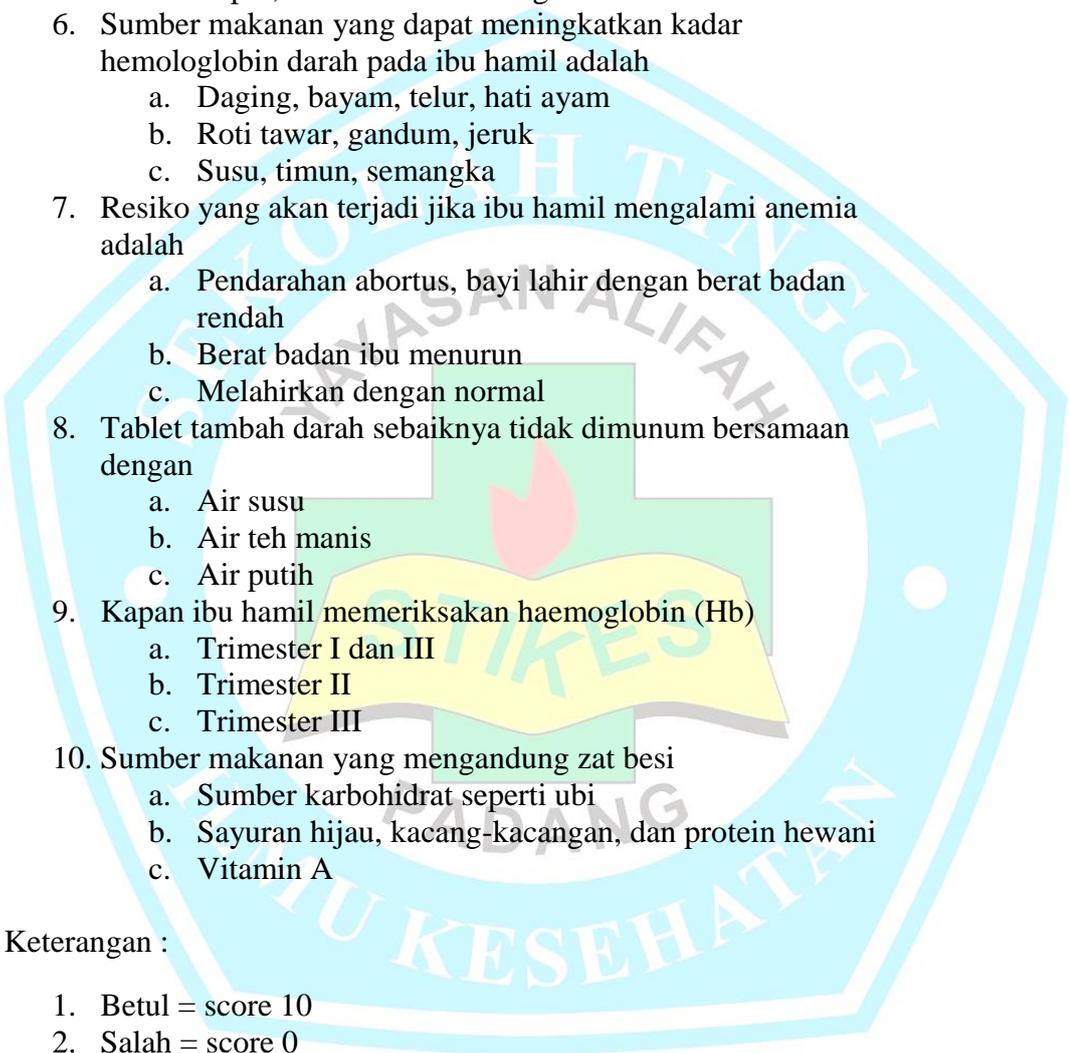
1. Inisial nama ibu : .....
2. Umur : .....
3. Jumlah anak : .....
4. Pekerjaan : .....
5. Kadar hb darah terakhir : .....g/dl
6. Usia kehamilan : .....minggu/bulan

#### PENGETAHUAN

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (x) pada jawaban yang menurut anda benar. Bacalah dengan teliti sebelum menjawab soal.

1. Apa yang dimaksud dengan anemia ?
  - a. Suatu keadaan darah rendah
  - b. Suatu keadaan dimana kadar Hb dalam darah rendah
  - c. Suatu keadaan dimana kadar Hb dalam darah tinggi
2. Berapa nilai normal kadar haemoglobin darah pada ibu hamil
  - a. 10 gr/dl
  - b. <11gr/dl
  - c. >11gr/dl
3. Bila terjadinya anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan
  - a. Pendarahan saat persalinan
  - b. Kaki bengkak
  - c. Nafsu makan meningkat
4. Apa yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia

- 
- a. Meningkatkan asupan yang banyak mengandung zat besi
  - b. Mengonsumsi makanan sumber kalsium dan mineral
  - c. Mengonsumsi makanan tinggi serat
5. Berikut yang merupakan gejala anemia adalah
    - a. Letih, lemas, lesu, lunglai
    - b. Lesu, lapar
    - c. Lapar, nafsu makan kurang
  6. Sumber makanan yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin darah pada ibu hamil adalah
    - a. Daging, bayam, telur, hati ayam
    - b. Roti tawar, gandum, jeruk
    - c. Susu, timun, semangka
  7. Resiko yang akan terjadi jika ibu hamil mengalami anemia adalah
    - a. Pendarahan abortus, bayi lahir dengan berat badan rendah
    - b. Berat badan ibu menurun
    - c. Melahirkan dengan normal
  8. Tablet tambah darah sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan
    - a. Air susu
    - b. Air teh manis
    - c. Air putih
  9. Kapan ibu hamil memeriksakan haemoglobin (Hb)
    - a. Trimester I dan III
    - b. Trimester II
    - c. Trimester III
  10. Sumber makanan yang mengandung zat besi
    - a. Sumber karbohidrat seperti ubi
    - b. Sayuran hijau, kacang-kacangan, dan protein hewani
    - c. Vitamin A

Keterangan :

1. Betul = score 10
2. Salah = score 0

Skor :

1. >50 : baik
2. < 50 : kurang baik

### Kuesioner Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

| No | Pertanyaan  | Ya | Tidak |
|----|---|----|-------|
| 1  | Apakah ibu mengonsumsi tablet Fe setiap hari?   |    |       |
| 2  | Apakah ibu mengonsumsi tablet Fe dengan kopi  |    |       |
| 3  | Apakah ibu mengonsumsi tablet Fe bersamaan dengan sayur dan buah-buahan secara teratur?   |    |       |
| 4  | Apakah ibu mengonsumsi tablet Fe dengan teh?  |    |       |
| 5  | Apakah ibu mengonsumsi tablet Fe hanya ketika merasa lemas, lelah, dan lesu?  |    |       |
| 6  | Apakah ibu mengonsumsi tablet Fe dengan air putih?  |    |       |
| 7  | Apakah ketika persediaan tablet Fe habis, ibu segera pergi ke salah satu tempat pelayanan kesehatan untuk memperoleh tablet tersebut? |    |       |
| 8  | Apakah ibu mengonsumsi tablet Fe sebelum makan?   |    |       |
| 9  | Apakah ibu mematuhi anjuran dari tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan dll) dalam mengonsumsi tablet Fe?                           |    |       |
| 10 | Apakah ibu pernah lupa mengonsumsi tablet Fe?   |    |       |
| 11 | Apakah ibu selama hamil mengonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet?   |    |       |
|    | Apakah ibu mengonsumsi tablet Fe setiap malam sebelum tidur?  |    |       |

Sumber : Andini (2022)

**Keterangan :**

1. Ya : skor 10
2. Tiak : skor 0

Skor :

1. > 50% : patuh
2. < 50% : tidak patuh

MASTER TABEL

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG TAHUN 2024

| No | Inisial | Umur   | Jumlah anak | Pekerjaan | Kadar Hb  | Kategori     | Usia Kehamilan | Trimester | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | jumlah | Persen | Kategori    | K1 | K2 | K3 | K4 | K5 | K6 | K7 | K8 | K9 | K10 | K11 | K12 | jumlah | persen      | kategori    |             |
|----|---------|--------|-------------|-----------|-----------|--------------|----------------|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|--------|--------|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|--------|-------------|-------------|-------------|
| 1  | Ny. M   | 26 thn | 2           | IRT       | 10,2 g/dl | Anemia       | 15 minggu      | 2         | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1   | 4      | 40%    | Kurang Baik | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1   | 0   | 0   | 5      | 42%         | Tidak Patuh |             |
| 2  | Ny. A   | 23 thn | 1           | IRT       | 11 g/dl   | Tidak Anemia | 28 minggu      | 2         | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0   | 4      | 40%    | Kurang Baik | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1   | 1   | 1   | 1      | 6           | 50%         | Patuh       |
| 3  | Ny. R   | 29 thn | 4           | IRT       | 10,3 g/dl | Anemia       | 10 minggu      | 1         | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1   | 4      | 40%    | Kurang Baik | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1   | 0   | 0   | 3      | 25%         | Tidak Patuh |             |
| 4  | Ny. R   | 28 thn | 2           | IRT       | 11,5 g/dl | Tidak Anemia | 9 minggu       | 1         | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0   | 4      | 40%    | Kurang Baik | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 0      | 4           | 33%         | Tidak Patuh |
| 5  | Ny. A   | 32 thn | 4           | IRT       | 10 g/dl   | Anemia       | 32 minggu      | 3         | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0   | 3      | 30%    | Kurang Baik | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 0   | 0   | 6      | 50%         | Patuh       |             |
| 6  | Ny. N   | 25 thn | 2           | IRT       | 12 g/dl   | Tidak Anemia | 16 minggu      | 2         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 6      | 60%    | Baik        | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1   | 0   | 0   | 4      | 33%         | Tidak Patuh |             |
| 7  | Ny. T   | 30 thn | 3           | IRT       | 11,2 g/dl | Tidak Anemia | 19 minggu      | 2         | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1   | 7      | 70%    | Baik        | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0   | 0   | 0   | 4      | 33%         | Tidak Patuh |             |
| 8  | Ny. L   | 28 thn | 2           | IRT       | 10,2 g/dl | Anemia       | 28 minggu      | 2         | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1   | 4      | 40%    | Kurang Baik | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 0   | 0   | 10     | 83%         | Patuh       |             |
| 9  | Ny. M   | 29 thn | 2           | IRT       | 14 g/dl   | Tidak Anemia | 27 minggu      | 2         | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0   | 7      | 70%    | Baik        | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 0   | 0      | 5           | 42%         | Tidak Patuh |
| 10 | Ny. M   | 29 thn | 2           | IRT       | 9 g/dl    | Anemia       | 27 minggu      | 2         | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0   | 3      | 30%    | Kurang Baik | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0   | 0   | 0   | 0      | 3           | 25%         | Tidak Patuh |
| 11 | Ny. N   | 27 thn | 2           | IRT       | 7 g/dl    | Anemia       | 7 minggu       | 1         | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0   | 3      | 30%    | Kurang Baik | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 0   | 0      | 5           | 42%         | Tidak Patuh |
| 12 | Ny. P   | 25 thn | 1           | IRT       | 11 g/dl   | Tidak Anemia | 25 minggu      | 2         | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1   | 7      | 70%    | Baik        | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0   | 0   | 0   | 4      | 33%         | Tidak Patuh |             |
| 13 | Ny. I   | 28 thn | 2           | IRT       | 9 g/dl    | Anemia       | 10 minggu      | 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0   | 8      | 80%    | Baik        | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 4      | 33%         | Tidak Patuh |             |
| 14 | Ny. S   | 30 thn | 2           | IRT       | 14 g/dl   | Tidak Anemia | 25 minggu      | 2         | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 5      | 50%    | Baik        | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 3      | 25%         | Tidak Patuh |             |
| 15 | Ny. T   | 32 thn | 3           | IRT       | 9,9 g/dl  | Anemia       | 19 minggu      | 2         | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0   | 4      | 40%    | Kurang Baik | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 0   | 5      | 42%         | Tidak Patuh |             |
| 16 | Ny. A   | 28 thn | 1           | IRT       | 13 g/dl   | Tidak Anemia | 26 minggu      | 2         | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0   | 6      | 60%    | Baik        | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 0   | 9      | 75%         | Patuh       |             |
| 17 | Ny. M   | 28 thn | 2           | IRT       | 8 g/dl    | Anemia       | 10 minggu      | 1         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0   | 7      | 70%    | Baik        | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1   | 0   | 0   | 5      | 42%         | Tidak Patuh |             |
| 18 | Ny. M   | 28 thn | 2           | Pedagang  | 10 g/dl   | Anemia       | 8 minggu       | 1         | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0   | 3      | 30%    | Kurang Baik | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1   | 0   | 0   | 8      | 67%         | Patuh       |             |
| 19 | Ny. A   | 29 thn | 1           | IRT       | 11,7 g/dl | Tidak Anemia | 19 minggu      | 2         | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 9      | 90%    | Baik        | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1      | 7           | 58%         | Patuh       |
| 20 | Ny. R   | 26 thn | 1           | IRT       | 12 g/dl   | Tidak Anemia | 18 minggu      | 2         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 10     | 100%   | Baik        | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1      | 7           | 58%         | Patuh       |
| 21 | Ny. K   | 33 thn | 2           | IRT       | 8,7 g/dl  | Anemia       | 22 minggu      | 2         | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0   | 8      | 80%    | Baik        | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1   | 0   | 0   | 8      | 67%         | Patuh       |             |
| 22 | Ny. S   | 23 thn | 0           | IRT       | 11,5 g/dl | Tidak Anemia | 22 minggu      | 2         | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0   | 7      | 70%    | Baik        | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1      | 12          | 100%        | Patuh       |
| 23 | Ny. S   | 24 thn | 0           | IRT       | 13,5 g/dl | Tidak Anemia | 30 minggu      | 3         | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0   | 8      | 80%    | Baik        | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1      | 11          | 92%         | Patuh       |
| 24 | Ny. G   | 26 thn | 1           | IRT       | 9 g/dl    | Anemia       | 28 minggu      | 2         | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1   | 3      | 30%    | Kurang Baik | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0   | 0   | 3   | 25%    | Tidak Patuh |             |             |
| 25 | Ny. S   | 26 thn | 1           | IRT       | 10 g/dl   | Anemia       | 32 minggu      | 3         | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0   | 2      | 20%    | Kurang Baik | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 0   | 0   | 8      | 67%         | Patuh       |             |
| 26 | Ny. Z   | 26 thn | 1           | IRT       | 9,5 g/dl  | Anemia       | 27 minggu      | 2         | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1   | 4      | 40%    | Kurang Baik | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 0   | 0   | 11     | 92%         | Patuh       |             |
| 27 | Ny. N   | 26 thn | 1           | IRT       | 8 g/dl    | Anemia       | 22 minggu      | 2         | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0   | 2      | 20%    | Kurang Baik | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1   | 0   | 0   | 4      | 33%         | Tidak Patuh |             |
| 28 | Ny. M   | 26 thn | 1           | IRT       | 14,5 g/dl | Tidak Anemia | 25 minggu      | 2         | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0   | 3      | 30%    | Kurang Baik | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 7      | 58%         | Patuh       |             |
| 29 | Ny. L   | 26 thn | 0           | PNS       | 11,5 g/dl | Tidak Anemia | 15 minggu      | 2         | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1   | 4      | 40%    | Kurang Baik | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1   | 0   | 1   | 10     | 83%         | Patuh       |             |
| 30 | Ny. S   | 35 thn | 1           | IRT       | 7 g/dl    | Anemia       | 17 minggu      | 2         | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1   | 3      | 30%    | Kurang Baik | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 0   | 0   | 5      | 42%         | Tidak Patuh |             |



|    |        |        |   |          |           |              |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |     |             |             |             |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |             |             |             |             |       |       |
|----|--------|--------|---|----------|-----------|--------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|-----|-------------|-------------|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------|-------|
| 31 | Ny. I  | 28 thn | 1 | IRT      | 12 g/dl   | Tidak Anemia | 28 minggu | 2   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0 | 4   | 40%         | Kurang Baik | 0           | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  | 0   | 0           | 4           | 33%         | Tidak Patuh |       |       |
| 32 | Ny. I  | 32 thn | 1 | IRT      | 10,5 g/dl | Anemia       | 6 minggu  | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0 | 4   | 40%         | Kurang Baik | 0           | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0  | 0   | 5           | 42%         | Tidak Patuh |             |       |       |
| 33 | Ny. O  | 30 thn | 1 | IRT      | 10,8 g/dl | Anemia       | 29 minggu | 3   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0 | 4   | 40%         | Kurang Baik | 1           | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0  | 11  | 92%         | Patuh       |             |             |       |       |
| 34 | Ny. T  | 27 thn | 1 | IRT      | 10,5 g/dl | Anemia       | 31 minggu | 3   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1 | 10  | 100%        | Baik        | 0           | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0  | 4   | 33%         | Tidak Patuh |             |             |       |       |
| 35 | Ny. R  | 28 thn | 1 | IRT      | 10,3 g/dl | Anemia       | 27 minggu | 2   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0 | 5   | 50%         | Kurang Baik | 0           | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0  | 5   | 42%         | Tidak Patuh |             |             |       |       |
| 36 | Ny. M  | 28 thn | 1 | PNS      | 12,7 g/dl | Tidak Anemia | 14 minggu | 2   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0 | 4   | 40%         | Kurang Baik | 0           | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1  | 1   | 1           | 1           | 11          | 92%         | Patuh |       |
| 37 | Ny. R  | 28 thn | 1 | IRT      | 12,2 g/dl | Tidak Anemia | 11 minggu | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0 | 4   | 40%         | Kurang Baik | 1           | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1  | 1   | 1           | 1           | 1           | 12          | 100%  | Patuh |
| 38 | Ny. A  | 20 thn | 0 | IRT      | 8,5 g/dl  | Anemia       | 26 minggu | 2   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1 | 0   | 3           | 30%         | Kurang Baik | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0  | 0   | 4           | 33%         | Tidak Patuh |             |       |       |
| 39 | Ny. Z  | 35 thn | 1 | IRT      | 8,5 g/dl  | Anemia       | 29 minggu | 3   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1 | 0   | 4           | 40%         | Kurang Baik | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  | 0   | 0           | 2           | 17%         | Tidak Patuh |       |       |
| 40 | Ny. J  | 23 thn | 1 | IRT      | 13,1 g/dl | Tidak Anemia | 17 minggu | 2   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1 | 3   | 30%         | Kurang Baik | 1           | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0  | 9   | 75%         | Patuh       |             |             |       |       |
| 41 | Ny. V  | 28 thn | 1 | IRT      | 11,5 g/dl | Tidak Anemia | 24 minggu | 2   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1 | 5   | 50%         | Kurang Baik | 0           | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1  | 1   | 1           | 7           | 58%         | Patuh       |       |       |
| 42 | Ny. K  | 28 thn | 1 | IRT      | 8 g/dl    | Anemia       | 13 minggu | 2   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0 | 8   | 80%         | Baik        | 1           | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0  | 3   | 25%         | Tidak Patuh |             |             |       |       |
| 43 | Ny. Q  | 28 thn | 1 | IRT      | 12 g/dl   | Tidak Anemia | 22 minggu | 2   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0 | 4   | 40%         | Kurang Baik | 0           | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0  | 0   | 4           | 33%         | Tidak Patuh |             |       |       |
| 44 | Ny. R  | 26 thn | 1 | Pedagang | 9 g/dl    | Anemia       | 16 minggu | 2   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 8 | 80% | Baik        | 0           | 1           | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 5  | 42% | Tidak Patuh |             |             |             |       |       |
| 45 | Ny. E  | 26 thn | 1 | IRT      | 9 g/dl    | Anemia       | 20 minggu | 2   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0 | 4   | 40%         | Kurang Baik | 0           | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0  | 4   | 33%         | Tidak Patuh |             |             |       |       |
| 46 | Ny. W  | 28 thn | 1 | IRT      | 10,8 g/dl | Anemia       | 29 minggu | 3   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 4 | 40% | Kurang Baik | 0           | 0           | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 5  | 42% | Tidak Patuh |             |             |             |       |       |
| 47 | Ny. A  | 27 thn | 1 | IRT      | 12 g/dl   | Tidak Anemia | 25 minggu | 2   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1 | 10  | 100%        | Baik        | 0           | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0  | 5   | 42%         | Tidak Patuh |             |             |       |       |
| 48 | Ny. M  | 33 thn | 1 | IRT      | 9 g/dl    | Anemia       | 22 minggu | 2   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 7 | 70% | Baik        | 1           | 1           | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 11 | 92% | Patuh       |             |             |             |       |       |
| 49 | Ny. F  | 27 thn | 1 | IRT      | 10,9 g/dl | Tidak Anemia | 27 minggu | 2   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 9 | 90% | Baik        | 0           | 1           | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 4  | 33% | Tidak Patuh |             |             |             |       |       |
| 50 | Ny. F  | 38 thn | 1 | IRT      | 10,7 g/dl | Anemia       | 30 minggu | 3   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1 | 4   | 40%         | Kurang Baik | 0           | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0  | 3   | 25%         | Tidak Patuh |             |             |       |       |
| 51 | Ny. T  | 33 thn | 1 | IRT      | 9,5 g/dl  | Anemia       | 19 minggu | 2   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0 | 6   | 60%         | Baik        | 0           | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  | 4   | 33%         | Tidak Patuh |             |             |       |       |
| 52 | Ny. D  | 35 thn | 1 | PNS      | 11,6 g/dl | Tidak Anemia | 23 minggu | 2   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 4 | 40% | Kurang Baik | 0           | 1           | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 5  | 42% | Tidak Patuh |             |             |             |       |       |
| 53 | Ny. I  | 37 thn | 1 | IRT      | 9 g/dl    | Anemia       | 28 minggu | 2   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1 | 3   | 30%         | Kurang Baik | 0           | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0  | 3   | 25%         | Tidak Patuh |             |             |       |       |
| 54 | Ny. L  | 27 thn | 2 | IRT      | 10,4 g/dl | Anemia       | 25 minggu | 2   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1 | 4   | 40%         | Kurang Baik | 0           | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0  | 5   | 42%         | Tidak Patuh |             |             |       |       |
| 55 | Ny. U  | 33 thn | 3 | IRT      | 9 g/dl    | Anemia       | 26 minggu | 2   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1 | 1   | 4           | 40%         | Kurang Baik | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0  | 0   | 5           | 42%         | Tidak Patuh |             |       |       |
| 56 | Ny. S  | 30 thn | 4 | IRT      | 13,6 g/dl | Tidak Anemia | 30 minggu | 3   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1 | 10  | 100%        | Baik        | 1           | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0  | 9   | 75%         | Patuh       |             |             |       |       |
| 57 | Ny. A  | 29 thn | 2 | IRT      | 9 g/dl    | Anemia       | 24 minggu | 2   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1 | 10  | 100%        | Baik        | 0           | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0  | 4   | 33%         | Tidak Patuh |             |             |       |       |
| 58 | Ny. D  | 29 thn | 2 | IRT      | 12 g/dl   | Tidak Anemia | 11 minggu | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1 | 8   | 80%         | Baik        | 1           | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0  | 8   | 67%         | Patuh       |             |             |       |       |
| 59 | Ny. H  | 27 thn | 1 | IRT      | 9,5 g/dl  | Anemia       | 17 minggu | 2   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0 | 4   | 40%         | Kurang Baik | 0           | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1  | 5   | 42%         | Tidak Patuh |             |             |       |       |
| 60 | Ny. Z  | 22 thn | 0 | IRT      | 9,9 g/dl  | Anemia       | 20 minggu | 2   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1 | 9   | 90%         | Baik        | 1           | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  | 5   | 42%         | Tidak Patuh |             |             |       |       |
| 61 | Ny. F  | 26 thn | 2 | IRT      | 14 g/dl   | Tidak Anemia | 15 minggu | 2   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1 | 2   | 20%         | Kurang Baik | 1           | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0  | 9   | 75%         | Patuh       |             |             |       |       |
| 62 | Ny. W  | 26 thn | 1 | IRT      | 9,9 g/dl  | Anemia       | 12 minggu | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0 | 2   | 20%         | Kurang Baik | 0           | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0  | 4   | 33%         | Tidak Patuh |             |             |       |       |
| 63 | Ny. A  | 25 thn | 1 | IRT      | 10,0 g/dl | Anemia       | 10 minggu | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0 | 4   | 40%         | Kurang Baik | 1           | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0  | 9   | 75%         | Patuh       |             |             |       |       |
| 64 | Ny. M  | 29 thn | 1 | IRT      | 11 g/dl   | Tidak Anemia | 26 minggu | 2   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1 | 9   | 90%         | Baik        | 0           | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0  | 5   | 42%         | Tidak Patuh |             |             |       |       |
| 65 | Ny. R  | 28 thn | 1 | IRT      | 10,9 g/dl | Tidak Anemia | 28 minggu | 2   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1 | 9   | 90%         | Baik        | 0           | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  | 4   | 33%         | Tidak Patuh |             |             |       |       |
| 66 | Ny. M  | 26 thn | 1 | IRT      | 10,4 g/dl | Anemia       | 32 minggu | 3   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1 | 10  | 100%        | Baik        | 0           | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1  | 5   | 42%         | Tidak Patuh |             |             |       |       |
|    | Jumlah |        |   |          |           |              |           | 28  | 40  | 44  | 33  | 29  | 41  | 35  | 36  | 42  | 29  |   |     |             | 24          | 36          | 28  | 37  | 38  | 24  | 45  | 45  | 45  | 48  | 12  | 12  |    |     |             |             |             |             |       |       |
|    | persen |        |   |          |           |              |           | 42% | 61% | 67% | 50% | 44% | 62% | 53% | 55% | 64% | 44% |   |     |             | 36%         | 55%         | 42% | 56% | 58% | 36% | 68% | 68% | 68% | 73% | 18% | 18% |    |     |             |             |             |             |       |       |

keterangan:

usia 1. > 30 tahun : (3.2%) 2 orang

2. 20-30 tahun : (97%) 64 orang

jumlah anak : 1. < 2 orang : (90.9%) 60 orang

2. > 3 orang : (9.1%) 6 orang

pekerjaan:

1. IRT : (92.4%) 61 orang

2. pedagang : (3.0%) 2 orang

3. PNS : (4.5%) 3 orang

trimester :

1. TM I : (16.7%) 11 orang

2. TM II : (68.2%) 45 orang

3. TM III : (15.2%) 10 orang

kejadian Anemia:

1. anemia : (57.6%) 38 orang

2. tidak anemia : (42.4%) 28 orang

tingkat Pengetahuan :

1. baik : (43.9%) 29 orang

2. kurang baik : (56.1%) 37 orang

tingkat kepatuhan:

1. patuh : (36.4%) 24 orang

2. tidak patuh : (63.6%) 42 orang



```

FREQUENCIES VARIABLES=USIA JUMLAH_ANAK PEKERJAAN TRIMESTER KEJADIAN_ANEMI
A PENGETAHUAN KEPATUHAN
  /STATISTICS=MEAN MEDIAN

  /ORDER=ANALYSIS.

```

## Frequencies

### Notes

|                        |                                |  |
|------------------------|--------------------------------|--|
| Output Created         |                                | 30-Aug-2024 10:13:15   |
| Comments               |                                |  |
| Input                  | Active Dataset                 | DataSet0   |
|                        | Filter                         | <none>   |
|                        | Weight                         | <none>   |
|                        | Split File                     | <none>   |
|                        | N of Rows in Working Data File | 66   |
| Missing Value Handling | Definition of Missing          | User-defined missing values are treated as missing.  |
|                        | Cases Used                     | Statistics are based on all cases with valid data.   |
| Syntax                 |                                | FREQUENCIES VARIABLES=USIA<br>JUMLAH_ANAK PEKERJAAN<br>TRIMESTER KEJADIAN_ANEMIA<br>PENGETAHUAN KEPATUHAN<br>/STATISTICS=MEAN MEDIAN<br>/ORDER=ANALYSIS. |
| Resources              | Processor Time                 | 00:00:00.047   |
|                        | Elapsed Time                   | 00:00:00.010   |

[DataSet0]

### Statistics

|  | USIA | JUMLAH_ANAK | PEKERJAAN | TRIMESTER | KEJADIAN_ANEMIA | PENGETAHUAN KEPATUHAN |
|--|------|-------------|-----------|-----------|-----------------|-----------------------|
|  |      |             |           |           |                 |                       |

|        |         |      |      |      |      |      |
|--------|---------|------|------|------|------|------|
| N      | Valid   | 66   | 66   | 66   | 66   | 66   |
|        | Missing | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| Mean   |         | 1.97 | 1.09 | 1.12 | 1.98 | 1.42 |
| Median |         | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 2.00 | 1.00 |

## Frequency Table

### USIA

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | <35 tahun   | 2         | 3.0     | 3.0           | 3.0                |
|       | 20-30 tahun | 64        | 97.0    | 97.0          | 100.0              |
|       | Total       | 66        | 100.0   | 100.0         |                    |

### JUMLAH ANAK

|       |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | <2 orang  | 60        | 90.9    | 90.9          | 90.9               |
|       | > 3 orang | 6         | 9.1     | 9.1           | 100.0              |
|       | Total     | 66        | 100.0   | 100.0         |                    |

### PEKERJAAN

|       |          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | irt      | 61        | 92.4    | 92.4          | 92.4               |
|       | pedagang | 2         | 3.0     | 3.0           | 95.5               |
|       | pns      | 3         | 4.5     | 4.5           | 100.0              |
|       | Total    | 66        | 100.0   | 100.0         |                    |

**TRIMESTER**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TM I   | 11        | 16.7    | 16.7          | 16.7               |
|       | TM II  | 45        | 68.2    | 68.2          | 84.8               |
|       | TM III | 10        | 15.2    | 15.2          | 100.0              |
|       | Total  | 66        | 100.0   | 100.0         |                    |

**KEJADIAN\_ANEMIA**

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Anemia       | 38        | 57.6    | 57.6          | 57.6               |
|       | tidak anemia | 28        | 42.4    | 42.4          | 100.0              |
|       | Total        | 66        | 100.0   | 100.0         |                    |

**PENGETAHUAN**

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | baik        | 29        | 43.9    | 43.9          | 43.9               |
|       | kurang baik | 37        | 56.1    | 56.1          | 100.0              |
|       | Total       | 66        | 100.0   | 100.0         |                    |

**KEPATUHAN**

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | patuh       | 24        | 36.4    | 36.4          | 36.4               |
|       | tidak patuh | 42        | 63.6    | 63.6          | 100.0              |

**KEPATUHAN**

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | patuh       | 24        | 36.4    | 36.4          | 36.4               |
|       | tidak patuh | 42        | 63.6    | 63.6          | 100.0              |
|       | Total       | 66        | 100.0   | 100.0         |                    |

CROSSTABS

```

/TABLES=PENGETAHUAN KEPATUHAN BY KEJADIAN_ANEMIA
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.
    
```

**Crosstabs**

**Notes**

|                        |                           |   |
|------------------------|---------------------------|---|
| Output Created         |                           | 30-Aug-2024 10:13:24  |
| Comments               |                           |   |
| Input                  | Active Dataset            | DataSet0  |
|                        | Filter                    | <none>  |
|                        | Weight                    | <none>  |
|                        | Split File                | <none>  |
|                        | N of Rows in Working Data | 66  |
|                        | File                      |   |
| Missing Value Handling | Definition of Missing     | User-defined missing values are treated as missing.   |
|                        | Cases Used                | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |

|           |   |  |              |
|-----------|---|--|--------------|
| Syntax    | CROSSTABS<br>/TABLES=PENGETAHUAN<br>KEPATUHAN BY KEJADIAN_ANEMIA<br>/FORMAT=AVALUE TABLES<br>/STATISTICS=CHISQ<br>/CELLS=COUNT COLUMN TOTAL<br>/COUNT ROUND CELL. |  |              |
| Resources | Processor Time  |  | 00:00:00.015 |
|           | Elapsed Time  |  | 00:00:00.008 |
|           | Dimensions Requested  |  | 2            |
|           | Cells Available   |  | 174762       |

[DataSet0]

#### Case Processing Summary

|                                  | Cases |         |         |         |       |         |
|----------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                                  | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                                  | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| PENGETAHUAN *<br>KEJADIAN_ANEMIA | 66    | 100.0%  | 0       | .0%     | 66    | 100.0%  |
| KEPATUHAN *<br>KEJADIAN_ANEMIA   | 66    | 100.0%  | 0       | .0%     | 66    | 100.0%  |

#### PENGETAHUAN \* KEJADIAN\_ANEMIA

#### Crosstab

|             |      |                          | KEJADIAN_ANEMIA |              | Total |
|-------------|------|--------------------------|-----------------|--------------|-------|
|             |      |                          | Anemia          | tidak anemia |       |
| PENGETAHUAN | baik | Count                    | 12              | 17           | 29    |
|             |      | % within KEJADIAN_ANEMIA | 31.6%           | 60.7%        | 43.9% |
|             |      | % of Total               | 18.2%           | 25.8%        | 43.9% |

|             |                          |        |        |        |
|-------------|--------------------------|--------|--------|--------|
| kurang baik | Count                    | 26     | 11     | 37     |
|             | % within KEJADIAN_ANEMIA | 68.4%  | 39.3%  | 56.1%  |
|             | % of Total               | 39.4%  | 16.7%  | 56.1%  |
| Total       | Count                    | 38     | 28     | 66     |
|             | % within KEJADIAN_ANEMIA | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
|             | % of Total               | 57.6%  | 42.4%  | 100.0% |

#### Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 5.556 <sup>a</sup> | 1  | .018                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 4.436              | 1  | .035                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 5.605              | 1  | .018                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | .025                 | .017                 |
| Linear-by-Linear Association       | 5.471              | 1  | .019                  |                      |                      |
| N of Valid Cases <sup>b</sup>      | 66                 |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,30.

b. Computed only for a 2x2 table

#### KEPATUHAN \* KEJADIAN\_ANEMIA

#### Crosstab

|           |             |                          | KEJADIAN_ANEMIA |              | Total |
|-----------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------|-------|
|           |             |                          | Anemia          | tidak anemia |       |
| KEPATUHAN | patuh       | Count                    | 9               | 15           | 24    |
|           |             | % within KEJADIAN_ANEMIA | 23.7%           | 53.6%        | 36.4% |
|           |             | % of Total               | 13.6%           | 22.7%        | 36.4% |
|           | tidak patuh | Count                    | 29              | 13           | 42    |
|           |             | % within KEJADIAN_ANEMIA | 76.3%           | 46.4%        | 63.6% |
|           |             | % of Total               | 43.9%           | 19.7%        | 63.6% |

|       |                          |        |        |        |
|-------|--------------------------|--------|--------|--------|
| Total | Count                    | 38     | 28     | 66     |
|       | % within KEJADIAN_ANEMIA | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
|       | % of Total               | 57.6%  | 42.4%  | 100.0% |

#### Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 6.223 <sup>a</sup> | 1  | .013                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 4.998              | 1  | .025                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 6.247              | 1  | .012                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | .019                 | .013                 |
| Linear-by-Linear Association       | 6.129              | 1  | .013                  |                      |                      |
| N of Valid Cases <sup>b</sup>      | 66                 |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,18.

b. Computed only for a 2x2 table



**DOKUMENTASI**

