

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kondisi kesehatan calon ibu pada masa awal kehamilan akan mempengaruhi tingkat keberhasilan kehamilan serta kondisi status kesehatan calon bayi yang masih didalam rahim maupun yang sudah lahir, sehingga disarankan agar calon ibu dapat menjaga perilaku hidup sehat dan menghindari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kondisi calon ibu pada masa kehamilan (Johnson, 2016).

Salah satu gangguan yang terjadi selama kehamilan adalah anemia pada kehamilan (Sukarni & Wahyu, 2013).Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) mengatakan anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar Hemoglobin (Hb) seseorang dalam darah lebih rendah dari normal sesuai dengan nilai batas ambang menurut umur dan jenis kelamin. Anemia Gizi Besi (AGB) merupakan anemia yang paling sering terjadi. Dari seluruh total kasus anemia, 50 % disebabkan oleh kekurangan zat besi.

Kekurangan zat besi pada ibu hamil akan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, lahir sebelum waktunya, risiko perdarahan sebelum dan/atau pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya. Pada bayi dalam kandungan dapat mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, tidak dapat mencapai tinggi optimal dan anak menjadi kurang cerdas (Handayani, 2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, kejadian anemia di Indonesia adalah 21,7%, dan 26,4% diantaranya adalah terdapat pada kelompok ibu

hamil(Riskesdas, 2018). Data dari Dinas Kesehatan Propinsi Riau (2018) diketahui bahwa kejadian anemia pada ibu hamil masih tinggi yaitu 57,8%. Sedangkan untuk data kejadian anemia ibu hamil di Kota Dumai pada tahun 2019 adalah 32,73 %. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil di Kota Dumai yang mengalami anemia (Dinkes Kota Dumai, 2020).

Anemia dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Ada faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsungnya yaitu kecukupan konsumsi tablet tambah darah, jarak kehamilan, paritas, status gizi, serta penyakit infeksi. Penyebab terjadinya anemia yang utama adalah kurangnya asupan zat besi dalam makanan atau tablet tambah darah. Kejadian anemia diakibatkan oleh kekurangan asupan zat besi (Rahmawati, 2012).

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia gizi besi dilakukan denganmemberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untukmeningkatkan pembentukan hemoglobin. Salah satu program Kementerian Kesehatan untuk menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil adalah konsumsi tablet tambah darah. Tablet tambah darah yang diberikan kepadaibu hamil adalah minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan dan dilanjutkan 42 hari setelah masa nifas (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan penelitian Ismawati (2018) tentang Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Ibu Hamil di Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan didapatkan hasil tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah sebelum perlakuan pada kelompok intervensi sebesar 90,0% pada kategori tidak patuh dan 10,0% kategori patuh. Sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 80,0% kategori

tidak patuh dan 20,0% kategori patuh. Hal ini menunjukkan mayoritas ibu hamil tidak mengonsumsi tablet tambah darah Ibu Hamil.

Ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah juga terjadi karena merasa mual akibat rasa dan bau dari tablet, timbulnya rasa bosan karena setiap minggu harus mengonsumsi tablet tambah darah sehingga seringkali ibu hamil lupa dan malas untuk mengonsumsinya (Budiarni dan Subagio, 2012 dalam Lestari, 2015). Banyaknya penyebab yang membuat ibu hamil tidak patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah, sehingga diperlukan suatu upaya kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan konsumsi tablet tambah darah ibu hamil, salah satunya adalah dengan memberikan kartu kontrol konsumsi tablet tambah darah.

Waliyo dan Agusanty (2016) telah mengembangkan kartu kontrol untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah ibu hamil. Kartu kontrol konsumsi tersebut dapat meningkatkan konsumsi tablet tambah darah sebesar 23,3% jika dibandingkan dengan kelompok kontrol hanya 6,7%. Meskipun terjadi peningkatan, namun secara keseluruhan tingkat kepatuhan responden dalam konsumsi tablet tambah darah masih rendah, besar kemungkinan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan gizi dan kesehatan yang rendah. Karena pada penelitian yang telah dilakukan oleh Waliyo dan Agusanty ini, kartu kontrol langsung diberikan kepada ibu hamil tanpa adanya edukasi terlebih dahulu terkait informasi yang ada dalam kartu kontrol tersebut. Pemberian edukasi diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

Hal ini didukung oleh penelitian Adawiyani (2013) tentang pengaruh pemberian booklet anemia terhadap pengetahuan, kepatuhan minum tablet tambah

darah dan kadar hemoglobin ibu hamil menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan yang bermakna pada kelompok kontrol dan kelompok uji dengan P value = 0,000. Begitupun dengan kepatuhan ibu hamil menunjukkan perbedaan kepatuhan yang signifikan pada kelompok uji dan kontrol dengan P value = 0,0079. Hal ini menunjukkan bahwa metode edukasi berupa pemberian booklet anemia dapat memberi peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pada ibu hamil.

Pendistribusian tablet tambah darah pada ibu hamil di Puskesmas Bukit Kayu Kapur dilakukan pada trimester ke 2 kehamilan, yang diberikan sebanyak 3 kali dengan jumlah 30 butir setiap kali pemberian. Pada puskesmas ini, tingkat konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil tidak dilakukan pencatatan ataupun pelaporan. Laporan yang ada hanya berupa laporan pendistribusian tablet tambah darah saja. Sedangkan untuk mengetahui tingkat konsumsi tablet tambah darah hanya berdasarkan keterangan atau informasi lisan dari ibu. Sehingga kiranya perlu dilakukan pembuatan media khusus untuk memonitoring kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil yaitu dengan kartu kontrol. Kartu kontrol pada penelitian ini dikembangkan oleh peneliti sendiri, karena tidak ada contoh terkait bentuk ataupun isi dari kartu kontrol yang telah dikembangkan oleh Waliyo dan Agusanty (2016).

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan kelas ibu hamil pada tanggal 16 Juni 2020 di Puskesmas Bukit Kayu Kapur, masih ada beberapa ibu hamil yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Hasil wawancara dari 5 orang ibu hamil didapatkan 3 ibu hamil diantaranya tidak patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Alasan ibu karena lupa dan tidak mau minum dikarenakan rasa, bau, dan efek yang dirasakan setelah minum tablet tambah darah.

Hasil pemeriksaan laboratorium juga menunjukkan dari 5 orang ibu hamil yang diperiksa hb terdapat 2 orang ibu hamil dengan anemia ($hb < 11 \text{ mg/dl}$).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Pengaruh Edukasi Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu hamil di Kelurahan Bukit Kayu Kapur”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh edukasi pemberian kartu kontrol terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di Kelurahan Bukit Kayu Kapur ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi pemberian kartu kontrol terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamilKelurahan Bukit Kayu Kapur.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui karakteristik responden penelitian pengaruh edukasi pemberian kartu kontrol terhadap peningkatan pengetahuan tablet tambah darah pada ibu hamil di Kelurahan Bukit Kayu Kapur
- 1.3.2.2 Mengetahui tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah sebelum edukasi pemberian kartu kontrol pada ibu hamil di Kelurahan Bukit Kayu Kapur

1.3.2.3 Mengetahui tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah setelah edukasi pemberian kartu kontrol pada ibu hamil di Kelurahan Bukit Kayu Kapur

1.3.2.4 Mengetahui pengaruh edukasi pemberian kartu kontrol terhadap peningkatan pengetahuan tablet tambah darah pada ibu hamil di Kelurahan Bukit Kayu Kapur

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Dumai khususnya Puskesmas Bukit kayu Kapur dalam mengambil kebijakan yang berkaitan dengan pemantauan konsumsi tablet tambah darah (TTD) bagi ibu hamil.

1.4.2 Bagi STIKES Al Insyirah

Sebagai bahan penelitian lebih lanjut guna untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta menjadi referensi bahan penelitiannya selanjutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

Untuk menambah ilmu pengetahuan, pengalaman dan pemahaman dari sebuah informasi atau fakta yang terjadi.

1.4.4 Penelitian Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian sejenis dengan variabel yang berbeda.

1.5 Penelitian Terkait

Tabel 1.1 Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti	Judul	Design Penelitian	Hasil
1.	Baiq Iin Rumintang dkk, 2016	Penerapan Model KIE dengan Lembar Balik dan Stiker Kartu Pantau Mandiri terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah darah (TTD) pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas Wilayah Kerja Kota Mataram Tahun 2016	<i>Pre test and Post Test With Control Group</i>	P Value = 0,000 Ada Pengaruh Penerapan Model KIE dengan Lembar Balik dan Stiker Kartu Pantau Mandiri terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah darah (TTD) pada Ibu Hamil
2.	Waliyo dkk, 2016	Uji Coba Kartu Pemantauan Minum Tablet Tambah Darah Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Puskesmas Sungai Ambawang Kabupaten Kubu Raya	<i>Pre Test and Post Control Group</i>	P Value = 0,002 Ada Pengaruh Uji Coba Kartu Pemantauan Minum Tablet Tambah Darah Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Puskesmas Sungai Ambawang Kabupaten Kubu Raya
3.	Kiki Ismawati dkk, 2018	Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan	<i>Pre Test and Post Group</i>	P Value = 0,139, Tidak Ada Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan
4.	Dhita Noverina dkk, 2019	Pengaruh <i>Explanation Video</i> terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah di	<i>Equivalent Control Group</i>	P Value = 0,001, Ada Pengaruh <i>Explanation Video</i> terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

		SMP N 65 Jakarta Utara		di SMP N 65 Jakarta Utara
5.	Chantika Zaddana dkk, 2019	Pengaruh Edukasi Gizi dan Pemberian Tablet Tambah darah (TTD) terhadap Kenaikan Kadar Haemoglobin Remaja Putri Tahun 2019	<i>True Experimental</i>	P <i>Value</i> = 0,002, Ada Pengaruh Edukasi Gizi dan Pemberian Tablet Tambah darah (TTD) terhadap Kenaikan Kadar Haemoglobin Remaja Putri Tahun 2019

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ibu Hamil

Hamil adalah mengandung janin dalam rahim karena sel telur dibuahi oleh spermatozoa (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2012). Kehamilan adalah hasil “kencan” sperma dan sel telur (Maulana, 2012). Ibu hamil adalah seorang wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Prawirohardjo, 2011).

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan *ovum* dan *spermatozoa*). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Yanti, 2017)

Tanda – tanda Kehamilan dibagi menjadi 3 :

a. Tanda – tanda Presumtif (dugaan) hamil

- 1) Ameneora (tidak dapat haid)
- 2) Mual dan muntah (*nausea* dan *emesis*)
- 3) Mengidam
- 4) Tidak tahan suatu bau
- 5) Pingsan
- 6) Tidak ada selera makan
- 7) Lelah / Letih
- 8) Payudara tegang
- 9) Sering buang air kecil
- 10) Konstipasi sering
- 11) Pigmentasi kulit

b. Tanda –tanda tidak pasti / kemungkinan kehamilan

- 1) Perut membesar
- 2) Uterus membesar
- 3) Tanda Chadwick, vulva dan vagina kebiruaan
- 4) Kontraksi – kontraksi kecil uterus
- 5) Test kehamilan

c. Tanda Positif (Tanda pasti hamil)

- 1) Gerakan janin
- 2) Denyut jantung janin
- 3) Terlihat badanya gambaran janin melalui USG (Padila,2014)

3. Usia Kehamilan

Usia kehamilan normal dan sehat selama 280 hari atau 40minggu, dan dapat di bagi menjadi tiga trimester.

a.Trimester I

Kehamilan trimester pertama adalah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh 0 – 14 minggu.Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya timbul pada pagi hari tetapi dapat pula timbul setiap saat dan pada malam hari. Gejala ini biasanya terjadi pada usia kehamilan 6 minggu hinngga 10 minggggu (Wardani, 2012).

Keadaan mual dan muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Adanya peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan, hal ini mempercepat kerusakan gigi (Kemenkes RI,2012).

Menurut Astuti (2015) adapun cara pencegahan yaitu :

- 1) Pada saat mual, hindari menghisap atau mengulum permen terus menerus karena akan mendukung terjadinya kerusakan/karies gigi atau memperparah kerusakan gigi yang sudah ada
- 2) Apabila ibu hamil mengalami muntah – muntah, setelah itu berkumur dengan larutan soda kue (sodium bikarbonat) dan menyikat gigi setelah 1 jam
- 3) Hindari minuman obat anti muntah, obat dan jamu penghilang rasa sakit tanpa persetujuan dokter, karena ada beberapa obat dapat menyebabkan cacat bawaan.

b. Trimester II

Kehamilan trimester kedua adalah mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 14- 28 minggu. Pada masa ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tentram tanpa gangguan berarti. Pada trimester kedua janin berkembang menuju maturasi, maka pemberian obat- obatan harus dijaga agar jangan mengganggu pembentukan gigi geligi janin seperti antibiotika, tetrasiklin, klindamisin (Wardani, 2012).

Pada usia kehamilan trimester kedua ini biasanya merupakan saat terjadinya perubahan hormonal dan faktor lokal (plak) dapat menimbulkan berbagai kelainan dalam rongga mulut, diantaranya :

- 1) Peradangan pada gusi, warnanya kemerahan –merahan dan mudah berdarah terutama pada waktu menyikat gigi. Bila timbul pembengkakan maka dapat disertai dengan rasa sakit.

2) Timbulnya benjolan pada gusi antar dua gigi yang disebut Epulis Gravidarum, terutama pada sisi yang berhadapan dengan pipi. Pada keadaan ini, warna gusi menjadi merah keunguan sampai kebiruan, mudah berdarah dan gigi terasa goyang. Benjolan ini dapat membesar hingga menutupi gigi (Kemenkes RI, 2012).

c. Trimester III

Trimester ketiga adalah keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh pada 28 – 40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meningkat, dan kembali normal setelah melahirkan (Wardani, 2012).

2.2 Tablet Tambah Darah (TTD)

2.2.1 Pengertian Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet tambah darah adalah tablet untuk suplementasi penanggulangan anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil. Suplementasi tablet tambah darah merupakan cara yang efektif karena kandungan besinya padat dan dilengkapi dengan asam folat yang sekaligus dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan asam folat (Kemenkes RI, 2014).

2.2.2 Komposisi Tablet Tambah Darah dan Dosis Pemberian

Komposisi tablet tambah darah adalah setiap tablet sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental (dalam bentuk sediaan Ferro Sulfat, Ferro Fumarat atau Ferro Gluconat); dan Asam Folat 0,400 mg (Kemenkes RI, 2014). Dosis pencegahan diberikan kepada kelompok sasaran tanpa pemeriksaan kadar Hb. Dosis pencegahan terjadinya anemia pada remaja diberikan

satu kali seminggu sepanjang tahun, sedangkan dosis pengobatan diberikan pada sasaran yang anemia yaitu bila kadar Hb <11 gram%, maka diberikan 1 tablet sehari hingga kadar Hb kembali normal (Hendrian, 2011).

2.2.3 Gejala Yang Timbul Setelah Minum Tablet Tambah Darah

Pada beberapa orang, pemberian tablet tambah darah dapat menimbulkan gejala-gejala seperti mual, nyeri di daerah lambung, muntah, kadang-kadang terjadi diare dan sulit buang air besar. Untuk mencegah timbulnya gejala tersebut, dianjurkan agar tablet tambah darah diminum dengan air putih setelah makan pada malam hari menjelang tidur dan lebih baik setelah minum tablet tambah darah disertai dengan makan buah jeruk dan bahan makanan lain yang mengandung vitamin C. Setelah minum tablet tambah darah, kotoran (tinja) akan menjadi hitam, hal ini sama sekali tidak membahayakan (Hendrian, 2011).

2.2.4 Anjuran Konsumsi Tablet Tambah Darah

Masih adanya ibu hamil yang menderita anemia walaupun telah diberikan tablet tambah darah, hal ini dikarenakan beberapa faktor antara lain remaja tidak mengerti cara mengonsumsi tablet tambah darah. Sebaiknya tablet tambah darah dikonsumsi pada malam hari sebelum tidur atau 2 jam setelah makan. Tablet tambah darah tidak dianjurkan dikonsumsi bersamaan dengan makanan seperti susu, teh dan kopi yang mengandung kalsium, tanin serta kafein. Zat-zat tersebut dapat menyebabkan penyerapan zat besi akan terganggu, hal ini dikarenakan zat tersebut dapat mengikat Fe sehingga mengurangi penyerapan (Amperaningsih, 2011 dalam Silvia, 2012).

2.2.5 Kebutuhan Zat Besi

Saat pertumbuhan zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh lebih banyak dibandingkan saat dalam masa pertumbuhan. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil adalah 250-300 mg untuk kehilangan eksternal saat menstruasi dan untuk penambahan sel darah merah (Kartikasari, 2010).

Kebutuhan zat besi ibu hamil pada saat mengalami anemia adalah dua kali lebih besar jika dibandingkan dengan ibu hamil normal yaitu 500-600 mg/hari untuk menaikkan kadar haemoglobin ibu hamil untuk mencapai keadaan normal (Kartikasari, 2010).

Jika ibu hamil tidak cukup mengkonsumsi sumber zat besi maka dapat mengakibatkan ibu hamil mengalami 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah dan Lalai). Adapun pengertian dari 5 L adalah :

1. Lesu, adalah tidak bersemangat untuk melakukan aktivitas
2. Letih, adalah tidak bertenaga untuk melakukan aktivitas
3. Lemah, adalah tidak kuat untuk beraktivitas
4. Lelah, adalah kecenderungan untuk tidak bertenaga
5. Lalai, adalah tidak konsentrasi atau kurang hati-hati (KBBI, 2017).

2.3 Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

2.3.1. Pengertian Kepatuhan

Patuh adalah sikap positif yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai tujuan pengobatan yang ditetapkan (Carpenito, 2000 dalam Wabula, widy markosia, 2014). Kepatuhan merupakan hasil akhir dari perubahan perilaku yang dimulai dari peningkatan pengetahuan, setelah seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu maka akan merubah sikap orang tersebut

terhadap pengetahuan yang baru dimilikinya dan selanjutnya seseorang akan merubah perilakunya. Dalam merubah perilakunya seseorang terlebih dahulu menilai manfaat yang akan didapatkan (Notoatmodjo, 2003 dalam Silvia, 2012).

2.3.2 Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Anemia

Suplementasi besi diperlukan ibu hamil selama masa pertumbuhan untuk melengkapi kebutuhan zat besi yang tidak dapat dipenuhi melalui konsumsi makanan. Suplemen tablet tambah darah diberikan minimal satu tablet satu minggu sepanjang tahun (Wabula, Widy Markosia, 2014).

Peningkatan kadar hemoglobin dapat dilihat satu bulan setelah pemberian tablet tambah darah dilakukan. Penyerapan preparat besi hanya sebesar 18% besi yang mampu diserap melalui usus. Oleh sebab itu, untuk mencapai nilai hemoglobin yang diharapkan dibutuhkan waktu rata-rata 1 hingga 2 bulan (Seri Ani, 2013 dalam, Wabula, Widy Markosia, 2014).

Peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil sangat dipengaruhi oleh kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan. Ketidakepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah akan memperlihatkan seberapa besar kemungkinan untuk terserang anemia.

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil:

1) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Untuk hal-hal tertentu seperti

keputusan ibu hamil untuk bertindak patuh atau tidak patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah tidak mutlak membutuhkan tingkat kematangan pemikiran seseorang (Notoatmodjo, 2007 dalam Kamidah, 2015).

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap di telaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia. Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus (predisposing) yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat (Depkes RI, 2009 dalam Silvia, 2012). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Demikian pula makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin tinggi pula pengetahuannya termasuk pengetahuan tentang kesehatan terutama yang berkaitan dengan tablet tambah darah, sehingga akan berpengaruh terhadap praktek mengonsumsi tablet tambah darah. (Mubarok, 2007 dalam Kamidah, 2015).

3) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan, apabila ibu hamil mengetahui dan memahami akibat anemia dan cara mencegah anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik sehingga diharapkan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko terjadinya anemia kehamilan. Perilaku kesehatan yang

demikian dapat berpengaruh terhadap penurunan kejadian anemia pada ibu hamil (Hendrian, 2011).

4) Sikap Tenaga Kesehatan

Sikap tenaga kesehatan kepada pasien mempengaruhi kualitas hubungan pasien dan tenaga kesehatan itu sendiri, sehingga nantinya mempengaruhi pemahaman ibu hamil akan informasi yang disampaikan. Keterlibatan pasien, kejelasan pesan yang disampaikan, dan bagaimana pesan tersebut disampaikan sangatlah penting. Selain itu petugas atau tenaga kesehatan harus bersikap ramah dan sopan (Handayani, 2013).

Selama ini yang dilakukan petugas kesehatan pada umumnya hanya perintah untuk mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur tanpa adanya penjelasan mengenai manfaatnya. Informasi tersebut perlu diberikan se jelas-jelasnya untuk memberikan dorongan kepada ibu hamil agar mau mengonsumsi tablet tambah darah (Hendrian, 2011).

Ismawati (2018) menyatakan, ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah bagi ibu hamil, yaitu :

a. Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2007) dalam Fibrianti (2012) pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan dan rasa.

Pengetahuan ibu hamil tentang anemia adalah segala sesuatu yang diketahui ibu yang sedang mengandung tentang anemia. Adanya

pengetahuan tentang anemia akan menyebabkan orang mempunyai sikap positif terhadap program pencegahan anemia diantaranya dengan suplementasi zat besi. Diharapkan dengan sikap positif terhadap pencegahan anemia yaitu keteraturan mengonsumsi suplementasi besi dapat menurunkan angka kejadian anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Pengetahuan tentang anemia merupakan hal penting yang harus diketahui oleh ibu hamil. Oleh sebab itu perlu adanya upaya preventif dari tenaga kesehatan dengan mengadakan penyuluhan-penyuluhan maupun konseling atau konsultasi mengenai pengertian anemia, tanda-tanda anemia, gejala anemia serta dampak yang ditimbulkan jika terjadi anemia (Kartika Sari dalam Ismawati, 2018).

b. Efek Samping dari TTD (Tablet Tambah Darah)

Efek samping yang kurang nyaman yang dirasakan ibu hamil ketika mengonsumsi tablet tambah darah seperti mual dan muntah, serta rasa bosan ibu ketika harus mengonsumsi tablet tambah darah setiap hari. Hal tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Lestari (2015) dalam Ismawati (2018) yaitu efek samping yang mungkin timbul setelah mengonsumsi tablet tambah darah diantaranya adalah perasaan tidak nyaman dilambung, mual, muntah, konstipasi dan kadang-kadang diare.

c. Persepsi dan Sikap Ibu Hamil tentang TTD (Tablet Tambah Darah)

Berdasarkan Riskesdas (2013), semakin banyak jumlah paritas maka ibu hamil semakin tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah karena beranggapan tablet tambah darah adalah hal yang biasa dan tidak berpengaruh terhadap kehamilan. Hal ini didukung oleh Silvia (2012)

bahwa ada hubungan antara paritas dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah dengan nilai $p < 0,05$. Ibu hamil dengan kehamilan kedua, ketiga dan seterusnya merasa kehamilan tersebut adalah hal yang normal dan biasa, sehingga konsep tersebut mengakibatkan menurunnya perhatian terhadap pemeliharaan kehamilannya (Lestari 2015 dalam Ismawati, 2018).

2.4 Media

2.4.1 Pengertian Media

Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA). Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (channel) untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau “klien” (Notoatmodjo, 2009 dalam Lestari, 2015).

2.4.2 Manfaat Media

Mustika Sari (2008) dalam Nugrahaeni (2012) secara umum manfaat media pembelajaran adalah memperlancar interaksi antara penyampai pesan dengan pembelajar sehingga kegiatan pembelajaran lebih efektif dan efisien. Sedangkan secara lebih khusus manfaat media pembelajaran adalah :

- 1) Penyampaian materi pembelajaran dapat diseragamkan
- 2) Proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan menarik Media dapat menampilkan informasi melalui suara, gambar, gerakan dan warna, baik secara alami maupun manipulasi, sehingga membantu untuk menciptakan suasana belajar menjadi lebih hidup, tidak monoton dan tidak membosankan.

- 3) Proses pembelajaran menjadi interaktif Dengan media akan terjadi komunikasi dua arah secara aktif, sedangkan tanpa media akan cenderung pasif dan satu arah.
- 4) Efisiensi dalam waktu dan tenaga Dengan media, tujuan belajar akan lebih mudah tercapai secara maksimal dengan waktu dan tenaga seminimal mungkin.
- 5) Media memungkinkan proses belajar dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja
- 6) Media dapat menumbuhkan sikap positif terhadap materi dan proses belajar.

2.4.3. Jenis – Jenis Media

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, menurut Notoatmodjo (2007) dalam Astuti (2014) media ini dibagi menjadi 2, yakni :

1) Media cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

- a. Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan- pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b. Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan- pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- c. Flyer (Selebaran) adalah seperti leaflet tetapi, tidak dalam bentuk lipatan

d. Flip Chart (lembar balik) adalah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.

2) Media elektronik

Media elektronik adalah sarana untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan, antara lain:

- a) Televisi Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk: sandiwara, sinetron, forum diskusi, atau hanya tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato, TV, Spot, quiz, atau cerdas cermat, dan lain-lain.
- b) Radio Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam antara lain obrolan (Tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan lain-lain.
- c) Video Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.
- d) Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

2.4.4 Leaflet

Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada beberapa yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya manfaat tablet tambah darah dan pencegahan anemia pada ibu hamil dan lain-lain (Notoatmodjo, 2010).

Keunggulan dan kelemahan leaflet yaitu (Purmalasari, 2017) :

1. Keunggulan dan kelemahan leaflet adalah sederhana dan sangat murah, orang dapat menyesuaikan dan belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, informasi dapat dibagikan dengan keluarga dan teman. Leaflet juga dapat memberikan detil (misalnya statistik) yang tidak mungkin bila disampaikan lisan. Selain itu leaflet dapat disimpan lama, sebagai referensi, jangkauan dapat jauh, isi dapat dicetak kembali, dan dapat sebagai bahan diskusi.
2. Keterbatasan leaflet, leaflet professional sangat mahal, materi yang diproduksi missal dirancang untuk sasaran pada umumnya dan tidak cocok untuk setiap orang, serta terdapat materi komersial berisi iklan. Leaflet juga tidak tahan lama dan mudah hilang, dapat menjadi kertas percuma kecuali pengajar secara aktif melibatkan klien dalam membaca dan menggunakan materi. Uji coba dengan sasaran sangat dianjurkan (Notoatmodjo, 2012).

Efektifitas atau tidaknya leaflet dapat dipengaruhi oleh pembuatan leaflet, oleh karena itu ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam membuat leaflet, yaitu :

- a. tentukan kelompok sasaran yang ingin dicapai
- b. tuliskan apa tujuannya
- c. tentukan isi singkat hal-hal yang mau ditulis dalam leaflet
- d. kumpulkan subyek yang akan disampaikan
- e. buat garis-garis besar cara penyajian pesan, termasuk didalamnya bagaimana bentuk tulisan, gambar serta tata letaknya

- f. buat konsepnya
- g. konsep di tes terlebih dahulu pada kelompok sasaran yang hamper sama dengan kelompok sasaran
- h. perbaiki konsep dan buat ilustrasi yang sesuai dengan isi (Notoatmodjo, 2012).

2.4.5 Video

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Video sebenarnya berasal dari bahasa Latin, *video-vidivisu* yang artinya melihat (mempunyai daya penglihatan); dapat melihat. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audiovisual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audio visual merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak. Media ini dapat menambah minat siswa dalam belajar karena siswa dapat menyimak sekaligus melihat gambar.

Azhar Arsyad (2011) menyatakan bahwa video merupakan gambar-gambar dalam frame, di mana frame demi frame diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar terlihat gambar hidup. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan, bahwa *video* merupakan salah satu jenis media audio-visual yang dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Kemampuan video melukiskan gambar hidup dan suara memberikan daya tarik tersendiri. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang

rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap.

Berdasarkan pengertian menurut beberapa ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa video merupakan salah satu jenis media audio-visual dan dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Video menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap.

Azhar arsyad (2011) mengemukakan tentang beberapa tujuan dari pembelajaran menggunakan media video yaitu mencakup tujuan kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga tujuan ini dijelaskan sebagai berikut :

a. Tujuan Kognitif

- 1) Dapat mengembangkan kemampuan kognitif yang menyangkut kemampuan mengenal kembali dan kemampuan memberikan rangsangan berupa gerak dan sensasi.
- 2) Dapat mempertunjukkan serangkaian gambar diam tanpa suara sebagaimana media foto dan film bingkai meskipun kurang ekonomis.
- 3) Video dapat digunakan untuk menunjukkan contoh cara bersikap atau berbuat dalam suatu penampilan, khususnya menyangkut interaksi manusiawi.

b. Tujuan Afektif

Dengan menggunakan efek dan tehnik, video dapat menjadi media yang sangat baik dalam mempengaruhi sikap dan emosi.

c. Tujuan Psikomotorik

- 1) Video merupakan media yang tepat untuk memperlihatkan contoh keterampilan yang menyangkut gerak. Dengan alat ini diperjelas baik dengan cara memperlambat ataupun mempercepat gerakan yang ditampilkan.
- 2) Melalui video sasaran langsung mendapat umpan balik secara visual terhadap kemampuan mereka sehingga mampu mencoba keterampilan yang menyangkut gerakan tadi.

2.5 Kartu Kontrol Konsumsi Tablet Tambah Darah

2.5.1 Pengertian Kartu Kontrol Konsumsi Tablet Tambah Darah

Kartu kontrol konsumsi tablet tambah darah adalah sebuah kartu yang memiliki manfaat untuk mengingatkan ibu dalam setiap harinya untuk mengonsumsi tablet tambah darah. Kartu pemantauan ini sebagai bentuk dorongan atau motivasi kepada ibu (Waliyo dan Shelly, 2016).

2.5.2 Cara Pengisian Kartu Kontrol

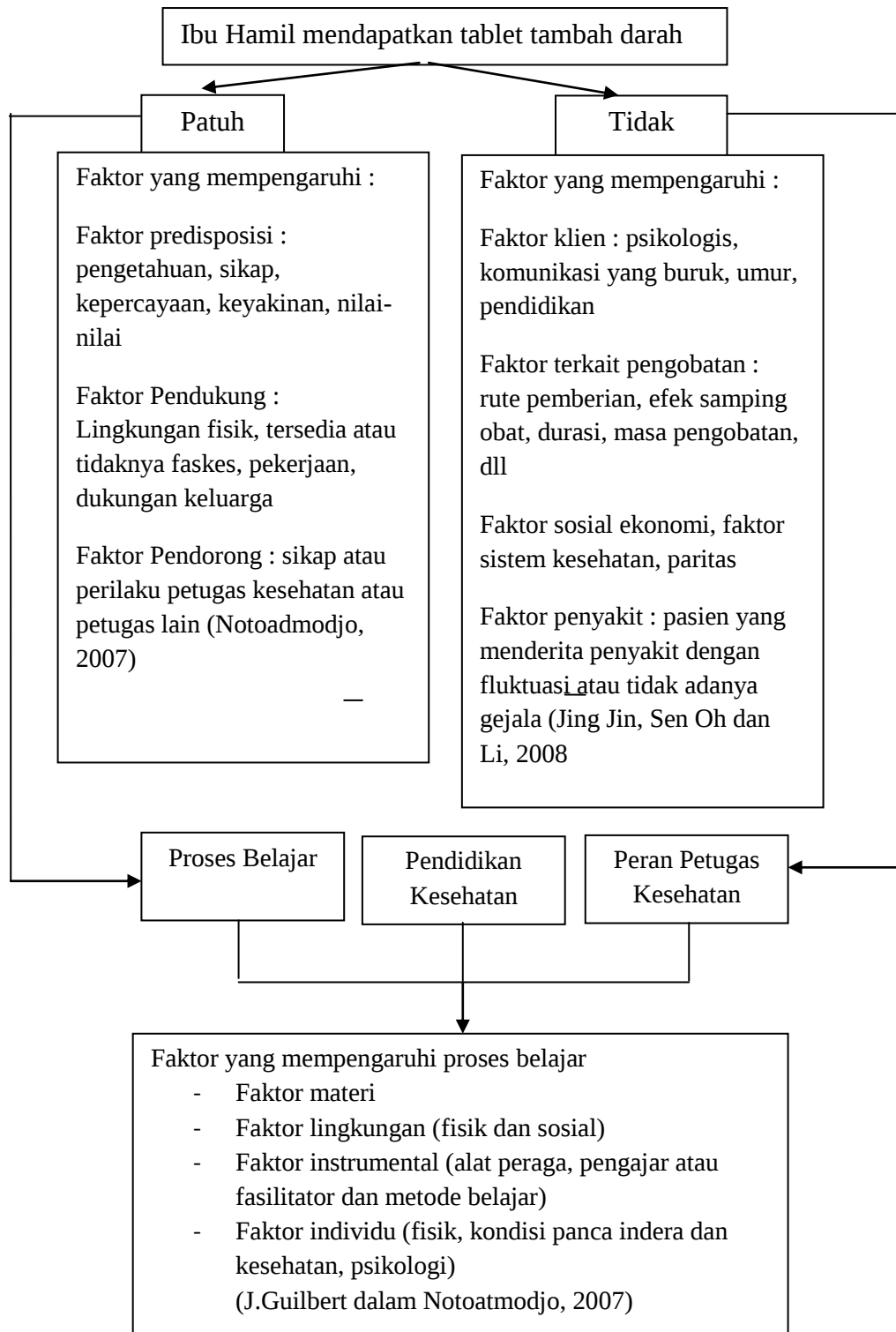
Konsumsi tablet tambah darah di dalam kartu ini berisi kolom jadwal yang mengharuskan ibu mengisinya dengan jawaban “iya” atau “tidak”. Jika jawaban iya maka remaja diwajibkan untuk memberi tanda (□). Sedangkan jika remaja tidak meminum tablet tambah darah pada hari ini remaja beri tanda (□) pada kolom tidak, serta berikan alasannya, entah karena lupa atau memang karena tidak mau meminumnya (Waliyo dan Shelly, 2016).

2.5.3 Informasi Dalam Kartu Kontrol

Konsumsi tablet tambah darah Kartu ini juga disertai informasi seputar manfaat tablet tambah darah, akibat yang ditimbulkan apabila tidak diminum,

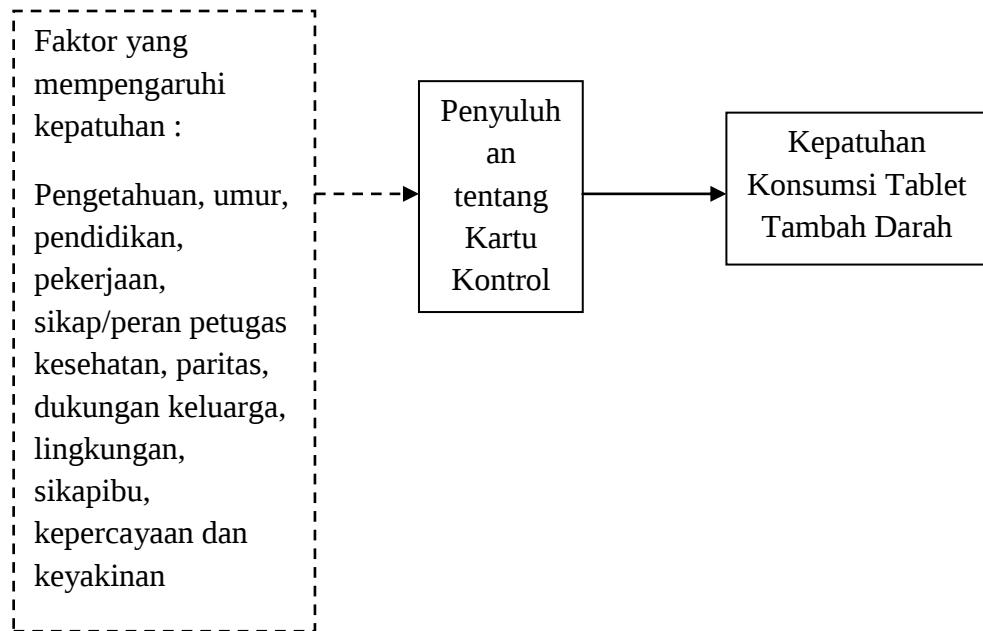
aturan minum tablet tambah darah dan lain- lain. Hal ini untuk memberikan tambahan informasi dan pengetahuan untuk ibu seputar tablet tambah darah, agar ibu mau dan rutin mengonsumsi tablet tambah darah pada saat kehamilannya (Susilawati dan Sudarmiati, 2015).

2.6 Kerangka Teori



Gambar 1
Kerangka Teori Pengaruh Edukasi Pemberian Kartu Kontrol terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Kelurahan Bukit Kayu Kapur (Sumber: Ismawati, 2018)

2.7 Kerangka Konsep

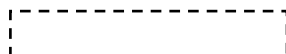


Gambar 2
Kerangka Teori Konsep Penelitian
(Sumber: Susilawati dan Sudarmiati, 2015)

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

2.6 Hipotesis

Ha : Ada pengaruh edukasi pemberian kartu kontrol terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di Kelurahan Bukit Kayu Kapur

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode penelitian *pre experiment*, yang mana merupakan bentuk desain dengan menggunakan rancangan eksperimen semu dan menggunakan *Pre Test – Post Test One Group Design*.

Gambar3.1
Desain Penelitian

O1	X	O2
Observation (pre-test)	Treatment	Observation (post-test)

Keterangan :

- O1 : Observasi
- X : Grup yang diberi perlakuan
- O2 : Pengaruh adanya perlakuan

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kelurahan Bukit Kayu Kapur ini sebagai tempat penelitian.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan dari bulan Mei 2020 hingga Februari 2021.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Pada penelitian ini populasinya yaitu seluruh Ibu hamil trimester II dan III yang ada di kelurahan Bukit Kayu Kapur yang berjumlah 34 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan sebagian objek yang diambil dari sebagian populasi penelitian. Sampel yang diambil harus dapat menggambarkan atau mewakili populasi secara keseluruhan.

Untuk menentukan ukuran sampel dari suatu populasi, terdapat banyak teori yang ditawarkan dari berbagai literature, diantaranya adalah sebagai berikut:

$$n = \left[\frac{(z\alpha + z\beta)}{0,5 \ln[(1+r)/(1-r)]} \right]^2 + 3$$

Keterangan :

n : besar sampel

kesalahan tipe I ($Z\alpha$) : ditetapkan sebesar 5 % dengan hipotesis satu arah, sehingga $Z\alpha = 1,96\%$

kesalahan tipe II ($Z\beta$) : ditetapkan 20% dengan hipotesis satu arah, maka $Z\beta = 0,842 \%$

Koefisien korelasi (r) : Perkiraan koefisien korelasi 0,66 (Hartati, 2015)

$$n = \left[\frac{1,96 + 0,842}{0,5 \ln[(1+r)/(1-r)]} \right]^2 + 3 = 16$$

Berdasarkan rumus tersebut maka jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 16 responden.

3.4. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini dilakukan teknik pengambilan sampel secara *purposive random sampling* artinya keseluruhan populasi yang akan dijadikan sampel diseleksi terlebih dahulu berdasarkan kriteria yang ada. Namun sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil yang dapat berkomunikasi dengan baik
- 2) Ibu hamil yang sudah pernah menerima tablet tambah darah 90 tablet sebelum penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak bersedia menjadi responden hingga selesai penelitian
- 2) Ibu yang alergi terhadap tablet tambah darah
- 3) Ibu yang tidak berada di tempat saat penelitian

3.5. Sumber Data

Metode pengumpulan data adalah cara yang digunakan untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian. Menurut Lofland dan Lofland (Notoadmodjo,2010), sumber utama dalam penelitian kuantitatif adalah kata-kata dan tindakan. Selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen, dan lain-lain. Dalam penelitian ini, data didapat melalui dua sumber yaitu :

3.5.1. Data primer

Data primer atau data utama merupakan data atau informasi yang didapatkan langsung dari responden di lapangan. Data primer didapatkan dengan menggunakan teknik observasi (Notopadmodjo,2010).

3.5.2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data tambahan yang diperoleh melalui penelitian pustaka yakni pengumpulan data yang bersifat teori yang berupa pembahasan tentang bahan tertulis, literatur hasil penelitian (Notoadmodjo, 2010). Dalam penelitian ini data sekunder dapat berupa jurnal maupun laporan bulanan (pencatatan kohort) bagian Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Bukit Kayu Kapur tentang jumlah anemia ibu hamil, jumlah ibu hamil yang periksa kehamilan, Profil Dinas Kesehatan Kota Dumai tentang jumlah anemia ibu hamil tahun 2019 dan jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilan.

3.6. Instrumen Penelitian

Untuk mendapatkan data dan informasi yang berkaitan dengan penelitian ini berupa kuesioner identitas responden, kartu kontrol tablet tambah darah, leaflet tentang tablet tambah darah dan video tentang dampak anemia pada ibu hamil.

3.7 Defenisi Operasional

Defenisi operasional merupakan langkah untuk membatasi variabel-variabel yang diamati atau diteliti, diperlukan agar pengukuran variael atau pengumpulan data itu konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan yang lain (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.1

Defenisi Operasional					
Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah	Ketaatan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah yang diperoleh yaitu 90% dari tablet tambah darah yang seharusnya diminum	Kartu Kontrol	Observasi dengan mengisi kartu kontrol	Numerik	1. Patuh : jika mengkonsumsi 90 % tablet tambah darah yang seharusnya diminum 2. Tidak patuh : jika mengkonsumsi < 90 % tablet tambah darah yang seharusnya diminum (Sumber: Ismawati, 2018)
Dependent Penyuluhan Kartu kontrol tablet tambah darah	Kegiatan penyuluhan yang dilakukan tentang kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan menggunakan kartu kontrol	Penyuluhan dengan menggunakan leaflet tentang tablet tambah darah dan video dampak anemia pada ibu hamil	Observasi	Ordinal	1. <i>Pre test</i> 2. <i>Pos test</i>

3.7. Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1. Pengolahan Data

Menurut hidayat (2011), sebelum data yang didapat dianalisa terlebih dahulu, diolah dengan menggunakan cara sebagai berikut :

1. Editing

Upaya pemeriksaan kembali kebenaran data yang diperoleh dan dikumpulkan untuk mengurangi kesalahan atau kekeliruan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Coding

Merupakan pemberian kode numerik (angka) terhadap data, serta mengklasifikasi data yang merupakan usaha untuk menggolongkan dan mengelompokkan dan memilah data berdasarkan klasifikasi tertentu. Hal ini akan memudahkan dalam pengujian hipotesis.

3. Data Entry

Memasukkan data responden dalam bentuk kode lalu dimasukkan kedalam program computer yaitu : SPSS

4. Pembersihan Data (Cleaning)

Setelah sumber data atau responden telah dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya.

3.7.2. Analisis Data

Mekanisme analisa data dilakukan dengan *analisis univariat* dan *analisis bivariat*.

1. Analisis *Univariat*

Analisis *Univariat* dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitiandan digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Analisa ini digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja pria dan perilaku menjaga kesehatan reproduksi, dengan cara menghitung hasil dari pengisian kuesioner yang telah terkumpul dari para responden. Setelah data terkumpul, peneliti akan mengolah data dalam bentuk persentase dan data akan disajikan dalam bentuk tabel.

2. Analisis *Bivariat*

Analisis *Bivariat* yaitu analisa yang dilakukan terhadap variabel yang berhubungan antara 1 variabel bebas dan 1 variabel terikat. Setelah data dari hasil penelitian terkumpul selanjutnya dilakukan analisa secara kuantitatif dengan bantuan SPSS. Analisis bivariat yang digunakan adalah analisis *t test* yaitu suatu uji statistik yang digunakan untuk menganalisis variabel berpasangan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Bukit Kayu Kapur merupakan salah satu wilayah yang ada di Kecamatan Bukit Kapur. Kelurahan Bukit Kayu Kapur merupakan kelurahan pemekaran dari wilayah Kelurahan Bukit Nenas yang terbentuk pada tahun 2002. Kelurahan Bukit Kayu Kapur terdiri dari 26 RT dengan jumlah penduduk 25.896 jiwa (Profil Kelurahan Bukit Kayu Kapur, 2020).

Secara geografis, Kelurahan Bukit Kayu Kapur berbatasan dengan :

1. Utara : berbatasan dengan Desa Bathin Solapan, Kecamatan Mandau, Kabupaten Mandau
2. Selatan: berbatasan dengan Kelurahan Bukit Nenas, Kecamatan Bukit Kapur, Kota Dumai
3. Barat : berbatasan dengan Desa Bukit Kerikil, Kecamatan Bandar Laksamana, Kabupaten Bengkalis
4. Timur : berbatasan dengan Desa Mamugo, Kecamatan Tanah Putih, Kabupaten Rokan Hilir

Kelurahan Bukit Kayu Kapur merupakan kelurahan dengan sebagian besar penduduk bekerja pada sektor pertanian, sedangkan yang lainnya bekerja di sektor industri perdagangan dan sektor lainnya. Kelurahan Bukit Kayu Kapur memiliki 1 Unit Puskesmas, 1 unit Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel) dan 7 unit posyandu yang tersebar di wilayah Kelurahan Bukit Kayu Kapur.

Berdasarkan data Puskesmas Bukit Kayu Kapur terdapat 408 sasaran ibu hamil pada tahun 2020 dengan sasaran perbulan 43 orang ibu hamil. Kelurahan Bukit Kayu Kapur merupakan Kelurahan yang memiliki sasaran terbesar di Puskesmas Bukit Kayu Kapur dibandingkan dengan kelurahan lainnya yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bukit Kayu Kapur.

4.1.2 Analisa Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi responden meliputi karakteristik responden (usia, pendidikan, kehamilan) serta jumlah konsumsi tablet tambah darah (TTD) sebelum dan sesudah penyuluhan penggunaan kartu kontrol untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil.

4.1.3 Karakteristik Responden

a. Usia Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Usia Responden pada Pengaruh Edukasi Pemberian Kartu Kontrol terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil Kelurahan Bukit Kayu Kapur

No	Usia Ibu Hamil	n	%
1.	<20 tahun	1	6,25
2.	20-35 tahun	13	81,25
3.	> 35 tahun	2	12,5
Jumlah		16	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat dari 16 responden terdapat 13 orang (81,25%) responden berusia 20-35 tahun, 2 orang (12,5%) responden berusia > 35 tahun dan 1 orang (6,25%) responden berusia < 20 tahun.

b. Pendidikan responden

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden pada Pengaruh Edukasi
Pemberian Kartu Kontrol terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet
Tambah Darah pada Ibu Hamil Kelurahan Bukit Kayu Kapur

No	Pendidikan	n	%
1.	SD	2	12,5
2.	SMP	4	25,0
3.	SMU	6	37,5
4.	Perguruan Tinggi	4	25,0
Jumlah		16	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat dari 16 responden terdapat 6 orang (37,5%) responden berpendidikan tamat SMU, 4 orang (25,0%) responden berpendidikan tamat SMP dan berpendidikan tamat perguruan tinggi serta 2 orang (12,5%) responden berpendidikan tamat SD.

c. Kehamilan

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Kehamilan Responden pada Pengaruh
Edukasi Pemberian Kartu Kontrol terhadap Kepatuhan
Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil
Kelurahan Bukit Kayu Kapur

No	Kehamilan	n	%
1.	Pertama	3	18,75
2.	Kedua	6	37,5
3.	Ketiga	4	25,0
3.	Keempat	2	12,5
4.	Lebih dari empat	1	6,25
Jumlah		16	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat dari 16 responden terdapat 6 orang (37,5%) responden berada kehamilan kedua, 4 orang (25,0%) responden kehamilan ketiga, 3 orang (18,75 %) responden kehamilan pertama, 2 orang (12,5%)

responden kehamilan keempat dan 1 orang (6,25%) responden kehamilan lebih dari empat.

4.1.4 Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah sebelum dan Sesudah Edukasi Pemberian Kartu Kontrol Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil

- a. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah sebelum Dilakukan Edukasi Pemberian Kartu Kontrol Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Responden Sebelum Edukasi Pemberian Kartu Kontrol Tablet Tambah Darah

No	Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah	n	%
1.	Patuh (≥ 81 tablet)	1	6,25
2.	Tidak Patuh (< 81 tablet)	15	93,75
Jumlah		16	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat dari 16 responden terdapat 15 orang (93,75%) responden tidak patuh (< 81 tablet) konsumsi tablet tambah darah dan 1 orang (6,25%) responden patuh konsumsi tablet tambah darah sebelum dilakukan edukasi pemberian kartu kontrol.

- b. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah sesudah Dilakukan Edukasi Pemberian Kartu Kontrol Tablet Tambah Darah pada Ibu Hail

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Responden Sesudah Edukasi Pemberian Kartu Kontrol Tablet Tambah Darah

No	Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah	n	%
1.	Patuh (≥ 81 tablet)	11	62,5
2.	Tidak Patuh (< 81 tablet)	5	37,5
Jumlah		16	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat dari 16 responden terdapat 11 orang (62,5%) responden patuh konsumsi tablet tambah darah dan 6 orang (37,5%) responden tidak patuh konsumsi tablet tambah darah setelah diberikan edukasi pemberian kartu kontrol.

4.1.5 Analisa Bivariat

a. Uji Normalitas Data

Sebelum dilakukan uji bivariat, perlu dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu untuk melihat distribusi data hasil penelitian. Adapun hasil uji normalitas data pada penelitian ini berdasarkan hasil olah data dapat dilihat bahwa hasil uji normalitas data untuk kepatuhan konsumsi tablet tambah darah sebelum dilakukan edukasi adalah 0,200 ($p\text{ value} > 0,05$) dan hasil uji normalitas data untuk kepatuhan konsumsi tablet tambah darah sebelum dilakukan edukasi adalah 0,091 ($p\text{ value} > 0,05$). Nilai ini menunjukkan data hasil penelitian berdistribusi normal sehingga analisis bivariat dapat dilanjutkan dengan uji *t-test*.

b. Uji *t-test*

Untuk mengetahui pengaruh edukasi dalam pemberian kartu kontrol terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah maka perlu dilakukan uji bivariat dengan menggunakan uji *t-test* dengan hasil dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.6
Pengaruh Edukasi Pemberian Kartu Kontrol
Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada
Ibu hamil di Kelurahan Bukit Kayu Kapur

	Mean	Median	Standar Deviasi	df	Sig (2 tailed)
Konsumsi Tablet Tambah Darah sebelum Pemberian Edukasi Kartu Kontrol	44,19	42,50	19,354	15	0,000
Konsumsi Tablet Tambah Darah setelah Pemberian Edukasi Kartu Kontrol	81,75	84,00	8,851		

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa berdasarkan hasil uji statistik terdapat pengaruh edukasi pemberian kartu kontrol terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di Kelurahan Bukit Kayu Kapur dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$ (0,000). Hasil uji statistik juga diketahui terdapat peningkatan nilai rerata (mean) sebelum dan sesudah edukasi pemberian kartu kontrol terhadap konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil yaitu dari 44,19 tablet menjadi 81,75 tablet (patuh mengkonsumsi tablet tambah darah). Sedangkan untuk nilai median juga mengalami peningkatan nilai median sebelum dan sesudah edukasi pemberian kartu kontrol terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil yaitu dari 42,50 tablet menjadi 84,00 tablet (patuh mengkonsumsi tablet tambah darah).

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil uji hasil penelitian diketahui bahwa terdapat peningkatan nilai mean sebelum dan sesudah edukasi dalam pemberian kartu kontrol terhadap

kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil yaitu dari 44,19 tablet menjadi 81,75 tablet. Sedangkan untuk nilai median juga mengalami peningkatan nilai median sebelum dan sesudah edukasi dalam pemberian kartu kontrol terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil yaitu dari 42,50 tablet menjadi 84,00 tablet. Dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil sesudah diedukasi tentang pemberian kartu kontrol tablet tambah darah jika dibandingkan sebelum diedukasi.

Ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah terjadi karena merasa mual akibat rasa dan bau dari tablet, timbulnya rasa bosan karena setiap minggu harus mengonsumsi tablet tambah darah sehingga seringkali ibu hamil lupa dan malas untuk mengonsumsinya (Budiarni dan Subagio, 2012 dalam Lestari, 2015). Banyaknya penyebab yang membuat ibu hamil tidak patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah, sehingga diperlukan suatu upaya kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan konsumsi tablet tambah darah ibu hamil, salah satunya adalah dengan memberikan kartu kontrol konsumsi tablet tambah darah.

Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan, apabila ibu hamil mengetahui dan memahami akibat anemia dan cara mencegah anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik sehingga diharapkan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko terjadinya anemia kehamilan. Perilaku kesehatan yang demikian dapat berpengaruh terhadap penurunan kejadian anemia pada ibu hamil (Hendrian, 2011).

Hasil uji statistik diketahui terdapat pengaruh edukasi pemberian kartu kontrol terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di

Kelurahan Bukit Kayu Kapur dengan nilai $p \text{ value} < 0,05$ (0,000). Hal ini menunjukkan ada pengaruh dilakukan penyuluhan dengan menggunakan media laflet dan video pada ibu hamil tentang anemia dan manfaat penggunaan kartu kontrol tablet tambah darah sehingga dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismawati (2018) tentang Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Ibu Hamil di Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan didapatkan hasil tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah sebelum perlakuan pada kelompok intervensi sebesar 90,0% pada kategori tidak patuh dan 10,0% kategori patuh. Sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 80,0% kategori tidak patuh dan 20,0% kategori patuh. Setelah dilakukan penelitian didapatkan hasil pada kelompok intervensi sebesar 85,0% pada kategori tidak patuh dan 15,0% kategori patuh. Sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 70,0% kategori patuh dan 30,0% kategori tidak patuh. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada kelompok ibu hamil yang diintervensi dengan cara diberikan kartu kontrol konsumsi tablet tambah darah.

Pada hasil penelitian ini di dapat hasil sebagian besar responden (93,75%) sebelum di edukasi tentang penggunaan kartu kontrol minum tablet tambah darah berada pada kategori tidak patuh dan dari 16 orang responden terdapat 11 orang (62,5%) responden patuh konsumsi tablet tambah darah setelah diberikan edukasi pemberian kartu kontrol tablet tambah darah pada ibu hamil dan hanya 6 orang (37,5%) responden tidak patuh konsumsi tablet tambah darah setelah diberikan

edukasi. Hal ini menunjukkan ada peningkatan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil sebelum dan sesudah ibu hamil diedukasi.

Hasil ini didukung oleh penelitian Adawiyani (2013) tentang pengaruh pemberian booklet anemia terhadap pengetahuan, kepatuhan minum tablet tambah darah dan kadar hemoglobin ibu hamil menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan yang bermakna pada kelompok kontrol dan kelompok uji dengan P value = 0,000. Begitupun dengan kepatuhan ibu hamil menunjukkan perbedaan kepatuhan yang signifikan pada kelompok uji dan kontrol dengan P value = 0,0079. Hal ini menunjukkan bahwa metode edukasi berupa pemberian booklet anemia dapat memberi peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pada ibu hamil.

Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan, apabila ibu hamil mengetahui dan memahami akibat anemia dan cara mencegah anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik sehingga diharapkan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko terjadinya anemia kehamilan. Perilaku kesehatan yang demikian dapat berpengaruh terhadap penurunan kejadian anemia pada ibu hamil (Hendrian, 2011).

Untuk meningkatkan pengetahuan dan membentuk perilaku kesehatan yang positif maka diperlukan teknik yang tepat dalam mendekati ibu hamil salah satunya adalah melalui edukasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Namun edukasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus bersifat menarik perhatian ibu hamil dan dilakukan dengan menggunakan bantuan media. Media yang digunakan dapat dikombinasikan antara media visual dan media audio visual. Media yang digunakan pada penelitian ini adalah leaflet dan video.

Purmalasari (2017) menyatakan keunggulan leaflet adalah sederhana dan sangat murah, orang dapat menyesuaikan dan belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, informasi dapat dibagikan dengan keluarga dan teman. Leaflet juga dapat memberikan detil (misalnya statistik) yang tidak mungkin bila disampaikan lisan. Selain itu leaflet dapat disimpan lama, sebagai referensi, jangkauan dapat jauh, isi dapat dicetak kembali, dan dapat sebagai bahan diskusi.

Sedangkan keunggulan dari video adalah dapat membuat audiens lebih tertarik untuk mendengarkan isi pesan karena dipadukan dengan gambar-gambar yang menarik perhatian dan tulisan-tulisan yang menarik serta dapat didengar langsung oleh audiens sehingga mengurangi kesalahan persepsi audiens untuk menerima pesan terutama audiens yang mempunyai keterbatasan dalam membaca.

Hal ini didukung oleh penelitian Adawiyani (2013) tentang pengaruh pemberian booklet anemia terhadap pengetahuan, kepatuhan minum tablet tambah darah dan kadar hemoglobin ibu hamil menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan yang bermakna pada kelompok kontrol dan kelompok uji dengan P value = 0,000. Begitupun dengan kepatuhan ibu hamil menunjukkan perbedaan kepatuhan yang signifikan pada kelompok uji dan kontrol dengan P value = 0,0079. Hal ini menunjukkan bahwa metode edukasi berupa pemberian booklet anemia dapat memberi peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pada ibu hamil.

Untuk membentuk perilaku kesehatan yang positif bagi responden diperlukan sikap tenaga kesehatan yang kooperatif terhadap keluhan dan sikap pasien karena dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dibutuhkan kesadaran dan kepatuhan serta waktu yang lama sehingga tercapainya hasil yang maksimal. Selain itu juga diperlukan penggunaan media yang tepat dan disesuaikan dengan keadaan

responden agar tujuan dari informasi yang disampaikan dapat diterima oleh responden.

Berdasarkan hasil penelitian masih ditemukan 5 orang responden yang tidak patuh konsumsi tablet tambah darah walaupun setelah diberi edukasi tentang kartu kontrol pemberian tablet tambah darah serta masih terdapat 2 orang responden yang mengkonsumsi tablet tambah darah di bawah 70 tablet, hal ini disebabkan masih adanya pemahaman responden bahwa selama kehamilan lebih dibutuhkan asam folat untuk pertumbuhan dan perkembangan janin jika dibandingkan dengan tablet tambah darah. Untuk itu dalam kegiatan pemberian tablet tambah darah selain diperlukan kartu kontrol dan pengetahuan tentang anemia serta tablet tambah darah juga diperlukan pengetahuan ibu hamil tentang perbandingan kebutuhan zat besi dan asam folat selama kehamilan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Berdasarkan hasil dari 16 orang responden terdapat 13 orang (81,25%) responden berada pada usia 20-35 tahun, 6 orang (37,5%) responden berpendidikan tamat SMU dan 6 orang (37,5%) responden berada pada kehamilan kedua .

5.1.2. Sebelum dilakukan edukasi tentang penggunaan kartu kontrol minum tablet tambah darah terdapat 15 orang (93,7%) responden tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah (<81 tablet).

5.1.3 Sesudah dilakukan edukasi tentang penggunaan kartu kontrol minum tablet tambah darah terdapat 11 orang (62,5%) responden patuh mengkonsumsi tablet tambah darah ($\geq$ 81 tablet).

5.1.4 Hasil uji statistik terdapat pengaruh edukasi pemberian kartu kontrol terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di Kelurahan Bukit Kayu Kapur dengan nilai *p value* 0,000.

5.2 Saran

5.2.1 Disarankan kepada instansi terkait dan pembuat kebijakan untuk dapat meneruskan kegiatan pemberian kartu kontrol tablet tambah darah kepada ibu hamil agar dapat memantau kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

5.2.2 Hasil penelitian ini sebaiknya dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan serta menjadi referensi bahan penelitian selanjutnya di

STIKes Al Insyirah.

- 5.2.3 Disarankan kepada peneliti untuk mengedukasi responden sebelum dilakukan penelitian tentang perbandingan kebutuhan konsumsi asam folat dan zat besi selama kehamilan agar ibu hamil lebih patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.
- 5.2.4 Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat meneruskan penelitian ini tetapi dengan menggunakan media yang berbeda.