

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEPATUHAN MENGGONSUMSI TABLET ZAT
BESI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS II
DENPASAR UTARA**



NI KADEK SRI RAHAYU

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEPATUHAN MENGGONSUMSI TABLET ZAT
BESI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS II
DENPASAR UTARA**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh

NI KADEK SRI RAHAYU

NIM.18C10059

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara” telah mendapat persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Pembimbing I

Denpasar, 24 Juni 2022

Pembimbing II

Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep.,M.Kep
NIDN : 0826128802

Ns. Putu Noviana Sagitarini, S.Kep.,M.Kes
NIDN : 0819128705

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji oleh Panitia Penguji pada Program Studi Sarjana
Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali pada tanggal 24 Juni 2022

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor : DL.02.02.2812.TU.IX.21

Ketua : Dr. Ns. NLP Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep
NIDN : 0808117701

Anggota :

1. Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep.,M.Kep
NIDN : 0826128802
2. Ns. Putu Noviana Sagitarini, S.Kep.,M.Kes
NIDN : 0819128705

LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara” telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 24 Juni 2022 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Denpasar, 24 Juni 2022

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. Dr. Ns. NLP Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep
NIDN : 0808117701
2. Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep.,M.Kep
NIDN : 0826128802
3. Ns. Putu Noviana Sagitarini, S.Kep.,M.Kes
NIDN : 0819128705

Mengetahui

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Rektor

Program Studi Sarjana Keperawatan

Ketua

I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,M.Ng.,Ph.D.
NIDN. 0823067802

Ns.A.A.A. Yuliati Darmini, S.Kep.,MNS
NIDN. 0821076701

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Kadek Sri Rahayu

NIM : 18C10059

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “ Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat: Tabanan

Pada Tanggal : 24 Juni 2022

Yang menyatakan

Materai 10000

(Ni Kadek Sri Rahayu)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,M.Ng.,Ph.D. selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Ns. NLP Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep. selaku Wakil Rektor (Warek) I sekaligus Penguji yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep.,MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
4. Bapak Ns. Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
5. Ibu Ns. Anak Agung Ayu Yulianti Darmi, S.Kep.,MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
6. Ibu Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Ns. Putu Noviana Sagitarini, S.Kep.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Ibu Ni Made Sri Rahyanti, Ns.,Sp.Kep.An selaku wali kelas yang memberikan motivasi dan dukungan moral kepada penulis.

9. Bapak I Ketut Artana dan Ibu Ni Made Mariani sebagai orangtua serta adik-adik yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiel hingga selesainya skripsi ini.
10. Sahabat penulis (Gung Mas, Sintya, Dewayu Shinta, dan Triandewi) yang selalu memberikan dukungan dan semangat hingga selesainya skripsi ini.
11. Teman-teman angkatan 2018 yang selalu memberikan dukungan hingga selesainya skripsi ini.
12. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.
13. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for, for never quitting.*

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 24 Juni 2022

Penulis

Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara

NI KADEK SRI RAHAYU
Fakultas Kesehatan
Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali
Email : ayukrahayu239@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Anemia merupakan masalah kesehatan bagi masyarakat terbesar di dunia terutama bagi kelompok wanita usia reproduksi. Agar tidak meningkatnya angka kejadian anemia, maka ibu hamil harus mendapat asupan 90 tablet zat besi. Oleh karena itu, kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasi dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini 48 responden ibu hamil trimester III, teknik *Non-probability sampling* dengan *sampel jenuh*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

Hasil: Mayoritas responden berumur 20-35 tahun (93,7%). Kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi mayoritas responden tidak patuh sebanyak 27 (56,3%). Kejadian anemia pada ibu hamil dominan mengalami anemia sebanyak 26 (54,2%). Hasil analisa uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* <0,001.

Kesimpulan: Ada hubungan kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia pada Ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara.

Kata Kunci: Kepatuhan, Anemia, Tablet Zat Besi

**THE CORRELATION BETWEEN THE COMPLIANCE OF CONSUMING
IRON TABLETS (Fe) AND ANEMIA INCIDENCE IN THE THIRD
TRIMESTER PREGNANT WOMEN AT THE WORKING AREA OF
PUBLIC HEALTH CENTER II NORTH DENPASAR**

NI KADEK SRI RAHAYU

Faculty of Health

Bachelor of Nursing

Institute of Technology and Health Bali

Email : ayukrahayu239@gmail.com

ABSTRACT

Background: Anemia is the biggest public health problem in the world, especially for women in the reproductive age. In order not to increase the incidence of anemia, pregnant women should receive 90 iron tablets (Fe). Therefore, the compliance of pregnant women in consuming iron tablets to increase the hemoglobin levels.

Aim: To determine the correlation between compliance in consuming iron tablets with the incidence of anemia in third trimester pregnant women at the working area of Public Health Center II North Denpasar.

Method: This study employed correlational analytic research design with cross sectional approach. There were 48 respondents of third trimester pregnant women recruited as the sample through non-probability sampling with census sampling technique. The data were collected using questionnaire and analyzed by Chi-Square statistical test.

Finding: The findings showed that the majority of respondents were aged 20-35 years (93.7%). The majority of respondents who did not comply in consuming iron tablets with 27 respondents (56.3%). The incidence of anemia in pregnant women was 26 respondents (54.2%). The results of statistical test analysis using Chi-square obtained p-value <0.001.

Conclusion: There is a correlation between compliance to consume iron tablets and the incidence of anemia in third trimester pregnant women in the working area of Public Health Center II North Denpasar.

Keywords: Compliance, Anemia, Iron Tablets (Fe)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRAC	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kehamilan.....	8
B. Anemia.....	11
C. Zat Besi (Tablet Fe).....	16
D. Kepatuhan.....	21
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL	26
A. Kerangka Konsep.....	26
B. Hipotesis.....	27

C. Variabel Penelitian.....	27
D. Definisi Operasional.....	28
BAB IV METODE PENELITIAN.....	30
A. Desain Penelitian.....	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
C. Populasi, Sampel, Sampling.....	30
D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data.....	32
E. Rencana Analisa.....	35
F. Etika Penelitian.....	37
BAB V HASIL PENELITIAN	40
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	40
B. Hasil Penelitian.....	41
BAB VI PEMBAHASAN.....	45
A. Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi.....	45
B. Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III.....	48
C. Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara.....	50
D. Keterbatasan Penelitian.....	53
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
A. Simpulan	54
B. Saran.....	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Bahan Makanan Sumber Zat Besi.....	17
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	28
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi (f) Responden berdasarkan Umur, pendidikan dan pekerjaan pada Ibu Hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara (n=48).....	41
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jawaban responden Tentang Kepatuhan Konsumsi Tablet Zat Besi Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara (n=48).....	42
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Konsumsi Tablet Zat Besi Dan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara(n=48).....	43
Tabel 5.4 Tabel Silang Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Zat Besi dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara. (n=48).....	43

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Kisi-kisi Instrument Penelitian
- Lampiran 3. Instrument Penelitian
- Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Lembar Pernyataan *face validity*
- Lampiran 7. Surat Rekomendasi Penelitian dari Rektor ITEKES BALI
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
- Lampiran 9. Surat Izin dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar
- Lampiran 10. Surat Keterangan *Ethical Clearance*
- Lampiran 11. Lembar Pernyataan Pengolahan Data Penelitian Dengan SPSS
- Lampiran 12. Surat Pernyataan *Absract Translation*
- Lampiran 13. Lembar Bimbingan Proposal Dan Skripsi
- Lampiran 14. Hasil Analisa Data
- Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
HB	: Hemoglobin
IUGRI	: <i>Intra Uterine Retardation</i>
KESBANGPOL	: Kesatuan Bangsa dan Politik
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel telur dan sel sperma di dalam ovarium wanita, setelah itu terjadi penempelan atau implantasi di dalam rahim, pembentukan plasenta, dan pertumbuhan serta perkembangan konsepsi sampai lahir. Dalam masa kehamilan wanita hamil sangat memerlukan asupan nutrisi baik dari makanan maupun dari suplemen zat besi (Fe). Kepatuhan mengonsumsi suplemen zat besi sangat berpengaruh kepada kesehatan wanita hamil dan janinya.

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia terutama bagi kelompok wanita usia reproduksi. Bagi ibu hamil, anemia berperan pada peningkatan prevalensi kematian dan kesakitan ibu, dan bagi bayi dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian bayi, serta Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Anemia merupakan suatu keadaan dimana adanya penurunan kadar Hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit di bawah nilai normal. Pada penderita anemia, lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (Hb) dibawah nilai normal. Penyebabnya adalah kurangnya zat besi untuk pembentukan darah (Amallia et.al, 2017). Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Untuk pria, anemia biasanya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gram/100ml dan pada wanita sebagai hemoglobin kurang dari 12,0gram/100ml. Pada wanita usia subur Hb<12,0g/dl dikatakan anemia, sedangkan pada ibu hamil dikatakan anemia bila Hb < 11,0g/dl. Anemia kehamilan merupakan peningkatan kadar cairan plasma selama kehamilan mengencerkan darah (hemodilusi) yang dapat tercermin sebagai anemia. Anemia kehamilan yang paling sering dijumpai adalah anemia gizi besi (Putri&Hastina, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2017, bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil adalah 41,8%. Diantara negara-negara berkembang, kasus anemia defisiensi besi pada ibu hamil lebih sering ditemukan di Afrika dan Asia Tenggara, termasuk Indonesia. Kejadian anemia defisiensi besi pada ibu hamil di Indonesia mengalami peningkatan dari 37,1% pada tahun 2013 (Kemenkes, 2013) menjadi 48,7% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan Riskesdas (2013) mendapatkan anemia terjadi pada 37,1% ibu hamil di Indonesia. Sedangkan pada tahun 2018 prevalensi ibu hamil yaitu sebesar 48,9%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa angka kejadian anemia di Indonesia mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 48,9% dari yang sebelumnya 37,1% pada tahun 2013. Prevalensi ibu hamil di Bali tahun 2015 yaitu 70.907 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016).

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodelusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19%. Anemia pada ibu hamil sering dijumpai pada trimester I dan trimester III. Tetapi paling banyak ditemukan pada trimester III. Pada trimester I ibu hamil mengalami mual dan muntah. Hal ini dapat menyebabkan berkurangnya ketersediaan zat besi. Sedangkan pada trimester III dikarenakan zat besi dibutuhkan oleh janin untuk pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu, janin menyerap zat besi dari ibu yang menyebabkan kebutuhan ibu akan zat besi bertambah. Jika ibu hamil tidak memperhatikan status nutrisinya maka dapat menyebabkan ibu anemia. Kebutuhan akan zat besi selama kehamilan kurang lebih 1000 mg. Kebutuhan zat besi pada trimester I relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari dan meningkat selama trimester II dan trimester III yaitu 6,3 mg sehari (Manuaba, dkk., 2010).

Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat itu, tubuh akan mengalami perubahan yang

signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat 20-30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan zat besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb). Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada sebelum hamil (Noversiti, 2012).

Dampak dari anemia pada ibu hamil diantaranya yaitu mortalitas dan morbiditas ibu maupun bayi. Hasil kehamilan dengan anemia diantaranya *intra uterine retardation (IUGRI)*, lahir premature, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan peningkatan resiko kematian neonatus. Selain itu, Anemia defisiensi besi pada saat kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin (Hb) di bawah 11 gr/dl. Selama kehamilan, apabila ibu menderita anemia defisiensi besi, dampak negatif dapat terjadi baik pada ibu maupun bayi yang sedang dikandungnya, serta dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan kematian bayi. Dampak negatif pada ibu antara lain dihubungkan dengan kesulitan bernafas, pingsan, kelelahan, peningkatan denyut jantung, kesulitan untuk tidur, kejadian infeksi perinatal, pre eklamsi, dan peningkatan risiko perdarahan (Abu-Ouf&Jan, 2015).

Ibu hamil dengan anemia mempunyai risiko kematian pada persalinan 3,6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil tanpa anemia. Kontribusi anemia terhadap kematian ibu dan bayi diperkirakan lebih tinggi lagi, antara 50-70%. Angka tersebut dapat ditekan serendah-rendahnya bila ibu hamil dapat asupan 90 tablet dosis Fe dan pemberian vitamin B12 serta asam folat (Badriah, 2014).

Namun banyak ibu hamil yang menolak atau tidak mematuhi anjuran ini karena berbagai alasan. Kepatuhan minum tablet Fe apabila $\geq 90\%$ dari tablet besi yang seharusnya diminum. Kepatuhan ibu hamil minum tablet zat besi sangat penting dalam menjamin peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil (Septiani, 2017).

Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet zat besi adalah ketaatan ibu hamil dalam melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengkonsumsi tablet zat besi. Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan

jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi 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. Ketidaktepatan ibu hamil meminum tablet zat besi dapat memiliki peluang yang lebih besar untuk terkena anemia (Astria, 2017).

Terdapat beberapa penelitian yang membahas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi/berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh (Anggraini, 2018) menunjukkan bahwa ada Hubungan yang bermakna antara faktor paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil, faktor jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, faktor konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Terdapat penelitian yang membahas mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yang dilakukan, salah satunya yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Adilestari&Daryanti, 2017) tentang hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta pada tahun 2017 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia dengan nilai p sebesar 0,0004. Penelitian serupa juga dilakukan oleh (Mandariska&Sarwinanti, 2014) yang membahas tentang hubungan kepatuhan meminum tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III di Puskesmas Kalikajar 1 Wonosobo yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan meminum tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III di Puskesmas Kalikajar 1 Wonosobo pada tahun 2014 dengan p value = 0.035 ($p > 0,05$).

Penelitian lain juga telah dilakukan oleh (Leli Laelasari, 2016) yang membahas mengenai hubungan antara pengetahuan, status gizi dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III di wilayah kerja UPTD Puskesmas Salagedang Kabupaten Majalengka tahun

2016 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III, sedangkan untuk status gizi, dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III.

Berdasarkan dari beberapa penelitian diatas terlihat bahwa kepatuhan konsumsi tablet Fe juga termasuk dalam salah satu faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Terdapat beberapa penelitian yang membahas bahwa kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe berhubungan dengan kejadian anemia, seperti penelitian yang telah dilakukan oleh (Hidayah&Anasari, 2012) tentang hubungan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas dengan nilai $p = 0,005$.

Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anggraeni, 2018) menunjukkan hasil penelitian ditemukan tidak adanya hubungan antara pola konsumsi zat besi dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil di BPS Kabupaten Pringsewu, dimana nilai p value=0,323 yang berarti hipotesis (H_0) diterima artinya pola konsumsi zat besi dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil di BPS Kabupaten Pringsewu. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Safitri, dkk., 2019) yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat kepatuhan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai signifikan.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2018 angka kematian ibu mencapai angka 52,2 per 100.000 kelahiran hidup, terdapat 5 Kabupaten tertinggi termasuk Kota Denpasar sebesar 11,4%. Menurut Data Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2021 jumlah data ibu hamil sebanyak 1,488 ibu dengan anemia tertinggi di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara sebanyak 16.5% ibu dan tertinggi kedua di

Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. Dalam hal ini, maka sebagai profesi perawat dengan kompetensinya dapat melaksanakan beberapa tindakan untuk mengatasi kejadian anemia pada ibu hamil salah satunya yaitu memberikan edukasi. Sangat penting dalam memberikan pemahaman tentang bagaimana pentingnya mengkonsumsi tablet zat besi bagi kesehatan ibu dan janin.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Zat Besi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: adakah hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara.
- b. Untuk mengidentifikasi kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara.
- c. Untuk menganalisa hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah informasi mengenai hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan bacaan dan dapat dijadikan bahan acuan peneliti selanjutnya khususnya tentang kepatuhan ibu hamil trimester III tentang konsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia selama kehamilan.

b. Bagi Puskesmas II Denpasar Utara

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam upaya pencegahan, pengendalian dan pemecahan masalah kesehatan masyarakat, khususnya dalam rangka penurunan angka anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan untuk masyarakat, khususnya para ibu hamil agar dapat mencegah peningkatan anemia.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah ilmu pengetahuan dan pemahaman ilmiah serta dapat dijadikan pengalaman yang sangat berharga dan menambah wawasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Ibu Hamil

Menurut Fathonah (2016), Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

Seorang ibu dapat didiagnosa hamil adalah apabila didapatkan tanda-tanda pasti kehamilan yaitu ibu merasakan gerakan janin ketika usia kehamilan 16 minggu, Denyut Jantung Janin (DJJ) dapat didengar dengan stetoskop laenec pada usia kehamilan 20 minggu, dengan Doppler mulai usia kehamilan 12 minggu dan dengan *feto-elektro kardiogram* mulai usia kehamilan 6 minggu. dan juga dapat di Ultrasonografi (USG) pada minggu ke-6 (Astuti M, 2017).

2. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi menjadi tiga:

- a. Kehamilan trimester I antara 0-14 minggu
 - b. Kehamilan trimester II antara 14- 28 minggu
 - c. Kehamilan trimester III antara 28-36 minggu atau 28-42 minggu
- (Manguji dkk., 2017)

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Kehamilan

Susanto dan Fitriana (2017) berpendapat bahwa selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis dan biokimia yang mencolok, banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional.

Ada beberapa perubahan fisiologis pada masa kehamilan:

- a. Uterus atau rahim Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sehingga dapat berubah menjadi 1000 g dengan kapasitas 5-20 liter atau lebih.
- b. Serviks atau leher rahim Selama kehamilan, serviks akan mengalami pelunakan karena bertambahnya pembuluh darah. Setelah terjadi konsepsi akan muncul lendir yang kental dan menutupi *kanalis servikal*.
- c. Ovarium atau induk telur Jika terjadi kehamilan, maka proses ovulasi akan terhenti. Biasanya di ovarium hanya akan ditemukan korpus luteum tunggal. Korpus luteum berfungsi memaksimal pada usia kehamilan 6-7 minggu dan memengaruhi produksi progesteron.
- d. Vagina
Perubahan pada vagina selama kehamilan antara lain yaitu terjadi peningkatan vaskularis, ketebalan musoksa, pelunakan pada jaringan ikat, dan adanya keputihan akibat peningkatan volume sekresi vagina.
- e. Payudara
Payudara akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan dalam memproduksi ASI. Bahkan sebagian wanita hamil merasakannya sejak awal kehamilan dimana payudara terasa lebih lunak, sakit ataupun kencang.

f. Sistem pencernaan

Diawal kehamilan, biasanya akan terjadi peningkatan salivasi, gigi keropos, gusi bengkak, dan mudah berdarah. Sementara di lambung, produksi asam hidroklorik dan hormon gastin meningkat sehingga mengakibatkan volume lambung bertambah, tapi pH lambung menurun.

g. Sistem ginjal dan saluran kemih

Ginjal akan memanjang sekitar 1-1,5 cm. Sementara akibat uterus yang membesar, kandung kemih menjadi meningkat. Penekanan pada kandung kemih membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil. Kapasitas kandung kemih selama kehamilan akan meningkat sampai dengan 1500 ml.

h. Sistem hematologi

Rata-rata peningkatan volume darah tersebut jika sudah cukup bulan atau aterm mencapai 45-50% selain volume darah, jumlah total leukosit meningkat sebanyak 5000-12000/ml selama kehamilan trimester akhir.

i. Sistem kardiovaskuler

Perubahan dan perkembangan yang terjadi pada ibu hamil maupun janin menyebabkan konsumsi oksigen meningkat.

j. Sistem pernafasan

Perubahan fisiologis terjadi pada awal kehamilan dimanana isofaring, laring, trachea, dan bronkus mengalami pembesaran. Kemudian menyebabkan perubahan suara dan gangguan pernafasan hidung. Kapasitas paru secara total juga mengalami penurunan 4-5% dengan adanya elevasi diafragma (Ani, 2017).

4. Kebutuhan Tablet Fe Pada Ibu Hamil

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil dengan janin tunggal yaitu sekitar 1000 mg selama hamil. Perkiraan besarnya zat besi yang perlu selama hamil yaitu 1040 mg. Dari jumlah itu, 200 mg zat besi tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Ibu hamil memerlukan banyak zat besi untuk memperoleh cukup tenaga, mencegah perdarahan hebat saat melahirkan, dan memastikan bahwa bayi yang sedang tumbuh

dapat membentuk darah yang sehat dan menyimpan zat besi untuk beberapa bulan pertama setelah melahirkan. Ibu hamil harus menambah zat besi saat hamil karena kandungan zat besi dalam tubuh akan diserap oleh janin sebagai cadangan setelah lahir, karena bayi hanya mendapatkan sedikit zat besi dari ASI. Adapun makanan yang mengandung banyak zat besi yaitu daging, terutama hati, ginjal dan jeroan, unggas dan burung, ikan, remis dan tiram, telur, buncis dan kacang polong, brokoli, biji bunga matahari dan biji labu, sukun dan ubi jalar. Selain itu zat besi dapat diperoleh dari makanan yang kaya zat besi dengan jus jeruk atau tomat (Susanto&Fitriana, 2017).

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

B. Anemia

1. Definisi Anemia

Anemia adalah keadaan yang timbul saat jumlah sel darah merah dalam tubuh di bawah normal, atau saat sel darah merah tidak memiliki jumlah hemoglobin yang cukup. Definisi anemia secara umum adalah kadar Hb kurang dari 12,0 gram per 100 mililiter (12 gram/desiliter) untuk wanita tidak hamil. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,50 sampai dengan 11,00 gr% (Yuni, 2017).

Menurut Proverawati dan Asfuah (2017), Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin (protein pengangkut oksigen) kurang dari normal. Selama hamil, volume darah bertambah sehingga penurunan konsentrasi sel darah merah dan hemoglobin yang sifatnya menengah adalah normal. Selama hamil

diperlukan lebih banyak zat besi yang (yang diperlukan untuk menghasilkan sel darah merah) karena ibu harus memenuhi kebutuhan janin dan dirinya sendiri.

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).

Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal menurut kelompok orang tertentu. Di Indonesia, anemia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya, mereka akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai dibawah 11 gr/dl selama trimester III (Waryana, 2014).

2. Klasifikasi Anemia

Ada beberapa klasifikasi anemia Pada Ibu hamil menurut WHO, yaitu sebagai berikut:

- a. Tidak anemia : 11 gr %
- b. Anemia ringan : 9-10 gr %
- c. Anemia sedang : 7-8 gr %
- d. Anemia berat : < 7 gr % (Yuni, 2017).

3. Pembagian Anemia Dalam Kehamilan

Klasifikasi anemia dalam kehamilan digolongkan sebagai berikut:

- a. Anemia defisiensi gizi besi

Anemia jenis ini biasanya berbentuk normositik dan hipokromik serta keadaan tersebut paling banyak dijumpai.

b. Anemia megaloblastic

Anemia ini biasanya berbentuk makrositik atau perniosa, penyebabnya adalah karena kekurangan asam folat, jarang terjadi.

c. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang dalam membentuk sel-sel darah merah baru.

d. Anemia hipolitik

Anemia hipolitik disebabkan oleh penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dan pembuatannya. Intensitas anemia dapat didasarkan atas penilaian kadar hemoglobin darah. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat Sahli (Waryana, 2014).

4. Etiologi

Sebagian besar penyebab anemia di Indonesia adalah kekurangan besi yang berasal dari makanan yang dimakan setiap hari dan diperlukan untuk pembentukan hemoglobin sehingga disebut anemia kekurangan besi. Secara umum, ada tiga penyebab anemia defisiensi zat besi, yaitu:

- a. Kehilangan darah secara kronis, sebagai dampak perdarahan kronis seperti pada penyakit ulkus peptikum, hemoroid, infestasi parasit dan proses keganasan.
- b. Asupan zat besi tidak cukup dan penyerapan tidak adekuat.
- c. Peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang lazim berlangsung pada masa pertumbuhan bayi, masa pubertas, masa kehamilan dan menyusui.

Pada ibu hamil, anemia juga disebabkan oleh suatu keadaan dimana jumlah eritrosit yang beredar atau konsentrasi hemoglobin menurun. Sebagai akibatnya, ada penurunan transportasi oksigen dari paru ke jaringan perifer. Selama kehamilan, anemia lazim terjadi dan biasanya

disebabkan oleh defisiensi besi, sekunder terhadap kehilangan darah sebelumnya atau masukan besi yang tidak adekuat (Waryana, 2014).

5. Patofisiologi

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2014) perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% pada trimester II kehamilan dan maksimum terjadi pada pada bulan ke-9, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus.

6. Tanda dan Gejala

Gejala yang mungkin timbul pada anemia adalah keluhan lemah, pucat dan mudah pingsan, walaupun tekanan darah masih dalam batas normal. Secara klinik dapat dilihat tubuh yang malnutrisi dan pucat. Manifestasi klinis dari anemia sangat bervariasi, bisa hampir tanpa gejala, bisa juga gejala-gejala penyakit dasarnya yang menonjol, ataupun bisa di temukan gejala anemia bersama-sama dengan gejala penyakit dasarnya. Gejala-gejala dapat berupa kepala pusing, berkunang-kunang, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem nerumuskular, lesu, lemah, disphagia dan pembesaran kelenjar limpa (Rukiyah&Yulianti, 2014).

7. Dampak Anemia Pada Kehamilan

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, Berat Berat Lahir Rendah (BBLR), anemia pada bayi yang dilahirkan, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Pada ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan risiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar (Waryana, 2014).

Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari

keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus imatur/prematur), gangguan proses persalinan (inertiauteri, atoniauteri, partus lama), gangguan pada masa nifas (involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lainnya (Yuni, 2017).

8. Pencegahan Anemia

Menurut Proverawati dan Asfuah (2017) anemia defisiensi besi bisa dicegah dengan memelihara keseimbangan antara asupan Fe dengan kebutuhan dan kehilangan Fe. Suplementasi Fe adalah salah satu strategi untuk meningkatkan intake Fe yang berhasil hanya jika individu mematuhi aturan konsumsinya

Cara pencegahan anemia adalah sebagai berikut:

- a. Selalu menjaga kebersihan dan mengenakan alas kaki setiap hari.
- b. Istirahat yang cukup.
- c. Makan makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe, misalnya daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati ayam dan susu.
- d. Pada ibu hamil, dengan rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil untuk mendapatkan tablet besi (Fe) dan vitamin yang lainnya dari petugas kesehatan, serta makan makanan yang bergizi 3 x 1 hari, dengan porsi 2 kali lipat lebih banyak (Waryana, 2014).

Anemia defisiensi besi dicegah dengan memelihara keseimbangan antara asupan Fe dengan kebutuhan dan kehilangan Fe. Jumlah Fe yang dibutuhkan untuk memelihara keseimbangan ini bervariasi antara satu dengan yang lain. Cara mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi

Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayursayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C

- (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
- b. Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD)
 - c. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti kecacingan, malaria dan penyakit TBC.

Tablet tambah darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mgferro sulfat dan 0,25 mg asam folat. Wanita yang sedang hamil dan menyusui, kebutuhan zat besinya sangat tinggi sehingga perlu dipersiapkan sedini mungkin semenjak remaja. Untuk ibu hamil, minumlah 1 (satu) tablet tambah darah paling sedikit selama 90 hari masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan (Fadlun&Feryanto, 2014).

Setiap tablet untuk penanggulangan anemia gizi mengandung ferro sulfat 200 mg atau setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Tablet zat besi yang harus diminum ibu hamil selama hamil adalah satu tablet tambah darah setiap hari paling sedikit selama 90 hari pada masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan (Mardalena, 2017).

C. Zat Besi

1. Definisi

Menurut Ibrahim dan Proverawati (2017) zat besi merupakan suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yg dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang kacangan dan sebagainya.

Zat besi merupakan mineral yang diperlukan oleh tubuh yang berfungsi untuk sistem hemoglobin. Bagi janin, zat besi sangat penting untuk perkembangan otak fetus dan kemampuan kognitif bayi lahir. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat dari 18 mg/hari. Setiap ibu hamil mengkonsumsi suplemen Fe 60 mg/hari selama 6 bulan. Memberikan suplemen Fe yaitu pemberian preparat 60 mg/haridapat

menaikkan kadar hemoglobin sebanyak 1 gr%/bulan (Proverawati&Asfuah, 2017).

Zat besi merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia, yaitu sebanyak 3-5 gram. Pada tubuh, zat besi merupakan bagian dari hemoglobin yang berfungsi sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh. Dengan berkurangnya Fe, sintesis hemoglobin berkurang dan akhirnya kadar hemoglobin akan menurun (Fadlun&Feryanto, 2014).

2. Sumber Zat Besi

Sumber besi merupakan makanan hewani seperti daging, ayam dan ikan. Sumber baik lainnya yaitu telur, sereal kacang-kacangan, sayur hijau dan buah. Pada umumnya besi di dalam daging, ayam dan ikan mempunyai ketersediaan biologis tinggi, dan besi di dalam sebahagian sayuran, terutama yang mengandung asam oksalat tinggi, seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik rendah (Ani, 2017).

Untuk memenuhi kekurangan zat besi pada ibu hamil harus memenuhi kebutuhan zat besi yaitu sebanyak 45-50mg/hari. Kebutuhan tersebut dapat dipenuhi dari makanan yang akan zat besi seperti daging, hati, ikan, kuning telur, sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan, tempe, roti dan sereal. Besi nonhemoglobin harus dikonsumsi bersamaan buah-buahan yang mengandung vitamin C untuk meningkatkan penyerapan (Wasnidar, 2017).

Menu makanan di Indonesia sebaiknya terdiri dari nasi, daging/ayam/ikan, kacang-kacangan, serta sayuran dan buah-buahan yang kaya akan vitamin C.

Berikut bahan makanan sumber besi:

Tabel 2.1 Bahan Makanan Sumber Zat Besi.

Bahan Makanan	Kandungan Besi (Mg)
Daging sapi	2,8
Hati sapi	6,6
Tempe, kacang kedelai	8,0
Kacang hijau	6,7
Beras	1,2
Bayam	3,9
Ikan	1,5
Gula kelapa	2,8
Daun katuk	2,7

Keanekaragaman konsumsi makanan berperan penting dalam membantu meningkatkan penyerapan zat besi di dalam tubuh. Makanan sumber zat besi yang baik antara lain daging, ayam, ikan, telur, sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan pisang ambon. Fe yang berasal dari makanan hewani lebih mudah diserap oleh tubuh daripada Fe yang berasal dari makanan nabati. Kehadiran protein hewani, vitamin C, vitamin A, Zn, asam folat, zat gizi mikro lain dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Manfaat lain dari mengonsumsi makanan sumber zat besi adalah terpenuhinya kecukupan vitamin A, karena makanan sumber zat besi biasanya juga merupakan sumber vitamin A (Waryana, 2014).

Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong serta kacang-kacangan. Perlu diperhatikan bahwa zat besi yang terdapat pada daging lebih mudah diserap tubuh daripada zat besi pada sayuran atau pada makanan olahan seperti sereal yang diperkuat dengan zat besi (Proverawati&Asfuh, 2017).

3. Faktor yang Mempengaruhi Penyerapan Zat Besi

Diperkirakan hanya 5-15% besi makanan diabsorpsi oleh orang dewasa yang berada dalam status besi baik. Dalam keadaan defisiensi besi

absorpsi dapat mencapai 50%. Banyak faktor berpengaruh terhadap absorpsi besi:

- a. Bentuk besi di dalam makanan berpengaruh terhadap penyerapannya. Besi-hem, yang merupakan bagian dari hemoglobin dan mioglobin yang terdapat didalam daging hewan dapat diserap dua kali lipat daripada besinonhem. Kurang lebih 40% dari besi didalam daging, ayam dan ikan terdapat besi-hem dan selebihnya sebagai non-hem.
- b. Besi-nonhem juga terdapat di dalam telur, sereal, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah-buahan. Makan besi-hem dan nonhem secara bersama dapat meningkatkan penyerapan besi-nonhem. Daging, ayam dan ikan mengandung suatu faktor yang membantu penyerapan besi.
- c. Faktor ini terdiri atas asam amino yang mengikat besi dan membantu penyerapannya. Susu sapi, keju, telur tidak mengandung faktor ini hingga tidak dapat membantu penyerapan besi. Asam organik, seperti vitamin C sangat membantu penyerapan besinonhem dengan merubah bentuk feri menjadi bentuk fero. Seperti telah dijelaskan, bentuk fero lebih mudah diserap seperti : Vitamin C, disamping itu membentuk gugus besi-askorbat yang tetap larut pada pH tinggi dalam duodenum. Oleh karena itu sangat dianjurkan memakan makanan sumber vitamin C tiap kali makan. Asam organik lain adalah asam sitrat. Asam fitat dan faktor lain di dalam serat sereal dan asam oksalat di dalam sayuran menghambat penyerapan besi.
- d. Protein kedelai menurunkan absorpsi besi yang mungkin disebabkan oleh nilai fitatnya yang tinggi. Karena kedelai dan hasil olahannya mempunyai kandungan besi yang tinggi, pengaruh akhir terhadap absorpsi besi biasanya positif. Vitamin C dalam jumlah cukup dapat melawan sebagian pengaruh faktor-faktor yang menghambat penyerapan besi ini.
- e. Tanin yang merupakan polifenol dan terdapat di dalam teh, kopi dan beberapa jenis sayuran dan buah juga menghambat absorpsi besi

dengan cara mengikatnya. Bila besi tubuh tidak terlalu tinggi, sebaiknya tidak minum teh atau kopi waktu makan. Kalsium dosis tinggi berupa suplemen menghambat absorpsi besi, namun mekanismenya belum diketahui dengan pasti.

Tingkat keasaman lambung meningkatkan daya larut besi. Kekurangan asam klorida di dalam lambung atau penggunaan obat-obatan yang bersifat basa seperti antasid menghalangi absorpsi besi (Ani, 2017).

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. Di samping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis. Sebagai gambaran berapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan dapat dilihat sebagai berikut:

Meningkatkan sel darah ibu	500 mgFe
Terdapat dalam plasma	300 mgFe
Untuk darah janin	100 mgFe
<hr/>	
Jumlah	900 mgFe

Kehadiran janin di rahim menyebabkan produksi sel darah merah mengalami peningkatan 2-30%. Dimana sumsum tulang belakang menggunakan 500 mg zat besi untuk membentuk sel-sel darah baru. Plasenta dan janin membutuhkan sekitar 200-300 mg zat besi untuk menjalankan proses metabolismenya dengan baik. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah

peningkatan sel darah 18% sampai 30%, dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 g%, dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 g% sampai 10 g%.

Zat besi di trimester pertama belum mengalami peningkatan. Tetapi kebutuhan zat besi trimester kedua dan ketiga meningkat. Memasuki trimester ketiga, bila tak hati-hati banyak ibu hamil mengalami kekurangan zat besi karena janin menimbun cadangan zat besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama kelahirannya. Akibat kurangnya zat besi pada ibu hamil, ibu mengalami anemia yang dapat mengakibatkan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah. Selain itu dikhawatirkan tubuh ibu tidak mampu mengembalikan persediaan darah yang hilang selama proses persalinan (Fadlun&Feryanto, 2014).

4. Dosis Pemberian Tablet Zat Besi

Departemen kesehatan telah melaksanakan program penanggulangan anemia gizi besi dengan membagikan tablet besi atau tablet tambah darah kepada ibu hamil sebanyak 1 tablet setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan. Agar penyerapan besi dapat maksimal, dianjurkan minum tablet zat besi dengan air minum yang sudah dimasak. Dengan minum tablet Fe, maka tanda-tanda kurang darah akan menghilang (Waryana, 2014).

5. Efek Samping

Efek samping tablet besi berupa pengaruh yang tidak menyenangkan seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah dan diare (terkadang juga konstipasi). Penyulit ini tidak jarang menyusutkan ketaatan pasien selama pengobatan berlangsung. Jika situasi seperti ini berkembang, dosis sebaiknya diturunkan sampai pengaruh itu lenyap. Sementara itu, pasien hendaknya diberi pengertian, bahwa pengaruh yang tidak menyenangkan itu tidak ada artinya jika dibandingkan dengan besarnya manfaat besi.

Pemberian tablet zat besi tidak berbahaya bagi janin tetapi dapat menyebabkan gangguan pada lambung dan dapat menyebabkan sembelit

pada ibu, terutama bila dosisnya tinggi. Wanita hamil dianjurkan untuk minum tablet besi meskipun jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobinnya normal, agar yakin bahwa mereka memiliki zat besi yang cukup untuk janin dan dirinya sendiri (Proverawati&Asfuah, 2017).

D. Kepatuhan

1. Definsi Kepatuhan

Kepatuhan mengkonsumsi tablet besi didefinisikan perilaku ibu hamil yang mentaati semua petunjuk yang dianjurkan oleh petugas kesehatan dalam mengkonsumsi tablet besi. Kepatuhan konsumsi tablet besi diperoleh melalui perhitungan tablet yang tersisa. Ibu hamil dikategorikan patuh apabila angka kepatuhannya mencapai 90%. Sebaliknya ibu hamil dikatakan tidak patuh apabila angka kepatuhannya <90% (Rahmawati, 2012).

Suplementasi Fe adalah salah satu strategi untuk meningkatkan intakeFe yang berhasil hanya jika individu mematuhi aturan konsumsinya. Banyak faktor yang mendukung rendahnya tingkat kepatuhan tersebut, seperti individu sulit mengingat aturan minum setiap hari, minimnya dana untuk membeli suplemen secara teratur, dan efek samping yang tidak nyaman dari Fe, contohnya gangguan lambung. Bentuk strategi lain yang digunakan untuk meningkatkan kepatuhan mengkonsumsiFe adalah melalui pendidikan (pengetahuan) tentang pentingnya suplementasi Fe dan efek samping akibat minum Fe (Ani, 2017).

Ada beberapa aturan minum tablet besi yang baik:

- a. Minum tablet tambah darah dengan air jeruk agar penyerapan zat besi dalam tubuh dapat berjalan dengan baik atau dengan air putih.
- b. Sebaiknya diminum setelah makan malam disertai buah-buahan untuk membantu proses penyerapan karena kandungan vitamin C pada buah dapat membantu penyerapan zat besi.
- c. Tablet tambah darah yang sudah berubah warna jangan diminum (Hidayati, 2014).

Ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe memberikan peluang lebih besar untuk terkena anemia. Ibu yang patuh mengkonsumsi tablet Fe tidak mengalami anemia dan janin sejahtera, tetapi jika ibu hamil tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe akan beresiko mengalami anemia lebih tinggi (Adilestari, 2017).

Menurut Hasil Penelitian Septadara (2017), Kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dapat dihindari dengan patuh mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan, selain itu juga bisa didukung dengan pemenuhan nutrisi yang berasal dari makanan yang dikonsumsi dan juga menghindari faktor-faktor yang dapat menjadikan resiko ibu hamil untuk terkena anemia.

Hasil kajian WHO Dalam Yanti DE (2016) menyebutkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan suplementasi zat besi memiliki kadar hemoglobin yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak. Dampak yang paling nyata pada ibu yang mengkonsumsi zat besi di trimester satu kehamilan dapat menurunkan risiko kematian bayi dibandingkan pada trimester kedua. Pencegahan dan penatalaksanaan anemia dapat dilakukan dengan pemberian suplementasi zat besi selama kehamilan. Hal ini memberikan gambaran kebutuhan zat besi meningkat yang tidak hanya tercukupi dengan pola diet sehingga perlu adanya suplementasi besi selama kehamilan. Kepatuhan minum suplementasi Fe memberi keuntungan bagi ibu hamil, sehingga penambahan zat besi secara teratur sangat diperlukan, untuk mencegah hal-hal tidak diinginkan.

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Ada beberapa faktor yang mempunyai andil cukup besar dalam mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi, diantaranya adalah pengetahuan, motivasi, pelayanan kesehatan, dan peran serta keluarga. Selain itu efek samping juga berpengaruh besar terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Efek samping dari tablet besi antara lain mengakibatkan nyeri lambung, mual, muntah, konstipasi, dan diare (Rahmawati&Subagio, 2012).

Menurut Budiarni (2012) Kepatuhan yang tinggi dalam mengkonsumsi tablet besi juga karena motivasi untuk pencapaian kesehatan yang lebih baik setelah mengkonsumsi tablet besi.

E. Artikel Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Leli Laelasari dan Lia Natalia (2016) yang membahas mengenai Hubungan Antara Pengetahuan, Status Gizi Dan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil TM III Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Salagedang Kabupaten Majalengka Tahun 2016 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III, sedangkan untuk status gizi, dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III.
2. Penelitian yang telah dilakukan oleh Wiwit Hidayah dan Tri Anasari (2012) tentang Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas dengan nilai $p = 0,005$.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Sefryani Nursari SM (2018) tentang Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Purwasari Wilayah Kerja Puskesmas Kuamang Kuning Tahun 2018. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Purwasari Wilayah Kerja Puskesmas Kuamang Kuning Tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini yaitu 164 orang ibu hamil dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Hasil penelitian yang didapatkan yaitu ada hubungan antara tingkat kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada

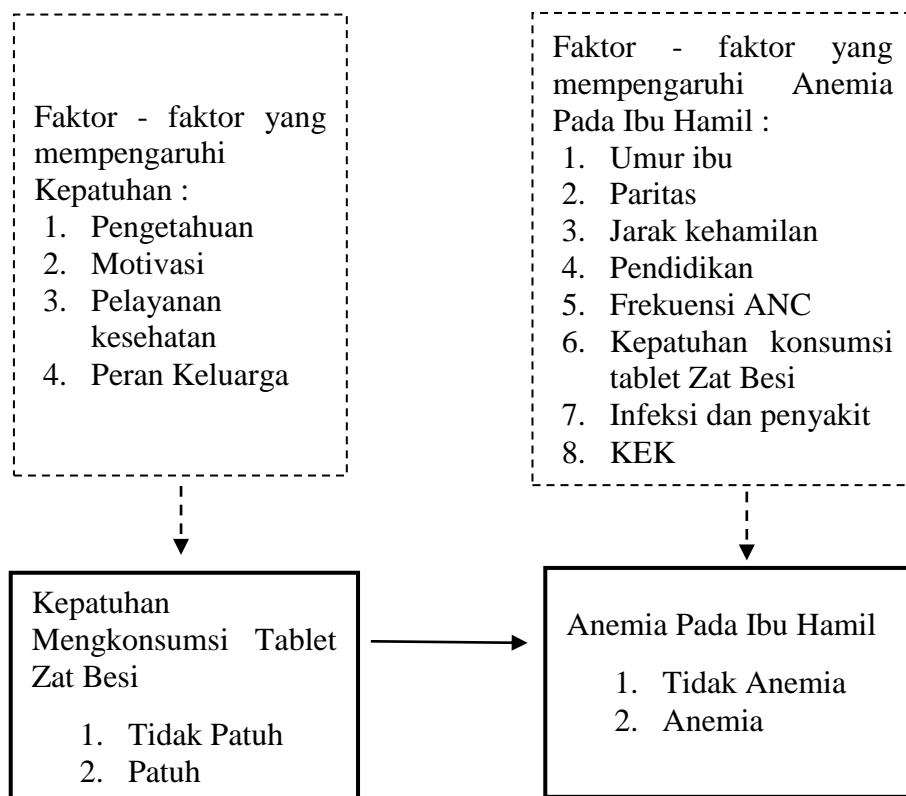
ibu hamil di Desa Purwasari Wilayah Kerja Puskesmas Kuamang Kuning Tahun 2018.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Sumi Anggraeni (2015) tentang Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di BPS Kabupaten Pringsewu Lampung Tahun 2015. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan pola konsumsi zat besi dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil di BPS Kabupaten Pringsewu Lampung Tahun 2015. Desain penelitian menggunakan analitik observational dengan pendekatan *crosssectional*. Dengan menggunakan sample sebanyak 108 orang ibu hamil dan alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner wawancara dan hemoglobin *rapid test*. Hasil penelitian yang diperoleh tidak ada hubungan pola konsumsi zat besi dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil ($p=0,323$).
5. Penelitian yang dilakukan oleh Safitri, dkk., 2019 tentang Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Tablet Zat Besi Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2019. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kepatuhan konsumsi tablet zat besi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2019. Metode penelitian adalah penelitian observational analitik dengan rancangan *crosssectional* penelitian dilakukan di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar pada 32 ibu hamil yang dipilih secara *accidental sampling*. Kesimpulan penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti (Swarjana, 2015).



Keterangan :

- : Variabel yang di teliti
- : Variabel yang tidak diteliti
- : Variabel pendukung
- : Variabel penghubung

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara.

Penjelasan Kerangka Konsep:

Anemia kehamilan yaitu kondisi dimana sel darah merah dibawah normal Sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital ibu dan janin menjadi berkurang. Factor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil diantaranya umur ibu, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, frekuensi anc, kepatuhan konsumsi tablet zat besi, infeksi dan penyakit, kek (kekurangan energi kronis). Menurut beberapa penelitian diantara factor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil yang sangat berpengaruh terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi. Factor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi diantaranya Pengetahuan, Motivasi, Pelayanan kesehatan dan Peran Keluarga. Dengan Kata lain semakin patuh ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi maka semakin berkurang angka kejadian anemia pada ibu hamil.

B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat nemar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis yang diangkat dalam penelitian ini adalah ada hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara.

C. Variable Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah salah satu bagian penting dalam sebuah penelitian. Variabel adalah sebuah konsep yang dioprasionalkan (Swarjana, 2015). Variabel dapat dibagi menjadi dua yaitu :

a. Variabel Independen

Variabel yang menyebabkan adanya suatu perubahan terhadap variabel lain (Swarjana, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini adalah kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet zat besi.

b. Variabel Dependen

Variabel yang dikenal sebagai variabel terikat, variabel dependen yang mengalami perubahan sebagai efek dari variabel independen (Swarjana, 2015). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian anemia pada ibu hamil.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian adalah definisi yang diberikan pada variabel penelitian yang didasarkan pada konsep teori dan bersifat operasional agar dapat dilakukan pengukuran pada variabel tersebut (Swarjana, 2015).

Tabel 3.2 Definisi Operasional Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
1	Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Zat Besi	Ketaatan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi yang dilihat dari ketepatan jumlah tablet zat besi yang dikonsumsi ibu hamil yaitu minimal 90 tablet selama kehamilan, ketepatan cara mengonsumsi tablet zat besi dan frekuensi mengonsumsi	Lembar kuesioner dengan menggunakan skala guttman dimana terdiri dari 10 pertanyaan. Dimana responden memilih jawaban Ya dan Tidak. Jika jawaban Ya maka akan diberi skor 1, dan jika jawaban	Skor 7-10 = Patuh Skor 0-6 = Tidak Patuh	Ordinal

		tablet zat besi tidak maka		
		tersebut.	diberi skor 0.	
2	Anemia Pada Ibu Hamil	Keadaan dimana kadar hemoglobin ibu hamil dibawah standar atau normal. dengan ketentuan Standar WHO.	<i>easy touch</i> (GcHb)	Hb < 11 gr/dl = Anemia Hb ≥ 11 gr/dl = Tidak Anemia

BAB IV METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang desain penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi, sampel, sampling, cara pengumpulan data, instrumen penelitian, pengolahan data, rencana analisa data serta etika penelitian.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian memberikan kerangka kerja untuk mengumpulkan serta menganalisa data. Pemilihan desain riset merefleksikan tentang prioritas yang akan memberikan berbagai dimensi dalam proses penelitian, termasuk menghubungkan sebab akibat dari variabel-variabel penelitian (Swarjana, 2015).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian analitik korelasi dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional research* adalah penelitian yang mendesain pengumpulan yang dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*) dimana fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara dan dilaksanakan dari bulan Februari sampai dengan Maret 2022 dapat peneliti gambarkan jadwal penelitian (terlampir).

C. Populasi, Sampel, Sampling

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Mazhindu&Scout, 2015). Populasi adalah target dimana peneliti menghasilkan hasil penelitian (Shi, 2008 dalam Swarjana, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang datang ke Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara. Didapatkan data bahwa ibu hamil trimester III sebanyak 48 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian atau proporsi individu atau objek dari populasi. Sampel yang baik adalah sampel yang mampu mewakili populasi penelitian (Mazhindu&Scout, 2005 dalam Swarjana, 2015).

a. Jumlah Sampel

Pada penelitian ini sampel yang digunakan yaitu ibu hamil yang datang ke Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara, yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

b. Kriteria Sampel

Menurut Nursalam (2017) dalam penelitian keperawatan agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya. Sampel yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu seluruh populasi dijadikan sampel penelitian, sebelum dilakukan pengambilan sampel ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah sampel yang dimasukkan dan layak untuk diteliti (Nursalam, 2017). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Ibu hamil yang ikut dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani *inform consent*.
- b) Ibu hamil trimester III yang datang ke Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara.
- c) Ibu hamil yang telah mendapat tablet Fe.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan objek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Ibu hamil pada bulan Februari-Maret 2022 yang berhalangan hadir pada saat pengumpulan data, baik karena sakit maupun hal lain.

3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi unit yang diobservasi dari keseluruhan populasi yang akan diteliti sehingga kelompok yang diobservasi dapat digunakan untuk membuat inferensi tentang populasi tersebut (Babbie, 2006 & Henry, 1990 dalam Swarjana, 2015).

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah tehnik *Non-probability sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknik yang digunakan adalah teknik *sampel jenuh* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2017).

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

Dalam penelitian, akuratnya data penelitian yang dikumpulkan sangat mempengaruhi hasil penelitian. Agar data yang dikumpulkan tersebut akurat, maka diperlukan alat pengumpulan data (instrument penelitian) yang tidak saja valid, tetapi juga reliable. Selain ketepatan instrument penelitian, metode pengumpulan data pun sebaiknya tepat atau sesuai dengan data yang akan dikumpulkan (Swarjana, 2015). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 2 jenis data, yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data primer

- 1) Identitas sampel meliputi nama (inisial), umur, pendidikan dan pekerjaan dikumpulkan dengan cara mengisi kuesioner.
- 2) Tingkat kepatuhan diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti dan dibagikan kepada responden, yaitu instrumen pengumpulan data yang berisi daftar pertanyaan yang disampaikan kepada responden untuk dijawab secara tertulis. Setelah dibagikan, diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai cara pengisian kuesioner tersebut.

3) Mengukur status anemia sampel dengan mengukur kadar haemoglobin ibu hamil menggunakan alat.

b. Data sekunder

Data gambaran umum puskesmas diperoleh dengan metode pencatatan dari profil Puskesmas II Denpasar Utara.

2. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner adalah sebuah form yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan dan dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi dari orang-orang sebagai bagian dari survei. Pertanyaan di dalam kuesioner merupakan pertanyaan bersifat tertutup (*closed ended items/ restricted items*) (Swarjana, 2015).

a. Lembar kuesioner dengan menggunakan skala guttman dimana terdiri dari 10 pertanyaan. Dimana responden memilih jawaban Ya dan Tidak. Jika jawaban Ya maka akan diberi skor 1, dan jika jawaban Tidak maka diberi skor 0. Lembar kuesioner yang akan digunakan sudah di Uji Validitas dan Reabilitas.

b. Uji Validitas

Jadi Setelah selesai menyusun kuesioner, tahap selanjutnya adalah melakukan uji validitas pada instrument yang akan digunakan. Tujuan dari uji validitas untuk menunjukkan tingkat kevalidan terhadap suatu instrument. Validitas adalah salah satu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Swarjana, 2015). Uji Validitas instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah pengujian validitas (*face validity*) dimana kuesioner diuji oleh 2 orang expert S2 yang ahli dibidangnya.

c. Alat untuk mengecek kadar HB.

3. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam suatu penelitian, karena tujuan utama dalam penelitian adalah untuk mendapatkan data (Sugiyono, 2018). Pengumpulan data dilakuan

menggunakan kuesioner untuk ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara.

a. Tahap persiapan

Hal-hal yang dipersiapkan dalam tahap ini, antara lain:

- 1) Peneliti telah mempersiapkan materi yang mendukung penelitian. Peneliti menyusun proposal yang telah disetujui oleh kedua pembimbing.
- 2) Peneliti mengajukan izin *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Itekes Bali untuk melakukan penelitian.
- 3) Peneliti mendapatkan izin dengan nomor surat 03.0298/KEPITEKES-BALI/III/2022.
- 4) Peneliti mengurus surat izin penelitian kepada Rektor Institusi Teknologi dan Kesehatan Bali untuk memohon izin diadakannya penelitian. Kemudian peneliti membawa surat tersebut ke Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali.
- 5) Peneliti mengurus surat izin penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- 6) Dari Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, peneliti akan mengurus izin ke Kesbang Pol dan Limas Kota Denpasar.
- 7) Dari Kesbang Pol dan Limnas Kota Denpasar, peneliti memberikan surat tembusan untuk dibawa ke Kantor Dinas Kesehatan Kota Denpasar.
- 8) Dari Kantor Dinas Kesehatan Kota Denpasar, peneliti mengajukan izin penelitian dari Kepala Puskesmas dan telah disetujui untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara.
- 9) Peneliti telah mempersiapkan lembar persetujuan menjadi responden/*informend consent*.
- 10) Peneliti telah mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian, yaitu berupa kuesioner.

b. Tahap pelaksanaan

Setelah izin penelitian diperoleh, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan, antara lain :

- 1) Peneliti datang ke Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara untuk berkoordinasi kepada kepala puskesmas bahwa penelitian akan dilakukan.
- 2) Peneliti melakukan pendataan responden sebelum melakukan pengumpulan data.
- 3) Responden yang dipilih diberikan lembar informasi mengenai penjelasan maksud dan tujuan penelitian serta alur penelitian yang dilakukan bila bersedia dijadikan sampel, responden perlu menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan menjadi responden.
- 4) Peneliti menjelaskan tata cara pengisian kuesioner kepada responden.
- 5) Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi.
- 6) Peneliti mengukur status anemia dengan mengukur kadar haemoglobin dari ibu hamil menggunakan alat.
- 7) Peneliti memeriksa kelengkapan data yang diperoleh setelah melakukan penelitian.
- 8) Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian.
- 9) Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan dan analisa data.

E. Analisa Data

1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data merupakan salah satu tahapan penelitian yang sangat penting yang harus dikerjakan dan dilalui seorang peneliti (Swarjana,

2015). Langkah-langkah metode pengolahan data dilakukan sebagai berikut :

a. Penyuntingan (*Editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Dalam penelitian ini peneliti memeriksa kembali setiap kuesioner untuk memastikan setiap komponen yang terdapat pada kuesioner terkait dengan kelengkapan pengisian kuesioner.

b. Pengkodean (*Coding*)

Coding adalah proses mengklarifikasikan data sesuai dengan klasifikasinya dengan cara memberikan kode tertentu. Klasifikasi data dilakukan atas pertimbangan peneliti sendiri. Semua data akan diberikan kode untuk memudahkan proses pengolahan data.

c. Memasukkan Data (*Entring*)

Entring adalah melakukan pemindahan atau pemasukan data yang sudah terkumpul kedalam komputer untuk diproses. Dalam penelitian ini peneliti akan memasukkan data yang telah lengkap ke MS. Excel, kemudian dianalisa dengan menggunakan *software* computer program *SPSS 20 for Windows*.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, apakah ada kesalahan atau tidak sebelum dilakukan pengolahan data. *Cleaning* juga bertujuan untuk menghindari *missing data* agar data dapat dilakukan dengan akurat.

2. Teknik analisa data

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variable dari hasil penelitian. Data disajikan dalam table distribusi frekuensi. Analisa univariat ini dilakukan untuk

mengetahui distribusi frekuensi dan keteraturan konsumsi tablet zat besi dan anemia pada ibu hamil. Data yang dianalisis univariate berupa:

- 1) Data identitas sampel : Umur, Pendidikan, Pekerjaan.
- 2) Analisa Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi

Data variable kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi dengan menggunakan lembar kuesioner dengan skala *guttman* dimana terdiri dari 10 pertanyaan. Dimana responden memilih jawaban Ya dan Tidak. Jika jawaban Ya maka akan diberi skor 1, dan jika jawaban tidak maka diberi skor 0.

- 3) Data anemia dengan mengecek Hb pada ibu hamil dengan menggunakan *easy touch* GcHb.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yaitu variabel kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III, maka data akan dianalisis secara statistic dengan uji korelasi sederhana dengan cara menggunakan metode *Chi-square*.

1) Signifikansi Korelasi

- a) Jika nilai probabilitas/signifikan ($\text{sig} < \alpha (0,05)$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima (terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji).
- b) Jika nilai probabilitas/signifikan ($\text{sig} > (0,05)$), maka H_0 diterima dan H_a ditolak (tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji).

2) Aturan yang berlaku pada *Chi Square* adalah sebagai berikut :

- a) Bila pada 2x2 dijumpai nilai expected (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher Exact Test*".
- b) Bila table 2x2, dan tidak ada nilai $E < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan korelasi yang bermakna antara dua variable yang diuji.

F. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat begitu penting dan seriusnya aspek etika dalam penelitian, seorang peneliti harus betul-betul berpegang teguh terhadap beberapa prinsip etika dalam penelitian (Swarjana, 2015). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan adalah suatu lembaran yang bersisikan tentang permintaan persetujuan kepada calon responden dengan membutuhkan tanda tangan pada lembaran *informed consent* tersebut. *Informed consent* diberikan sebelum responden mengisi lembar kuesioner dengan tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampak dari penelitian tersebut.

Beberapa informasi yang ada dalam *informed consent* tersebut antara lain meliputi partisipasi responden, tujuan dilakukannya pengumpulan data, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, biaya dan lain-lain. Apabila responden menerima atau setuju untuk dilakukan penelitian, maka responden menandatangani lembar persetujuan terlebih dahulu. Apabila saat penelitian ada responden yang tidak bersedia menjadi responden penelitian, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responden untuk menolak menjadi responden penelitian.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Anonimity merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dalam alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data (kuesioner) tersebut sehingga kerahasiaan data responden akan tetap terjaga.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya

oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

4. *Beneficence*

Beneficence adalah salah satu prinsip etika yang dilakukan dalam penelitian, bertujuan untuk memberikan manfaat bagi partisipan yang didapatkan dari penelitian yang dilakukan.

5. Menghormati Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Terdapat dua macam prinsip etika ini meliputi:

a. *The right to self-determination*

Prinsip ini adalah *prospective participant* yang memiliki hak untuk menentukan secara sukarela apakah ingin berpartisipasi dalam penelitian ataupun menolaknya.

b. *The right to full disclosure*

Full disclosure berarti peneliti sudah menjelaskan secara detail tentang sifat dari penelitian.

6. Keadilan (*Justice*)

Partisipan berhak diperlakukan secara adil selama berpartisipasi dalam penelitian dan peneliti tidak melakukan diskriminasi pada saat memilih responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan disajikan tentang hasil penelitian mengenai “Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara”. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2022 dengan melibatkan 48 responden. Analisa data yang dilakukan adalah *editing, coding, entry dan clearning* (pembersihan data) dengan menggunakan *SPSS 20 for windows*. Hasil analisa akan di tampilkan dalam bentuk gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden, soal pertanyaan kuesioner kepatuhan dan hasil kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas II Denpasar Utara terletak di pusat Kota Denpasar, yaitu Jalan Gunung Agung Gang II Nomor 8 Denpasar. Selain Puskesmas II Denpasar Utara. Wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara meliputi tiga desa atau kelurahan, yaitu : Desa Pemecutan Kaja, Desa Ubung Kaja, dan Kelurahan Ubung. Sebagai perpanjangan tangan dalam memberikan pelayanan dan pembinaan kesehatan kepada masyarakat, di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara terdapat 2 (dua) puskesmas pembantu, yaitu Puskesmas Pembantu Ubung di Kelurahan Ubung dan Puskesmas Pembantu Ubung Kaja di Desa Ubung Kaja.

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara adalah sebagai berikut : Sebelah Utara : Kelurahan Sempidi, Kecamatan Mengwi, Badung Sebelah Timur : Kelurahan Dauh Puri dan Kelurahan Peguyangan, Sebelah Selatan Sebelah Barat Kaja : Kelurahan Pemecutan : Kelurahan Padang Sambian dan Desa Padang Sambian. Luas wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara adalah 10,17 km². Mengingat jumlah Ibu Hamil dengan Anemia tertinggi di wilayah Puskesmas II Denpasar (Menurut Data Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2021). Memiliki visi misi prima dalam pelayanan

dengan semangat kebersamaan menuju Denpasar sehat yang kreatif, mandiri dan berkeadilan.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara dengan jumlah responden 48 orang. Karakteristik responden dalam penelitian ini dibedakan menjadi 3 bagian yaitu: Umur, pendidikan dan pekerjaan. Karakteristik responden disajikan bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi (f) Responden berdasarkan Umur, pendidikan dan pekerjaan pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara. (n=48)

Karakteristik	Jumlah (f)	Persentase (%)
Umur		
20 – 35 tahun	45	93,7
>35 tahun	3	6,3
Pendidikan		
SD	6	12,5
SMP	3	6,3
SMA	30	62,5
Perguruan tinggi	9	18,8
Pekerjaan		
IRT	17	35,4
Karyawan	2	4,2
Guru	1	2,1
Swasta	28	58,3
Total	48	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 Menunjukkan dari 48 responden dapat diketahui bahwa berdasarkan umur mayoritas responden berusia di antara 20 sampai 35 tahun sebanyak 45 orang (93,7 %), pendidikan terakhir SMA sebanyak 30 ibu (62,5 %). Sedangkan dilihat dari segi pekerjaan ibu, mayoritas responden bekerja sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 28 ibu (58,3 %).

b. Kepatuhan Konsumsi Tablet Zat Besi

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jawaban responden Tentang Kepatuhan Konsumsi Tablet Zat Besi Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara. (n=48)

Pertanyaan	Ya n (%)	Tidak n (%)
Apakah Ibu mengkonsumsi tablet zat besi minimal 90 tablet pada trimester III ?	23 (47,9 %)	25 (52,1 %)
Apakah Ibu meminum tablet zat besi 1 butir setiap hari?	22 (45.8 %)	26 (54.2 %)
Apakah Ibu mengkonsumsi Tablet zat besi secara rutin sebelum tidur ?	21 (43.8 %)	27 (56.3 %)
Apakah Ibu mengkonsumsi tablet zat besi dengan air putih ?	23 (47.9 %)	25 (52.1 %)
Apakah Ibu mengkonsumsi tablet zat besi tidak bersama dengan kopi atau teh ?	22 (45.8 %)	26 (54.2 %)
Apakah Ibu selalu rutin mengkonsumsi tablet zat besi selama 90 hari ?	22 (45.8 %)	26 (54.2 %)
Apakah Ibu merasakan efek samping dari mengkonsumsi tablet zat besi seperti mual dan muntah ?	10 (20.8 %)	38 (79.2 %)
Apakah Ibu mengalami perubahan tinja atau diare setelah mengkonsumsi tablet zat besi ?	11 (22.9 %)	37 (77.1 %)
Apakah Ibu menggunakan pengingat untuk memastikan agar tidak lupa meminum tablet zat besi ?	1 (2.1 %)	47 (97.9 %)
Selain mengkonsumsi tablet besi, apakah ibu mengkonsumsi makanan dan sayur-sayuran juga buah buahan yang mengandung Zat Besi ?	47 97.9	1 2.1

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, terlihat bahwa responden yang menjawab ya paling banyak ditemukan pada pertanyaan nomor 10 sebanyak 47 orang (97,9 %) sedangkan responden yang menjawab tidak, paling banyak ditemukan pada pertanyaan nomor 1 sebanyak 25 orang (52,1%).

c. Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Dan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara. (n=48)

Variabel	Jumlah (f)	Presentase (%)
Kepatuhan		
Patuh	21	43,8
Tidak patuh	27	56,3
Kejadian Anemia		
Anemia	26	54,2
Tidak Anemia	22	45,8
Total	48	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, terlihat bahwa paling banyak responden tidak patuh dalam mengonsumsi tablet zat besi sebanyak 27 orang (56.3 %) dan yang patuh sebanyak 21 orang (43.8 %).

Anemia pada ibu hamil dikategorikan ke dalam anemia dan tidak anemia. Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa mayoritas responden mengalami anemia yaitu sebanyak 26 orang (54,2%) sedangkan yang tidak anemia sebanyak 22 orang (45,8%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 5.4 Tabel Silang Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Zat Besi dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara. (n=48)

Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi	Kejadian Anemia		Jumlah f (%)	P (Sig)
	Anemia f (%)	Tidak Anemia f (%)		
Patuh	1 (2,3)	20 (41,7)	21 (43,7)	<0,001
Tidak patuh	25 (52,3)	2 (4,7)	27 (56,3)	
Total	26 (54,6)	22 (46,4)	48 (100,0)	

Berdasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa dari 27 responden (56,3%) yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet zat besi, terdapat 25 orang (52,3%) yang mengalami anemia dan 2 orang (4,7%) yang tidak mengalami anemia. Sedangkan dari 21 orang (43,7%) yang patuh dalam mengkonsumsi tablet zat besi, ditemukan 1 orang (34,4%) mengalami anemia dan 20 orang (41,7%) tidak mengalami anemia.

Analisa uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* < 0,001 sehingga H_a diterima dan H_o ditolak, maka dapat disimpulkan ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan mengenai hasil penelitian yang berupa intervensi dan diskusi terhadap karakteristik responden serta masing-masing variabel dikaitkan dengan teori dan hasil penelitian yang sudah ada sebelumnya. Selain itu, pada bab ini menjelaskan tentang keterbatasan dari penelitian yang dilakukan.

A. Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 48 responden, kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi dapat dibagi menjadi 2 yaitu patuh dan tidak patuh. Dari hasil penelitian ini sebagian besar responden tidak patuh dalam mengonsumsi tablet zat besi selama hamil yaitu sebanyak 27 orang (56,3%) . Hal ini terlihat dari jawaban responden tentang pertanyaan kepatuhan yang telah disusun di dalam lembar kuesioner. Jawaban responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengonsumsi tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Ini membuktikan bahwa mereka tidak mengonsumsi tablet zat besi dalam jumlah yang tepat dan frekuensi yang benar.

Dilihat dari karakteristik responden, terlihat bahwa responden di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara sebagian besar responden berumur 20-35 tahun. Ini merupakan usia matang untuk bereproduksi. Menurut teori, bahwa dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa. Tetapi dalam penelitian ini, usia responden tidak mempengaruhi pola pikirnya, karena telah diketahui bahwa walaupun sebagian besar dari mereka berada pada usia matang, namun kepatuhan mereka untuk mengonsumsi

tablet zat besi dengan tepat masih minim. Hal ini terlihat dari penelitian ini, mayoritas responden tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet zat besi.

Dilihat dari segi pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA. Pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurut Azzahara (2014), Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak sehingga kesadaran untuk hidup sehat yaitu mengkonsumsi tablet zat besi selama kehamilan menjadi lebih baik dan secara otomatis akan meningkatkan kepatuhan mereka untuk minum tablet zat besi sesuai waktu, jumlah dan frekuensi yang tepat pula. Namun sebagian besar dari mereka berpendidikan SMA, maka pemahaman mereka tentang ilmu pengetahuan seperti pentingnya konsumsi tablet zat besi juga masih kurang. Oleh karena itu, peran bidan selaku petugas kesehatan sangat mempengaruhi ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi karena bidan merupakan tenaga kesehatan pertama yang langsung berhubungan dengan ibu hamil, sehingga patuh atau tidak patuhnya ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi memang sangat dipengaruhi oleh tenaga kesehatan.

Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet zat besi adalah ketaatan ibu hamil dalam melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengkonsumsi tablet zat besi. Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet zat besi 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. Ketidakpatuhan ibu hamil meminum tablet zat besi dapat memiliki peluang yang lebih besar untuk terkena anemia.

Menurut teori, bahwa ibu hamil dengan anemia mempunyai risiko kematian pada persalinan 3,6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil

tanpa anemia. Kontribusi anemia terhadap kematian ibu dan bayi diperkirakan lebih tinggi lagi, antara 50-70%. Angka tersebut dapat ditekan serendah-rendahnya bila ibu hamil dapat asupan 90 tablet dosis zat besi dan pemberian vitamin B12 serta asam folat (Badriah, 2014). Namun banyak ibu hamil yang tidak mematuhi anjuran ini karena berbagai alasan. Kepatuhan minum tablet zat besi apabila $\geq 90\%$ dari tablet besi yang seharusnya diminum. Kepatuhan ibu hamil minum tablet zat besi sangat penting dalam menjamin peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil (Septiani, 2017).

Penelitian ini sesuai dengan jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Adilestari (2017), yang berjudul “Hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia di puskesmas mantrijeron yogyakarta” menyatakan kepatuhan tersebut dibagi menjadi beberapa katagori yaitu responden dengan kategori patuh sebanyak 20 responden (31,7%), kurang patuh sebanyak 33 responden (52,4%), dan tidak patuh sebanyak 10 responden (15,9%). Bahwa kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe tertinggi pada kategori kurang patuh. Maka dari itu hasil penelitian menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil disebabkan oleh ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet fe.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Leli Laelasari (2016), didapatkan hasil setengah dari responden tersebut kurang patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini disebabkan rendahnya kesadaran serta kurangnya pengetahuan akan pentingnya tablet fe, dan adanya efek samping pada saat mengkonsumsi tablet fe.

Menurut asumsi peneliti bahwa kepatuhan ibu hamil sangatlah penting dalam mengkonsumsi tablet zat besi. Karena dengan mengkonsumsi tablet zat besi selama kehamilan dengan teratur, maka ibu hamil akan terhindar dari anemia. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi juga mempunyai beberapa efek samping seperti mual, muntah dan diare yang menyebabkan ibu hamil tersebut tidak mengikuti anjuran dalam mengkonsumsi tablet tersebut. Pada

ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan premature juga lebih besar. Selain itu juga didukung dengan pemenuhan nutrisi yang berasal dari makanan yang dikonsumsi dan juga menghindari faktor-faktor yang dapat menjadikan resiko ibu hamil terkena anemia (Adilestari, 2017).

B. Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III

Anemia pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara mayoritas mengalami anemia sebanyak 26 orang (54,2%). Menurut teori, bahwa dikatakan anemia jika kadar hemoglobin ibu <11 gr/dl. Anemia pada kehamilan menyebabkan meningkatnya frekuensi komplikasi kehamilan dan persalinan, resiko kematian maternal, angka prematur, BBLR dan angka kematian perinatal meningkat. Juga beresiko terhadap perdarahan antepartum dan postpartum. Kemungkinan besar anemia pada ibu hamil mengalami banyak gangguan seperti mudah pingsan, mudah keguguran atau proses melahirkan berlangsung lama akibat kontraksi yang tidak bagus.

Departemen Kesehatan telah melaksanakan program penanggulangan anemia gizi besi dengan membagikan tablet besi atau tablet tambah darah kepada ibu hamil sebanyak 1 tablet setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan. Agar penyerapan besi dapat maksimal, dianjurkan minum tablet zat besi dengan air minum yang sudah dimasak. Dengan minum tablet Fe (zat besi), maka tanda-tanda kurang darah akan menghilang (Waryana, 2014).

Cara mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan dapat dilakukan dengan cara meningkatkan konsumsi makanan bergizi, menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD), mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti kecacingan, malaria dan penyakit TBC. Anemia defisiensi besi bisa dicegah dengan memelihara keseimbangan antara asupan zat besi dengan kebutuhan dan kehilangan zat besi. Suplementasi zat besi adalah salah satu strategi untuk meningkatkan intake zat besi yang berhasil hanya jika individu

mematuhi aturan konsumsinya. Tablet tambah darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mgferro sulfat dan 0,25 mg asam folat. Wanita yang sedang hamil dan menyusui, kebutuhan zat besinya sangat tinggi sehingga perlu dipersiapkan sedini mungkin semenjak remaja. Untuk ibu hamil, minumlah 1 (satu) tablet tambah darah paling sedikit selama 90 hari masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan.

Penelitian ini sesuai dengan jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Mandariska (2014), bahwa mayoritas responden adalah mengalami anemia ringan. Ibu hamil menjadi tidak anemia, hal tersebut bisa disebabkan apabila ibu hamil patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. Selain itu anemia yang terjadi pada ibu hamil disebabkan karena peningkatan kebutuhan Fe ketika hamil dan asupan gizi yang rendah sehingga tidak bisa mencukupi kebutuhan gizi dalam tubuh. Anemia pada ibu hamil trimester III terjadi pada kondisi ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11gr%.

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

Menurut teori, bahwa pengaruh anemia dalam kehamilannya dapat menyebabkan abortus, hambatan tumbuh kembang, mudah terjadi indeksi, ancaman dekompensasi kardis, ketuban pecah dini, peralihan antepartum. Selain itu membahayakan pada masa kehamilan, anemia juga bahaya pada saat persalinan dan kala nifas, sehingga sangat penting pemenuhan zat besi pada ibu hamil untuk menghindari anemia (Abriha, dkk., 2014)

Menurut asumsi peneliti, bahwa anemia dapat terjadi pada ibu hamil, karena itulah kejadian ini harus selalu diwaspadai. Kejadian anemia pada ibu hamil harus selalu diwaspadai mengingat anemia dapat meningkatkan risiko

kematian ibu, angka prematuritas, BBLR dan angka kematian bayi. Untuk mengenali kejadian anemia pada kehamilan, seorang ibu harus mengetahui gejala anemia pada ibu hamil, yaitu cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun (anoreksia), konsentrasi hilang dan nafas pendek.

C. Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet zat besi sebanyak 27 orang (56,3%) dan mengalami anemia sebanyak 26 orang (54,2%). Dan begitupun sebaliknya, responden yang patuh dalam mengonsumsi tablet zat besi sebanyak 21 orang (43,7%) dan tidak mengalami anemia sebanyak 22 orang (46,4%). Ini berarti ibu hamil yang patuh dalam mengonsumsi tablet zat besi cenderung terhindar dari anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet zat besi.

Suplementasi zat besi adalah salah satu strategi untuk meningkatkan intake zat besi yang berhasil hanya jika individu mematuhi aturan konsumsinya. Banyak faktor yang mendukung rendahnya tingkat kepatuhan tersebut, seperti individu sulit mengingat aturan minum setiap hari, minimnya dana untuk membeli suplemen secara teratur, dan efek samping yang tidak nyaman dari tablet tersebut, contohnya gangguan lambung (diare), mual dan muntah. Bentuk strategi lain yang digunakan untuk meningkatkan kepatuhan mengonsumsi zat besi adalah melalui pendidikan (pengetahuan) tentang pentingnya suplementasi zat besi dan efek samping akibat minum.

Dalam penelitian ini juga ditemukan ibu hamil yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet zat besi tetapi ada 2 orang yang tidak anemia. Hal ini dikarenakan asupan makanan yang mengandung zat besi cukup dikonsumsi ibu selama hamil yang dapat mendukung tersedianya zat besi selama kehamilan di dalam tubuhnya dan menghindarkan ibu dari terjadinya anemia selama kehamilan. Jadi selain itu, mengonsumsi tablet tambah darah

selama kehamilan, konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi juga penting untuk ibu hamil. Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

Namun di samping itu, dalam penelitian ini ditemukan ibu hamil yang patuh dalam mengkonsumsi tablet zat besi namun 1 orang mengalami anemia. Hal ini disebabkan asupan makanan yang mengandung zat besi belum tercukupi, disamping mengkonsumsi tablet zat besi sebaiknya asupan makanan selama kehamilan juga harus tercukupi.

Analisa uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* didapatkan nilai *P-value* $<0,001$ maka dapat disimpulkan ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Septadara (2017) yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta” yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dapat dihindari dengan patuh mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan, selain itu juga bisa didukung dengan pemenuhan nutrisi yang berasal dari makanan yang dikonsumsi dan juga menghindari faktor-faktor yang dapat menjadikan resiko ibu hamil untuk terkena anemia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hariani (2017) dimana hasilnya adalah ada pengaruh pemberian tablet zat besi (Fe) terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang anemia dengan *p.value* $<0,05$. Ketidapatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe memberikan peluang lebih besar untuk terkena anemia. Ibu yang patuh mengkonsumsi

tablet Fe tidak mengalami anemia dan janin sejahtera, tetapi jika ibu hamil tidak patuh mengonsumsi tablet Fe akan beresiko mengalami anemia lebih tinggi (Risikesdas, 2018).

Penelitian ini juga tidak mengalami kesenjangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mandariska (2014), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan meminum tablet Fe terhadap kadar Hb. Semakin patuh ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe maka semakin tinggi kadar Hb ibu hamil. Ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet Fe, meliputi kepatuhan jumlah tablet yang dikonsumsi, cara mengonsumsi tablet Fe, waktu mengonsumsi tablet Fe, frekuensi tablet Fe yang dikonsumsi.

Hasil kajian *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan suplementasi zat besi memiliki kadar hemoglobin yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak. Dampak yang paling nyata pada ibu yang mengonsumsi zat besi di trimester satu kehamilan dapat menurunkan risiko kematian bayi dibandingkan pada trimester kedua. Pencegahan dan penatalaksanaan anemia dapat dilakukan dengan pemberian suplementasi zat besi selama kehamilan. Hal ini memberikan gambaran kebutuhan zat besi meningkat yang tidak hanya tercukupi dengan pola diet sehingga perlu adanya suplementasi besi selama kehamilan. Kepatuhan minum suplementasi Fe memberi keuntungan bagi ibu hamil, sehingga penambahan zat besi secara teratur sangat diperlukan, untuk mencegah hal-hal tidak diinginkan.

Hasil dari penelitian ini menurut asumsi hal ini sama dengan hasil penelitian sebelumnya dan beberapa teori yang disebutkan bahwa semakin patuh seorang ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi selama kehamilan, maka semakin kecil ibu hamil tersebut mengalami anemia dalam kehamilan. Namun sebaliknya, semakin tidak patuh seorang ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi selama kehamilan, maka kejadian anemia ibu hamil semakin meningkat.

Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anggraeni, 2018) menunjukkan hasil penelitian ditemukan tidak adanya hubungan antara pola konsumsi zat besi dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil di BPS Kabupaten Pringsewu, dimana nilai p value=0,323 yang berarti hipotesis (H_0) diterima artinya pola konsumsi zat besi dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil di BPS Kabupaten Pringsewu. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Safitri, dkk., 2019) yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat kepatuhan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai signifikan.

D. Keterbatasan Peneliti

Keterbatasan penelitian merupakan hambatan yang dialami penulis dalam melakukan penelitian. Pada penelitian ini peneliti dapat mengidentifikasi keterbatasan dalam penelitian yaitu sebagai berikut :

1. Peneliti tidak berkesempatan untuk melakukan pengecekan kadar hemoglobin sendiri terhadap responden.

BAB VII

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden, dari 48 responden rata-rata berumur 20-35 tahun (93,7%), sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 30 orang (62,5%), serta bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 28 orang (58,3%).
2. Hasil pengisian kuesioner kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi pada ibu hamil trimester III di Wilayah Puskesmas II Denpasar Utara sebagian besar adalah tidak patuh sebanyak 27 orang (56,3%).
3. Hasil pemeriksaan laboratorium pemeriksaan rutin ibu hamil di Wilayah Kerja puskesmas II Denpasar Utara didapatkan hasil sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami anemia sebanyak 26 orang (54,2%).
4. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan hasil adanya hubungan antara kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara dengan *P-value* < 0,001.

B. Saran

Dari hasil penelitian dan pembahasan diatas maka dapat disampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan agar penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan dan dapat dijadikan bahan acuan peneliti selanjutnya khususnya tentang kepatuhan ibu hamil trimester III tentang konsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia selama kehamilan.
2. Bagi Tempat Penelitian
Diharapkan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan terutama tentang komunikasi informasi dan edukasi (KIE) melalui penyuluhan atau

seminar di puskesmas. Serta adanya konseling kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil sehingga lebih bertanggung jawab atas dirinya agar patuh atas apa ajuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan seperti contoh mengkonsumsi tablet zat besi agar tidak meningkatnya kejadian anemia.

3. Bagi Masyarakat terutama ibu hamil

Diharapkan ibu hamil lebih aktif terhadap mencari informasi tentang manfaat tablet zat besi, pengertian anemia, penyebab anemia, dampaknya bagi ibu dan janin, serta cara pencegahannya. Informasi tersebut bisa didapatkan melalui tenaga kesehatan, media masa seperti, televisi, sosial media elektronik sehingga ibu termotivasi untuk mencegah anemia dengan memakan makanan yang mengandung zat besi seperti ikan, telur, daging, bayam, tomat, tahu dan tempe, kacang merah, dan lainnya serta mengkonsumsi tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Lain dari pada itu dukungan keluarga juga diperlukan agar ibu hamil lebih semangat serta termotivasi dalam menjaga kesehatan dirinya.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya, agar dapat meneliti faktor lain yang dapat berhubungan dengan penggunaan tablet zat besi dan anemia, agar penelitian menjadi lebih luas. Dan disarankan untuk mencari dan membaca referensi lain lebih banyak lagi sehingga hasil penelitian selanjutnya akan semakin baik serta dapat memperoleh ilmu pengetahuan yang baru.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu-Ouf, N. M. and Jan, M. M. (2015) 'The impact of maternal iron deficiency and iron deficiency anemia on child's health', *Saudi Medical Journal*, 36(2), pp. 146–149. doi: 10.15537/smj.2015.2.10289.
- Adilestari W. (2017). *Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia*. [Naskah Publikasi].
- Adilestari, W., & Daryanti, M. S. (2017). *hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia di puskesmas mantriheron yogyakarta*.
- Amallia, S., Afriyani, R., & Utami, S. P. (2017). Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit BARI Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 389-395.
- Anggraeni, S. (2018). Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di BPS Kabupaten Pringsewu Lampung Tahun 2015. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 3(1), 86-89.
- Anggraini, P. D. (2018). Faktor–faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang tahun 2018. *Jurnal Kebidanan*, 7(15), 33-38.
- Ani LS. (2017). *Buku Saku Anemia Defisiensi Besi Masa Prahamil Dan Hamil*. Jakarta: EGC
- Astriana W. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. 2017;2(2):123–30.
- Astuti M. (2017). *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Badriah DL. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Atif NF, editor. Bandung: Refika Aditama; 2014.
- Budiarni, W. dan Subagio.2012. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi pada Ibu Hamil. *Journal of Nutrition College*, Vol 1 No.1, hal. 99-106.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2016. Bali: Dinas Kesehatan Provinsi Bali. <https://diskes.baliprov.go.id/wp-content/uploads/2019/06/Bali-Profil-2017-ds.pdf> (diakses tanggal 27 Oktober 2021)
- Dinas Kesehatan Kota Denpasar. 2021. Profil Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2020. Bali: Dinas Kesehatan Kota Denpasar.
- Fadlun, Feryanto. (2014). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba

- Fathonah S. (2016). *Gizi dan Kesehatan untuk Ibu Hamil - Kajian Teori & Aplikasinya*. Jakarta: Erlangga
- Hidayah, W., & Anasari, T. (2012). Hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*, 3(02).
- Hidayati NL. (2014). *Buku 1000 Hari Emas Pertama Dari Persiapan Kehamilan Sampai Batita*. Yogyakarta: Rapha Pubishing
- Ibrahim SM, Proverawati A. (2017). *Nutrisi Janin dan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI.
- Leli Laelasari, L. N. (2016). Hubungan antara Pengetahuan, Status Gizi dan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Saladagedang Kabupaten Majalengka Tahun 2016. *Jurnal Bidan*, 2(2), 1-9.
- Mandariska, C. P., & Sarwinanti, S. (2014). *Hubungan Kepatuhan Meminum Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kalikajar I Wonosobo* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Manguji B, Ginting I, Suswati, Rismahara, Wildan. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC; 2017.
- Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Mardalena I. (2017). *Dasar-Dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Notoatmodjo, S (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noverstiti, E. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2012. *STIKES Peringsewu Lampung*.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursari, S. (2018). Hubungan Tingkat Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Purwasari Wilayah Kerja Puskesmas Kuamang Kuning I Tahun 2018. *Scientia Journal*, 7(2), 80-84.

- Proverawati A, Asfuah S. (2017). *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Putri, Y. R., & Hastina, E. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Kasus Komplikasi Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. CV. Pena Persada.
- Rahmawati, F. dan Subagio.2012. Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat Pada Ibu Hamil dan Faktor Yang Mempengaruhi. *Journal of Nutrition College*, Vol 1 No. 1, hal. 55-62.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf (diakses tanggal 27 Oktober 2021)
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksdas%202013.pdf> (diakses tanggal 27 Oktober 2021)
- Rukiyah AY, Yulianti L. (2014). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Trans Info Media
- Safitri, A., Gayatri, S. W., & Haerunnisa, A. D. (2019). Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar. *UMI Medical Journal*, 4(2), 31-39.
- Septadara UL. Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Melati 1. Naskah Publikasi. 2017
- Septiani W. Pelaksanaan Program Pemberian Tablet Zat Besi (Fe). *JOMIS (Journal Midwifery Sci.* 2017;1(2):86–92.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Susanto AV, Fitriana Y. (2017). *Asuhan pada Kehamilan, Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan bagi Praktisi Kebidanan. Pertama*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Swarjana, I.K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, RinekaCipta. Jakarta. Indonesia
- Waryana. (2014). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Wasnidar T. (2017). *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta: TIM
- WHO. Prevalence of Anaemia. New York; 2017.

Yanti, D. E. (2016). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran 2016. *Jurnal Dunia Kesmas*, 5(3).

Yuni NE. (2017). *Kelainan Darah. I*. Yogyakarta: Nuha Medika

KISI-KISI KUESIONER
HUBUNGAN KEPATUHAN MENGGUNAKAN TABLET ZAT BESI
DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR UTARA

No Pertanyaan	Skor	
	Ya	Tidak
1	1	0
2	1	0
3	1	0
4	1	0
5	1	0
6	1	0
7	1	0
8	1	0
9	1	0
10	1	0

LEMBAR KUESIONER

**HUBUNGAN KEPATUHAN MENGGONSUMSI TABLET ZAT BESI
DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR UTARA**

TAHUN 2022

A. Identitas Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :

Petunjuk :

Pilihlah salah satu jawaban di bawah yang paling tepat dan sesuai dengan kebiasaan anda dalam mengonsumsi tablet zat besi

B. Kepatuhan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Ibu mengonsumsi tablet zat besi minimal 90 tablet pada trimester III ?		
2	Apakah Ibu meminum tablet zat besi 1 butir setiap hari?		
3	Apakah Ibu mengonsumsi Tablet zat besi secara rutin sebelum tidur ?		
4	Apakah Ibu mengonsumsi tablet zat besi dengan air putih ?		
5	Apakah Ibu mengonsumsi tablet zat besi tidak bersama dengan kopi atau teh ?		
6	Apakah Ibu selalu rutin mengonsumsi tablet zat besi selama 90 hari ?		
7	Apakah Ibu merasakan efek samping dari mengonsumsi tablet zat besi seperti mual dan muntah ?		
8	Apakah Ibu mengalami perubahan tinja atau diare setelah mengonsumsi tablet zat besi ?		

9	Apakah Ibu menggunakan pengingat untuk memastikan agar tidak lupa meminum tablet zat besi ?		
10	Selain mengkonsumsi tablet besi, apakah ibu mengkonsumsi makanan dan sayur-sayuran juga buah buahan yang mengandung Zat Besi ?		

B. Anemia

Hasil pemeriksaan Kadar Hb ibu hamilgr%

- a. Anemia
- b. Tidak Anemia

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Calon Responden

di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Kadek Sri Rahayu

NIM : 18C10059

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII Program Studi Sarjana
Keperawatan, ITEKES BALI

Alamat : Jalan Tukad Balian No. 180 Renon, Denpasar-Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas II Denpasar Utara. Saya akan tetap menjaga kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar,

Peneliti

Ni Kadek Sri Rahayu

NIM: 18C10059

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudara Ni Kadek Sri Rahayu, Mahasiswa semester VII Program Studi Sarjana Keperawatan-ITEKES BALI, yang penelitiannya berjudul “Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara” maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan. Sebagaimana mestinya.

Denpasar,

Responden

.....

**FORMULIR KETERANGAN UJI VALIDITAS DAN
PENGOLAHAN DATA STATISTIK SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA
KEPERAWATAN INSTITUT TEKNOLOGI
DAN KESEHATAN BALI**

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah pembimbing I dari mahasiswa atas nama: Nama : Ni Kadek Sri Rahayu

NIM : 18C10059

Judul Proposal: Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah lulus uji proposal dan memerlukan bantuan pengelolaan data sebagai berikut: **(centang yang sesuai)**

Face Validity

Nama dosen/ekspert:

1. Ns. Ida Ayu Ningrat Pangruating Diyu, S.Kep., M.S
2. Ns. Ni Komang Tri Agustini, S.Kep., M.Kep

Pengelolaan data penelitian dengan SPSS

Denpasar, 16 Maret 2022

Pembimbing I



Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep., M.Kep

NIDN. 0826128802

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Ida Ayu Ningrat Pangruating Diyu, S.Kep., M.S

NIDN : 08010790066

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Kadek Sri Rahayu

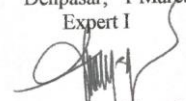
NIM : 18C10059

Judul Proposal : Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Zat Besi
Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di
Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrument penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 1 Maret 2022
Expert I



(Ns. Ida Ayu Ningrat Pangruating Diyu, S.Kep., M.S)
NIDN: 08010790066

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Ni Komang Tri Agustini, S.Kep., M.Kep

NIDN : 0817089001

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Kadek Sri Rahayu

NIM : 18C10059

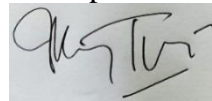
Judul Proposal : Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Zat Besi
Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di
Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrument penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 16 Maret 2022

Expert II



(Ns. Ni Komang Tri Agustini, S.Kep., M.Kep)

NIDN: 0817089001



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937

Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210

Website: <http://www.itekes-bali.ac.id>

Nomor	: DL.02.02.3675.TU.XII.2021	Denpasar, 3 Desember 2021
Sifat	: Penting	
Lampiran	: 1 (gabung)	Kepada:
Hal	: Permohonan Informasi Data	Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar di- Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV/ semester VII program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : Ni Kadek Sri Rahayu
Nim : 18C10059
Tempat / Tanggal lahir : Mayong, 12 April 2000
Alamat : Jalan Pulau Nias Gang IV No 6, Tabanan
Masalah Penelitian : Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Denpasar
Jenis Data : Data jumlah penderita Anemia secara umum dan ibu hamil trimester III penderita anemia di Kota Denpasar

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini kami mengucapkan terimakasih.

Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali
Rektor

Gede Puji Prama Sayasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Arsip



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937
Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210
Website: <http://www.itekes-bali.ac.id>

Nomor : DL.02.02.1377.TU.III.2022
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) gabung
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Denpasar, 14 Maret 2022
Kepada:
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Bali
Di –
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa tingkat IV/Semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : Ni Kadek Sri Rahayu
NIM : 18C10059
Tempat/Tanggal lahir : Tabanan, 12 April 2000
Alamat : Jl. Pulau Nias Gang IV No 6, Dauh Peken, Tabanan
Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara
Tempat Penelitian : Puskesmas II Denpasar Utara
Waktu Penelitian : Maret-April 2022
Jumlah Sampel : 48 Responden

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami mengucapkan terimakasih.



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
4. Kepala Puskesmas II Denpasar Utara
5. Arsip



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/L/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937
Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210
Website: <http://www.itekes-bali.ac.id>

Nomor : DL.02.02.1498.TU.III.2022
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (gabung)
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Denpasar, 25 Maret 2022

Kepada:
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Denpasar
di-
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV/ semester VIII program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : Ni Kadek Sri Rahayu
Nim : 18C10059
Tempat / Tanggal lahir : Mayong, 12 April 2000
Alamat : Jalan Pulau Nias Gang IV No 6, Tabanan
Masalah Penelitian : Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara
Tempat Penelitian : Puskesmas II Denpasar Utara
Waktu Penelitian : Maret s/d April 2022
Jumlah Responden : 48 Responden

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik selama ini kami mengucapkan terimakasih.

Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali
Rektor



Gede Purti Darma Suwasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0323067802

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepada YPPLPK Bali di Denpasar
2. Puskesmas II Denpasar Utara
3. Arsip



රජයේ පාලන ආයතන
PEMERINTAH PROVINSI BALI
මහලයකරු මහලයකරු මහලයකරු මහලයකරු මහලයකරු
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
තනතුරු මහලයකරු - කිසිදු මහලයකරු (ප්‍රධාන) මහලයකරු (ප්‍රධාන) මහලයකරු (ප්‍රධාන)
JALAN RAYA PUPUTAN NITI MANDALA (80235), TELEPON (0361)243804
WEBSITE: www.dpmtsp.baliprov.go.id, Email: dpmtsp@baliprov.go.id

Nomor : B.30.070/948.E/IZIN-C/DPMTSP
Lampiran :
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian

Bali, 21 Maret 2022
Kepada
Yth. Walikota Denpasar
cq. Kepala Kesbangpol Kota Denpasar
di - Tempat

- I. Dasar
- Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
 - Surat Permohonan dari INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI Nomor DL.02.02.1377.TU.III.2022, tanggal 14 Maret 2022, Perihal Permohonan Izin Penelitian.
- II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:
- Nama : NI KADEK SRI RAHAYU
Pekerjaan : MAHASISWA
Alamat : BANJAR DINAS POH ASEM, MAYONG, SERIRIT-BULELENG
Judul/bidang : HUBUNGAN KEPATUHAN MENGKONSUMSI TABLET ZAT BESI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR UTARA
- Lokasi Penelitian : PUSKESMAS II DENPASAR UTARA
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 1 Bulan (28 Maret 2022 - 29 April 2022)
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :
- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
 - Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
 - Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
 - Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-**

Ditandatangani secara elektronik oleh :
a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS
Anak Agung Ngurah Oka Sutha Diana
NIP. 19631022 199108 1 001

- Tembusan kepada Yth
- Gubernur Bali Sebagai Laporan
 - Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
 - Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR/E



PEMERINTAHAN KOTA DENPASAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN BELITON NO.1 TELEPON 234648 DENPASAR
<https://www.denpasarkota.go.id> email : kesbangpol@denpasarkota.go.id

Nomor : 070/298/BKBP Kepada
Lampiran : - Yth. Kepala Puskesmas II Denpasar Utara
Perihal : Surat Keterangan Penelitian / di-
Rekomendasi Penelitian

Denpasar

I. Dasar:

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 8. Tambahan Lembaran Daerah Kota Denpasar Nomor 8).
3. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Daerah, Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Denpasar (Berita Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 43).
4. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Uraian Tugas Jabatan pada Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Daerah.

II. Memperhatikan:

Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : B.30.070/948 E/IZIN-C/DPMPTSP, tanggal 21 Maret 2022, Perihal : Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian

III. Setelah Mempelajari dan Meneliti Rencana Kegiatan yang diajukan, maka Walikota Denpasar memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Ni Kadek Sri Rahayu
Alamat : Banjar Dinas Poh Asem, Mayong, Seririt-Buleleng
Status Peneliti : Mahasiswa
Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Ii Denpasar Utara
Lokasi Penelitian : Puskesmas Ii Denpasar Utara
Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Ii Denpasar Utara
Bidang Peneliti : Kesehatan
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 1 Bulan (28 Maret 2022 - 29 April 2022)

IV. Dalam Melakukan Kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Sebelum mengadakan penelitian/kerja praktek agar melapor kepada Atasan/Kepala Instansi bersangkutan



KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI
Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0298/KEPITEKES-BALI/III/2022
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,
Ni Kadek Sri Rahayu
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0298/KEPITEKES-BALI/III/2022 tertanggal 16 Maret 2022.

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 16 Maret 2022.
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



Ketut Swarjana, S.K.M., M.PH., Dr.PH.
NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip



**KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)**

No : 04.0298/KEPITEKES-BALI/III/2022

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

“Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara”

Peneliti Utama : Ni Kadek Sri Rahayu
Peneliti Lain : -
Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : Puskesmas II Denpasar Utara

Dinyatakan **“LAIK ETIK”**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali : **“FINAL REPORT”** dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 16 Maret 2022.
Ketua,
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI

I Ketut Warjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

**FORMULIR KETERANGAN UJI VALIDITAS
DAN PENGOLAHAN DATA STATISTIK SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI**

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah pembimbing 1 dari mahasiswa atas nama :

Nama : Ni Kadek Sri Rahayu

NIM : 18C10059

Judul Proposal : Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Dengan
Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja
Puskesmas II Denpasar Utara

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah lulus uji proposal dan memerlukan bantuan pengolahan data sebagai berikut : **(centang yang sesuai)**

Face validity

✓ Pengolahan data penelitian dengan SPSS

Nama Dosen :

1) Ni Wayan Erviana Puspita Dewi, S.ST., M.Kes

Denpasar, 19 Mei 2022

Pembimbing I



Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep., M.Kep

NIDN : 0826128802

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Wayan Erviana Puspita Dewi,S.ST., M.Kes

NIDN : 0827108902

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Kadek Sri Rahayu

NIM : 18C10059

Judul Proposal :Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Zat Besi
Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III
Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan Analisa data pada hasil penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 19 Mei 2022

Penganalisa Data



(Ni Wayan Erviana Puspita Dewi,S.ST., M.Kes)

NIDN. 0827108902

LEMBAR PERNYATAAN ABSTRACT TRANSLATION

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Wayan Novi Suryati, S.Pd., M.Pd

NIDN : 0824119201

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebut sebagai berikut:

Nama : Ni Kadek Sri Rahayu

NIM : 18C10059

Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi
Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di
Wilayah Kerja Puskemas II Denpasar Utara

Menyatakan dengan ini telah selesai melaksanakan penerjemahan abstract dari Bahasa Indonesia kedalam Bahasa Inggris terhadap skripsi yang bersangkutan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 8 Juli 2022
Abstract Translator,



Ni Wayan Novi Suryati, S.Pd.,M.Pd.
NIDN. 0824119201



**MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Sri Rahayu

NIM : 18C10059

Pembimbing I : Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep., M.Kep

No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 27 Mei 2022	Bimbingan tentang proses pembuatan hasil	Revisi	
2	Senin, 30 Mei 2022	Bimbingan tentang proses pembuatan hasil	Revisi	
3	Kamis, 2 Juni 2022	Bimbingan Bab V	Perbaikan tabel	
4	Senin, 6 Juni 2022	Bimbingan Bab V	Perbaikan penulisan	
5	Kamis, 9 Juni 2022	Bimbingan Bab VI	Perbaikan penulisan dan penambahan jurnal	
6	Senin, 13 Juni 2022	Bimbingan Bab VI	Perbaikan penulisan dan kutipan	
7	Rabu, 15 Juni 2022	Bimbingan Bab VII	Perbaikan simpulan	
8	Jumat, 17 Juni 2022	Bimbingan Bab VII	Perbaikan penulisan	









9	Senin, 20 Juni 2022	Bimbingan Lengkap	Bab	Pengecekan semua kelengkapan Bab	
10	Selasa, 21 Juni 2022	Bimbingan Lengkap	BAB	Acc Bab Lengkap, persiapan ujian skripsi	



FORMAT BUKU BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2021/2022

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Sri Rahayu

NIM : 18C10059

Pembimbing I : Ns. Putu Noviana Sagitarini, S.Kep., M.Kes

No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 27 Mei 2022	Bimbingan tentang proses pembuatan hasil	Revisi	
2	Senin, 30 Mei 2022	Bimbingan tentang proses pembuatan hasil	Revisi	
3	Kamis, 2 Juni 2022	Bimbingan Bab V	Perbaikan tabel	
4	Senin, 6 Juni 2022	Bimbingan Bab V	Perbaikan penulisan	
5	Kamis, 9 Juni 2022	Bimbingan Bab VI	Perbaikan penulisan dan penambahan jurnal	
6	Senin, 13 Juni 2022	Bimbingan Bab VI	Perbaikan penulisan dan kutipan	
7	Rabu, 15 Juni 2022	Bimbingan Bab VII	Perbaikan simpulan	
8	Jumat, 17 Juni 2022	Bimbingan Bab VII	Perbaikan penulisan	

9	Senin, 20 Juni 2022	Bimbingan Bab Lengkap	Pengecekan semua kelengkapan Bab	
10	Selasa, 21 Juni 2022	Bimbingan BAB Lengkap	Acc Bab Lengkap, persiapan ujian skripsi	

HASIL ANALISA DATA

HUBUNGAN KEPATUHAN MENGGUNAKAN TABLET ZAT BESI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

1. KARAKTERISTIK

Statistics

		Umur	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	48	48	48
	Missing	0	0	0
Mean		2.06	2.88	2.83
Std. Error of Mean		.035	.125	.207
Median		2.00	3.00	4.00
Mode		2	3	4
Std. Deviation		.245	.866	1.434
Variance		.060	.750	2.057
Range		1	3	3
Minimum		2	1	1
Maximum		3	4	4
Sum		99	138	136

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	45	93.8	93.8	93.8
	>35 tahun	3	6.3	6.3	100.0
Total		48	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	12.5	12.5	12.5
	SMP	3	6.3	6.3	18.8
	SMA	30	62.5	62.5	81.3
	Perguruan Tinggi	9	18.8	18.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	17	35.4	35.4	35.4
Karyawan	2	4.2	4.2	39.6
Valid Guru	1	2.1	2.1	41.7
Swasta	28	58.3	58.3	100.0
Total	48	100.0	100.0	

1. KEPATUHAN

Statistics

	Kepatuh an1	Kepa tuha n2	Ke pat uh an 3	Kepa tuha n4	Ke pat uh an 5	Ke pat uh an 6	Kepa tuha n7	Kepat uhan8	Kepatuh an9	Kepatuha n10	Total_Kep atuhan	Kategori _kepatu han
Valid	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
N Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	.48	.46	.44	.48	.46	.46	.21	.23	.02	.98	4.21	1.56
Std. Error of Mean	.073	.073	.072	.073	.073	.073	.059	.061	.021	.021	.455	.072
Median	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	3.00	2.00
Mode	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Std. Deviation	.505	.504	.501	.505	.504	.504	.410	.425	.144	.144	3.155	.501
Variance	.255	.254	.251	.255	.254	.254	.168	.180	.021	.021	9.956	.251
Range	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
Minimum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Maximum	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2
Sum	23	22	21	23	22	22	10	11	1	47	202	75

Kepatuhan1

		Frequency	Per cen t	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak	25	52.1	52.1	52.1
Valid	Ya	23	47.9	47.9	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Kepatuhan2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak	26	54.2	54.2	54.2
Valid	Ya	22	45.8	45.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Kepatuhan3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak	27	56.3	56.3	56.3
Valid	Ya	21	43.8	43.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Kepatuhan4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak	25	52.1	52.1	52.1
Valid	Ya	23	47.9	47.9	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Kepatuhan5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	54.2	54.2	54.2
	Ya	22	45.8	45.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Kepatuhan6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	54.2	54.2	54.2
	Ya	22	45.8	45.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Kepatuhan7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	38	79.2	79.2	79.2
	Ya	10	20.8	20.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Kepatuhan8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	37	77.1	77.1	77.1
	Ya	11	22.9	22.9	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Kepatuhan9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	47	97.9	97.9	97.9
	Ya	1	2.1	2.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Kepatuhan10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1	2.1	2.1	2.1
	Ya	47	97.9	97.9	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Total_Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	2.1	2.1	2.1
	1	16	33.3	33.3	35.4
	2	6	12.5	12.5	47.9
	3	2	4.2	4.2	52.1
	4	1	2.1	2.1	54.2
	5	1	2.1	2.1	56.3
	7	13	27.1	27.1	83.3
	8	5	10.4	10.4	93.8
	9	2	4.2	4.2	97.9
	10	1	2.1	2.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Kategori_kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	21	43.8	43.8	43.8
	Tidak Patuh	27	56.3	56.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

2. ANEMIA

Kategori_Anemia

N	Valid	48
	Missing	0
Mean		1.54
Std. Error of Mean		.073
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.504
Variance		.254
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Sum		74

Kategori_Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Anemia	22	45.8	45.8	45.8
	Anemia	26	54.2	54.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

3. BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori_kepatuhan * Kategori_Anemia	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%

Kategori_kepatuhan * Kategori_Anemia Crosstabulation

Count

		Kategori_Anemia		Total
		Tidak Anemia	Anemia	
Kategori_kepatuhan	Patuh	20	1	21
	Tidak Patuh	2	25	27
Total		22	26	48

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	36.705 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	33.252	1	.000		
Likelihood Ratio	43.909	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	35.940	1	.000		
N of Valid Cases	48				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.63.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 15

