

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pemerintah Depkes RI melaksanakan suatu program pemberian tablet zat besi pada ibu hamil di Puskesmas dan Posyandu dengan mendistribusikan tablet tambah darah, dimana 1 tablet berisi 200 mg fero sulfat dan 0,25 mg asam folat (setara dengan 60 mg besi dan 0,25 mg asam folat). Setiap ibu hamil di anjurkan minum tablet tambah darah dengan dosis satu tablet setiap hari selama masa kehamilannya dan empat puluh hari setelah melahirkan. Tablet tambah darah disediakan oleh pemerintah dan diberikan kepada ibu hamil secara gratis melalui sarana pelayanan kesehatan (Depkes RI,2003).

Ibu hamil dengan anemia karena kekurangan zat besi yang disebabkan karena kurangnya mengkonsumsi tablet Fe saat hamil, kesulitan mendapatkan informasi karena promosi kesehatan yang kurang atau frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilanyang tidak dilakukan teratur sehingga informasi yang diberikan kepada ibu hamil menjadi terlambat (Alemu, 2015).

Anemia merupakan keadaan dimana masa *eritrosit* dan atau masa Hb yang beredar tidak dapat memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh. Penurunan Hb dapat menyebabkan keadaan lesu, cepat lelah, *palpitasi*, *takikardi*, sesak nafas, *angina pectoris* (Bakta, 2014). Selama kehamilan, jika terjadi anemia akan menimbulkan berbagai komplikasi pada ibu hamil, di antaranya adalah kelahiran prematur, kelahiran dengan seksio caesarea, perdarahan dan kejadian infeksi pada bayi di minggu pertama kehidupannya (Laksmi, 2008). Anemia selama kehamilan dapat

meningkatkan risiko kematian pada saat melahirkan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, janin dan ibu mudah terkena infeksi, keguguran, dan meningkatkan risiko bayi lahir prematur (Manuaba, 2010).

Selama kehamilan, terjadi hiperplasi eritroid dari sumsum tulang, dan meningkatkan masa *Red Blood Cell* (RBC). Namun peningkatan yang tidak proporsional dalam hasil volume plasma menyebabkan hemodilusi (hidremia kehamilan yang terjadi pada trimester ke II) anemia terjadi pada 1/3 dari perempuan selama trimester ketiga, dan penyebab paling umum adalah defisiensi zat besi (Proverawati, 2011). Maka dari itu, untuk meningkatkan kadar Hb tersebut pemerintah membuat sebuah program tablet Fe diharapkan dapat mendorong tercapainya target cakupan pelayanan antenatal yang berkualitas dan sekaligus menurunkan AKI di Indonesia. Dimana jumlah suplemen zat besi (Fe) yang diberikan selama kehamilan ialah sebanyak 90 tablet (Fe) (Menkes, 2014).

Menurut WHO, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan karena kekurangan zat besi (Fe) penyebabnya biasanya asupan makanan tidak memadai, kehamilan sebelumnya, kehilangan darah normal secara berulang (Proverawati, 2011). Mengonsumsi makanan yang kaya vitamin C bersama dengan zat besi akan meningkatkan penyerapan besi (Proverawati, 2011).

Angka kejadian anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi yaitu 3,8% pada TM I, 13,6% pada TM II dan 24,8% pada TM III. Kebanyakan anemia yang diderita adalah kekurangan zat besi yang

dapat diatasi melalui pemberian zat gizi secara teratur dan peningkatan gizi (Manuaba, 2013).

Secara nasional cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe tahun 2014 sebesar 85,1%, data tersebut belum mencapai target program tahun 2014 sebesar 95%. Provinsi di Indonesia pada tahun 2014 dengan cakupan Fe tertinggi terdapat di Provinsi Bali (95%), DKI Jakarta (94,8%), dan Jawa Tengah (92,5%). Sedangkan cakupan terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (38,3%), Papua (49,1%), dan Banten (61,4%) dan di Provinsi Lampung berada pada urutan ke 18 (83,5%) (Menkes, 2014).

Provinsi Lampung tahun 2015 cakupan ibu hamil dengan tablet besi tertinggi adalah Kabupaten Pesawaran sebanyak 76% yang terendah di Lampung Selatan 12,39% sedangkan Lampung Utara berada di urutan ke tiga terendah sebelum Tulang Bawang 75,31%. Berdasarkan data tahun 2015 dari hasil pengukuran kadar haemoglobin dari 35040 ibu hamil, sebanyak 31217 (89,1%) ibu dengan kadar Hb antara 8-11 gr% dan sebanyak 3.823 (10,9%) ibu dengan kadar Hb < 8 gr%. Kabupaten Lampung Utara dari 4117 ibu hamil yang di periksa kadar Hb, sebanyak 3260 dengan kadar Hb antara 8-11 gr% dan sebanyak 857 dengan kadar Hb <8gr% (Profil kesehatan Provinsi Lampung, 2016).

Faktor anemia dalam kehamilan yaitu meliputi anemia defisiensi besi, anemia megaloblasti dan anemia hipoplasti. Kepatuhan ibu sangat berperan dalam meningkatkan kadar Hb. Kepatuhan tersebut meliputi ketepatan jumlah tabletyang 3 dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi dan keteraturan frekuensi mengonsumsi tablet Fe (Hidayah dan Anasari, 2012)

Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet zat besi ialah kurangnya pengetahuan tentang intruksi yang diberikan petugas kesehatan kepada ibu hamil tentang zat besi, kualitas interaksi antara profesional kesehatan dengan pasien, kurangnya dukungan keluarga kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet zat besi, dan efek samping obat yang tidak menyenangkan yang termasuk salah satu yang mempengaruhi ketidakpatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe (Bakta, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maulida Nur SoRaja tahun 2013, mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi zat besi adalah pengetahuan ibu hamil tentang anemia.(Nur, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maulida Nur SoRaja tahun 2013, mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi zat besi adalah pengetahuan ibu hamil tentang anemia.(Nur, 2015).

Berdasarkan hasil prasurey yang dilakukan peneliti tanggal 2-4 Februari 2019, di Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Lampung Utara Tahun 2017 memiliki wilayah kerja terbanyak di bandingkan puskesmas lain. Puskesmas Tanjung Raja terbagi menjadi 19 Kampung sebagai wilayah kerja puskesmas dengan jumlah ibu hamil 652.

Berdasarkan hasil prasurey yang dilakukan kepada 10 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Tanjung Raja Kecamatan Tanjung Rajadari tanggal 2-4 Februari 2019 diketahui 10 ibu hamil TM III, bahwa dari 10 ibu tersebut sebanyak 80% ibu tidak mengkonsumsi tablet Fe secara teratur. Dari 10 ibu hamil tersebut

sebanyak 60% dengan tamat pendidikan SMP, dan dari 10 ibu tersebut diketahui sebanyak 80% tidak mengetahui manfaat dari konsumsi tablet Fe dan dampak jika ibu mengalami anemia. Dari 10 ibu tersebut diketahui bahwa sebanyak 60% mengungkapkan bahwa suami tidak pernah menanyakan apakah ibu mengonsumsi tablet Fe atau apakah tablet Fe sudah dihabiskan.

Notoatmodjo (2014) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terwujudnya perilaku adalah *reinforcing factors* (faktor yang memperkuat) yang berupa fasilitas dan pemberdayaan masyarakat dalam hal ini adalah keluarga atau suami.

Program pencegahan anemia pada ibu hamil di Indonesia, dengan memberikan suplemen tablet Fe sebanyak 90 tablet selama masa 2 kehamilan. Kebanyakan ibu hamil yang menolak atau tidak mematuhi anjuran ini karena berbagai alasan. Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dikatakan baik apabila ibu hamil mengonsumsi semua tablet Fe yang diberikan selama kehamilan. Kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe merupakan faktor penting dalam menjamin peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil. Tablet Fe sebagai suplemen yang diberikan pada ibu hamil menurut aturan harus dikonsumsi setiap hari. Pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil yang kurang baik, efek samping tablet Fe yang ditimbulkan tablet Fe tersebut dapat memicu seseorang kurang mematuhi konsumsi tablet Fe secara benar sehingga tujuan dari pemberian tablet Fe tersebut tidak tercapai (Niven, 2002).

Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe sangat memerlukan dukungan dan pendampingan suami atau keluarga. Bentuk

dukungan suami dapat berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penilaian/penghargaan, bentuk dukungan suami dalam konsumsi tablet Fe dapat berupa mengetahui dan menyaksikan ibu serta mengingatkan ibu ketika mengkonsumsi tablet Fe (Harnilawati, 2013).

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang: faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya ibu hamil mengkonsumsi Tablet Fedi Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu: “apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya ibu hamil mengkonsumsi Tablet Fedi Wilayah Kerja Puskesmas TanjungRaja Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya ibu hamil mengkonsumsi Tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019.

- b. Diketahui distribusi frekuensi dukungan suami Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019.
- c. Diketahui distribusi frekuensi pendidikan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019.
- d. Diketahui distribusi frekuensi konsumsi tablet Fe Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019
- e. Diketahui hubungan pengetahuan Dengan Rendahnya Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019
- f. Diketahui hubungan dukungan suami Dengan Rendahnya Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019
- g. Diketahui hubungan pendidikan Dengan Rendahnya Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan wawasan serta referensi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu hamil seperti rutin mengonsumsi tablet Fe dalam upaya mengurangi angka kejadian anemia.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan wawasan bagi ibu hamil agar dapat meningkatkan kesehatan ibu saat hamil, seperti rutin mengkonsumsi tablet Fe

b. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan wawasan dan dapat di jadikan sebagai bahan kajian dalam pembelajaran mata kuliah tentang factor yang mempengaruhi ibu tidak mengkonsumsi tablet Fe.

c. Bagi tempat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi para petugas kesehatan guna meningkatkan mutu pelayanan pada ibu-ibu hamil untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal untuk mengurangi risiko yang disebabkan oleh anemia yang membawa dampak terhadap proses hamil, bersalin dan nifas.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan suatu acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan analitik Rancangan penelitian kuantitatif dengan Pendekatan *Cross-sectional* (pendekatan silang). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil TM III berjumlah 75 orang dengan sampel berjumlah 51 pengambilan sampel secara *purposive sampling*,

obyek dalam penelitian adalah pengetahuan, pendidikan dan dukungan suami serta konsumsi tablet Fe. Penelitian akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019. Penelitian akan di lakukan pada bulan Februari- maret 2019. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dibagikan secara langsung kepada responden.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implanasi. bila dihitung dari saat Fertilisasi hingga lahir nya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan hingga 10 bulan menurut kalender internasional (Manuaba, 2010).

Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 periode yaitu triwulan pertama dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga, pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan (Prawirohardjo, 2011).

2. Proses terjadinya kehamilan

Proses permulaan kehamilan ketika bersatunya sel telur (ovum) dan sperma atau disebut fertilitasi. Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sampai stadium morula selama 3 hari dan bergerak kearah rongga rahim oleh rambut getar tuba (silia) dan kontraksi tuba, hasil konsepsi tiba dalam kavum uteri pada tingkat blastula. Hasil konsepsi akan

menanamkan dirinya dalam endometrium (nidasi). Ketika blastula mencapai rongga rahim, endometrium berada dalam masa sekresi sehingga blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam akan mudah masuk kedalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Apabila nidasi telah terjadi, maka dimulailah diferensiasi sel-sel blastula. Kemudian blastula akan berkembang menjadi janin. Untuk mencukupi kebutuhan janin maka dibentuklah plasenta. Plasenta terbentuk lengkap pada kehamilan kurang lebih 16 minggu, dan berfungsi untuk memberikan makanan pada janin. Respirasi janin, untuk tempat sekresi bagi janin, dan tempat pembentukan hormon dan juga tempat menyalurkan segala kebutuhan janin. Didalam rahim janin juga diproteksi oleh air ketuban, volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc, air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis (Pantikawati & saryono, 2010).

Seorang ibu dapat dikatakan hamil adalah apabila didapat tanda-tanda pasti hamil yaitu denyut Jantung Janin (DJJ) dapat didengar dengan menggunakan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Palpasi biasanya dapat dirasakan gerakan janin yang jelas setelah 24 minggu. Pada pemeriksaann USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio (Pantikawati&Saryono, 2010).

3. Tanda – Tanda Kehamilan

a. Tanda yang tidak pasti (probable signs) / tanda mungkin kehamilan.

Indikator mungkin hamil adalah karakteristik-karakteristik fisik yang bisa di lihat atau sebaliknya diukur oleh pemeriksa dan lebih spesifik dalam perubahanperubahan psikologis yang di sebabkan oleh

kehamilan. Kedua jenis tanda dan gejala kehamilan di atas mungkin ditemukan pada kondisi yang lain, meskipun tidak dapat dipertimbangkan sebagai indikator-indikator positif suatu kehamilan. Semakin banyak tanda tidak pasti ditemukan semakin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda mungkin adalah sebagai berikut:

- 1) Amenorhea Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid, maka pikirkan bahwa dia hamil, meskipun keadaan stress, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid.
- 2) Mual dan muntah Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering di kenal morning sickness karena munculnya seringkali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya penderita perlu di beri makanmakanan yang ringan, mudah di cerna dan jangan lupa menerangkan bahwa keadaan ini dalam batas normal orang hamil. Bila berlebihan dapat pula diberikan obat-obat anti muntah.
- 3) Mastodinia Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara di sebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, asinus dan duktus berproliferasi karena pengaruh estrogen dan progesteron.
- 4) Quickening Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya di sadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

- 5) Keluhan kencing frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan uterus ke cranial.
- 6) Konstipasi Ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makanan.
- 7) Perubahan berat badan Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.
- 8) Perubahan temperatur basal Kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadinya kehamilan.
- 9) Perubahan warna kulit Perubahan ini antara lain kloasma yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit tua. Biasanya muncul setelah kehamilah 16 minggu. Pada daerah areola dan puting payudara, warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahanperubahan ini disebabkan oleh stimulasi Melanocyte StimulatingHormone (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang di sebut striae gravidarum yaitu perubahan warna seperti jaringan parut. Diduga ini terjadi karena pengaruh adrenokortikosteroid. Kadang-kadang timbul pula teleangiktasis karena pengaruh estrogen tinggi.
- 10) Perubahan payudara Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresikolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

11) Perubahan pada uterus Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globular. Teraba balotement, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. Balotemen adalah tanda ada benang terapung/melayang dalam cairan. Sebagai diagnosis banding adalah asites yang disertai dengan kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya.

12) Tanda Piskacek's Terjadinya pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus yang dekat dengan implanisasi plasenta.

13) Perubahan-perubahan pada serviks

a) Tanda Hegar Tanda ini berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mulai difleksikan. Dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6, dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

b) Tanda Goodell's Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini. (c) Tanda Chadwick Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebirubiruan. (d) Tanda Mc Donald Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

- c) Terjadi pembesaran abdomen Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16, karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.
 - d) Kontraksi uterus Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.
 - e) Pemeriksaan tes biologis kehamilan Pada pemeriksaan ini hasilnya positif, dimana kemungkinan positif palsu.
- b. Tanda Pasti Kehamilan Indikator pasti kehamilan adalah penemuan-
penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain.
- 1) Denyut Jantung Janin (DJJ).
Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.
 - 2) Palpasi Yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke 22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke 24 (Pantikawati&saryono, 2010)

4. Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesejahteraan fisik, mental, sosial ibu dan bayi.

- c. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemampuan yang terjadi selama masa kehamilan.
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibumaupun trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Sulisyawaty. 2009).

B. Zat Besi

1. Pengertian

Zat besi (Fe) merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh, zat ini terutama diperlukan dalam hematopoiesis (pembentukan darah) yaitu dalam sintesa haemoglobin (Hb) (Arisman, 2010). Seorang ibu yang dalam masa kehamilannya telah menderita kekurangan zat besi tidak dapat memberi cadangan zat besi kepada bayinya dalam jumlah yang cukup untuk beberapa bulan pertama. Meskipun bayi itu mendapat air susu dari ibunya, tetapi susu bukanlah bahan makanan yang banyak mengandung zat besi karena itu diperlukan zat besi untuk mencegah anak menderita anemia (Proverawati, 2011).

Pada beberapa orang, pemberian tablet zat besi dapat menimbulkan gejala-gejala seperti mual, nyeri didaerah lambung, kadang terjadi diare dan sulit buang air besar, pusing bau logam (Bakta, 2014). Selain itu setelah mengkonsumsi tablet tersebut, tinja akan berwarna hitam, namun hal ini

tidak membahayakan. frekuensi efek samping tablet zat besi ini tergantung pada dosis zatbesi dalam pil, bukan pada bentuk campurannya. Semakin tinggi dosis yang diberikan maka kemungkinan efek samping semakin besar.

2. Sumber Zat Besi

Ada dua jenis zat besi dalam makanan, yaitu zat besi yang berasal dari hem dan bukan hem. Walaupun kandungan zat besi hem dalam makanan hanya antara 5-10% tetapi penyerapannya hanya 5%. Makanan hewani seperti daging, ikan dan ayam merupakan sumber utama zatbesi hem. Zat besi yang berasal dari hem merupakan Hb. Zat besi non hem terdapat dalam pangan nabati, seperti sayur-sayuran, biji-bijian, kacang-kacangan dan buah-buahan (Proverawati, 2011).

Asupan zat besi selain dari makanan adalah melalui suplemen tablet zat besi. Suplemen ini biasanya diberikan pada golongan rawan kurang zat besi yaitu balita, anak sekolah, wanita usia subur dan ibu hamil. Pemberian suplemen tablet zat besi pada golongan tersebut dilakukan karena kebutuhan akan zat besi yang sangat besar, sedangkan asupan dari makan saja tidak dapat mencukupi kebutuhan tersebut. Makanan yang banyak mengandung zatbesi antara lain daging, terutama hati dan jeroan, apricot, prem kering, telur, polong kering, kacang tanah dan sayuran berdaun hijau (Arisman, 2010).

3. Sumber Makanan yang Mengandung Zat Besi

Zat besi yang berasal dari hewani yaitu; daging, ayam, ikan, telur. Zat besi yang berasal dari nabati yaitu; kacang-kacangan, sayuran hijau, dan pisang ambon. Keanekaragaman konsumsi makanan berperan penting

dalam membantu meningkatkan penyerapan Fe didalam tubuh. Kehadiran protein hewani, vitmin C, Vitamin A, Asam folat, zat gizi mikro lain dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Manfaat lain dari mengkonsumsi makanan sumber zat besi adalah terpenuhinya kecukupan vitamin A, karena makanan sumber zat besi biasanya juga merupakan sumber vitamin A (Arisman, 2010).

Penyerapan besi dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan. Kopi, teh, garam kalsium, magnesium dapat mengikat Fe sehingga mengurangi jumlah serapan. Karena itu sebaiknya tablet Fe ditelan bersamaan dengan makanan yang dapat memperbanyak jumlah serapan, sementara makanan yang mengikat Fe sebaiknya dihindarkan, atau tidak dimakan dalam waktu bersamaan. Disamping itu, penting pula diingat, tambahan besi sebaiknya diperoleh dari makanan (Proverawati, 2011).

Upaya mencegah anemia dan peningkatan kadar haemogolbi menurut Aryani (2009) ialah:

- a. Konsumsi makanan mengandung besi
 - 1) Hewani :
 - a) Daging
 - b) Ayam
 - c) Hati
 - d) Telur
 - 2) Nabati
 - a) Sayuran berwarna hijau tua

- b) Kacang –kacangan (Kacang hijau, kacang merah , kacang kedelai)
 - c) Tempe
- b. Konsumsi makanan sumber vitamin C
- 1) Jambu
 - 2) Jeruk
 - 3) Tomat
 - 4) Nanas
- c. Minum 1 tablet Fe setiap hari (Aryani,2010).

4. Manfaat Fe

Fe merupakan mineral mikro paling banyak terdapat dalam tubuh, yaitu sebanyak 3-5 gram di dalam tubuh manusia dewasa. Zat besi sangat dibutuhkan oleh tenaga kerja untuk menunjang aktivitas kerjanya. Di dalam tubuh berperan sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan, sebagai alat angkut electron pada metabolisme energi, sebagai bagian dari enzim pembentuk kekebalan tubuh dan sebagai pelarut obat-obatan. Manfaat lain dari mengkonsumsi makan sumber zat besi adalah terpenuhinya kecukupan vitamin A, karena makanan sumber zat besi biasanya merupakan Vitamin A (Waryana, 2010).

5. Faktor yang mempengaruhi absorpsi

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 (Almatsier,2002):

- a. Bentuk Besi Di dalam makanan berpengaruh terhadap penyerapannya. Besi-hem, yang merupakan bagian dari hemoglobin dan myoglobin yang terdapat di dalam daging hewan dapat diserap dua kali lipat daripada besi-nonhem.
- b. Asam Organik Vitamin C sangat membantu penyerapan besi-nonhem dengan merubah bentuk feri menjadi bentuk fero. Bentuk fero lebih mudah diserap. Asam organik lain adalah asam sitrat.
- c. Asam fitat, asam oksalat Faktor-faktor ini dapat menghambat penyerapan besi dengan mengikat besi, sehingga mempersulit penyerapannya. Vitamin dengan jumlah yang cukup dapat melawan sebagian pengaruh faktor-faktor yang menghambat penyerapan besi ini.
- d. Tanin dan Kalsium Tannin merupakan polifenol dan terdapat di dalam teh, kopi, dan beberapa jenis sayuran dan buah juga menghambat absorpsi besi dengan cara mengikatnya. Kalsium dosis tinggi berupa suplemen menghambat absorpsi besi, namun mekanismenya belum diketahui dengan pasti.
- e. Tingkat keasaman lambung Keasaman lambung dapat meningkatkan daya larut besi. Kekurangan asam klorida di dalam lambung atau penggunaan obat-obat yang bersifat basa seperti antacid menghalangi absorpsi besi.
- f. Kebutuhan tubuh Kebutuhan tubuh akan berpengaruh besar terhadap absorpsi besi. Bila tubuh kekurangan besi atau kebutuhan meningkat, absorpsi besi-nonhem dapat meningkat sampai sampai sepuluh kali, sedangkan besi-hem dua kali.

6. Kebutuhan tablet besi pada kehamilan

Menurut Waryana (2010), kebutuhan zat besi menurut triwulan kehamilan berbeda-beda, kebutuhan zat besi pada ibu hamil trimester I adalah 1 mg/hari sedangkan trimester II dan III sebesar ± 5 mg/hari, selengkapnya adalah sebagai berikut:

- a. Triwulan I (umur kehamilan 0 – 12 minggu) zat besi yang dibutuhkan adalah 1 mg/hari yaitu untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan janin dan red cell masa 30 – 40 mg.
- b. Triwulan II (umur kehamilan 13-24 minggu) zat besi yang diberlakukan adalah ± 5 mg/hari yaitu untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan red cell mass 300 mg dan conceptus 115 mg.
- c. Triwulan III (umur kehamilan 25 – 40 minggu), zat besi yang dibutuhkan adalah ± 5 mg/hari yaitu untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan red cell mass 150 mg dan conceptus 223 mg, maka kebutuhan pada triwulan II dan III jauh lebih besar dari jumlah zat besi yang didapat dari makanan. Walaupun makanan mengandung zat besi yang tinggi bioavailabilitasnya, kecuali jika wanita itu pada sebelum hamil telah mempunyai reverka zat besi yang tinggi yaitu lebih besar dari 500 mg di dalam tubuhnya. Wanita yang mempunyai simpanan zat besi lebih dari 500 mg jarang ada walaupun pada masyarakat yang maju sekalipun apalagi negar-negara yang sedang berkembang. Sehingga, ekstra zat besi diperlukan pada kehamilan. Kebutuhan zat besi pada kehamilan dengan janin tunggal adalah:

- 1) 200 – 600 mg untuk memenuhi peningkatan massa sel darah merah
 - 2) 200 – 370 mg untuk janin yang bergantung pada berat lahirnya
 - 3) 150 – 200 mg untuk kehilangan eksternal
 - 4) 30 – 170 mg untuk tali pusat dan plasenta
 - 5) 90 – 310 mg untuk menggantikan darah yang hilang saat melahirkan
- Penambahan asupan besi, baik lewat makanan atau pemberian suplementasi, terbukti mampu mencegah penurunan Hb akibat hemodilusi. Respon positif terhadap pengobatan dapat dilihat dari peningkatan kadar hemoglobin sebesar 0,1 g/dl sehari mulai dari hari kelima dan seterusnya. Dengan demikian, pemberian sebanyak 30 gram zat besi tiga kali sehari akan meningkatkan kadar hemoglobin paling sedikit sebesar 0,3 g/dl/minggu atau selama 10 hari (Arisman, 2014).

7. Dosis cara pemberian tablet Fe

Menurut Depkes RI (2012) dosis dan cara pemberian tablet zat besi yaitu:

- a. Dosis pencegahan Diberikan kepada kelompok sasaran yaitu ibu hamil sampai nifas dengan dosis sehari satu tablet (60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat) berturut-turut selama minimal 90 hari masa kehamilannya sampai 42 hari setelah melahirkan. Mulai pemberian pada waktu pertama kali ibu hamil memeriksakan kehamilannya.
- b. Dosis pengobatan Diberikan pada sasaran yang anemia (kadar Hb < 11g%). Pada ibu hamil pemberian suplementasi zat besi menjadi tiga tablet sehari selama 90 hari pada masa kehamilannya sampai 42 hari setelah melahirkan.
- c. Dosis pada daerah dengan prevalensi anemia tinggi Daerah dengan prevalensi anemia pada ibu hamil < 40% diberikan tablet besi folat

dengan dosis 60 mg besi dan 400 µg asam folat per hari selama enam bulan masa kehamilan. Daerah dengan prevalensi $\geq 40\%$ diberikan tablet besi folat dengan dosis 60 mg besi dan 400 µg asam folat per hari selama enam bulan masa kehamilan dan dilanjutkan selama tiga bulan setelah melahirkan. Jika selama enam bulan pemberian tidak menunjukkan adanya perbaikan terhadap status anemia ibu hamil, pemberian dilanjutkan pada ibu hamil setelah melahirkan selama enam bulan atau menambah dosis menjadi 120 mg besi selama kehamilan. Bila tablet besi folat dengan kandungan 400 µg atau asam folat tidak tersedia, suplementasi zat besi dengan kandungan asam folat rendah dapat digunakan. Pemberian suplementasi zat besi kepada ibu hamil dilakukan sebulan sekali sebanyak 30 tablet. Efektifitas dari suplementasi zat besi tergantung pada susunan makanan bagi orang yang melakukan diet, perubahan kondisi tubuh baik fisiologi atau patologi akibat kelebihan absorpsi zat besi atau kekurangan zat besi, komposisi dari suplementasi zat besi.

Menurut Lestari (2018) cara mengetahui kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dapat diketahui dengan kuesioner sebagai berikut :

- 1) Ibu mengkonsumsi tablet zat besi sejak usia kehamilan Trimester I
- 2) Jika persediaan tablet zat besi telah habis, ibu akan pergi ke salah satu tempat pelayanan kesehatan untuk memperoleh tablet tersebut
- 3) Ibu segera meminum tablet zat besi pada saat ibu lupa
- 4) Selama mengkonsumsi tablet zat besi, ibu hamil harus mengkonsumsi sebanyak 90 butir selama kehamilan.

- 5) Dalam mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan apakah terdapat sisa tablet Fe.

Dikatakan teratur jika menjawab pertanyaan "ya" > 4

Dikatakan tidak teratur jika menjawab pertanyaan "ya" < 4

C. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, misalnya seorang ibu mengimunitasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya kena penyakit polio sehingga cacat, karena anak tetangganya tersebut belum pernah memperoleh imunisasi polio (Notoadmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Budiman, 2013).

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan segala sesuatu yang untuk mengetahui yang diperoleh dari persentuhan panca indera terhadap objek tertentu. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan, dan berfikir yang menjadi dasar manusia dan bersikap dan bertindak. Dalam pengamatan sehari-hari di peroleh kejelasan,

jika suatu perbuatan yang di dasarkan oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- 1 *Awareness* atau kesadaran dimana orang tersebut menyadari, mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek)
- 2 *Interest* atau merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tertentu bagi dirinya, berarti sikap responden lebih baik.
- 3 *Evaluation*, menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4 *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5 *Adoption* dimana subjek telah perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yang akan dijelaskan dibawah ini (Budiman, 2013) :

1. Mengingat (*Remember*): Mengingat merupakan usaha mendapatkan kembali pengetahuan dari memori atau ingatan yang telah lampau, baik yang baru saja didapatkan maupun yang sudah lama didapatkan. Mengingat merupakan dimensi yang berperan penting dalam proses pembelajaran yang bermakna (*meaningful learning*) dan pemecahan masalah (*problem solving*). Kemampuan ini dimanfaatkan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan yang jauh lebih kompleks.
2. Memahami/mengerti (*Understand*): Memahami/mengerti berkaitan dengan membangun sebuah pengertian dari berbagai sumber seperti pesan, bacaan dan komunikasi. Memahami/mengerti berkaitan dengan

aktivitas mengklasifikasikan (*classification*) dan membandingkan (*comparing*). Mengklasifikasikan akan muncul ketika seorang siswa berusaha mengenali pengetahuan yang merupakan anggota dari kategori pengetahuan tertentu.

3. Menerapkan (*Apply*): Menerapkan menunjuk pada proses kognitif memanfaatkan atau mempergunakan suatu prosedur untuk melaksanakan percobaan atau menyelesaikan permasalahan. Menerapkan berkaitan dengan dimensi pengetahuan prosedural (*procedural knowledge*). Menerapkan meliputi kegiatan menjalankan prosedur (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*)
4. Menganalisis (*Analyze*): Menganalisis merupakan memecahkan suatu permasalahan dengan memisahkan tiap-tiap bagian dari permasalahan dan mencari keterkaitan dari tiap-tiap bagian tersebut dan mencari tahu bagaimana keterkaitan tersebut dapat menimbulkan permasalahan. Menganalisis berkaitan dengan proses kognitif memberi atribut (*attributeing*) dan mengorganisasikan (*organizing*). Memberi atribut akan muncul apabila siswa menemukan permasalahan dan kemudian memerlukan kegiatan membangun ulang hal yang menjadi permasalahan.
5. Mengevaluasi (*Evaluate*): Evaluasi berkaitan dengan proses kognitif memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Kriteria yang biasanya digunakan adalah kualitas, eFEktivitas, efisiensi, dan konsistensi. Standar ini dapat berupa kuantitatif maupun kualitatif serta dapat ditentukan sendiri. Perlu untuk mengetahui bahwa tidak semua kegiatan penilaian merupakan dimensi mengevaluasi, namun hampir semua dimensi proses kognitif memerlukan penilaian.

6. Evaluasi meliputi mengecek (*checking*) dan mengkritisi (*critiquing*). Mengecek mengarah pada kegiatan pengujian hal-hal yang tidak konsisten atau kegagalan dari suatu operasi atau produk. Jika dikaitkan dengan proses berpikir merencanakan dan mengimplementasikan maka mengecek akan mengarah pada penetapan sejauh mana suatu rencana berjalan dengan baik.
7. Menciptakan (*Create*): Menciptakan mengarah pada proses kognitif meletakkan unsur-unsur secara bersama-sama untuk membentuk kesatuan yang koheren dan mengarahkan untuk menghasilkan suatu produk baru dengan mengorganisasikan beberapa unsur menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya. Menciptakan sangat berkaitan erat dengan pengalaman belajar siswa pada pertemuan sebelumnya. Meskipun menciptakan mengarah pada proses berpikir kreatif, namun tidak secara total berpengaruh pada kemampuan untuk menciptakan.

Pengetahuan seseorang dapat untuk mengetahui dan diinterpretasikan dengan skala, yaitu (Wawan & Dewi, 2012):

1. Baik: Hasil presentase $>75\%$
2. Cukup : hasil presentase $56 - 75 \%$
3. Kurang: Hasil presentase $< 56\%$.

Tingkat pengetahuan menurut Budiman (2013) dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Baik : jika nilai $> 50\%$
2. Kurang baik : jika nilai $\leq 50\%$

D. Dukungan suami

Dukungan keluarga didefinisikan oleh Gottlieb *dalam* Padila (2012) yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Padila, 2012).

Fungsi keluarga biasanya didefinisikan sebagai hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga. Adapun fungsi keluarga tersebut adalah (Padila, 2012):

1. Fungsi afektif (fungsi pemeliharaan kepribadian) : untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.
2. Fungsi sosialisasi dan fungsi penempatan sosial : proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan.
3. Fungsi reproduktif : untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
4. Fungsi ekonomis : untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan.
5. Fungsi perawatan kesehatan : untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, Sesuai dengan fungsi pemeliharaan

kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, yaitu:

- a. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya: Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyoganya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.
- c. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau kepeelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
- d. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.

- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

Bentuk – bentuk dukungan Keluarga menurut Padila (2012), yaitu:

1. Dukungan Emosional (*Emosional Support*) : Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap anggota keluarga.
2. Dukungan Penghargaan (*Apprasial Assistance*) : Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota. Terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk lansia, persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif dengan penderita lainnya seperti orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah harga diri) (Marlyn dalam Padila (2012)).
3. Dukungan Materi (*Tangibile Assistance*): Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stress (Marlyn, dalam Padila, 2012)
4. Dukungan Informasi (*informasi support*): Keluarga berfungsi sebagai sebuah koletor dan disse minator (penyebar) informasi tentang dunia, mencakup memberri nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang pola

makan sehari-hari dan pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dari masyarakat.

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (obsevasi), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*) (Priyoto, 2014). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan – pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu, pengukuran dukungan keluarga menggunakan skala guttman.

Skala Guttman merupakan skala yang digunakan untuk memperoleh jawaban dari responden yang bersifat jelas (tegas) dan konsisten. Kata-kata yang digunakan, misalnya: ya – tidak, benar – salah, positif – negatif, yakin – tidak yakin dan sebagainya. Data yang diperoleh berupa data interval atau rasio dikotomi (dua alternatif pilihan). Pada skala Guttman hanya mempunyai dua skor, misal pada sikap yang mendukung sesuai dengan pertanyaan atau pernyataan diberi skor 1 dan sikap yang tidak mendukung sesuai dengan pertanyaan atau pernyataan diberi skor 0.

Skala Guttman, skala pengukuran dengan tipe ini akan didapat jawaban yang tegas yaitu : benar-salah, pernah-tidak pernah, ya-tidak. Skala ini dapat dibuat dengan bentuk centang maupun pilihan ganda.(Sugiyono, 2012).

Notoatmodjo (2012)membagi dukungan sosial kedalam lima bentuk yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional,

dukungan harga diri dan dukungan pada kelompok. Dukungan instrumen merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah. Dukungan informasional melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah. Dukungan emosional membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol. Dukungan pada harga diri dapat berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu dan perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi serta bentuk dukungan pada kelompok dapat membuat individu merasa anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktivitas sosial dengannya.

E. Prilaku

1. Pengertian

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara,

menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010, p.20). Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) Skinner,1938 ; Notoatmodjo, 2010,)

2. Batasan Perilaku

Dari aspek biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang mempunyai cakupan luas antara lain: berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2012). Teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green yang dirintis sejak tahun 1980, I.Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Dimana dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Lebih lanjut perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni :

a. Faktor predisposisi (*Predisposing Faktor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial, ekonomi, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

b. Faktor pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012)

c. Faktor penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (tokong), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

3. Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan.

Secara lebih terinci, perilaku kesehatan itu mencakup:

- a. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat.
- b. Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya (Notoatmodjo, 2012).

4. Ranah (*Domain*) perilaku

Determinan perilaku ini dapat di bedakan menjadi dua, yakni :

- a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.

- b. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

5. Perubahan Perilaku dan Pendidikan Kesehatan

Intervensi terhadap faktor perilaku secara garis besar dapat dilakukan melalui dua upaya yang saling bertentangan. Masing-masing upaya tersebut mempunyai kelebihan dan kekurangan. Kedua upaya tersebut dilakukan melalui (Notoatmodjo, 2012) :

a. Paksaan (*Coertion*)

Pendekatan atau cara ini biasanya menimbulkan dampak yang lebih cepat terhadap perubahan perilaku. Tetapi pada umumnya perubahan atau perilaku baru ini tidak langgeng (*sustainable*), karena perubahan atau perilaku yang dihasilkan dengan cara ini tidak didasari oleh pengertian dan kesadaran yang tinggi terhadap tujuan perilaku tersebut dilaksanakan (Notoatmodjo, 2012).

b. Pendidikan (*education*)

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan.

6. Peran Promosi Kesehatan dalam Perubahan Perilaku

Promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang

diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur (Notoatmodjo, 2012) :

- a. Input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat), dan pendidikan pelaku pendidikan)
- b. Proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain)
- c. Output (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku)

Hasil (output) yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Perubahan perilaku yang belum atau tidak kondusif ke perilaku yang kondusif ini mengandung berbagai dimensi sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012).

7. Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan, atau dari perilaku negatif ke perilaku yang positif (Notoatmodjo, 2012).

8. Pembinaan Perilaku

Pembinaan terutama di tunjukan kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar tetap dipertahankan kesehatannya, artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup sehat (healthy life style) tetap dilanjutkan atau dipertahankan (Notoatmodjo, 2012)

9. Pengembangan Perilaku

Pengembangan perilaku sehat ini terutama ditunjukan untuk membiasakan hidup sehat bagi anak-anak. Sesuai dengan tiga faktor penyebab terbentuknya (faktor yang mempengaruhi) perilaku tersebut

(Green 1980), maka seyogianya kegiatan pendidikan kesehatan juga ditunjukkan kepada tiga faktor berikut (Notoatmodjo, 2012) :

a. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *predisposisi*

Dalam hal ini pendidikan atau promosi kesehatan di tunjukan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarganya, maupun masyarakatnya (Notoatmodjo, 2012).

b. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling*

Karena faktor pemungkin (*enabling*) ini berupa fasilitas atau sarana atau prasarana kesehatan, maka bentuk pendidikan kesehatan adalah memberdayakan masyarakat agar mereka mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan bagi mereka (Notoatmodjo, 2012).

c. Promosi kesehatan dalam faktor *Reinforcing*

Karena faktor ini menyangkut sikap dan perilaku tokoh masyarakat (*toma*) dan tokoh agama (*toga*), serta petugas, termasuk petugas kesehatan, maka promosi kesehatan yang paling tepat adalah dalam bentuk pelatihan bagi *toga*, *toma*, dan petugas kesehatan sendiri (Notoatmodjo, 2012).

F. Penelitian Terkait

Penelitian Lestari (2017) dengan judul Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Danurejan 1 Kota Yogyakarta dengan hasil Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil

dalam mengonsumsi tablet Fe berdasarkan kategori pengetahuan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 33 orang (70,2%). Berdasarkan kategori dukungan suami dan keluarga sebagian besar responden mempunyai dukungan yang kurang yaitu sebanyak 27 orang (57,4%). Berdasarkan kategori kunjungan ANC sebagian besar responden mempunyai kunjungan ANC yang baik yaitu sebanyak 41 orang (87,2%). Berdasarkan kategori motivasi sebagian besar responden mempunyai motivasi yang kurang yaitu sebanyak 26 orang (55,3%). Kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan dukungan suami dengan kunjungan ANC terhadap konsumsi tablet FeDi Puskesmas Danurejan 1 Kota Yogyakarta.

Penelitian sejati (2008) dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi Di Desa Sokaraja Tengah, Kecamatan Sokaraja, Kabupaten Banyumas. Dengan hasil penelitian ja Tengah Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas terhadap anjuran tenaga kesehatan untuk selalu mengonsumsi tablet besi selama kehamilan sangat baik, responden mengonsumsi sesuai dengan resep yang diberikan. Pengetahuan sangat penting peranannya dalam menentukan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet besi, karena berpengaruh pada perilaku ibu hamil dalam menyimpan dan mengonsumsi tablet besi secara teratur setiap harinya. Sikap sebagai faktor predisposisi mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi di Desa Sokaraja Tengah Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas.

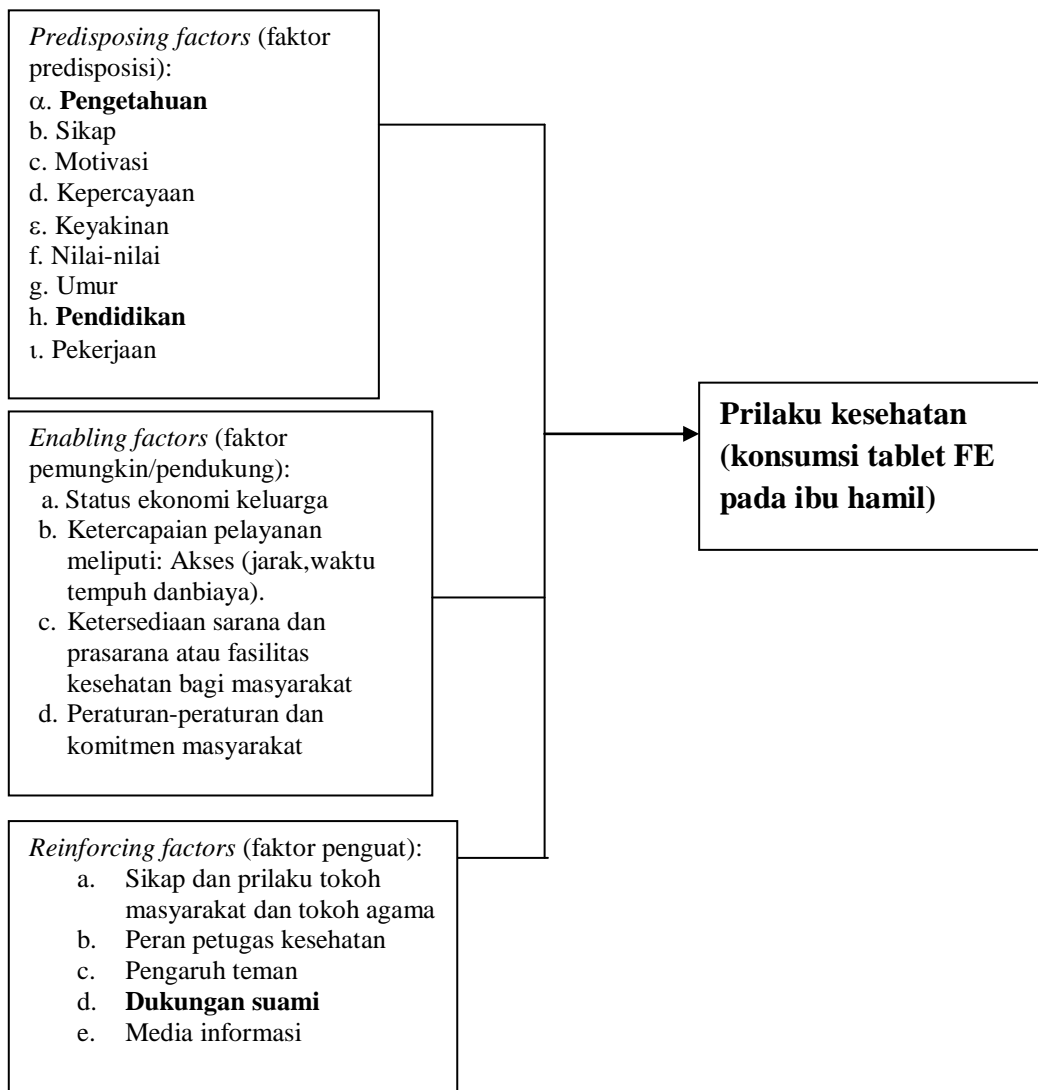
Penelitian Amanda (2012) dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun

2012 Hasil penelitian menunjukkan bahwa 48,0% responden patuh mengkonsumsi tablet zat besi dan 52,0% responden tidak patuh mengkonsumsi tablet zat besi. Sedangkan 37,3% responden berpengetahuan rendah dan 24,0% responden memiliki sikap negative.

G. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian pada dasarnya merupakan penjelasan mengenai pemikiran dan temuan-temuan yang mendasari penelitian (Notoadmojo, 2012). Kerangka penelitian ini seperti di gambarkan pada diagram berikut ini :

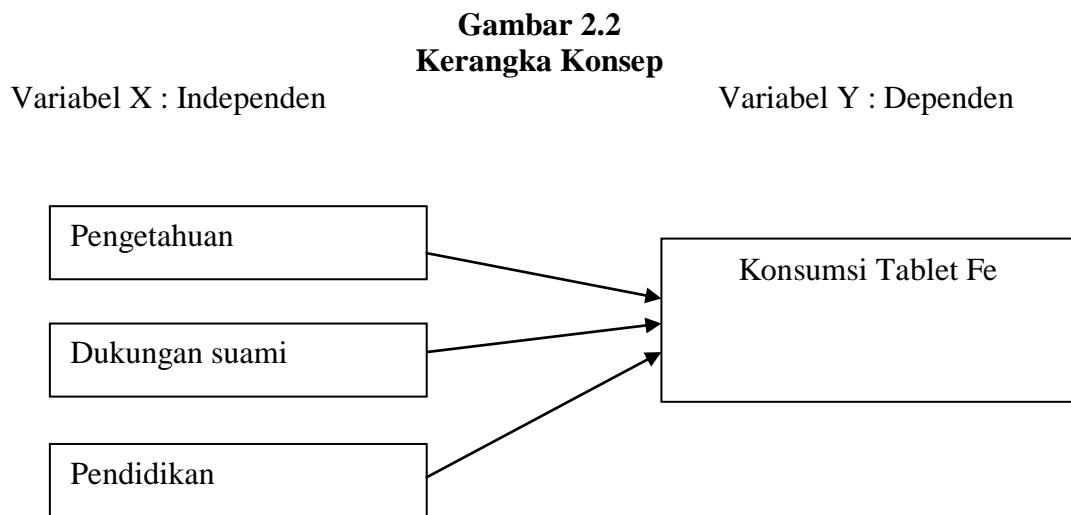
Gambar 2.1
Kerangka Teori



Sumber : L green dalam Notoatmodjo (2014).

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



I. Hipotesis penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan pengetahuan Dengan Rendahnya Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019
2. Ada hubungan dukungan keluarga Dengan Rendahnya Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019
3. Ada hubungan pendidikan Dengan Rendahnya Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang dapat diartikan sebagai metode yang berlandaskan pada filsafat positifisme digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian analisis data bersifat kuantitatif dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2017).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Februari – Maret 2019

2. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019

C. Rancangan Penelitian

Pendekatan *Cross-sectional* (pendekatan silang) yaitu penelitian yang di adakan dalam waktu yang bersamaan tetapi dengan subjek yang berbeda-beda (Siswanto, 2014).

D. Teknik Sampling, Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmojo, 2012). Sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil TM III di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019 berjumlah 652, dengan rata-rata 51 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti. Sampel yang dikehendaki merupakan bagian dari populasi target yang akan diteliti secara langsung meliputi subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Arikunto, 2013). Sampel pada penelitian ini berjumlah 51 ibu hamil.

Dengan kriteria sampel

Kriteria Inklusi:

- a. Ibu hamil TM III
- b. Ibu yang bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi :

- a. Ibu dengan komplikasi

3. Teknik Sampling

Cara Pengambilan sampel metode *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria dan ciri yang telah peneliti tentukan sebelumnya (Notoatmodjo, 2012). Dimana dalam penelitian ini sampel diambil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja meliputi 5 posyandu yaitu, Posyandu mawar sebanyak 10 orang,

Posyandu Teratai sebanyak 11 orang, Posyandu Melati sebanyak 10 orang, Posyandu Flamboyan sebanyak 10 orang, Posyandu Kenanga sebanyak 10 orang.

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. (Arikunto,2013).

1. Variabel independen

Variabel independen yaitu variabel yang dapat mempengaruhi atau disebut juga variabel penyebab dan variabel bebas (Arikunto, 2013). Pada penelitian ini yang merupakan variabel independen adalah pengetahuan, pendidikan dan dukungan suami.

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independen, disebut juga variabel tergantung atau variabel terikat (Arikunto, 2013). Variabel dependen: konsumsi tablet Fe.

F. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Notoatmodjo,2012).

Tabel 3.1
Definisi operasional variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Dependen					
Konsumsi tablet Fe	Keteraturan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe 1 tablet perhari minimal 90 tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil.	Kuesioner	mengisi kuesioner	0: Teratur (jika jika menjawab pertanyaan >4) 1: tidak teratur (jika menjawab pertanyaan < 4) (Lestari, 2018)	Ordinal
Independen					
Pengetahuan	Pengetahuan ibu, tentang konsumsi tablet Fe pada saat hamil tentang bagaimana cara konsumsi tablet Fe, waktu konsumsi tablet Fe, manfaat Konsumsi tablet Fe , efek samping konsumsi tablet Fe	Kuesioner	mengisi kuesioner	0 : baik (jika nilai > 50%) 1: kurang baik (jika nilai ≤50%) (Budiman, 2013)	Ordinal
Dukungan suami	Adanya pengaruh dari suami yang mempengaruhi responden, dalam penelitian ini peran/dukungan dari keluarga/suami dalam mengkonsumsi tablet Fe pada saat hamil	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0: dukungan positif(jika nilai > mean/median) 1: dukungan negatif (jika nilai ≤ mean/median) (Budiman, 2013)	Ordinal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang dilalui ibu, yang ditandai dengan ijazah terakhir yang dimiliki oleh ibu	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0: tinggi (jika pendidikan ibu > SMP) 1: dasar (jika pendidikan ibu tingkat pendidikan ≤ SMP) (Arikunto, 2012)	Ordinal

G. Pengumpulan Data

1. Instrument pengumpulan data

Teknik pengumpulan data penelitian ini adalah dengan pengisian instrument test secara langsung oleh responden yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan, pendidikan dan dukungan suami untuk mengkonsumsi tablet Fe pada saat hamil. Alaturkur/Instrumen merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Karena berupa alat, maka pada penelitian ini instrumen yang digunakan berupa kuesioner (angket tertutup) dengan pertanyaan pengetahuan, dukungan keluarga, pendidikan, dan konsumsi tablet Fe.

2. Teknik Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara langsung ke responden (data primer) dimana dalam pengumpulan data ini, langkah-langkah yang akan dilakukan adalah:

- a. Melakukan perizinan tempat penelitian
- b. Menentukan kriteria inklusi dan eksklusi
- c. Peneliti melakukan penelitian secara langsung terhadap subjek yang ditelitinya.
- d. Menjelaskan penelitian yang akan dilakukan.
- e. Meminta persetujuan responden untuk menjadi responden
- f. Membagikan kuesioer
- g. Menjelaskan cara pengisian kuesioner
- h. Mendampingi responden dalam mengisi dan membaca kuesioner
- i. Pengisian kuesioner oleh responden dilakukan tanpa menuliskan namanya (anonim) dengan tujuan agar diperoleh.

- j. Memberi waktu kepada responden untuk menjawab lembar angket.
- k. Mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi responden untuk di lakukan analisa data.

3. Uji Validitas dan reliabilitas

Pada Angketmotivasi keikutsertaan, peneliti akan melakukan uji validitas di wilayah dengan karakteristik yang samadirencanakan di Puskesmas Abung Tinggi .

Uji reliabilitas adalah uji untuk memastikan apakah Kuesioner penelitian yang akan dipergunakan untuk mengumpulkan data variabel penelitian reliabel atau tidak. (Sugiyono, 2017).Setelah semua pertanyaan valid semua, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Untuk mengetahui reliabilitas dengan cara membandingkan nilai r hasil dengan r tabel. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai “Alpha” terletak diakhir output. Bila nilai $r_{\text{alpha}} > r_{\text{tabel}}$, maka pertanyaan tersebut reliabel.(Hastono, 2016).

Reliabilitas adalah *indeks* yang menunjukkan sejauh mana suatu instrumen sebagai alat ukur dapat di percaya atau dapat di andalkan (Sugiyono, 2012).Notoatmodjo (2012), reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur berkali-kali dalam waktu yang berlainan.Reliabilitas pertanyaan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan analisis *Alpha-Cronbach* yang dapat digunakan baik untuk instrumen yang jawabannya berskala maupun yang bersifat dikotomis (hanya mengenal dua jawaban yaitu benar dan salah).

Kriteria pengujian:

Apabila r hitung lebih besar dari pada r tabel maka dapat dikatakan instrumen pengukuran tersebut reliabel.

- a. Jika $\alpha > 0,90$ maka reliabilitas sempurna
- b. Jika α antara $0,70 - 0,90$ maka reliabilitas tinggi
- c. Jika α antara $0,50 - 0,70$ maka reliabilitas moderat
- d. Jika $\alpha < 0,50$ maka reliabilitas rendah

H. Pengolahan Data

Setelah hasil wawancara dan kuesioner dikumpulkan, dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Dilakukan pada tahap pengumpulan data. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka penulis melakukan editing dengan cara :

- a. Mengkoreksi kejelasan pengisian jawaban yang dilakukan oleh responden, pertanyaan telah terisi semua dan jelas, mudah terbaca sehingga dapat dimasukkan dalam tabel pengolahan.
- b. Mengoreksi kembali pertanyaan yang dibuat bersangkutan paut atau relevan dan konsisten dengan tujuan dari penelitian yang dibuat.
- c. Semua data yang sudah dikoreksi kemudian dimasukkan ke tabel pengolahan.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode pada hasil ukur, pemberian kode *numerik* dimana pada kuesioner pengetahuan 0 jika pengetahuan baik dan 1 jika pengetahuan kurang baik, pada kuesioner pendidikan pada kuesioner 0 jika pendidikan tinggi dan 1 jika pendidikan rendah . pada kuesioner dukungan suami 0 jika ada dukungan dan 1 jika tidak ada dukungan, Pada konsumsi Fe 0 jika teratur mengkonsumsi dan 1 tidak teratur mengkonsumsi tablet Fe

3. *Processing*

Data yang telah dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan, baik pada waktu pengkodean maupun dalam waktu membaca kode, sehingga siap untuk dianalisa. Data – data yang telah berbentuk angka kemudian di tabulasi dengan bantuan program komputer.

4. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

I. **Analisa Data**

1. **Analisa Univariat**

Teknik analisa data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data secara univariat, terhadap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini dimaksudkan untuk mengetahui karakteristik atau gambaran dari masing-masing variable yang diteliti.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel dapat disajikan dalam bentuk tabel silang atau kurva untuk melihat hubungan kedua variabel tersebut. Uji statistik yang dipilih tergantung dari skala variabel independen dan dependen yang digunakan (Supardi, 2013). Analisa yang digunakan untuk menguji 2 asosiasi 2 variabel kategorik digunakan uji statistik yaitu uji *Chi Square*.

Pada penelitian kesehatan uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (α)=0,05 dan 95% taraf kesalahan (*Confidence interval*) dengan ketentuan bila:

- a. $P \text{ value} \leq 0,05$ berarti H_0 ditolak ($P \text{ value} \leq \alpha$). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan.
- b. $P \text{ value} > 0,05$ gagal ditolak ($P \text{ value} > \alpha$). Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan.

Dalam penelitian *cross sectional*, untuk mengetahui faktor risiko dari masing-masing variabel *independen* yang diteliti terhadap variabel *dependen* digunakan *Prevalen Odd Ratio* (POR). Bila $POR < 1$ artinya faktor protektif yaitu faktor yang dapat mencegah terjadinya risiko. Jika $POR = 1$ artinya faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko. $POR > 1$ artinya faktor yang diteliti merupakan faktor risiko (Riyanto, 2011).