

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT TABLET ZAT
BESI (FE) PADA IBU HAMIL DENGAN RISIKO KEJADIAN
ANEMIA DI PUSKESMAS BANTARGEBAH**

SKRIPSI



**Disusun Oleh :
DIVA PRATAMA FEBRIANTY
NPM 19.156.01.11.047**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (SI)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
2023**

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT TABLET ZAT
BESI (FE) PADA IBU HAMIL DENGAN RISIKO KEJADIAN
ANEMIA DI PUSKESMAS BANTARGEBAH**

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S. Kep) Pada
Program Studi Ilmu Keperawatan SI Dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia



Disusun Oleh :
DIVA PRATAMA FEBRIANTY
NPM 19.156.01.11.047

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (SI)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA 2023

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT TABLET ZAT
BESI (FE) PADA IBU HAMIL DENGAN RISIKO KEJADIAN
ANEMIA DI PUSKESMAS BANTARGEBAH**

SKRIPSI

**DISUSUN OLEH :
DIVA PRATAMA FEBRIANTY
NPM 19.156.01.11.047**

**Skripsi Ini Telah Disetujui
Tanggal 20 Bulan Juli Tahun 2023**

Pembimbing

**Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0020057201**

**Mengetahui,
Kepala Program Studi Keperawatan (SI) dan Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia**

**Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0316028302**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Diva Pratama Febrianty
NPM : 19.156.01.11.047
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe)
Pada Ibu Hamil Dengan Risiko Kejadian Anemia Di
Puskesmas Bantargebang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji :
Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
NIDN. 0020057201

Pembimbing :
Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
NIDN. 0020057201

Anggota Penguji :
Lina Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
NIDN. 0321108001

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIKes Medistra Indonesia

Kepala Program Studi Keperawatan SI

Puri Kresna Wati, SST., M.KM
NIDN.0309049001

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M. Kes
NIDN. 0319017902

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Diva Pratama Febrianty

NPM : 19.156.01.11.047

Program Studi : SI Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe)
Pada Ibu Hamil Dengan Risiko Kejadian Anemia Di
Puskesmas Bantargebang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alih tulis atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan sendiri.

Bekasi, 20 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan

Materai

Divia Pratama Febrianty
NPM191560111047

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Kejadian Anemia Di Puskesmas Bantargebang”. Skripsi ini merupakan syarat untuk menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia. Selama penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Usman Ompusunggu, SE., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE., selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Vermona Marbun, S.Kep., M.KM., selaku Badan Pengurus Harian (BPH) Yayasan Medistra Indonesia
4. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M. Kes., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
5. Puri Kresna Wati, SST., M.KM., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
6. Sinda Ompusunggu, SH, selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia
7. Hainun Nisa, SST., M. Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia
8. Kiki Deniati, S.Kep,Ns.,M.Kep., selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan S1 dan Pendidikan Ners STIKes Medistra Indonesia
9. Rotua Suryany S, M. Kes., selaku Koordinator Skripsi
10. Ernauli Meliyana. S.Kep,Ns.,M.Kep., selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam menyusun skripsi ini
11. Lina Indrawati S.Kep,Ns.,M.Kep., selaku Dosen Penguji sekaligus Dosen Pembimbing Akademik
12. Nurty Yunika K Gea S.Kep,Ns.,M.Kep., selaku wali kelas atas arahan dan bimbingan yang diberikan selama kuliah

13. Seluruh jajaran Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses pendidikan
14. Kedua Orang Tua yang saya cintai dan banggakan, terima kasih karena selalu menyayangi saya dengan sepenuh hati serta telah memberikan motivasi, dukungan, dan support dalam bentuk moril ataupun materil serta doa yang terus mengalir setiap harinya
15. Teman-teman SMP saya Ceella Sabrian Maharani, Haya Nabila, Listya Wahyuni, Nabila Aulia, Noviana Dwi Cahyani, dan Nurul Aini yang telah menghibur dan memberikan motivasinya kepada saya
16. Teman-teman SMK saya Adinda Ara Difa, Ayu Ningtyah Eka Pratiwi, Bela Wahyu, Holifiyah Astuti, Sulha Awaliyah yang telah memberi do'a, support dan semangatnya
17. Teman-teman seperjuangan di STIKes Medistra Indonesia yang selalu mendukung dan menyemangati satu sama lain. Terutama partner bimbingan skripsi maupun kelompok belajar (GoS.Kep)
18. Terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, telah memberikan motivasi dan bantuan hingga skripsi penelitian ini dapat terselesaikan
19. Terima kasih untuk diri sendiri atas segala kerja kerasnya dan semangatnya yang sudah berjuang dan berusaha sampai akhir dalam mengerjakan tugas akhir skripsi ini.

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi maupun dalam penyusunan, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun kepada para pembaca khususnya Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan demi kesempurnaan skripsi ini dan semoga dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan umumnya kepada para pembaca.

Bekasi, 20 Juli 2023

Diva Pratama Febrianty

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH	6
C. TUJUAN PENELITIAN	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus	7
D. MANFAAT PENELITIAN	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis.....	8
E. KEASLIAN PENELITIAN.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. TINJAUAN TEORI	10
1. Kehamilan	10
2. Anemia	23
3. Zat Besi	32
4. Kepatuhan	37
5. Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Zat besi (Fe)	41
B. KERANGKA TEORI.....	43
C. KERANGKA KONSEP	44
D. HIPOTESIS	45
BAB III METODE PENELITIAN	46
A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN	46
B. POPULASI DAN SAMPEL.....	47

1. Populasi.....	47
2. Sampel.....	47
3. Teknik Sampling.....	47
C. RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	48
D. VARIABEL PENELITIAN.....	49
E. DEFINISI OPERASIONAL.....	49
F. JENIS DATA.....	50
G. TEKNIK PENGUMPULAN DATA.....	51
H. INSTRUMEN PENELITIAN.....	52
I. PENGOLAHAN DATA.....	54
J. ANALISIS DATA.....	56
K. ETIKA PENELITIAN.....	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	59
A. HASIL PENELITIAN.....	59
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	59
2. Hasil Penelitian.....	62
B. PEMBAHASAN.....	64
C. KETERBATASAN PENELITIAN.....	72
BAB V PENUTUP.....	73
A. KESIMPULAN.....	73
B. SARAN.....	73
DAFTAR PUSTAKA.....	75

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Relevansi Penelitian	9
Tabel 3. 1 Waktu Penelitian	49
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	50
Tabel 3. 3 Blueprint Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet (Fe)	54
Tabel 3. 4 Coding Kuesioner	55
Tabel 3. 5 Coding Hasil Ukur	55
Tabel 4. 1 Distribusi Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bantargebang	62
Tabel 4. 2 Distribusi Kejadian Risiko Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bantargebang	62
Tabel 4. 3 Hubungan Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Risiko Anemia Di Puskesmas Bantargebang	63

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori	43
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Peta Wilayah UPTD Puskesmas Bantargebang Dinas Kesehatan Kota Bekasi	61
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Pengajuan Judul	79
Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian Dinas Kesehatan.....	80
Lampiran 3 Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian Dinas Kesehatan.....	81
Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian Puskesmas	82
Lampiran 5 Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian Puskesmas.....	83
Lampiran 6 Kegiatan Bimbingan Skripsi.....	84
Lampiran 7 Lembar <i>Informed Consent</i>	89
Lampiran 8 Lembar Kuesioner.....	90
Lampiran 9 Data Tabulasi Reliabilitas dan Validitas	91
Lampiran 10 Hasil Uji Data Reliabilitas dan Validitas	92
Lampiran 11 Hasil <i>Output</i> SPSS Analisis Univariat dan Bivariat	93
Lampiran 12 Master Tabel Risiko Kejadian Anemia	95
Lampiran 13 Master Tabel Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe).....	100
Lampiran 14 Dokumentasi Sidang Proposal.....	105
Lampiran 15 Dokumentasi Sidang Hasil	106
Lampiran 16 Dokumentasi Penelitian.....	107
Lampiran 17 Lembar Persembahan	108
Lampiran 18 Riwayat Hidup	109

ABSTRAK

Hubungan Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Dengan Risiko Kejadian Anemia Di Puskesmas Bantargebang

Divya Pratama Febrianty¹, Ernauli Meliyana²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia¹

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia²

divaapratama231@gmail.com, ernaulimeliyana6972@gmail.com

Latar Belakang : Masa kehamilan wanita sangat memerlukan asupan nutrisi yang baik mulai dari makanan maupun suplemen zat besi (Fe). Ibu hamil dapat beresiko mengalami anemia terutama karena kekurangan zat besi (Fe). Menurut *World Health Organization (WHO)*, melaporkan bahwasannya terdapat sebanyak 52% wanita hamil mengalami anemia di negara berkembang. Di Indonesia (Susenas dan Survei Depkes-Unicef) dilaporkan bahwa dari sekitar 4 juta wanita hamil, separuhnya mengalami anemia dan 1 juta lainnya mengalami kekurangan energi kronis (Susiloningtyas, 2022).

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui Hubungan Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Dengan Risiko Kejadian Anemia di Puskesmas Bantargebang.

Metode Penelitian : Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif, yang bersifat *analitik observasional* dengan menggunakan desain studi *cross sectional*.. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang datang berkunjung untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Bantargebang dengan menggunakan teknik sampling *non probability sampling* dengan metode *total sampling*

Hasil Penelitian : Analisis univariat diperoleh sebagian besar ibu hamil patuh mengkonsumsi obat tablet zat besi (Fe) sebanyak 58 responden (58,0%). Sebagian besar ibu hamil tidak mengalami anemia sebanyak 54 responden (54,0%). Analisis bivariat diperoleh sebagian besar ibu hamil yang patuh dalam mengkonsumsi obat tablet (Fe) yang tidak mengalami anemia sebanyak 42 responden (42,0%) dan ada hubungan antara kepatuhan minum obat tablet zat besi (Fe) pada ibu hamil dengan kejadian risiko anemia di Puskesmas Bantargebang, hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh sebesar $0,00 < 0,05$

Kesimpulan : Ada Hubungan Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Dengan Risiko Kejadian Anemia Di Puskesmas Bantargebang

Kata Kunci : Kepatuhan, Tablet (Fe), Anemia

ABSTRACT

Correlation between Compliance with Taking Iron (Fe) Tablet Medication in Pregnant Women and the Risk of Anemia in the Bantargebang Health Center

Divya Pratama Febrianty¹, Ernauli Meliyana²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia¹

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia²

divaapratama231@gmail.com, ernaulimeliyana6972@gmail.com

Background : During pregnancy, women really need good nutrition, starting from food and iron (Fe) supplements. Pregnant women can be at risk of experiencing anemia, especially due to iron (Fe) deficiency. According to the World Health Organization (WHO), reports that as many as 52% of pregnant women experience anemia in developing countries. In Indonesia (Susenas and the Ministry of Health-Unicef Survey) it was reported that of around 4 million pregnant women, half had anemia and another 1 million experienced chronic energy deficiency (Susiloningtyas, 2022).

Research Objectives : To determine the correlation between compliance with taking iron (Fe) tablets in pregnant women and the risk of anemia at the Bantargebang Health Center.

Research Methods : This research is a type of quantitative research, which is observational analytic in nature using a cross-sectional study design. The population of this research is pregnant women who come to visit the Bantargebang Health Center for pregnancy checks using a non-probability sampling technique with a total sampling method.

Research Results : Univariate analysis obtained that most pregnant women adhered to taking iron (Fe) tablets as many as 58 respondents (58.0%). Most of the pregnant women did not experience anemia as many as 54 respondents (54.0%). Bivariate analysis obtained that the majority of pregnant women who adhered to taking (Fe) tablets did not experience anemia as many as 42 respondents (42.0%) and there was a relationship between adherence to taking iron (Fe) tablets in pregnant women with the risk of anemia in Bantargebang Health Center, the results of statistical tests using the chi square were obtained at $0.00 < 0.05$

Conclusion : There is a relationship between compliance with taking iron (Fe) tablets in pregnant women and the risk of anemia at the Bantargebang Health Center

Keywords : Adherence, Tablets (Fe), Anemia

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Momen spesial dan berharga yang dapat dirasakan oleh seorang wanita adalah ketika ia bisa merasakan kehamilan. Merasakan sebuah keajaiban alam dalam tubuhnya dengan kehadiran janin didalam rahim dan merasakan sumber kebahagiaan luar biasa saat ia dapat berbagi dengan janinnya (Pratigny, 2014). Kebahagiaan pada saat pertama kali mengetahui bahwa dirinya hamil membawa keceriaan tersendiri. Sebagaimana perempuan diketahui merupakan makhluk paling mulia karena memiliki kemampuan khusus yang tidak dapat dimiliki oleh seorang laki-laki. Rahim merupakan karunia yang diberikan sang pencipta kepada wanita, sehingga perempuan memiliki kemampuan untuk menciptakan kehidupan di dalam tubuhnya.

Biasanya pada kehamilan mereka sering memiliki euforia tersendiri karena masa kehamilan merupakan periode yang ditunggu. Pada saat masa kehamilan terjadi perubahan yang dimana harus selalu diperhatikan agar selama masa kehamilan tidak mengalami berbagai gangguan yang dapat mengganggu kondisi kesehatan ibu hamil dan janin. Ibu hamil sebagian besar memiliki euforia berlebih sehingga sering tidak memperhatikan kondisi kehamilannya.

Kehamilan adalah proses yang diawali dengan bertemunya sel telur dengan sel sperma di dalam ovarium wanita, setelah itu terjadi penempelan atau implantasi di dalam rahim, pembentukan plasenta, dan pertumbuhan serta perkembangan konsep sampai lahir (Pulungan, 2019). Kehamilan adalah proses yang membahagiakan yang dialami oleh seorang wanita dan merupakan pengalaman yang tidak bisa terlupakan bagi wanita. Kehamilan yang dirasakan oleh setiap wanita pasti akan banyak menimbulkan dampak bagi wanita tersebut. Secara fisik, ibu hamil akan merasakan letih, lemah, lesu, dan sebagainya, sehingga ibu hamil akan tergantung kepada orang yang disekitarnya. Secara psikologis, ibu hamil akan merasakan kecemasan pada kehamilannya.

Dalam masa kehamilan wanita sangat memerlukan asupan nutrisi yang baik mulai dari makanan maupun dari suplemen zat besi (Fe). Ibu hamil dapat beresiko mengalami anemia terutama karena kekurangan zat besi (Fe) (Yunika & Komalasari, 2020).

Zat besi merupakan salah satu komponen mineral yang dapat berperan penting dalam kehidupan manusia dimana zat besi (Fe) berkaitan erat dengan oksigen yang akan dialirkan oleh darah keseluruh tubuh. Zat besi dibutuhkan oleh semua ibu hamil, yang dimana kebutuhannya akan zat besi (Fe) meningkat selama masa kehamilan. Zat besi adalah mikroelemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesis hemoglobin (Hb). Mengonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar Hb pada wanita hamil. Anemia defisiensi zat besi yang banyak dialami wanita hamil disebabkan oleh kepatuhan mengonsumsi tablet Fe yang tidak baik

ataupun cara mengkonsumsi yang salah sehingga dapat menyebabkan kurangnya penyerapan zat besi pada tubuh wanita hamil (Agustina, 2019).

Anemia atau sering disebut kekurangan darah pada tubuh merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) atau jumlah eritrosit lebih rendah dari batas normal. Pada ibu hamil dikatakan mengalami anemia jika kadar hemoglobin (Hb) <11g/dl (Amini et al., 2018). Definisi anemia yang juga didasarkan pada penggunaan usia kehamilan, dimana kondisi anemia jika kadar hemoglobin (Hb) masing-masing <11g/dl pada 1-12 minggu (trimester I) dan 29-40 (trimester III) kehamilan, dan dibawah 10,5g/dl selama minggu 13-28 (trimester II). Anemia pada trimester III akan berdampak pada penurunan kondisi ibu hamil maupun janin (Aksari & Imanah, 2022).

Komplikasi yang menyertai kehamilan diantaranya adalah penyakit kurang darah yaitu anemia. Terjadinya anemia selama kehamilan jika tidak ditangani dapat menyebabkan dampak yang serius yaitu perdarahan. Perdarahan sebagai penyebab utama tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia, dimana AKI menjadi salah satu indikator penilaian derajat untuk kesehatan masyarakat. Upaya-upaya pemerintah untuk mengatasi AKI pada wanita hamil telah dilaksanakan, antara lain yaitu, peningkatan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan, pembiayaan jaminan kesehatan, upaya ke masyarakat secara langsung dengan pemberian tablet tambah darah (Fe) minimal dengan 90 tablet selama masa kehamilan, pendidikan gizi kepada masyarakat agar dapat mengetahui pola makan yang bergizi sehingga dapat meningkatkan status gizi pada setiap wanita hamil. Terlepas dari berbagai

macam upaya yang dilakukan pemerintahan dan kepentingan lainnya, anemia selama masa kehamilan masih merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia sampai saat ini (Mutiarasari, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), melaporkan bahwasannya terdapat sebanyak 52% wanita hamil mengalami anemia di negara berkembang. Di Indonesia (Susenas dan Survei Depkes-Unicef) dilaporkan bahwa dari sekitar 4 juta wanita hamil, separuhnya mengalami anemia zat gizi dan 1 juta lainnya mengalami kekurangan energi kronis (Susiloningtyas, 2022). Prevalensi anemia pada wanita hamil usia 15-49 tahun, menurut status kesehatan dikumpulkan dari tahun 1995-2019 diperoleh dari 408 sumber data perwakilan dari 124 negara di seluruh dunia, prevalensi anemia pada wanita hamil di Indonesia pada tahun 2019 didapatkan sebesar 44,20%.

(Kemenkes RI, 2018) Menunjukkan hasil bawah ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe yaitu sebanyak 73,2% dan dari keseluruhan ibu hamil yang mendapatkan jumlah Tablet Tambah Darah (TTD), 76% ibu hamil diantaranya mendapatkan TTD <90 butir dan 24% yang mendapatkan TTD sebanyak ≥ 90 butir. Ibu hamil yang mendapatkan TTD sebanyak ≥ 90 butir tersebut tidak sepenuhnya mengkonsumsi TTD sebanyak ≥ 90 , ibu hamil yang mengkonsumsi TTD sebanyak ≥ 90 hanya 38,1%, ada juga ibu hamil yang mengkonsumsi <90 butir sebanyak 61,9%.

Data Riskesdas menyatakan proporsi anemia pada ibu hamil pada tahun 2013 berjumlah 37,1% dan mengalami peningkatan 11% pada tahun 2018 yaitu berjumlah 48,9%. Data Riskesdas juga menyatakan proporsi

anemia ibu hamil berdasarkan umur, mayoritas ibu hamil pada umur 15-24 tahun memiliki persentase paling tinggi yaitu sebanyak 84,9%, diikuti pada umur 25-34 tahun sebanyak 33,7%, pada umur 35-44 tahun sebanyak 33,6%, dan pada umur 45-54 tahun sebanyak 24%.

Menurut data yang diperoleh dari (Dinas Kesehatan Bekasi, 2020) menyatakan Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) pada tahun 2021. Pemberian TTD setiap hari selama masa kehamilan dapat menurunkan risiko anemia maternal 70% dan defisiensi besi 57%. Cakupan pemberian tablet Fe di Kabupaten Bekasi tahun 2021 sebesar 93,4%. Persentase ini mengalami mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2020 (96,3%). Pencegahan anemia gizi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan dapat menurunkan risiko anemia maternal 70% dan defisiensi besi 57%

Setiap wanita hamil memerlukan tambahan sebesar 700-800 mg zat besi. Jika kekurangan akan zat besi, maka dapat menimbulkan terjadinya kemungkinan perdarahan setelah proses persalinan, memudahkan terjadinya infeksi, dan daya angkut zat asam jawa menurun (Indah, 2019). Kepatuhan dalam mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Suplemen zat besi merupakan cara efektif karena kandungan besi yang dilengkapi dengan asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat. Ketidapatuhan

wanita hamil minum TTD dapat memiliki peluang lebih besar untuk terkena anemia (Maghfirah, Anis, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Bantargebang dengan hasil wawancara peneliti yang telah dilakukan terhadap 10 ibu hamil diketahui 6 orang ibu hamil diantaranya tidak memahami tentang pencegahan anemia dan tidak patuh mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) karena ibu dengan sengaja untuk tidak mengkonsumsi tablet zat besi, lupa minum, merasa mual dan eneg jika minum tablet (Fe) dan ada yang mengatakan tidak perlu mengkonsumsi tablet tersebut karena saat masa kehamilan tidak ada masalah, merasa sehat-sehat saja dan juga dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap pencegahan dan kepatuhan minum obat tablet zat besi (Fe) dan 4 orang ibu hamil lainnya memahami tentang pencegahan anemia dengan cara patuh terhadap mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) dengan rutin 1 butir tablet dalam sehari.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Dengan Risiko Kejadian Anemia Di Puskesmas Bantargebang”.

B. RUMUSAN MASALAH

Sesuai latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah terdapat Hubungan Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Dengan Risiko Kejadian Anemia Di Puskesmas Bantargebang?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan umum adalah yaitu untuk mengetahui Hubungan Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Dengan Risiko Kejadian Anemia di Puskesmas Bantargebang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan minum obat tablet zat besi (Fe) pada ibu hamil dengan risiko kejadian anemia di Puskesmas Bantargebang
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi risiko kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bantargebang
- c. Untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat tablet zat besi (Fe) pada ibu hamil dengan risiko kejadian anemia di Puskesmas Bantargebang

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk menambah pengetahuan yang berkaitan dengan kepatuhan minum obat tablet zat besi (Fe) pada ibu hamil dengan risiko kejadian anemia di Puskesmas Bantargebang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Untuk meningkatkan kepatuhan minum obat tablet zat besi (Fe) pada ibu hamil dengan risiko kejadian anemia sehingga ibu hamil dapat mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan dan proses persalinan.

b. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai wadah masukan untuk salah satu metode dalam pembelajaran dan pengetahuan mahasiswa/i tentang hubungan kepatuhan minum obat tablet zat besi (Fe) pada ibu hamil dengan risiko kejadian anemia.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi atau referensi dasar untuk penelitian serupa dan penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada peneliti selanjutnya dalam pembuatan penelitian lainnya.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1. 1 Relevansi Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Tahun	Hasil
1	Ginangjar Zukhruf Saputri, Ana Hidayati, Susan Fitria Candradewi, Sulfah	Hubungan kepatuhan konsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil	2022	Berdasarkan hasil uji statistik pada pengukuran kepatuhan metode kuesioner menunjukkan hasil $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$), sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
2	Hariati, Andi Alim, Ali Imran Thamrin	Kejadian anemia pada ibu hamil	2019	Hasil uji secara statistik chi-square diperoleh $p=0,000$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p<0,007$).
3	Indah Yani Tambunan, Faradita Wahyuni	Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Batu Kecamatan Aceh Utara Tahun 2019	2019	Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,028$, maka didapatkan hasil bahwa keteraturan konsumsi tablet Fe dan pola makan mempunyai hubungan yang bermakna dengan anemia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Kehamilan

a. Definisi

Menurut federasi obstetri ginekologi Internasional, kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015) dalam (Pratiw, 2021). Kehamilan merupakan proses dimana sperma menembus ovum sehingga terjadi konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari setara dengan 40 minggu atau 9 bulan (kehamilan matur : cukup bulan) dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (Jenni, 2016).

Bila kehamilan lebih dari 43 minggu, disebut kehamilan post matur. kehamilan antara 28-36 minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan yang terakhir akan mempengaruhi viabilitas (kelangsungan hidup) bayi yang dilahirkan, karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk.

b. Klasifikasi

Klasifikasi kehamilan dibagi menjadi 3, yaitu :

1) Kehamilan Trimester I (1-12 minggu)

Trimester I merupakan dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel ke bagian dalam rahim di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester I memiliki resiko keguguran tertinggi (Kematian alami embrio atau janin) (Stephanie *et al.*, 2016). Kehamilan trimester I merupakan usia kehamilan yang rentan akan mengalami perdarahan pada kehamilan muda dapat bersifat fisiologis atau patologis (Putri and Mudlikah, 2019) dalam (Catur Leny Wulandari, 2021).

2) Kehamilan Trimester II (13-28 minggu)

Dimulai dari minggu ke-13-28. Sekitar pertengahan trimester II, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi dapat bertahan hidup diluar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi (Stephanie *et al.*, 2016).

3) Kehamilan Trimester III (29-40 minggu)

Pada trimester III seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak atau berputar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai

menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor (Fatimah and Nuryaningsih, 2017).

c. Hormon-Hormon Kehamilan

Hormon selama masa kehamilan adalah pembawa pesan kimiawi yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis yang dihasilkan selama terjadinya kehamilan yang dapat mempengaruhi perubahan seluruh fungsi organ manusia. Menurut (Rahmah et al., 2022) Beberapa hormon yang dibutuhkan ibu selama masa kehamilan, sebagai berikut :

1) Estrogen

Kebutuhan estrogen mengalami kenaikan secara signifikan yang berfungsi mempersiapkan dan memperkuat endometrium sebagai tempat perkembangan janin selama kehamilan, tanda-tanda dimulainya persalinan.

2) Progesteron

Pengeluaran hormon ini pada saat hamil dibutuhkan sangat banyak dibanding dengan hormon estrogen dimana berfungsi sebagai persiapan payudara untuk laktasi dan menjaga otot rahim tetap rileks sehingga janin dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.

3) *Human Chorionik Gonadotropin (HCG)*

HCG dihasilkan oleh plasenta yang berfungsi sebagai benteng pada janin dalam rahim.

4) Human Placenta Lactogen (HPL)

HPL diproduksi oleh plasenta sejak 2 minggu kehamilan yang dikenal dengan *Human Chorionik Somatomotropin* yang berperan dalam menyiapkan nutrisi dan merangsang kelenjar ASI di payudara untuk memproduksi ASI pada masa menyusui.

5) Pituitary Gonadotropin

Hormon FSH dan LH diproduksi sangat sedikit selama masa kehamilan, hal ini dipengaruhi oleh hormon estrogen yang menghambat pengeluaran hormon lainnya untuk keseimbangan kerjanya dalam mempertahankan fungsi plasenta.

6) Prolaktin

Bekerja untuk persiapan laktasi pada masa nifas untuk meningkatkan produksi ASI. Namun pengeluaran hormone estrogen juga tinggi pada akhir kehamilan membuat produksi ASI belum lancar.

7) *Growth Hormone* (STH)

Pengeluaran hormon pada saat masa kehamilan rendah karena pengaruh dan kerja HPL yang bersifat menghambat pengeluarannya.

8) TSH, ACTH, MSH

Hormon ini berperan sedikit sekali di masa kehamilan.

9) Tiroksin

Tiroksin adalah hasil hipertropi di kelenjar tiroid namun kebutuhan T4 banyak dikeluarkan untuk pertumbuhan janin.

10) Aldosteron, Renin, dan Angiotensin

Hormon pemicu untuk kenaikan volume intravaskuler.

11) Insulin

Pada masa kehamilan hormon insulin meningkat karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi sangat banyak sesuai kebutuhan.

12) Parathormon

Hormon yang bekerja seperti biasa tidak berpengaruh terhadap perubahan tubuh masa hamil.

d. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Haslan, 2020) Pada wanita hamil terdapat beberapa tanda dan gejala antara lain, sebagai berikut :

1) Amenorea (tidak dapat haid)

Umumnya Gejala ini sangat penting karena wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting untuk diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan bila persalinan diperkirakan akan terjadi.

2) Nausea (enek) dan Emesis (muntah)

Enek terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan disertai kadang-kadang muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas-batas tertentu keadaan ini masih fisiologis. Bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut *hiperemesis gravidarum*.

3) Mengidam makanan dan minuman tertentu

Biasanya sering terjadi pada bulan-bulan pertama, akan tetapi menghilang dengan semakin tuanya kehamilan.

4) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai. Dianjurkan pada bulan-bulan pertama untuk tidak pergi ke tempat-tempat ramai. Pingsan akan menghilang sesudah kehamilan 16 minggu.

5) Payudara tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli di payudara, Glandula Montgomery tampak lebih jelas.

6) Anoreksia

Terjadinya anoreksia pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul kembali. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk “*dua orang*”, sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

7) Sering kencing

Karena tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada trimester II umumnya keluhan ini akan hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir trimester III, gejala ini kembali timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

8) Obstipasi

Terjadi karena tonus otot menurut yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid.

9) Pigmen kulit

Pada kehamilan 12 minggu keatas terjadi pada pipi, hidung, dan kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan disebut *Cloasma Gravidarum*. Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebih. Daerah leher menjadi lebih hitam. Pada *linea alba* di garis tengah abdomen menjadi lebih hitam. Pigmentasi ini terjadi karena pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

10) Epulis

Ada suatu *hipertrofi papilla gingivae*. Sering terjadi pada trimester I.

11) Varises

Sering dijumpai pada trimester akhir (III). Terdapat pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis.

e. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil

Wanita hamil mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon *somatomamotropin*, *estrogen*, dan *progesteron* yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh, yakni :

1) Uterus

Uterus merupakan suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 liter-20 liter atau lebih.

2) Ovarium (Induk telur)

Mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2010) .

3) Serviks (Leher rahim)

Bertambah vaskularisasi dan bertambah lunak (*soft*) disebut tanda *goodell*. Kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus.

4) Vagina dan Perineum

Terjadi peningkatan, vaskularisasi dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularisasi sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda *chadwick*).

5) Payudara (Mamae)

Di awal kehamilan akan merasakan payudara menjadi lebih lunak. Setelahnya payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting akan lebih besar, kehitaman, dan tegak.

6) Sistem Pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek nafas. Disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil biasanya bernafas akan lebih dalam.

7) Traktus Digestivus (Saluran Pencernaan)

Dengan seiring makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorida dan pepsin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bahwa sebagai akibat perubahan posisi lambung bawah (Prawirohardjo, 2009).

8) Sistem Integumen

Terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon* (MSH) *lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis*. Hiperpigmentasi terjadi pada *striae gravidarum livide, atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, cloasma gravidarum*.

9) Sistem Perkemihan

Pada akresi akan dijumpai asam amino dan vitamin yang larut air dalam jumlah lebih banyak. Glukosuria, kemungkinan

terjadinya adanya diabetes melitus. Proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal yang abnormal (Prawirohardjo, 2009).

10) Kelenjar Endokrin

Perubahan kelenjar endokrin menurut (Mochtar, 2012) :

- a. Kelenjar tiroid, dapat membesar sedikit
- b. Kelenjar hipofisis, dapat membesar terutama lobus anterior
- c. Kelenjar adrenal, tidak begitu terpengaruh

11) Sistem Kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor yaitu : meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat (Manuaba, 2010).

12) Sistem Muskuloskeletal

Akibat dari kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal dan pubis akan meningkat mobilitas yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2009).

f. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil

1) Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

a. Perubahan pada trimester I

Penyebab masalah fisik dan psikologis sehingga membutuhkan asuhan kebidanan secara komprehensif dalam penatalaksanaannya.

- Ibu menyalahkan kehamilannya, merasa sedih, menolak kehamilan, ansietas, dan depresi
- Bertanya kepada orang lain tentang perubahan dirinya selama hamil dan menceritakan masalah yang dialami selama hamil
- Perubahan kebutuhan seksualitas setiap perempuan ada perbedaan yang berdampak terhadap kehamilan langsung dan terhadap hubungan seksual pasangan
- Calon bapak cenderung muncul perasaan senang dan bangga namun peningkatan adrenalin dalam pemenuhan kebutuhan finansial karena penambahan calon anggota keluarga baru
- Perubahan fungsi keluarga yang sedang mengalami krisis

b. Perubahan pada trimester II

Periode yang paling nyaman adaptasi pada ibu selama masa kehamilan. Ibu lebih fokus menggunakan tenaga, finansial untuk kehamilan dan janin agar tetap sehat dengan cara

peningkatan gizi. Ibu sudah merasakan kehadiran janinnya dan gerakan janin yang membuat hubungan psikologis ibu dan janin semakin erat (terbentuk bonding), sedangkan ansietas, rasa sedih, kekhawatiran yang dialami ibu sudah menurun.

c. Perubahan pada trimester III

Perubahan abdomen yang semakin membesar membuat ketidaknyamanan pada ibu dan dapat mempengaruhi kesehatannya.

- Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran
- Perubahan emosional

2) Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil

(Menurut Varney, 2010; Pieter, 2018) Dukungan psikologis terhadap ibu hamil meliputi :

a. Dukungan suami

Dukungan suami tidak cukup dari sisi finansial, tetapi berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, tanggap, dan kesiapan ayah.

b. Dukungan keluarga

Ibu hamil sering kali merasakan ketergantungan terhadap orang lain. Sifat tersebut dipengaruhi kebutuhan rasa aman, terutama menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan. Rasa aman tidak hanya berasal dari suami, tetapi juga anggota keluarga. Dukungan keluarga menambah percaya diri dan kesiapan mental ibu pada masa hamil dan ketika akan menghadapi persalinan.

c. Tingkat kesiapan personal ibu

Merupakan modal bagi kesehatan fisik dan psikis ibu, yakni : kemampuan menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita, tanpa stress, atau depresi.

d. Pengalaman traumatis ibu

Pada ibu hamil dipengaruhi oleh sikap, mental, dan kualitas diri ibu tersebut.

2. Anemia

a. Definisi

Anemia merupakan keadaan dimana masa eritrosit dan/ atau masa hemoglobin yang beredar tidak memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh.

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin (Hb) < 10,5 gr%. Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Bobak, 2005; Manuaba, 2017) dalam (Ertiana, 2018).

Pengertian anemia dalam kehamilan yang lain dikemukakan oleh (Myers, 1998 dalam Ertiana, Asturik, 2016), yaitu suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang.

b. Derajat Anemia

Penentuan anemia tidaknya seorang ibu hamil menggunakan dasar kadar Hb dalam darah. Dalam penentuan klasifikasi anemia terdapat bermacam-macam pendapat, yaitu :

1) Derajat anemia berdasarkan kadar Hb menurut WHO adalah :

- a. Ringan sekali : Hb 10 g/dl - Batas Normal
- b. Ringan : Hb 8 g/dl - 9,9 g/dl
- c. Sedang : Hb 6 g/dl - 7,9 g/dl
- d. Berat : Hb <5 g/dl

2) Derajat anemia menurut Manuaba (2001) yaitu :

- a. Tidak anemia : Hb 11 gr%
- b. Anemia ringan : Hb 9-10 gr%
- c. Anemia sedang : Hb 7-8 gr%
- d. Anemia berat : Hb <7 gr%

3) Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes, RI)

menetapkan derajat anemia sebagai berikut :

- a. Ringan sekali : Hb 11 g/dl - Batas Normal
- b. Ringan : Hb 8 g/dl - <11 g/dl
- c. Sedang : Hb 5 g/dl - <8 g/dl
- d. Berat : Hb <5 g/dl

Klasifikasi anemia pada ibu hamil berdasarkan berat ringannya, anemia pada ibu hamil dikategorikan dengan anemia ringan dan anemia berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah adalah 8 gr% - <11 gr%, anemia berat apabila kadar Hb dalam darah <8 gr% (Depkes RI, 2009) dalam (Ertiana, 2018). Dari keterangan diatas dapat disimpulkan bahwa selama kehamilan, indikasi terjadi anemia jika konsentrasi Hb <10,5 – 11 g/dl.

c. **Klasifikasi Anemia**

Klasifikasi anemia dalam kehamilan adalah sebagai berikut :

1) Anemia Defisiensi Zat Besi

Anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Anemia ini paling sering terjadi pada wanita yang sedang hamil. Hal ini disebabkan oleh kurangnya unsur zat besi dan makanan karena gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan atau karena besi keluar terlalu banyak dari badan, misalnya pada perdarahan.

2) Anemia Megaloblastik

Biasanya disebabkan oleh defisiensi zat besi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. Hal tersebut erat dengan hubungannya defisiensi makanan.

3) Anemia Hipoplastik

Anemia yang disebabkan oleh sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. Untuk diagnostik diperlukan pemeriksaan di antaranya : pemeriksaan darah tepi lengkap, pemeriksaan fungsi eksternal, dan pemeriksaan retikulosit.

4) Anemia Hemolitik

Disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pada pembuatannya. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada

organ-organ vital. Wanita dengan anemia hemolitik biasanya susah hamil. Apabila hamil, biasanya menjadi berat. Sebaliknya, kehamilan menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak menderita anemia.

d. Etiologi

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan atau karena terlampaui banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada perdarahan (Wiknjosastro, 2006).

Menurut Soebroto (2009) anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam-macam penyebab. Selain disebabkan oleh defisiensi besi, kemungkinan besar penyebab anemia di antaranya adalah penghancuran sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), kehilangan darah atau perdarahan kronik, produksi sel darah merah yang tidak optimal, gizi yang buruk misalnya pada gangguan penyerapan protein dan zat besi oleh usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang.

e. Patofisiologi Anemia Secara Umum

Timbulnya anemia mencerminkan adanya kegagalan sumsum tulang atau kehilangan sel darah merah berlebihan atau keduanya. Kegagalan sumsum tulang dapat terjadi akibat

kekurangan nutrisi, pajanan toksik, invasi tumor, atau kebanyakan akibat penyebab yang diketahui. Sel darah merah dapat hilang melalui perdarahan atau hemolisis (destruksi) pada kasus yang disebut terakhir, masalah dapat akibat efek sel darah merah yang tidak sesuai dengan ketahanan sel darah merah normal atau akibat beberapa faktor diluar sel darah merah yang menyebabkan destruksi sel darah merah. Lisis sel darah merah (disolusi) terjadi terutama dalam sistem fagositik atau dalam sistem retikuloendotelial terutama dalam hati dan limpa. Sebagai hasil samping proses ini bilirubin yang sedang terbentuk dalam fagosit akan masuk dalam aliran darah. Setiap kenaikan destruksi sel darah merah (hemolisis) segera direfleksikan dengan meningkatkan bilirubin plasma (konsentrasi normalnya 1 mg/dl atau kurang; kadar 1,5 mg.dl) mengakibatkan ikterik pada sklera.

Anemia merupakan penyakit kurang darah yang ditandai dengan rendahnya kadar Hb dan sel darah merah. Fungsi darah adalah membawa makanan dan oksigen ke seluruh organ tubuh. Jika suplai ini berkurang, maka asupan oksigen pun akan berkurang. Akibatnya dapat menghambat kerja organ-organ penting, salah satunya otak. Otak terdiri dari 2,5 miliar sel bioneuron. Jika kapasitasnya kurang, maka otak akan seperti komputer yang memorinya lemah, dan lambat menangkap. Dan kalau sudah rusak, tidak dapat diperbaiki kembali.

f. Tanda dan Gejala

Gejala ini muncul pada setiap kasus anemia setelah penurunan hemoglobin (Hb) sampai kadar tertentu ($Hb < 8 \text{ g/dl}$). Sindrom anemia terdiri atas rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, dan sesak nafas. Pada pemeriksaan seperti kasus anemia lainnya, ibu hamil tampak pucat, yang mudah dilihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku (Bakta, 2009) dalam (Ertiana, 2018).

Tanda-tanda anemia pada ibu hamil yaitu :

- 1) Terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberikan oksigen lebih banyak ke jaringan
- 2) Adanya peningkatan kecepatan pernapasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah
- 3) Pusing akibat kurangnya darah ke otak
- 4) Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka
- 5) Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi
- 6) Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat
- 7) Penurunan kualitas rambut dan kulit

g. Dampak Anemia Pada Ibu Hamil

- 1) Selama masa kehamilan
 - Abortus, persalinan prematuritas

- Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
- Mudah terjadi infeksi
- Ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6 gr%)
- Mola hidatidosa
- Ketuban pecah dini (KPD)

2) Saat masa persalinan

- Gangguan his-kekuatan mengejan
- Kala I dapat berlangsung lama
- Kala II berlangsung lama, sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi
- Kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri
- Kala IV dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri

3) Saat masa nifas (setelah melahirkan)

- Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum
- Memudahkan infeksi puerperium
- Pengeluaran ASI berkurang
- Terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan
- Anemia kala nifas
- Mudah terjadi infeksi mammae

4) Pada janin

- Abortus, terjadi kematian intra uterin
- Persalinan prematuritas tinggi
- Berat badan lahir rendah
- Kelahiran dengan anemia
- Dapat terjadi cacat bawaan
- Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
- Intelegensi rendah

h. Pencegahan

Anemia dapat dicegah tergantung kepada penyebabnya, ada 2 jenis pendekatan yang dapat dilakukan guna mengatasi dan mencegah anemia, yakni :

1) Dengan pendekatan berbasis medis

Melalui suplementasi tablet zat besi merupakan cara yang paling efektif untuk meningkatkan kadar zat besi dalam jangka pendek. Suplementasi biasanya ditunjukkan pada golongan yang rawan mengalami defisiensi besi, seperti ibu hamil dan ibu menyusui.

2) Pendekatan berbasis pangan, yakni dengan perbaikan gizi

Perbaikan gizi guna menanggulangi anemia dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi yang terdapat pada sayur-sayuran segar seperti bayam, daun singkong, dan kangkung. Selain pada itu zat besi dapat ditemukan pada buah-buahan, kacang-kacangan : kedelai dan kacang merah, serta makanan hewani : daging, telur, limpa, dan

hati. Selain itu, kurangi mengonsumsi teh dan kopi karena kedua hal tersebut dapat menghambat penyerapan zat besi.

i. Penanganan Anemia Dalam Kehamilan

Menurut (Saifuddin, 2002) dalam (Ertiana, 2018) penanganan anemia dalam kehamilan menurut tingkat pelayanan, sebagai berikut:

1) Pondok Bersalin Desa (Polindes)

Sejak pelayanan kesehatan dasar anemia pada ibu hamil idealnya harus dideteksi dan ditangani. Di desa, ibu hamil perlu berkunjung ke Polindes untuk mengetahui kondisi kehamilannya dan mengetahui jika ibu hamil terjadi anemia. Penanganan anemia di Polindes, yaitu :

- a. Membuat diagnosis klinik dan rujukan pemeriksaan laboratorium ke tingkat pelayanan yang lebih lengkap
- b. Memberikan tablet pada ibu hamil berupa tablet zat besi (Fe) 90 mg/hari
- c. Penyuluhan gizi ibu hamil dan menyusui

2) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Untuk menangani kasus anemia pada ibu hamil di antaranya dengan cara :

- a. Membuat diagnosis dan terapi
- b. Menentukan penyakit kronik (malaria, TBC) dan penanganannya.

3) Rumah Sakit

Adalah layanan kesehatan tingkat lanjutan jika Polindes dan Puskesmas tidak dapat menangani kasus anemia pada ibu hamil.

Wewenang RS dalam menangani kasus anemia pada ibu hamil meliputi :

- a. Membuat diagnosis dan terapi
- b. Diagnosis thalasemia dengan elektroforesis Hb, bila ibu ternyata pembawa sifat, perlu tes pada suami untuk menentukan resiko pada bayi.

3. Zat Besi

a. Definisi

Zat besi merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan dalam hematopoiesis (pembentukan darah) yaitu sintesis hemoglobin (HB). Hemoglobin (HB) yaitu suatu oksigen yang menghantarkan eritrosit berfungsi penting bagi tubuh. Dalam tubuh, besi diperlukan untuk pembentukan kompleks besi sulfur dan heme. Kompleks besi sulfur diperlukan dalam kompleks enzim yang berperan dalam metabolisme energi. Heme tersusun atas cincin porfirin dengan atom besi di sentral cincin yang berperan mengangkut oksigen pada hemoglobin dalam eritrosit dan mioglobin dalam otot.

b. Fungsi Zat Besi

Besi (Fe) mempunyai beberapa fungsi esensial di dalam tubuh, yaitu sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut elektron di dalam sel, dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh. Rata-rata kadar besi dalam tubuh sebesar 3-4 gram. Sebagian besar (± 2 gram) terdapat dalam bentuk hemoglobin dan sebagian kecil (± 130 mg) dalam bentuk mioglobin. Simpanan besi dalam tubuh terutama terdapat dalam hati dalam bentuk feritin dan hemosiderin. Dalam plasma, transferrin mengangkut 3 mg besi untuk dibawa ke sumsum tulang untuk eritropoesis dan mencapai 24 mg per hari. Sistem retikulum endoplasma akan mendegradasi besi dari eritrosit untuk dibawa kembali ke sumsum tulang untuk eritropoesis.

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh.

c. Kebutuhan Zat Besi Pada Ibu Hamil

Kebutuhan selama masa kehamilan berbeda-beda untuk setiap individu dan juga dipengaruhi oleh riwayat kesehatan dan status gizi ibu, salah satunya adalah zat besi (Fe).

Zat besi selama kehamilan dibutuhkan 1040 mg zat besi, sehingga kebutuhan zat besi akan meningkat 200-300 mg. Zat besi untuk memproduksi hemoglobin, pertumbuhan dan metabolisme energi dan mencegah terjadinya anemia. Kekurangan zat besi mengakibatkan ibu hamil mudah lelah dan rentan infeksi, resiko persalinan prematur dan BBLR. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi dengan vitamin C. Tidak dianjurkan mengkonsumsi bersama kopi, teh, dan susu. Sumber zat besi dapat ditemukan pada daging merah, ikan, kerang, unggas, sereal, dan kacang-kacangan.

Menjelang persalinan, perlu tambahan besi 300-350 mg akibat kehilangan darah. Sampai saat melahirkan, wanita hamil membutuhkan zat besi sekitar 40 mg/hari atau 2x lipat kebutuhan kondisi tidak hamil. Perhitungan makan 3x sehari atau 100-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10-15 mg zat besi/hari, namun hanya 1-2 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi dapat diabsorpsi, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsorpsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Penyerapan Zat Besi

Banyak faktor berpengaruh terhadap absorpsi besi :

- 1) 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 besi non hem. Kurang lebih

40% dari besi didalam daging , ayam dan ikan terdapat besi-hem dan selebihnya sebagai non-hem.

- 2) Besi non hem juga terdapat di dalam telur, sereal, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah-buahan. Makan besi-hem dan non hem secara bersama dapat meningkatkan penyerapan besi non hem. Daging, ayam dan ikan mengandung suatu faktor yang membantu penyerapan besi.
- 3) 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 besi non hem dengan merubah bentuk ferri menjadi bentuk fero. Seperti telah dijelaskan, bentuk fero lebih mudah diserap. 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. Faktor-faktor ini mengikat besi, sehingga mempersulit penyerapannya.
- 4) 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.

- 5) 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 antasida menghalangi absorpsi besi. Faktor intrinsik di dalam lambung membantu penyerapan besi, diduga karena hem mempunyai struktur yang sama dengan vitamin B12. Kebutuhan tubuh akan besi berpengaruh terhadap absorpsi besi. Bila tubuh kekurangan besi atau kebutuhan meningkat pada kondisi tertentu, absorpsi besi-non hem dapat meningkat sampai sepuluh kali, sedangkan besi-hem dua kali.

e. Dosis Pemberian Tablet (Fe)

Sesuai rekomendasi WHO (2001) dalam penanggulangan, tablet zat besi (Fe) yang mengandung 60 mg besi elemen dan 0,25 mg asam folat yang dapat mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi. Dari hasil penelitian pemberian suplementasi zat besi dan asam folat lebih awal selama masa kehamilan dapat mencegah

kekurangan kadar besi dan folat dari penambahan dosis suplemen di tahap kehamilan berikutnya. Pemberian suplemen ini dianjurkan untuk ibu hamil dengan dosis 1 tablet dalam setiap hari selama masa kehamilannya. Anjuran ini dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil (Proverawati dan Astuti, 2009) dalam (Desi Wildayani, 2021).

f. Efek Samping

- 1) Dapat menimbulkan efek samping seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah, dan diare. Dapat diatasi dengan cara mengkonsumsi tablet besi pada malam hari menjelang tidur atau mengurangi dosis tablet zat besi (Fe) dari 1x1 tablet sehari menjadi 2x½ tablet dalam sehari.
- 2) Pada beberapa ibu hamil menyebabkan sembelit. Untuk mengatasinya banyak minum air putih, konsumsi makanan tinggi serat seperti roti, sereal, dan agar-agar.

4. Kepatuhan

a. Definisi

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk, patuh pada ajaran dan aturan,. Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku masyarakat.

Menurut (Kozier, 2010) dalam (Dr. Isdairi et al., 2021) Kepatuhan merupakan perilaku sesuai anjuran terapi dan kesehatan dan dapat dimulai dari tindakan mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. Sedangkan menurut Ian & Marcus (2011) menyatakan bahwa kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seseorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya lebih lanjut.

b. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Lawrence Green kepatuhan dapat dipengaruhi beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, pendidikan, ekonomi, sosial budaya, dan motivasi. Faktor pendukung meliputi sarana prasarana fasilitas kesehatan dan faktor pendorong meliputi peran keluarga. Adapun faktor lain yang membentuk kepatuhan seseorang adalah sikap.

Menurut (Pratama and Ariastuti, 2016) dalam (Muh. Yusri Abadi et al., 2021) Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu :

1) Pengetahuan

Tingginya tingkat pengetahuan akan menunjukkan bahwa seseorang telah mengetahui, mengerti, dan memahami maksud dari pengobatan yang mereka jalani.

2) Motivasi

Adalah proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya. Tingginya motivasi seseorang menunjukkan tinggi kebutuhan maupun dorongan responden untuk mencapai sebuah tujuan.

3) Dukungan petugas kesehatan

Dukungan dari petugas kesehatan sangat diperlukan karena dari petugas kesehatanlah sebagian besar informasi bisa didapatkan dan petugas juga menjadi pemberi pelayanan yang baik dan sikap selama proses pelayanan.

4) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Jenis dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga, antara lain dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Terhadap Ibu Hamil

Hasil studi *systematic review* (Sari et al., 2020) didapatkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi zat besi (Fe), yakni :

1) Usia

Usia merupakan salah satu yang dapat mencerminkan kematangan seseorang dalam melakukan tindakan termasuk

dalam mengambil keputusan. Usia dewasa awal ini dapat menunjukkan perilaku positif dalam mempersiapkan masa yang akan datang termasuk dalam menyiapkan sang buah hati sebagai keturunan keluarga yang merupakan tugas dalam menjaga kesehatan diri dan janin yang ada di kandungannya. Disaat usia dewasa awal, pemikiran ibu hamil bisa memilah yang baik dan mampu berfikir untuk kesehatan dan anak yang dikandungnya dengan mengkonsumsi tablet zat besi (Fe).

2) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan ibu hamil maka pengetahuannya tentang gizi akan lebih baik dari yang berpendidikan rendah. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih memahami dan memilih makan yang berkualitas untuk dikonsumsi sehari-hari.

3) Pengetahuan

Pengetahuan berhubungan penting untuk terbentuknya perilaku karena pengetahuan merupakan *dominan*. Perilaku akan langgeng jika didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang diperoleh melalui penginderaan ibu hamil terhadap informasi kesehatan selama kehamilan akan berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil dalam menjaga kesehatannya . Alasan adalah pengetahuan yang membantu perempuan untuk memiliki persepsi yang baik tentang pencegahan dan pengobatan anemia selama kehamilan dengan mengkonsumsi suplemen zat besi selama kehamilan.

4) Kunjungan ANC

Petugas kesehatan mempunyai peran yang sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) yaitu dengan cara memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan kebutuhannya, seperti pada saat kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil selain dilakukan pemeriksaan diberikan juga penyuluhan tentang pentingnya mengkonsumsi tablet zat besi (Fe).

5) Sosio Ekonomi

Tingkat ekonomi yang kurang memadai untuk memenuhi kebutuhan akan mempengaruhi selama masa kehamilan. Jika seorang ibu berada dalam ekonomi yang berkecukupan maka ia akan dapat memenuhi semua kebutuhannya, jika ibu berada dalam ekonomi yang kurang ia akan mengutamakan kebutuhan keluarga terlebih dahulu dan tidak memikirkan kebutuhan makannya sendiri.

5. Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi Tablet Zat besi (Fe)

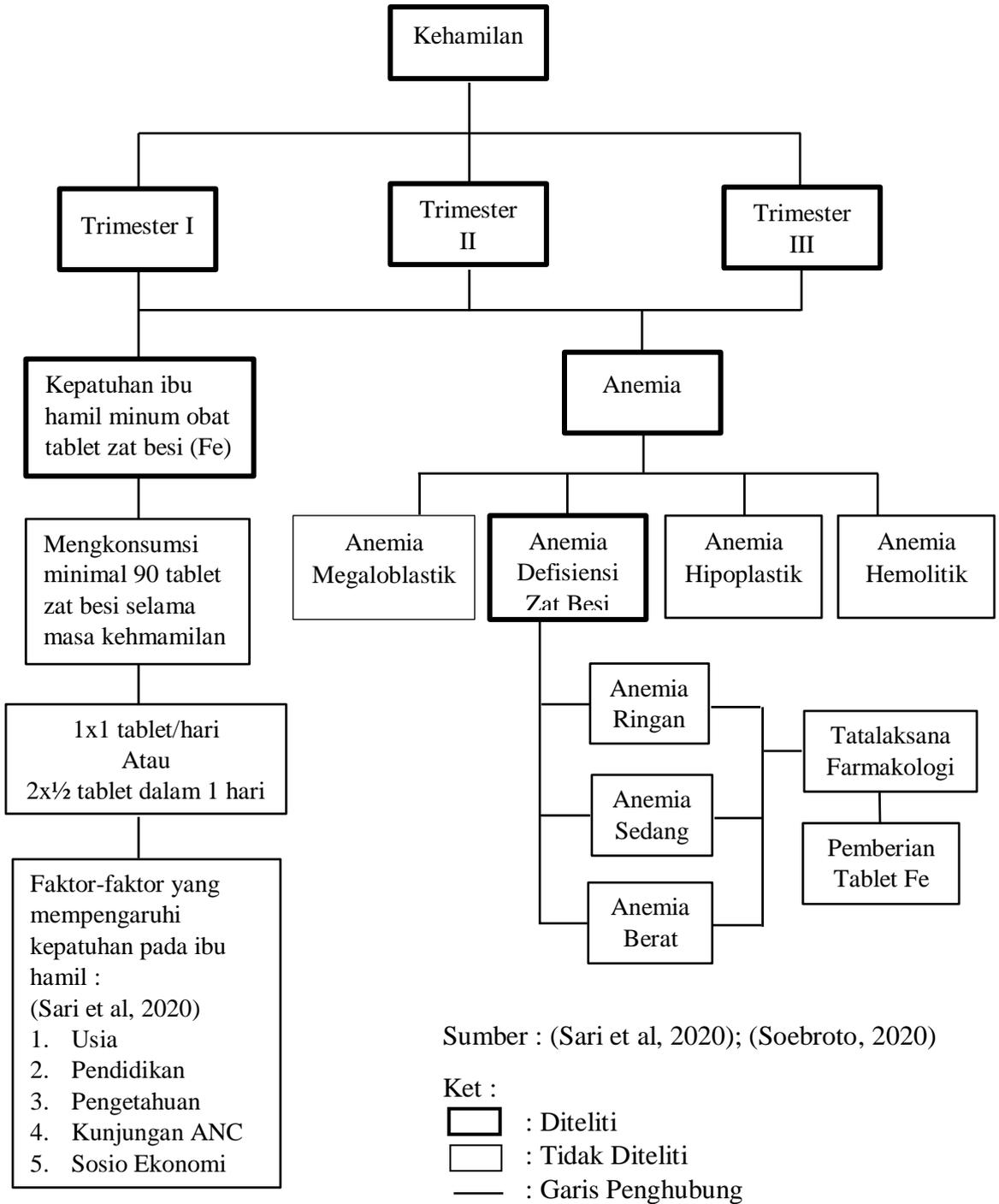
Pemberian tablet besi atau suplementasi tablet besi (Fe) yang dilakukan oleh pemerintah merupakan salah satu upaya penanggulangan anemia pada ibu hamil. Suplementasi tablet besi dianggap cara yang efektif karena kandungan besinya padat dan dilengkapi dengan asam folat (Intan, P.T.S., 2016) dalam (Anggraini et al., 2018). Nutrisi yang baik yaitu makan makanan yang tinggi kandungan zat besi dan pemberian vitamin/suplemen zat besi dapat membantu memastikan

bahwa tubuh memiliki cukup zat besi dan folat (Proverawati, Atikah, 2011).

Kepatuhan minum obat tablet zat besi (Fe) mengandung artian ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perharinya, seseorang dalam meminum tablet zat besi (Fe) sesuai dengan anjuran medis, yaitu sehari sebanyak 1 tablet (60 mg elemental iron dan 0,25 μ g asam folat) secara berturut-turut minimal 90 hari selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2010) dalam (Anggraini et al., 2018). Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia. Khususnya anemia kekurangan besi. Ketidapatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe memberikan peluang lebih besar untuk terkena anemia. Ibu yang patuh mengonsumsi tablet Fe tidak mengalami anemia dan janin sejahtera, tetapi jika ibu hamil tidak patuh mengonsumsi tablet Fe akan beresiko mengalami anemia lebih tinggi.

B. KERANGKA TEORI

Bagan 2. 1 Kerangka Teori



C. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep pada penelitian ini merupakan istilah untuk menggambarkan secara tepat fenomena yang hendak diteliti dari suatu masalah yang menarik perhatian inilah yang disebut konsep yakni istilah dan definisi yang digunakan menggambarkan secara abstrak : kejadian, keadaan, kelompok atau individu yang menjadi pusat perhatian

Menurut (Sugiyono) dalam (Lubis, 2018) Variabel merupakan segala sesuatu berbentuk apapun yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel penelitian berdasarkan hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya, yaitu :

1. Variabel Independen (Bebas)

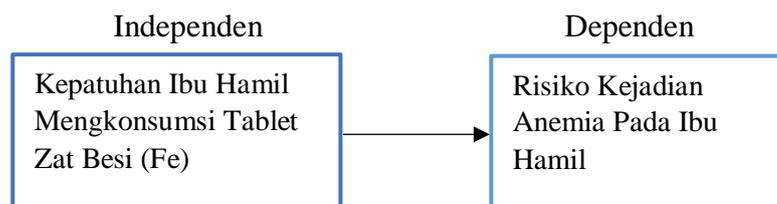
Merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas.

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan hubungan yang digambarkan sebagai berikut :

Bagan 2. 2 Kerangka Konsep



Keterangan :

□ : Independen

□ : Depeden

→ : Penghubung

D. HIPOTESIS

Hipotesis, sesuai dengan asal kata (*hypo* berarti di bawah; *thesis* berarti dalil, kaidah, hukum), merupakan pernyataan tentang suatu dalil atau kaidah, tetapi yang kebenarannya belum terujikan secara empirik. Demikian dapat dikaitkan dengan masalah penelitian, hipotesis adalah jawaban sementara terhadap permasalahan yang diajukan, yang kebenaran jawaban ini akan dibuktikan secara empiris dengan penelitian yang dilakukan.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada Hubungan Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Dengan Risiko Kejadian Anemia di Puskesmas Bantargebang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Desain dalam penelitian ini merupakan rencana tentang cara mengumpulkan dan menganalisis data agar dilaksanakan sesuai dengan tujuan penelitian memberi pegangan yang lebih jelas kepada peneliti dalam melakukan penelitiannya dan menentukan batas-batas yang jelas. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menghasilkan penemuan-penemuan yang dapat dicapai (diperoleh) dengan menggunakan prosedur-prosedur statistik atau cara lain dari kuantitatif (pengukuran), dengan desain penelitian deskriptif korelasi, karena peneliti ingin mengetahui hubungan antar variabel-variabel.

Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan adalah *analitik observasional* dengan menggunakan desain studi *cross sectional*. Desain *cross sectional* merupakan penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data pada satu waktu sekaligus (*point time approach*). Desain dalam penelitian ini menggambarkan Hubungan Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Dengan Risiko Kejadian Anemia di Puskesmas Bantargebang.

B. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan jumlah yang terdiri dari obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya. Distribusi populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil yang datang kunjungan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Bantargebang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Bila populasi besar tidak memungkinkan untuk peneliti mengambil semua penelitian karena terbatasnya dana, waktu, dan tenaga, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut. Dalam penelitian ini maka jumlah sampel yang diambil oleh peneliti digunakan sebanyak seluruh responden ibu hamil yang sedang berkunjung untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Bantargebang.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel. Menurut (Dharma, 2017) Teknik sampling merupakan suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel dari populasinya. Metode sampling digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasinya. Metode ini

ditentukan dengan jenis penelitian, desain penelitian dan kondisi populasi target dimana sampel berada.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik pengambilan *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2013) dalam (Sujarweni, 2014). Penelitian ini dilakukan secara *total sampling*, yaitu ibu hamil yang datang untuk melakukan pemeriksaan di Puskesmas Bantar Gebang, digunakan dalam teknik pengambilan *total sampling* karena seluruh jumlah populasi kurang dari 100, oleh karena itu seluruh populasi dijadikan sampel. Syarat sampel yang baik yaitu yang mewakili semua populasi (Darmawan, 2013: 139-140,146) dalam (Rahmat, 2018).

C. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Ruang lingkup penelitian ini yaitu Puskesmas Bantargebang

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bantargebang, Kecamatan Bantargebang Kabupaten Bekasi Jawa Barat Indonesia

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini mulai dilaksanakan pada bulan April tahun 2023 s/d selesa

Tabel 3. 1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Oktober				November				Desember				April				Mei				Juli			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Penelitian																								
Pengajuan Judul																								
Penulisan Proposal																								
Sidang Proposal																								
Penelitian																								
Sidang Hasil Penelitian																								

D. VARIABEL PENELITIAN

Variabel penelitian merupakan suatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009) dalam (Sujarweni, 2014).

1. Variabel Independen (Bebas) dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat tablet zat besi (Fe).
2. Variabel Dependen (Terikat) dalam penelitian ini adalah risiko kejadian terhadap penyakit anemia pada ibu hamil.

E. DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional merupakan variabel yang dimaksud untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis. Definisi operasional dalam penelitian ini dijelaskan dalam tabel berikut ini.

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Independen: Kepatuhan minum obat tablet zat besi (Fe)	Kepatuhan mengkonsumsi Tablet Fe dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan hasil dari jawaban angket tentang dosis mengkonsumsi tablet Fe	Kuesioner	Patuh : 23-30 Tidak patuh : 15-22 (Notoatmodjo, 2014a)	Ordinal
2	Dependen: Risiko kejadian anemia pada ibu hamil	Kejadian anemia ditentukan berdasarkan kadar hemoglobin yang diperoleh dari hasil setelah pemeriksaan kadar hemoglobin	Alat HB (Hemoglobinometer)	Anemia <11 gr% Tidak anemia Hb >11 gr% (Manuaba, 2001)	Ordinal

F. JENIS DATA

Data adalah fakta empirik yang dikumpulkan oleh peneliti untuk kepentingan memecahkan pertanyaan penelitian. Dalam statistika data adalah kumpulan fakta yang digunakan dalam penarikan kesimpulan (Siswandari, 2009) dalam (Agustini, 2021). Data penelitian dapat berasal dari berbagai sumber yang dikumpulkan dengan menggunakan berbagai teknik pengumpulan data. Data dalam penelitian dapat diperoleh dengan :

1. Data Primer

Data yang dikumpulkan atau diperoleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer merupakan data baru yang *up to date*,

peneliti dapat mengumpulkan dengan metode wawancara, observasi, diskusi kelompok terarah, dan penyebaran kuesioner.

Dalam penelitian ini peneliti mendapatkan data primer penelitian turun langsung ke lapangan dengan menggunakan teknik pengumpulan data dengan kuesioner *checklist* kepada ibu hamil di Puskesmas Bantargebang yang diisi oleh peneliti dengan bantuan teknik wawancara.

2. Data Sekunder

Data dari berbagai sumber yang telah diperoleh dari peneliti. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui berbagai jurnal ilmiah, buku, dan data statistika yang sesuai dengan rumusan masalah yang dikaji dan diteliti. Jurnal ilmiah, buku, dan data statistika diperoleh dari berbagai macam sumber seperti, *google scholar*, *e-book*, *e-jurnal* dan berbagai penyedia informasi yang lainnya.

G. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dilakukan peneliti untuk dapat mengungkapkan atau menjangkau informasi kuantitatif dari responden sesuai dengan lingkup penelitian. Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan bentuk instrumen angket atau kuesioner yaitu kuesioner *check list* yang akan diberikan pada ibu hamil dengan membubuhkan tanda check pada kolom jawaban yang sudah tersedia, dibantu peneliti dengan teknik wawancara.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data :

1. Peneliti melakukan proses perizinan mengajukan surat permohonan izin kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Bekasi dan Puskesmas Bantargebang
2. Setelah mendapatkan izin dari pihak Dinas Kesehatan Kota Bekasi dan Puskesmas Bantargebang untuk melakukan penelitian, peneliti menyebarkan kuesioner kepada beberapa ibu hamil yang berisikan pertanyaan kepada responden untuk dijawab
3. Kemudian peneliti meminta persetujuan kepada responden untuk melakukan wawancara dengan menggunakan metode kuesioner *check list*
4. Setelah diberikan izin oleh responden, peneliti kemudian melakukan wawancara
5. Setelah data terkumpul selanjutnya data diolah dan dianalisis oleh peneliti

H. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi lebih sistematis dan dapat dipermudah olehnya (Suharsimi Arikunto, 2000; Sujarweni, 2014;91). Instrumen pada penelitian menggunakan kuesioner yang telah disusun oleh peneliti dan telah diuji reliabilitasnya dan validitasnya.

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden (Iskandar, 2008 dalam Sujarweni, 2014;90). Jumlah pertanyaan yang dimuat dalam kuesioner penelitian cukup banyak dan berisi jawaban-jawaban dalam bentuk kata-kata, sehingga diperlukan skoring (jawaban dari kata-kata menjadi angka). Pemberian skoring dalam penelitian ini menggunakan metode pendekatan dengan skala Guttman, yang didapatkan jawaban tegas di antara nya 'Ya' 'Tidak'. Pemberian skor jika responden menjawab dengan benar maka diberi skor 2, sedangkan jika responden menjawab salah maka diberi skor 1.

1. Skala kuesioner kepatuhan minum obat tablet zat besi pada ibu hamil
(*skala guttman*)

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian kepatuhan minum obat tablet zat besi pada ibu hamil yang dibuat oleh peneliti langsung dengan jumlah 15 kuesioner yang telah di uji validitas dan reabilitasnya pada tanggal 11 januari 2023 dengan 15 responden ibu hamil dengan hasil 15 pertanyaan dinyatakan valid hasil *Cronbach's Alpha* = 0,996 dan terdapat 2 alternatif jawaban dari masing-masing item dan di setiap jawaban diberi skor berdasarkan jawaban kategori *coding* 1 tidak patuh dan 2 patuh.

Pada jawaban alternatif memiliki nilai Favorable (Positif) dan Unfavorable (Negative), untuk pernyataan Positif Benar (2) dan Salah (1) untuk negative Benar (1) Salah (0).

Pada kuesioner ini memiliki hasil ukur yang dihitung dengan menggunakan skala Guttman dengan hasil ukur di antara nya :

- a. Iya (Patuh) jika rentang nilai : 23-30
- b. Tidak (Tidak patuh) jika rentang nilai : 15-22

Kuesioner kepatuhan ibu hamil memiliki aspek yang diteliti di antara nya pada tabel dibawah ini :

Tabel 3. 3 *Blueprint* Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet (Fe)

No	Pernyataan	Nomor Pernyataan	Jumlah
1	<i>Favorable</i>	1,5,6,8,10,11,12,15	8
2	<i>Unfavorable</i>	2,3,4,7,9,13,14	7
Total			15

2. Kejadian anemia pada ibu hamil

Hasil yang digunakan untuk melakukan penelitian menggunakan Alat HB (*Hemoglobinometer*) yang langsung diperiksa oleh peneliti dengan kategori 1 anemia dan kategori 2 tidak anemia.

I. PENGOLAHAN DATA

Data yang terkumpul dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner *check list* maupun observasi yang sudah di isi oleh responden.

2. *Checking*

Memeriksa dengan melakukan kelengkapan jawaban kuesioner dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid, reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Membuat lembaran kode yang terdiri dari tabel dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan. Pembuatan *coding* dilakukan secara manual dengan menggunakan excel.

Tabel 3. 4 *Coding* Kuesioner

Kode	Kepatuhan
1	Tidak
2	Iya

Kode	Anemia
1	Anemia
2	Tidak Anemia

Tabel 3. 5 *Coding* Hasil Ukur

Kode	Kepatuhan
1	Tidak Patuh
2	Patuh

Kode	Anemia
1	Anemia
2	Tidak Anemia

4. *Entering*

Data entry yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk *kode* yang dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu program IBM SPSS versi 26.0 *for windows*.

5. *Processing*

Processing merupakan proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah di kode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengelolaan data di komputer.

6. *Cleaning*

Pembersihan data apakah dari variabel tersebut sudah benar atau belum, mengecek kembali data yang sudah dimasukkan apakah data terdapat kesalahan atau tidak.

J. ANALISIS DATA

Analisis data didefinisikan sebagai upaya data yang sudah tersedia kemudian dapat diolah dengan statistik dan dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah yang ada dalam penelitian. Dengan demikian, analisis data diartikan sebagai cara melaksanakan analisis terhadap data, dengan tujuan mengelola data untuk menjawab rumusan masalah tersebut. Analisis data berdasarkan variabelnya sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

Merupakan analisis yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2005 dalam Sujarweni, 2014). Analisa tersebut berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa hingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna, dan pengolahan datanya hanya satu variabel. Analisa univariat dalam penelitian ini dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian, bentuk tergantung jenis data, untuk data kategorik digunakan distribusi frekuensi.

2. Analisa Bivariat

Merupakan analisis yang dilakukan lebih dari dua variabel (Notoatmodjo, 2005 dalam Sujarweni, 2014). Analisa tersebut berfungsi untuk mengetahui hubungan antar variabel. Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antar kepatuhan

minum obat tablet zat besi (Fe) pada ibu hamil dengan risiko kejadian anemia.

Untuk mengetahui hal tersebut perlu dilakukan uji kuadrat (*chi-square*) sehingga dapat diketahui ada dan tidak hubungan yang bermakna secara statistik dengan derajat kemaknaan 0.005 atau $\alpha = 5\%$. Hasil akhir uji statistik adalah untuk mengetahui apakah keputusan uji H_0 ditolak atau H_1 diterima. Dengan ketentuan apabila $p\text{ value} < \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang bermakna, jika $p\text{ value} > \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antar variabel.

K. ETIKA PENELITIAN

Menurut (Dharma, 2017) penelitian keperawatan yang menggunakan manusia sebagai subjek penelitian semestinya mendapat persetujuan etik (*ethical clearance*) dari komite etik penelitian. Persetujuan ini didapatkan sebelum penelitian dilakukan. Terdapat prinsip utama dalam etika penelitian keperawatan, yakni :

- 1) Menghormati Harkat Dan Martabat Manusia (*respect for human dignity*)

Seluruh responden berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan kerahasiaan informasi. Responden memiliki hak untuk membuat keputusan secara sadar untuk menerima atau menolak menjadi partisipan. Peneliti mempersiapkan formulir persetujuan

subyek (informed consent). Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela. Setelah responden bersedia peneliti memberikan penjelasan kepada responden cara mengisi kuesioner tersebut.

2) Menghormati Privasi Dan Kerahasiaan Subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Responden penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Sehingga peneliti merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi responden yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain.

3) Menghormati Keadilan Dan Inklusivitas (*respeck for justice inclusiveness*)

Responden harus diperlakukan secara adil. Peneliti harus bersikap terbuka kepada semua responden penelitian, semua responden mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti pada saat pengambilan data.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan menguraikan hasil penelitian Hubungan Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Dengan Risiko Kejadian Anemia Di Puskesmas Bantargebang. Penelitian dilaksanakan mulai dari tanggal 4 April – 23 Mei menggunakan kuesioner. Adapun hasil penelitian digambarkan sebagai berikut.

1. Gambaran Lokasi Penelitian

a. Wilayah Adminstrasi

Meliputi dua kelurahan di Kecamatan Bantargebang yang terdiri dari atas Kelurahan Bantargebang, dan Kelurahan Cikiwul.

b. Luas Wilayah Kerja

- 1) Kelurahan Bantar Gebang dengan luas wilayah 4,18 Km²
- 2) Kelurahan Cikiwul dengan luas wilayah 5,25 Km²
- 3) Luas wilayah kerja Puskesmas Bantargebang adalah 9,43 Km²

c. Batas Wilayah Kerja

- Sebelah Utara : Kelurahan Pedurenan
- Sebelah Timur : Kecamatan Setu Kabupaten Bekasi
- Sebelah Selatan : Kecamatan Cilengsi Kabupaten Bogor
- Sebelah Barat : Kecamatan Rawa Lumbu

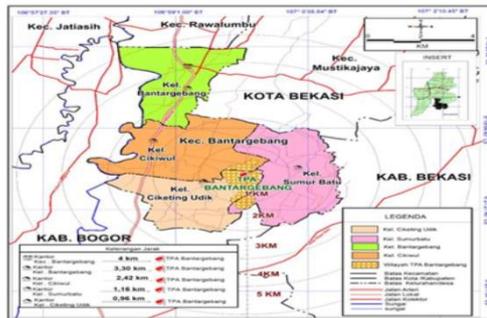
d. Karakteristik Wilayah

Semenjak tahun 2016, atas kebijakan Pemerintah Kota Bekasi lokasi dan bangunan Puskesmas Bantargebang dilakukan renovasi untuk ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit Kecamatan Bantargebang tipe D, sehingga pelayanan Puskesmas Bantargebang mengalami relokasi yang posisinya tidak jauh dari lokasi lama yang beralamat di Jalan Raya Narogong KM 11 RT 01 RW 08 Kelurahan Bantargebang, Kecamatan Bantargebang, Kota Bekasi dengan titik koordinat 6°18'46.0"S 106°59'11.4"E.

Secara geografis, Puskesmas Bantargebang terletak di lokasi yang sangat strategis, dimana wilayahnya merupakan perbatasan antara Kota Bekasi dengan Kabupaten Bogor, sehingga pengunjung Puskesmas bukan hanya Penduduk Wilayah Kota Bekasi tapi juga penduduk dari luar wilayah perbatasan Kabupaten Bogor.

Wilayah kerja Puskesmas Bantargebang mempunyai karakteristik khusus karena 1 Kelurahan di Kecamatan Bantargebang, yaitu Kelurahan Cikiwul, yang merupakan salah satu wilayah kerja merupakan wilayah yang terdampak sampah akibat adanya pengelolaan Tempat Pembuangan Sampah Akhir (TPA) milik pemda DKI Jakarta dan Pemda Kota Bekasi.

**Gambar 4. 1 Peta Wilayah UPTD Puskesmas Bantargebang
Dinas Kesehatan Kota Bekasi**



e. Visi Misi

Visi

Terwujudnya Masyarakat Kelurahan Bantargebang Yang Sehat Dan Mandiri

Misi

1. Memberikan pelayanan sesuai standar
2. Melaksanakan upaya promotif dan preventif pada masyarakat kelurahan bantargebang
3. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan mengikuti setiap perkembangan ilmu pengetahuan
4. Menjalin kerja sama dalam bidang kesehatan dengan berbagai pihak

2. Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap variabel-variabel dari hasil yang diperoleh dalam penelitian (H. Anang Setiana, 2021).

1) Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil

Tabel 4. 1 Distribusi Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bantargebang

No	Kepatuhan	Jumlah (f)	Persentase (%)
1	Tidak Patuh	42	42%
2	Patuh	58	58%
Total		100	100%

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistic Oleh Diva Pratama Febrianty, Mei 2023)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 100 responden, mayoritas ibu hamil yang patuh mengkonsumsi obat tablet zat besi (Fe) sebanyak 58 responden (58 %) dan ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi obat tablet zat besi (Fe) sebanyak 42 responden (42 %).

2) Risiko Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bantargebang

Tabel 4. 2 Distribusi Kejadian Risiko Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bantargebang

No	Anemia	Jumlah (f)	Persentase (%)
1	Anemia	46	46%
2	Tidak anemia	54	54%
Total		100	100%

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistic Oleh Diva Pratama Febrianty, Mei 2023)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 100 responden, minoritas ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 46 responden (46%) dan mayoritas ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebanyak 54 responden (54%).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat dua variabel yang saling berhubungan atau berkorelasi. Uji yang dipakai adalah *Uji Square* dengan batasan kemaknaan nilai α 0,005 (H. Anang Setiana, 2021).

Tabel 4. 3 Hubungan Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Risiko Anemia Di Puskesmas Bantargebang

No	Kepatuhan	Anemia		Tidak Anemia		Total		P Value
		N	%	N	%	N	%	
1	Tidak Patuh	30	30%	12	12%	42	42%	0,000
2	Patuh	16	16%	42	42%	58	58%	
	Total	46	46%	54	54%	100	100%	

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistic Oleh Diva Pratama Febrianty, Mei 2023)

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa dari 100 responden (100%) ibu hamil, mayoritas responden ibu hamil yang patuh dalam mengkonsumsi obat tablet (Fe) yang tidak mengalami anemia sebanyak 42 responden (42%). Sedangkan yang tidak patuh dalam mengkonsumsi obat tablet (Fe) yang mengalami anemia 30 responden (30%).

Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan *Uji Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai p value = 0,000 dimana p-value 0,000 <0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat tablet zat besi (Fe) pada ibu hamil dengan kejadian risiko anemia di Puskesmas Bantargebang.

B. PEMBAHASAN

1. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Dengan Risiko Kejadian Anemia Di Puskesmas Bantar Gebang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu hamil patuh dalam mengkonsumsi obat tablet zat besi (Fe) selama masa kehamilan. Hal ini terlihat dari jawaban responden terhadap pertanyaan kepatuhan minum obat (Fe) yang telah disusun di dalam lembar kuesioner.

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 100 responden, mayoritas ibu hamil yang patuh mengkonsumsi obat tablet zat besi (Fe) sebanyak 58 responden (58%) dan minoritas ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi obat tablet zat besi (Fe) sebanyak 42 responden (42%).

Dari hasil respon dan wawancara dengan responden dalam penelitian sebagian besar alasan ketidakpatuhan disebabkan karena lupa minum obat, efek samping pada sistem pencernaan berupa rasa mual dan muntah, baunya tidak enak, dan faktor lupa sebagai alasan utama.

Masalah ini seharusnya dapat diatasi dengan memberikan konseling yang lebih baik selama kunjungan. Selanjutnya membuat strategi yang memungkinkan ibu hamil untuk dapat selalu mengingat untuk minum obatnya (seperti dengan menempatkan tablet Fe nya di tempat yang dapat mereka lihat setiap hari) mungkin dapat membantu mengatasi masalah ini (Habib et al. 2009) dalam (Chalik, 2019). Untuk mengurangi rasa mual dapat diatasi dengan cara mengkonsumsi tablet besi pada malam hari menjelang tidur atau mengurangi dosis tablet zat besi (Fe) dari 1x1 tablet sehari menjadi 2x½ tablet dalam sehari.

Menurut (Kozier, 2010) dalam (Dr. Isdairi et al., 2021) Kepatuhan merupakan perilaku sesuai anjuran terapi dan kesehatan dan dapat dimulai dari tindakan mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. Sedangkan menurut (Ian & Marcus, 2011) menyatakan bahwa kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seseorang praktis kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya lebih lanjut.

Kepatuhan minum obat tablet zat besi (Fe) mengandung artian ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perharinya, seseorang dalam meminum tablet zat besi (Fe) sesuai dengan anjuran medis, yaitu sehari sebanyak 1 tablet (60 mg elemental iron dan 0,25µg asam folat) secara berturut-turut minimal 90 hari selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2010) dalam (Anggraini et al., 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chalik, 2019) yang berjudul Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Meminum Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar. Dimana hasil penelitiannya didapatkan sebagian besar responden pada ibu hamil patuh dalam mengkonsumsi obat tablet zat besi (Fe) yaitu 57 responden (61,3%) dan responden dengan tidak patuh dalam meminum tablet Fe 36 responden (38,7%).

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. Pada ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar.

2. Distribusi Frekuensi Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bantar Gebang

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 100 responden, minoritas ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 46 responden (46%) dan mayoritas ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebanyak 54 responden (54%).

Anemia sering terjadi pada wanita hamil karena kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi ini disebabkan karena terjadi peningkatan kebutuhan zat besi yang memenuhi kebutuhan ibu (mencegah

kehilangan darah selama persalinan) dan pertumbuhan janin. Ironisnya, diperkirakan kurang dari 50% ibu hamil tidak memiliki cadangan zat besi yang cukup selama masa kehamilan, sehingga risiko kekurangan zat besi atau anemia meningkat karena kehamilan. Anemia dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk usia kehamilan, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, jarak kehamilan, paritas, konsumsi penambah darah (Fe), dan riwayat penyakit (Sengpiel *et al.*, 2014) dalam (Pratiwi & Safitri, 2021).

Tanda dan gejala ibu hamil dengan anemia adalah keluhan lemah, pucat, mudah pingsan, sementara tensi masih dalam batas normal, mengalami malnutrisi, cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan menurun, konsentrasi menurun, nafas pendek (pada anemia parah), dan keluhan mual, muntah hebat pada hamil muda. Gejala yang sering muncul pada anemia yaitu : 5 L (Letih, lelah, lemah, lesu dan lunglai). Pada pemeriksaan dapat dijumpai gejala anemia : kulit pucat, kuku-kuku jari pucat, rambut rapuh (pada anemia parah/berat).

Ada beberapa jenis makanan dan minuman menyebabkan penyerapannya menjadi berkurang seperti fitat dan asam oksalat dalam sayuran misalnya fitat dalam protein kedelai, tanin yang merupakan polifenol yang terdapat pada teh dan kopi serta kalsium dalam dosis tinggi berupa suplemen. Kopi dan teh dapat berkontribusi menyebabkan terjadinya defisiensi anemia dan menurunkan kadar Fe dalam air susu ibunya. Sedangkan beberapa jenis makanan yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi yaitu Asam organik seperti vitamin C. Vitamin C

sangat membantu penyerapan besi dengan merubah bentuk ferri menjadi ferro, oleh karena itu dianjurkan ibu hamil makan makanan sumber vitamin C tiap kali dan akan lebih baik bila setelah minum tablet Fe ibu hamil mengkonsumsi makanan atau minuman sumber vitamin C, seperti buah, jeruk, pepaya, pisang dan lain- lain.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Handika & Anjarwati, 2022) yang berjudul Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Woha. Dimana hasil penelitiannya didapatkan sebagian besar responden pada ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 20 responden (40%) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 30 responden (60%).

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.

3. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Dengan Risiko Kejadian Anemia Di Puskesmas Bantar Gebang

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 100 responden (100%) ibu hamil, mayoritas responden ibu hamil yang patuh dalam mengkonsumsi obat tablet (Fe) yang tidak mengalami anemia sebanyak 42 responden (42%). Sedangkan yang tidak patuh dalam mengkonsumsi obat tablet (Fe) yang mengalami anemia 30 responden (30%).

Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan *Uji Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai p value = 0,000 dimana p-value $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat tablet zat besi (Fe) pada ibu hamil dengan kejadian risiko anemia di Puskesmas Bantar Gebang.

Dari hasil respon dan wawancara dengan responden dalam penelitian 16% ibu hamil yang patuh dalam mengkonsumsi obat tablet (fe) mengalami anemia dikarenakan ia memiliki riwayat anemia, mengkonsumsi tablet fe di pagi hari dimana jika ibu hamil mengkonsumsi tablet pada pagi hari dapat meningkatkan asam lambung sehingga terjadi efek samping seperti mual, muntah, dan pusing dan tingkat ekonomi yang kurang memadai untuk memenuhi kebutuhan ibu selama hamil sangat mempengaruhi kehamilan ibu. Jika seorang ibu berada dalam ekonomi yang berkecukupan maka ia akan dapat memenuhi semua kebutuhannya selama hamil terutama dalam

mengonsumsi makanan ataupun minuman dan sebaliknya. Sedangkan 12% Ibu hamil yang tidak patuh dalam mengonsumsi obat tablet fe tetapi tidak mengalami anemia dikarenakan saat masa kehamilannya tidak ada masalah, merasa sehat-sehat saja sehingga ibu hamil merasa tidak perlu mengonsumsi obat tablet tambah darah.

Tablet tambah darah dapat mengurangi anemia defisiensi besi dan anemia asam folat. Pada ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet zat besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Hal ini dapat membantu ibu hamil untuk menyediakan cadangan zat besi yang dibutuhkan untuk ibu dan janin. Untuk itu ibu hamil harus mengonsumsi tablet Fe dengan cara : tepat waktu, tepat dosis dan tepat teknik sehingga tablet tambah darah dapat diserap dengan baik oleh tubuh (Wigati et al., 2021).

Menurut penelitian menunjukkan bahwa wanita hamil yang tidak mengonsumsi obat tablet zat besi (Fe) mengalami penurunan feritin (cadangan besi cukup tajam sejak minggu ke 12 usia kehamilan). Ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet Fe pada masa kehamilan maka cenderung tidak anemia karena kebutuhan zat besi selama kehamilan telah terpenuhi, sedangkan ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe pada masa kehamilan maka cenderung mengalami anemia karena kebutuhan zat besi selama kehamilan tidak terpenuhi.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Millah, 2019) yang berjudul Hubungan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Baregbeg Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg

Kabupaten Ciamis Tahun 2018. Dimana hasil penelitiannya didapatkan sebagian besar responden patuh dalam mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) sebanyak 15 responden (88,2%) diantaranya tidak mengalami anemia. Dari ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) sebanyak 10 responden (71,4%) diantaranya mengalami anemia. Pada hasil wawancara diatas mengatakan mengkonsumsi tablet pada pagi hari dapat meningkatkan asam lambung sehingga terjadi efek samping seperti mual, muntah, dan pusing. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Khoiriah & Latifah, 2020) dimana ada beberapa hal yang menyebabkan defisiensi zat besi adalah kehilangan darah, misalnya dari uterus atau gastrointestinal seperti ulkus peptikum, karsinoma lambung, dan lain-lain.

Ketidakpatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet fe mengakibatkan absorpsi Zat Besi Rendah. Hal ini memperjelas dari hasil uji statistik dengan menggunakan chi square diperoleh nilai $p = 0,002$ dengan menggunakan $\alpha = 0,05$, maka nilai $p \leq \alpha$, maka dapat disimpulkan H_a diterima berarti terdapat hubungan yang antara konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Menurut asumsi peneliti bahwa semakin patuh seorang ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan, maka semakin kecil ibu hamil tersebut mengalami anemia dalam kehamilan. Namun sebaliknya, semakin tidak patuh seorang ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan, maka kejadian anemia dalam kehamilan akan semakin meningkat.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan ini memiliki kekurangan dan keterbatasan yang disadari oleh peneliti sehingga dapat dijadikan pertimbangan oleh peneliti selanjutnya. Adapun keterbatasan dan hambatan dalam penelitian ini yaitu, penolakan ibu hamil untuk dijadikan responden dalam penelitian. Hal ini dapat ditasi dengan mengajak petugas kesehatan (bidan) untuk membantu memberikan arahan dan pendekatan agar responden lebih mengerti apa yang harus dilakukan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan pada bab sebelumnya tentang “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Dengan Risiko Kejadian Anemia Di Puskesmas Bantargebang ” maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Sebagian besar mayoritas ibu hamil patuh dalam mengkonsumsi obat tablet zat besi (Fe).
2. Mayoritas ibu hamil tidak memiliki risiko dengan kejadian anemia.
3. Adanya hubungan Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Dengan Risiko Kejadian Anemia Di Puskesmas Bantargebang dengan $p\text{-value} = 0,000$.

B. SARAN

1. Bagi Responden

Diharapkan bagi responden ibu hamil untuk lebih mengerti tentang pentingnya mengkonsumsi tablet Fe secara baik dan benar untuk meningkatkan penyerapan tablet zat besi, rajin melakukan pemeriksaan saat masa kehamilan, sehingga ibu hamil terhindar dari anemia.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi lembaga kesehatan di puskesmas bantargebang, terutama bidan agar mampu memberikan informasi yang tepat kepada bu hamil mengenai pentingnya mengkonsumsi tablet Fe, cara mengkonsumsi dan kepatuhan dalam mengkonsumsinya. Lebih memperhatikan ibu-ibu hamil yang mengalami anemia dengan melakukan penyuluhan serta memberikan bimbingan tata cara pemeliharaan kesehatan selama kehamilan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan bacaan bagi institusi Pendidikan STIKes Medistra Indonesia dan dapat dijadikan bahan acuan penelitian selanjutnya khususnya tentang kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan risiko kejadian anemia selama masa kehamilan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian yang serupa dengan lebih meneliti faktor lain yang dapat berhubungan dengan penggunaan tablet zat besi (Fe) 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

- Agustina, W. (2019). Perbandingan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Yang Mengonsumsi Tablet Besi Dengan Dan Tanpa Vitamin C Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Lama Tahun 2019. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 2(2), 76–87. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/article/view/7080/4347>
- Agustini, W. K. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan* (p. 170). LovRinz Publishing. https://books.google.co.id/books?id=CQAoEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&dq=metodologi+penelitian+keperawatan+dan+kesehatan&hl=id&source=gbs_navlinks_s
- Aksari, S. T., & Imanah, N. D. N. (2022). Usia Kehamilan Sebagai Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1), 94–102. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiNIZvrjv5AhWn03MBHZNZBx4QFnoECB0QAQ&url=https%3A%2F%2Fjurnal.stikesmus.ac.id%2Findex.php%2FJKebIn%2Farticle%2Fdownload%2F569%2F388&usq=AOvVaw3k6LthGdMXwMaPMLnVcwEk>
- Amini, A., Pamungkas, C. E., & Harahap, A. P. H. P. (2018). Usia Ibu Dan Paritas Sebagai Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 3(2), 108. <https://doi.org/10.31764/mj.v3i2.506>
- Anggraini, D. D., Purnomo, W., & Trijanto, B. (2018). Interaksi Ibu Hamil Dengan Tenaga Kesehatan Dan Pengaruh Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) Dan Anemia Di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(2), 92–89. <https://doi.org/10.22435/hsr.v21i2.346>
- Catur Leny Wulandari, et al. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=mZ5BEAAAQBAJ>
- Chalik, R. (2019). Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Meminum Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(1), 37. <https://doi.org/10.32382/jmk.v10i1.902>
- Desi Wildayani, S. K. B. M. K. (2021). *Monograf: Pengaruh Pemberian Tablet Zink dan Besi terhadap Kadar Hemoglobin dan Feritin pada Ibu Hamil Anemia Defisiensi Besi*. Pustaka Galeri Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=Z61NEAAAQBAJ>
- Dharma, D. K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Cv. Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Bekasi. (2020). *Profil Kesehatan Bekasi 2020*. 29–30.
- Dr. Isdairi, M. A. B., Hairil Anwar, S. E. M. S., Nahot Tua Parlindungan Sihalo, S. P. M. I. P., & Pustaka, S. M. (2021). *Kepatuhan Masyarakat Dalam*

- Penerapan Social Distancing Di Masa Pandemi Covid-19*. SCOPINDO MEDIA PUSTAKA. <https://books.google.co.id/books?id=JiRREAAAQBAJ>
- Ertiana, R. Y. A. D. (2018). *Anemia Dalam Kehamilan* (p. 118). Pustaka Abadi. https://books.google.co.id/books?id=6tisDwAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&dq=cara+mudah+mengatasi+anemia&hl=id&source=gbs_navlinks_s
- H. Anang Setiana, S. K. M. M. K. M. (2021). *Riset Terapan Kebidanan ; Buku Lovrinz Publishing. LovRinz Publishing.* <https://books.google.co.id/books?id=m4sfEAAAQBAJ>
- Handika, R., & Anjarwati. (2022). *Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe*. 13(1), 102–115. <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/>
- Haslan, H. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Terintegrasi*. Insan Cendekia Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=dCMNEAAAQBAJ>
- Indah, W. (2019). Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Batu Kecamatan Aceh Utara Tahun 2019. *Journal Of Midwifery Senior*, 3, 47–59.
- Kemkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Khoiriah, A., & Latifah, L. (2020). Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Di Posyandu Mawar Berduri Rt 05 Kelurahan Tuan Kentang Kecamatan Jakabaring Kota Palembang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.26714/jpmk.v2i1.5360>
- Lubis, M. S. (2018). *Metodologi Penelitian*. Deepublish.
- Millah, A. S. (2019). Hubungan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Baregbeg Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 1(1), 12. <https://doi.org/10.25157/jkg.v1i1.1787>
- Muh. Yusri Abadi, S. K. M. M. K., Dian Saputra Marzuki, S. K. M. M. K., Suci Rahmadani, S. K. M. M. K., Muhammad Al Fajrin, S. K. M. M. K. M., Arvina Pebrianti HR, S. K. M., Afiifah, S. K. M., & Rima Eka Juliarti, S. K. M. (2021). *Efektivitas Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Pekerja Sektor Informal Di Kota Makasar*. uwais inspirasi indonesia. https://books.google.co.id/books?id=7%5C_pMEAAAQBAJ
- Mutiarasari, D. (2019). Pendahuluan Status Kesehatan Terutama Status Gizi Pada Ibu Hamil Sangat Berpengaruh Kepada Status Bayi Yang Akan Dilahirkan. Salah Satu Masalah Kesehatan Ibu Hamil Yang Paling Sering Terjadi Adalah Anemia . Menurut World Health Organization (WHO) (201. *Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tinggede*, 5(2), 42–48. <https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/htj/article/view/119>
- Pratigny, T. (2014). *Yoga Ibu Hamil* (p. 84). Puspa Swara.

- Pratiw, L. (2021). *Kesehatan Ibu Hamil*. CV Jejak (Jejak Publisher).
https://books.google.co.id/books?id=b%5C_hJEAAAQBAJ
- Pratiwi, Y., & Safitri, T. (2021). Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe (Ferrum) Terhadap Kejadian Anemia Di Desa Langgenharjo Kecamatan Juwana. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 2(1), 125.
<https://doi.org/10.31764/lf.v2i1.3857>
- Pulungan, W. H. (2019). Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Tanjung Langkat Kecamatan Salapian. *Skripsi. Program Studi D4 Kebidanan*, 1–53.
http://repository.helvetia.ac.id/2491/6/WARIDA_HAMNA_PULUNGAN_1701032321.pdf
- Rahmah, S., Malia, A., & Maritalia, D. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Syiah Kuala University Press.
<https://books.google.co.id/books?id=lfdxEAAAQBAJ>
- Rahmat, A. (2018). *Metode Penelitian Digilib Uns*. April, 22–41.
- Sari, J. S., Fitria, F., & Esitra, E. (2020). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Suplemen Zat Besi: Systematic Literature Review. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 8(1), 18. <https://doi.org/10.20961/placentum.v8i1.35836>
- Sujarweni, v. W. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Penerbit Gava Medika. www.gavamedika.net
- Susiloningtyas, I. (2022). Pemberian Zat Besi (Fe) Dalam Kehamilan. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50, 128.
- Wigati, A., Nisak, A. Z., & Azizah, N. (2021). Kejadian Anemia Berdasarkan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Konsumsi Tablet Fe. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 4(2), 7. <https://doi.org/10.26751/ijb.v4i2.1008>
- Yunika, R. P., & Komalasari, H. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Dasan Agung Kota Mataram Factors Related to Maternal Compliance Pregnant Consuming Fe Tablets at Puskesmas Dasan Agung , Mataram. *Nutriology Jurnal : Pangan, Gizi, Kesehatan*, 1(2), 66–71.
<https://journal.universitasbumigora.ac.id/index.php/nutroilogy/article/view/977>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Pengajuan Judul

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl. Cut Mutia Raya No. 08A-Kel.Sepanjang Jaya - Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mj@stikesmedistra-indonesia.ac.id			
FORMULIR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) STIKES MEDISTRA INDONESIA T.A 2022/2023			
Nomor Dokumen	: FM.060/A.003/PERAWAT.S1/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 15 Maret 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 18 Maret 2022

FORMULIR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Diva Pratama Febrianty
NPM : 191560111047
Judul yang Diusulkan :

1. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Bantargebang
2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Terhadap Penggunaan Kompres Hangat Pada Saat Nyeri Haid
3. Hubungan Peran Orang Tua Terhadap Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja

Lampirkan latar belakang masalah, rumusan masalah, dan tujuan penelitian untuk judul prioritas utama.

Bekasi, 14 Oktober 2022
Mahasiswa



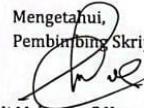
Divi Pratama Febrianty
191560111047

Mengetahui,
Kordinator Skripsi



Rotua Suriyany S. M.Kes
NIDN. 0315018401

Mengetahui,
Pembimbing Skripsi



(Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIDN. 0020057201

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)



STIKes-Medistra Indonesia
Kiki Deniati S. Kep., Ns., M. Kep)
NIDN. 0016028302
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
2. Kordinator Skripsi
3. Dosen Pembimbing
4. Mahasiswa

FORMULIR MUTU – UNIT PENJAMINAN MUTU- STIKES MEDISTRA INDONESIA

T.A 2022 - 2023

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian Dinas Kesehatan



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PROFESI NERS - PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1) - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl. Cut Mutia Raya No. 88A Kel.Sepanjang Jaya Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax. (021) 8243 1374
Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikesmi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 02 Februari 2023

Nomor : 082/STIKes MI/Kep/B1/III/2023
Lampiran :-
Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan penelitian di area wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bekasi, yaitu Puskesmas Bantar Gebang untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Diva Pratama Febrianty
NPM : 19.156.01.11.047
Peneliti 2 : Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep
Peneliti 3 : Lina Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep
Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Dengan Risiko Kejadian Anemia di Puskesmas Bantar Gebang

kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan penelitian.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
Jat. Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Kiki Demati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN 0316028302

Tembusan :
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK 1 Bid. Akademik
3. Peringgal

Lampiran 3 Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 20 Maret 2023

Nomor : 070/2209 /Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas
Bantar Gebang
di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Medistra Indonesia Nomor :
082/STIKes.MI/Kep-S1/B1/III/2023 tanggal 02 Februari 2023, Perihal
Permohonan Izin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa kami
memberi izin kepada :

Nama : Diva Pratama Febrianty
NPM : 19.156.01.11.047

Untuk melaksanakan izin Penelitian dengan judul "*Hubungan kepatuhan Minum Obat Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil dengan Risiko Kejadian Anemia di Puskesmas Bantar Gebang*" yang akan dilaksanakan pada tanggal 24 Maret 2023 s.d 24 Mei 2023 di UPTD Puskesmas Bantar Gebang Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI



TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama-Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth, Ketua STIKes Medistra Indonesia

Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian Puskesmas



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PROFESI NERS - PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1) - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl. Cut Mutia Raya No. 88A Kel.Sepanjang Jaya Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax. (021) 8243 1374
Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikesmi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 02 Maret 2023

Nomor : 083/STIKes MI/Kep/B1/III/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Bantar Gebang
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan penelitian di Puskesmas Bantar Gebang untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Diva Pratama Febrianty
NPM : 19.156.01.11.047
Peneliti 2 : Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep
Peneliti 3 : Lina Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep
Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Dengan Risiko Kejadian Anemia di Puskesmas Bantar Gebang

kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan penelitian.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia


Kiki Deltan, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIPN 0316028302

Tembusan :
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK I Bid. Akademik
3. Peninggal

Lampiran 5 Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian Puskesmas



PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BANTARGEBAWANG
KECAMATAN BANTARGEBAWANG

Alamat : Jl. Raya Narogong Km.11 001/008 Kel. Bantargebang Kec. Bantargebang
Kota Bekasi Telp. (021) 82602716

Bekasi, 15 Juni 2023

Nomor : 070 / 245 / PKM.Btg
Perihal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Kepada,
Yth. Ketua Prodi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
Medistra Indonesia
di -

Bekasi

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menindaklanjuti surat Dinas Kesehatan Kota Bekasi Nomor 070/3715/DINKES.SDK tanggal 29 November 2022, Perihal Izin Penelitian. Adapun waktu penelitian di laksanakan tanggal 20 November 2022 s.d 29 Desember 2022. Atas nama :

Nama : Diva Pratama Febrianty
NPM : 19.156.01.11.047
Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Dengan Risiko Kejadian Anemia di Puskesmas Bantargebang

Kami memberi izin kepada Mahasiswi tersebut di atas untuk Penelitian di Puskesmas Bantargebang, Kota Bekasi. Guna keperluan pembuatan "*Skripsi*" dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia.

Demikian kami sampaikan untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya, dan di ucapkan terima kasih.

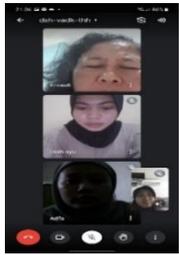


Lampiran 6 Kegiatan Bimbingan Skripsi

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikesmi@stikesmedistra-indonesia.ac.id				
	FORMULIR KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) STIKES MEDISTRA INDONESIA T.A 2022/2023				
Nomor Dokumen	:	FM.030/A.003/PERAWAT.S1/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	:	15 Maret 2022
Revisi	:	0	Tgl efektif	:	18 Maret 2022

KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing	Bukti Kegiatan Bimbingan
1	Senin, 10 Oktober 2022	Pengajuan Judul		
2	Jum'at, 14 Oktober 2022	ACC Judul		
3	Senin, 24 Oktober 2022	Revisi BAB I - Perbaiki paragraf pertama - Tujuan penelitian - Manfaat penelitian - Perbaiki kata-kata yang masih salah dalam penulisan		

4	Senin, 7 November 2022	ACC BAB I - Tambahkan studi pendahuluan, - Lanjutkan Bab II dan perbaiki kalimat yang masih salah dalam penulisan		
5	Jum'at, 21 November 2022	Revisi BAB II - Perbaiki kerangka teori - Kerangka konsep ditambahkan keterangannya - Hipotesis dengan menggunakan H0 dan Ha		
6	Rabu, 11 Januari 2023	ACC BAB II - Revisi BAB III - Perbaiki definisi operasional		
7	Senin, 16 Januari 2023	Revisi BAB III - Perbaiki tulisan proposal - Membuat keterangan tabel <i>Favorabel</i> dan <i>Unfavorabel</i>		

8	Selasa, 16 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - ACC BAB III - Pengajuan sidang 		
9	Selasa, 14 Februari 2023	<p>Revisi proposal penelitian dan ACC</p> <ul style="list-style-type: none"> - Judul penelitian ditambahkan risiko - Sitasi dicek kembali - Populasi ditambahkan menjadi 100 responden - Teknik sampling menggunakan total sampling - Hasil ukur diganti menjadi tabel 2x2 		
10	Kamis, 8 Juni 2023	<p>Revisi BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jangan menggunakan kalimat proposal - Tambahkan teori dibab 4 		
11	Senin, 12 Juni 2023	<p>Revisi BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan secara rinci hasil penelitian yang di dapatkan 		

12	Jum'at, 16 Juni 2023	Revisi BAB IV - Tambahkan hasil hb ibu hamil - Lengkapi skripsi dari awal sampai akhir		
13	Kamis, 13 Juli 2023	Revisi BAB IV - Tambahkan hasil bivariat didalam pembahasan - Tambahkan lagi peneliti yang sejalan		
14	Senin, 17 Juli 2023	ACC BAB IV Pengajuan sidang skripsi		
15	Selasa, 25 Juli 2023	Revisi Skripsi - Tambahkan manfaat dan tujuan untuk Puskesmas - Kerangka teori tambahkan keterangan - Tambahkan sumber pada teknik sampling - Perbaiki kalimat etika penelitian menggunakan bahasa penelitian - Perbaiki kalimat keterbatasan dalam dalam penelitian		

16	Selasa, 2 Agustus 2023	Revisi Skripsi - Etika penelitian - Acc revisi skripsi		
17	Rabu,3 Agustus 2023	ACC Skripsi Pembimbing		

**Mengetahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)**

**Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302**

Lampiran 7 Lembar *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Usia Kehamilan :

Menyatakan kesediaan saya berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKes Medistra Indonesia dengan judul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Dengan Risiko Kejadian Anemia Di Puskesmas Bantargebang”. Saya memberikan persetujuan ini atas kehendak sendiri. Saya telah memahami tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian serta hak dan kewajiban saya sebagai responden.

Responden

(.....)

Lampiran 8 Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

KEPATUHAN IBU HAMIL MENGGONSUMSI TABLET (Fe)

Karakteristik Responden

Nama :
Usia :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Usia Kehamilan :
HB : Tidak Anemia 11 g/dl (.....)
Anemia <11 g/dl (.....)

Berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban/kolom yang anda pilih sesuai dengan kebiasaan anda dalam mengkonsumsi obat tablet zat besi Fe (Penambah Darah)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya selama masa kehamilan diberikan obat tablet Fe		
2	Saya mengkonsumsi obat yang sudah rusak atau kadaluarsa		
3	Saya pernah lupa untuk minum obat tablet Fe		
4	Saya pernah dengan sengaja untuk tidak minum obat tablet Fe		
5	Saya minum tablet Fe 1 butir dalam sehari		
6	Saya minum tablet Fe dengan air putih		
7	Saya minum tablet Fe selain dengan air putih (kopi, susu, teh)		
8	Saya mengkonsumsi Tablet Fe sebelum tidur		
9	Saya menghentikan konsumsi tablet Fe sebelum waktunya		
10	Saya mengetahui manfaat mengkonsumsi tablet Fe		
11	Saya mengetahui dampak jika kekurangan zat besi Fe		
12	Saya mengetahui efek samping dari mengkonsumsi tablet Fe		
13	Saya pernah sengaja untuk tidak mengambil obat tablet Fe di tempat biasa saya memeriksa kehamilan		
14	Saya pernah dengan sengaja membuang obat tablet Fe		
15	Saya mengkonsumsi makanan tambahan seperti sayur-sayuran dan juga buah-buahan		

Lampiran 9 Data Tabulasi Reliabilitas dan Validitas

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total
2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	24
2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	25
2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	24
2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	23
2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	23
2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	20
2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	26
2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	21
2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	24
2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	23
2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	23
2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	23
2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	24
2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	23
2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	24

Lampiran 10 Hasil Uji Data Reliabilitas dan Validitas

		Correlations														
		VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015
VAR00001	Pearson Correlation	1	1.000**	.995**	.995**	1.000**	1.000**	.995**	.997**	.995**	.999**	.997**	.997**	.998**	1.000**	1.000**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
VAR00002	Pearson Correlation	1.000**	1	.995**	.995**	1.000**	1.000**	.995**	.997**	.995**	.999**	.997**	.997**	.998**	1.000**	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
VAR00003	Pearson Correlation	.995**	.995**	1	.989**	.995**	.995**	.984**	.988**	.993**	.996**	.995**	.993**	.995**	.995**	.995**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
VAR00004	Pearson Correlation	.995**	.995**	.989**	1	.995**	.995**	.991**	.991**	.994**	.993**	.991**	.991**	.995**	.995**	.995**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
VAR00005	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	.995**	.995**	1	1.000**	.995**	.997**	.995**	.999**	.997**	.997**	.998**	1.000**	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
VAR00006	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	.995**	.995**	1.000**	1	.995**	.997**	.995**	.999**	.997**	.997**	.998**	1.000**	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
VAR00007	Pearson Correlation	.995**	.995**	.984**	.991**	.995**	.995**	1	.993**	.990**	.993**	.991**	.991**	.991**	.995**	.995**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
VAR00008	Pearson Correlation	.997**	.997**	.988**	.991**	.997**	.997**	.993**	1	.990**	.996**	.995**	.994**	.993**	.997**	.997**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
VAR00009	Pearson Correlation	.995**	.995**	.993**	.994**	.995**	.995**	.990**	.990**	1	.995**	.992**	.992**	.997**	.995**	.995**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
VAR00010	Pearson Correlation	.999**	.999**	.996**	.993**	.999**	.999**	.993**	.996**	.995**	1	.998**	.998**	.997**	.999**	.999**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
VAR00011	Pearson Correlation	.997**	.997**	.995**	.991**	.997**	.997**	.991**	.995**	.992**	.998**	1	.997**	.993**	.997**	.997**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
VAR00012	Pearson Correlation	.997**	.997**	.993**	.991**	.997**	.997**	.991**	.994**	.992**	.998**	.997**	1	.993**	.997**	.997**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
VAR00013	Pearson Correlation	.998**	.998**	.995**	.995**	.998**	.998**	.991**	.993**	.997**	.997**	.993**	.993**	1	.998**	.998**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
VAR00014	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	.995**	.995**	1.000**	1.000**	.995**	.997**	.995**	.999**	.997**	.997**	.998**	1	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
VAR00015	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	.995**	.995**	1.000**	1.000**	.995**	.997**	.995**	.999**	.997**	.997**	.998**	1.000**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	16	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	16	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.996	15

Lampiran 11 Hasil Output SPSS Analisis Univariat dan Bivariat

Univariat

Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (fe)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	42	42,0	42,0	42,0
	Patuh	58	58,0	58,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Risiko Kejadian Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	46	46,0	46,0	46,0
	Tidak Anemia	54	54,0	54,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Bivariat

Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe)* Risiko Kejadian Anemia Crosstabulation

		hb		Total	
		anemia	tidak anemia		
Kepatuhan	tidak patuh	Count	30	12	42
		Expected Count	19,3	22,7	42,0
		% within Kepatuhan	71,4%	28,6%	100,0%
		% of Total	30,0%	12,0%	42,0%
	patuh	Count	16	42	58
		Expected Count	26,7	31,3	58,0
		% within Kepatuhan	27,6%	72,4%	100,0%
		% of Total	16,0%	42,0%	58,0%
Total	Count	46	54	100	
	Expected Count	46,0	54,0	100,0	
	% within Kepatuhan	46,0%	54,0%	100,0%	
	% of Total	46,0%	54,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	18,850 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	17,126	1	,000		
Likelihood Ratio	19,410	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	18,662	1	,000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,32.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,434			,000
	Cramer's V	,434			,000
	Contingency Coefficient	,398			,000
Interval by Interval	Pearson's R	,434	,090	4,771	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,434	,090	4,771	,000 ^c
N of Valid Cases		100			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Lampiran 12 Master Tabel Risiko Kejadian Anemia

Master Tabel Risiko Kejadian Anemia

RESPONDEN	Umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Usia Kehamilan	HB	Coding	Ket
R1	30	D3	Shipping Transportation	19 minggu	11,6	2	Tidak Anemia
R2	23	SMP	IRT	12 minggu	11	2	Tidak Anemia
R3	31	SMK	IRT	15 minggu	9	1	Anemia
R4	21	SMK	Waitress	30 minggu	11	2	Tidak Anemia
R5	24	S1	Guru	32 minggu	11,3	2	Tidak Anemia
R6	37	SMP	IRT	26 minggu	12	2	Tidak Anemia
R7	21	SMK	IRT	36 minggu	10	1	Anemia
R8	28	Profesi	Dokter	17 minggu	11	2	Tidak Anemia
R9	24	SMA	IRT	23 minggu	7	1	Anemia
R10	26	SMA	IRT	4 minggu	13	2	Tidak Anemia
R11	27	SMA	IRT	27 minggu	10	1	Anemia
R12	30	S1	IRT	28 minggu	12	2	Tidak Anemia
R13	21	SMA	IRT	28 minggu	11,4	2	Tidak Anemia
R14	34	SMK	IRT	34 minggu	10,3	1	Anemia
R15	35	D3	IRT	26 minggu	11,2	2	Tidak Anemia
R16	42	SMA	Karyawati	32 minggu	9,8	1	Anemia
R17	25	SMK	IRT	31 minggu	10	1	Anemia
R18	41	SMA	Ibu rumah tangga	34 minggu	11,5	2	Tidak Anemia
R19	25	Smk	Buruh	20 minggu	11,3	2	Tidak Anemia

R20	36	S1 PGSD	Guru	26 minggu	11,2	2	Tidak Anemia
R21	26	SMP	IRT	26 minggu	8,9	1	Anemia
R22	30	SMK	Buruh	12 minggu	10	1	Anemia
R23	22	SMA	IRT	37 minggu	7	1	Anemia
R24	23	SMA	IRT	24 minggu	9,9	1	Anemia
R25	25	S1	IRT	26 minggu	12	2	Tidak Anemia
R26	27	SMK	IRT	23 minggu	11,7	2	Tidak Anemia
R27	26	SMP	Wiraswasta	28 minggu	8	1	Anemia
R28	32	SLTA	IRT	8 Minggu	11,9	2	Tidak Anemia
R29	26	D3	Perawat	25 minggu	11	2	Tidak Anemia
R30	20	SD	IRT	26 minggu	9	1	Anemia
R31	27	S1	Freelanc	9 minggu	9,7	1	Anemia
R32	24	SMA	IRT	28 minggu	11,2	2	Tidak Anemia
R33	24	SMP	IRT	19 minggu	8,8	1	Anemia
R34	29	SMP	IRT	22 minggu	11,3	2	Tidak Anemia
R35	26	SD	IRT	12 minggu	11	2	Tidak Anemia
R36	22	SD	IRT	26 minggu	15	2	Tidak Anemia
R37	33	SMA	IRT	23 minggu	8,8	1	Anemia
R38	19	SMA	IRT	6 minggu	10,7	1	Anemia
R39	45	SMP	IRT	38 minggu	7,8	1	Anemia
R40	21	SMK	IRT	23 minggu	7,5	1	Anemia
R41	28	S1	IRT	28 minggu	12	2	Tidak Anemia
R42	28	SD	IRT	37 minggu	11,6	2	Tidak Anemia
R43	22	SMP	IRT	37 minggu	14	2	Tidak Anemia
R44	33	SMP	IRT	24 minggu	10	1	Anemia

R45	27	SMP	IRT	24 minggu	10,3	1	Anemia
R46	30	SMA	IRT	18 minggu	11	2	Tidak Anemia
R47	38	SMP	IRT	28 minggu	10,6	1	Anemia
R48	30	SMA	IRT	36 minggu	13	2	Tidak Anemia
R49	25	S1	Karyawan swasta	30 minggu	12,2	2	Tidak Anemia
R50	38	SMP	IRT	35 minggu	10,1	1	Anemia
R51	37	SMP	IRT	37 minggu	13,1	2	Tidak Anemia
R52	22	SMP	IRT	34 minggu	12,5	2	Tidak Anemia
R53	30	SMP	IRT	16 minggu	10,9	1	Anemia
R54	34	SMA	IRT	24 minggu	7,7	1	Anemia
R55	35	SD	IRT	24 minggu	11,1	2	Tidak Anemia
R56	24	SD	IRT	23 minggu	14	2	Tidak Anemia
R57	23	S1	Guru	24 minggu	13,2	2	Tidak Anemia
R58	39	SMA	IRT	35 minggu	8,4	1	Anemia
R59	36	SMK	IRT	35 minggu	12,4	2	Tidak Anemia
R60	26	S1	Karyawan swasta	37 minggu	11	2	Tidak Anemia
R61	28	SMA	IRT	28 minggu	11,5	2	Tidak Anemia
R62	39	SD	IRT	16 minggu	8,9	1	Anemia
R63	28	SMK	IRT	35 minggu	11	2	Tidak Anemia
R64	31	SMK	IRT	36 minggu	9	1	Anemia
R65	25	SMA	IRT	32 minggu	12	2	Tidak Anemia
R66	26	S1	IRT	36 minggu	7,7	1	Anemia
R67	30	SMA	IRT	21 minggu	12	2	Tidak Anemia
R68	25	SMA	IRT	35 minggu	11	2	Tidak Anemia
R69	35	SD	IRT	33 minggu	7,9	1	Anemia

R70	27	SMP	IRT	23 minggu	12,1	2	Tidak Anemia
R71	37	SMA	IRT	12 minggu	9	1	Anemia
R72	40	SMK	IRT	20 minggu	10,8	1	Anemia
R73	30	SMA	IRT	28 minggu	13,1	2	Tidak Anemia
R74	38	SMK	IRT	23 minggu	11	2	Tidak Anemia
R75	25	S1	Karyawan swasta	34 minggu	11,6	2	Tidak Anemia
R76	29	SMP	IRT	24 minggu	7	1	Anemia
R77	27	SMP	IRT	24 minggu	10,6	1	Anemia
R78	36	S1	IRT	30 minggu	9,9	1	Anemia
R79	38	SMK	IRT	23 minggu	8,7	1	Anemia
R80	35	SMK	IRT	37 minggu	11,2	2	Tidak Anemia
R81	28	S1	IRT	36 minggu	12	2	Tidak Anemia
R82	39	SMP	IRT	19 minggu	8,7	1	Anemia
R83	27	SD	IRT	23 minggu	11	2	Tidak Anemia
R84	18	SMP	IRT	28 minggu	11,1	2	Tidak Anemia
R85	39	SD	IRT	12 minggu	9	1	Anemia
R86	38	SMA	IRT	24 minggu	10	1	Anemia
R87	42	SMP	IRT	12 minggu	15	2	Tidak Anemia
R88	24	S1	IRT	32 minggu	10	1	Anemia
R89	28	SMK	IRT	33 minggu	13,5	2	Tidak Anemia
R90	37	SMA	IRT	36 minggu	11,9	2	Tidak Anemia
R91	28	S1	IRT	28 minggu	12	2	Tidak Anemia
R92	42	SMP	IRT	30 minggu	9	1	Anemia
R93	35	S1	IRT	23 minggu	8,7	1	Anemia
R94	28	SMA	IRT	21 minggu	7,9	1	Anemia

R95	26	SMA	IRT	22 minggu	10	1	Anemia
R96	27	SMK	IRT	32 minggu	12	2	Tidak Anemia
R97	25	SMA	IRT	35 minggu	14	2	Tidak Anemia
R98	33	SMA	IRT	20 minggu	12	2	Tidak Anemia
R99	30	SMP	IRT	11 minggu	9	1	Anemia
R100	27	SMK	IRT	21 minggu	8,8	1	Anemia

Lampiran 13 Master Tabel Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe)

Master Tabel Hubungan Kepatuhan Minum Obat Tablet Zat Besi (Fe)

Reponden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL	Coding	Ket
R1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	25	2	Patuh
R2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	23	2	Patuh
R3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	21	1	Tidak Patuh
R4	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	21	1	Tidak Patuh
R5	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	23	2	Patuh
R6	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	20	1	Tidak Patuh
R7	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	23	2	Patuh
R8	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	28	2	Patuh
R9	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	21	1	Tidak Patuh
R10	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	21	1	Tidak Patuh
R11	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	23	2	Patuh
R12	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	23	2	Patuh
R13	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	24	2	Patuh
R14	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	21	1	Tidak Patuh
R15	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	23	2	Patuh
R16	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	22	1	Tidak Patuh
R17	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	20	1	Tidak Patuh
R18	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	23	2	Patuh
R19	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	23	2	Patuh
R20	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	23	2	Patuh

R21	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	21	1	Tidak Patuh
R22	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	21	1	Tidak Patuh
R23	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	23	2	Patuh
R24	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	19	1	Tidak Patuh
R25	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	26	2	Patuh
R26	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	23	2	Patuh
R27	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	21	1	Tidak Patuh
R28	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	24	2	Patuh
R29	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	23	2	Patuh
R30	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	21	1	Tidak Patuh
R31	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	23	2	Patuh
R32	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	21	1	Tidak Patuh
R33	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	23	2	Patuh
R34	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	23	2	Patuh
R35	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	23	2	Patuh
R36	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	24	2	Patuh
R37	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	20	1	Tidak Patuh
R38	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	23	2	Patuh
R39	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	20	1	Tidak Patuh
R40	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	19	1	Tidak Patuh
R41	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	24	2	Patuh
R42	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	24	2	Patuh
R43	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	23	2	Patuh
R44	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	20	1	Tidak Patuh

R45	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	27	2	Patuh
R46	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	21	1	Tidak Patuh	
R47	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	20	1	Tidak Patuh	
R48	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	26	2	Patuh	
R49	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	23	2	Patuh	
R50	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	21	1	Tidak Patuh	
R51	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	21	1	Tidak Patuh	
R52	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	21	1	Tidak Patuh	
R53	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	25	1	Tidak Patuh	
R54	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	20	1	Tidak Patuh	
R55	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	21	1	Tidak Patuh	
R56	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	23	2	Patuh	
R57	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	24	2	Patuh	
R58	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	21	1	Tidak Patuh	
R59	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	21	1	Tidak Patuh	
R60	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	23	2	Patuh	
R61	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	21	1	Tidak Patuh	
R62	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	23	2	Patuh	
R63	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	24	2	Patuh	
R64	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	21	1	Tidak Patuh	
R65	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	21	1	Tidak Patuh	
R66	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	23	2	Patuh	
R67	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	23	2	Patuh	
R68	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	24	2	Patuh	

R69	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	21	1	Tidak Patuh
R70	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	23	2	Patuh
R71	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	25	2	Patuh
R72	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	21	1	Tidak Patuh
R73	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	24	2	Patuh
R74	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	23	2	Patuh
R75	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	23	2	Patuh
R76	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	21	1	Tidak Patuh
R77	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	21	1	Tidak Patuh
R78	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	24	2	Patuh
R79	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	20	1	Tidak Patuh
R80	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	23	2	Patuh
R81	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	23	2	Patuh
R82	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	20	1	Tidak Patuh
R83	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	23	2	Patuh
R84	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	24	2	Patuh
R85	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	21	1	Tidak Patuh
R86	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	23	2	Patuh
R87	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	21	1	Tidak Patuh
R88	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	24	2	Patuh
R89	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	23	2	Patuh
R90	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	25	2	Patuh
R91	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	23	2	Patuh
R92	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	19	1	Tidak Patuh

R93	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	23	2	Patuh
R94	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	21	1	Tidak Patuh
R95	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	21	1	Tidak Patuh
R96	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	23	2	Patuh
R97	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	24	2	Patuh
R98	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	24	2	Patuh
R99	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	21	1	Tidak Patuh
R100	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	23	2	Patuh

Lampiran 14 Dokumentasi Sidang Proposal



Lampiran 15 Dokumentasi Sidang Hasil



Lampiran 16 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 17 Lembar Persembahan

Lembar Persembahan

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat yang sangat luar biasa, memberi saya kekuatan membekali saya dengan ilmu pengetahuan. Atas segala perjuangan saya hingga titik ini, saya persembahkan untuk orang-orang hebat yang selalu menjadi penyemangat saya, menjadi alasan saya kuat hingga bisa menyelesaikan skripsi ini.

1. Teristimewa kedua orang tua saya. Bapak Indra Sukma yang telah menjadi semangat dan motivator terbaik dalam hidup saya sehingga saya bisa menyelesaikan kuliah, dan Ibu Maryati saya ucapkan terimakasih atas jasa yang sudah mau membantu menyusun isi dari skripsi ini ketika saya sedang bingung-bingungnya, iringan do'a dan penyemangan yang tak henti-hentinya diberikan dalam mengiringi setiap perjalanan dalam menyelesaikan pendidikan sampai jenjang ini semoga rahmat ALLAH selalu mengiringi kehidupan mu yang barokah dan senantiasa diberi keselamatan.
2. Adik saya tercinta Dira Kahirunnisa yang selalu memberikan do'a, dukungan dan semangat dengan tingkah jahil nya, kerandomannya kepada saya, semoga kamu bisa mengikuti jejak kakamu yang lebih baik lagi kedepannya. Aamiin...
3. Sahabat SMP saya Ceella Sabrian Maharani, Haya Nabila, Listya Wahyuni, Nabila Aulia, Noviana Dwi Cahyani, Nurul Aini dan sahabat SMK saya Adinda Ara Difa, Ayu Ningtyah Eka Pratiwi, Bela Wahyu, Holifiyah Astuti, Sulha Awaliyah yang telah menghibur, memberikan motivasinya, do'a, supportnya dan kata-kata semangat dari kalian semuanya sangatlah berarti, terima kasih banyak all.
4. Teruntuk EXO dan NCT sosok my bias dan penyemangat saya selama berada dimasa-masa sulit, mereka menjadi peredam dikala amarah dan rasa sedih saya meluap. Terama kasih telah menjadi air untuk api.
5. Teruntuk dunia fantasiku (Wattad) terima kasih sudah hadir untuk menjadi obat penenang di saat pikiran tidak menentu

Lampiran 18 Riwayat Hidup

Riwayat Hidup



I. DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Diva Pratama Febrianty
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 02 Maret 2001
Agama : Islam
E-Mail : divaapratama231@gmail.com
Alamat : Permata Regensi Bekasi jln. Durian III
BLOK H2/10 RT/RW 007/022
Motto : “Jadilah Baik Meski Kau Tak Pernah Di
Perlakukan Dengan Baik”

II. PENDIDIKAN FORMAL

2007-2013 : SDIT ULUL ABAB
2013-2016 : SMPIT ULUL ALBAB
2016-2019 : SMK Kesehatan Zamzam Kurnia
2019-2023 : STIKes Medistra Indonesia (SI) Ilmu
Keperawatan