

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL
TENTANG ANEMIA TERHADAP KEPATUHAN
DALAM MENGGUNAKAN TABLET FERO
SULFAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEMATANG
BORANG PALEMBANG
TAHUN 2016**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Oleh :

DWI SHAFI SURYO PUTRI
NIM : 702013048



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**

2017

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL
TENTANG ANEMIA TERHADAP KEPATUHAN DALAM
MENGKONSUMSI TABLET FERRO SULFAT DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SEMATANG BORANG PALEMBANG
TAHUN 2016**

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Dwi Shafa Suryo Putri
NIM : 702013048

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Pada tanggal 11 Februari 2017

Menyetujui :



dr. Rizal Imran Ambiar, Sp.THT-KL
Pembimbing Pertama



Trisnawati, S.Si, M.Kes
Pembimbing Kedua

**Dekan
Fakultas Kedokteran**



dr. H.M. Ali Muchtar, M. Sc.
NBM/NIDN. 060347091062484/0020084707

PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa:

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, Januari 2017
Yang membuat pernyataan



(Dwi Shafa Suryo Putri)
NIM: 702013048

PERSETUJUAN PENGALIHAN HAK PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Dengan Penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Terhadap Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Fero Sulfat di Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang Tahun 2016”.

Kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UMP), Saya:

Nama : Dwi Shafa Suryo Putri
NIM : 702013048
Program Studi : Pendidikan Kedokteran Umum
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK-UMP, Pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy* diatas. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, selama tetap mencantumkan nama Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggung jawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : 9 Februari 2017
Yang Menyetujui,



Dwi Shafa Suryo Putri
NIM 702013048

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Beginnings are usually scary and endings are usually sad, but it's everything in between that makes it all worth.

- Bob Marley

Saya persembahkan karya tulis ini untuk:

- Kedua orang tua saya, Ayah Yanuar dan Ibu Ika yang doanya selalu ada di setiap aliran darahku. Terima kasih untuk semuanya.
- Saudara saya, Abang Godam, Kakak Nisa, dan Mbak Ade. Terima kasih karena telah menemani dan menghibur saya di saat-saat sulit.
- Pembimbing skripsi saya, dr. Rizal Imran Ambiar, Sp.THT-KL dan Ibu Trisnawati, S.Si, M.Kes yang telah membimbing dengan sabar, memberi nasihat dan saran yang sangat berguna, serta sudah meluangkan waktunya untuk membimbing skripsi saya hingga selesai.
- MiLuv, Aditya Alfarizki. Terima kasih karena sudah hadir ke dalam hidup saya dan selalu ada menemani di saat susah dan senang. Semoga akan selalu begitu dan semoga hal baik selalu berpihak kepada kita, aamiin.
- Teman-teman terdekat saya, Biutipul dan Xx yang telah banyak memberi kebahagiaan di hidup saya, menemani saya di saat sulit, dan menghibur saya di kala sedih.
- Teman-teman *Genome Hexa* yang telah menjadi teman terbaik dan telah memberikan banyak bantuan selama masa kuliah. Semoga kebaikan kalian di balas oleh Allah SWT, aamiin.

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, JANUARI 2017
DWI SHAFI SURYO PUTRI**

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Terhadap Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Fero Sulfat di Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang Tahun 2016

xii + 48 Halaman + 13 Tabel + 2 Gambar + 4 Lampiran

ABSTRAK

Anemia merupakan masalah kesehatan yang tersebar luas baik di negara berkembang maupun negara maju yang terkait dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas, terutama pada wanita hamil. Keberhasilan program pemerintah yaitu pemberian tablet fero sulfat untuk menanggulangi anemia sangat dipengaruhi oleh kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi tablet fero sulfat. Penelitian ini merupakan penelitian survey yang bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 57 orang menggunakan teknik *purposive sampling* yang di nilai tingkat pengetahuan dan kepatuhannya dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian didapatkan dari 22 orang sampel berpengetahuan baik terdiri dari 20 orang (64,5%) patuh dalam mengonsumsi tablet fero sulfat dan 2 orang (7,7%) tidak patuh. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi tablet fero sulfat.

Referensi : 29 (2003-2013)

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Anemia, Ibu Hamil, Tablet Fero Sulfat

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FACULTY OF MEDICINE**

**MINI THESIS, JANUARY 2017
DWI SHAFI SURYO PUTRI**

The Relationships between The Level of Knowledge of Pregnant Women on Anemia and The Compliance of Ferrous Sulfate Tablets Consumption in Public Health Centers of Sematang Borang Palembang 2016

xii + 43 Pages + 13 Tables + 2 Picture + 4 Enclosure

ABSTRACT

Anemia is a widespread health problem in developing countries and developed countries are associated with increased risk of morbidity and mortality, especially in pregnant women. The success of the government program is the provision of ferro sulfate tablets to overcome anemia strongly influenced by the compliance of pregnant women in consuming these tablets. This study aims to determine the relationship of the pregnant women's level of knowledge on anemia and the compliance of ferro sulfate tablets consumption. This study is observational analytic survey with cross sectional approach. The samples are 57 people by using purposive sampling and the assessment of the level of knowledge and compliance using questionnaires. The Results of this study obtained from 22 people with good knowledge there are 20 people (64.5%) were adherent to consume ferro sulfate tablets and only 2 (7.7%) less adherent in taking ferro sulfate tablets. Chi-Square test results obtained $p = 0.000$ ($p < 0.05$), so that there is a significant relationships between the level of knowledge on anemia in pregnant mother with the compliance of consuming ferro sulfate tablets in women's pregnancy.

Reference : 29 (2003-2013)

Keywords : Level of Knowledge, Anemia. Pregnant Woman, Ferro Sulfate Tablets

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Terhadap Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Fero Sulfat di Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang Tahun 2016. Salawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, nabi besar Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, dan pengikut-pengikutnya hingga akhir zaman.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini belum sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan guna perbaikan di masa mendatang.

Dalam penyelesaian Skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan saran. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Allah SWT, yang telah memberi kehidupan dengan sejujnya keimanan.
2. Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan materil maupun spiritual.
3. dr. Rizal Imran Ambiar, Sp.THT-KL, selaku pembimbing I
4. Ibu Trisnawati, S.Si, M.Kes, selaku pembimbing II
5. dr. Achmad Azhari, DAHK, selaku penguji
6. Teman-teman seperjuangan.
7. Semua pihak yang membantu penulis.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung penulis dan semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, Januari 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HAK PUBLIKASI	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.5. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Kehamilan	7
2.2. Anemia	7
2.3. Anemia dalam Kehamilan	8
2.3.1. Etiologi dan Klasifikasi Anemia	9
2.3.1.1. Anemia Defisiensi Besi	9
2.3.1.2. Anemia Megaloblastik	10
2.3.1.3. Anemia Hipoplastik	11
2.3.1.4. Anemia Hemolitik	11
2.3.2. Gejala Anemia	11
2.3.3. Diagnosis Anemia Pada Kehamilan	12
2.3.3.1. Pemeriksaan Fisik	12
2.3.3.2. Pemeriksaan Laboratorium	12
2.3.4. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan	12
2.4. Zat Besi	13
2.5. Fungsi Zat Besi	14
2.6. Tablet Besi (Fero Sulfat)	14
2.6.1. Farmakokinetik	15
2.6.2. Kebutuhan Zat Besi	16
2.6.3. Sumber Besi Alami	17
2.6.4. Efek Samping	18
2.7. Pengetahuan	19
2.7.1. Cara Memperoleh Pengetahuan	20

2.7.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	21
2.8. Kepatuhan	22
2.8.1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	22
2.9. Kerangka Teori	24
2.10. Hipotesa Penelitian	24

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian.....	25
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	25
3.3 Populasi dan Sampel	25
3.3.1. Populasi Target.....	25
3.3.2. Populasi Terjangkau	25
3.3.3. Sampel.....	25
3.3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	27
3.3.4.1. Kriteria Inklusi.....	27
3.3.4.2. Kriteria Eksklusi	27
3.3.5. Cara Pengambilan Sampel	27
3.4 Variabel Penelitian	28
3.4.1. Variabel Bebas	28
3.4.2. Variabel Terikat.....	28
3.5 Definisi Operasional.....	28
3.6 Cara Kerja/Pengumpulan Data.....	29
3.7. Uji Validitas	29
3.8. Uji Reliabilitas.....	30
3.9. Cara Pengolahan.....	31
3.10. Analisis Data.....	31
3.11. Alur Penelitian	33

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	34
4.2 Hasil Penelitian	34
4.1.1. Analisis Univariat	34
4.1.1.1. Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Umur.....	34
4.1.1.2. Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan	35
4.1.1.3. Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Pekerjaan	35
4.1.1.4. Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Usia Kehamilan	36
4.1.1.5. Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Paritas	36
4.1.1.6. Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Jarak Kehamilan	36
4.1.1.7. Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan	37

4.1.1.8. Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Kepatuhan.....	37
4.1.2. Analisis bivariat.....	38
4.2 Pembahasan.....	38
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan.....	42
5.2 Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	xiv
LAMPIRAN	43
BIODATA	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar	
2.1. Kerangka Teori.....	24
3.1 Alur Penelitian.....	33

DAFTAR TABEL

Tabel	
1.1. Keaslian Penelitian	5
2.1. Kriteria Anemia Berdasarkan Rata-Rata Kadar Hemoglobin Normal pada Ibu Hamil	8
3.1. Definisi Operasional	28
3.2. Anggaran Dana	34
4.1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia	35
4.2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan	35
4.3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan	36
4.4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia Kehamilan	36
4.5. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Paritas	37
4.6. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jarak Kehamilan	37
4.7. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden tentang Anemia.....	38
4.8. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fero Sulfat.....	38
4.9. Hubungan Pengetahuan tentang Anemia dengan Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Fero Sulfat	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Lembar Informed Consent	47
2. Lembar Kuesioner Penelitian	49
3. Surat Penelitian	55
4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	56
5. Data Tabel Penelitian	62
6. Foto Lampiran	71
7. Biodata	72

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gravida adalah wanita yang sedang hamil. Kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa yang kemudian mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai janin lahir. Lamanya hamil normal 37-42 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Wiknjastro, 2010). Keadaan kesehatan ibu hamil sangat memengaruhi kehidupan janin. Untuk melahirkan bayi yang sehat ibu hamil harus mempunyai kesehatan yang optimal. Anemia merupakan masalah kesehatan yang tersebar luas baik di negara berkembang maupun negara maju yang terkait dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas, terutama pada wanita hamil. Menurut *World Health Organization* (WHO) 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan disebabkan oleh defisiensi besi (Fe) dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Di negara maju diperkirakan terdapat 13% wanita mengalami anemia. Di Amerika 12% wanita mengalami anemia yaitu wanita usia subur (WUS). Berdasarkan data WHO pada tahun 2011, 38,2% anemia terjadi pada ibu hamil. Anemia defisiensi zat besi pada wanita hamil merupakan masalah kesehatan yang dialami oleh wanita di seluruh dunia terutama di negara berkembang khususnya Indonesia (Rukiyah, 2010). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, persentase anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 37,1%. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), prevalensi anemia defisiensi besi di Indonesia pada ibu hamil sebesar 63,5% tahun 1995, turun menjadi 40,1% pada tahun 2001, dan pada tahun 2007 turun menjadi 24,5%. Sedangkan data yang di dapat dari Dinas Kesehatan kota Palembang tahun 2014, ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 963 orang (32,12%).

Untuk mendeteksi anemia pada kehamilan maka pemeriksaan kadar Hb ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28 (Depkes RI, 2001) Bila kadar Hb kurang dari 11 gram % pada kehamilan maka dinyatakan termasuk anemia dan harus diberikan suplemen tablet Fe, di minum secara teratur 1 tablet per hari selama 90 hari berturut-turut. Bila kadar Hb masih kurang dari 11 gram % disebut menderita anemia dalam kehamilan. Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai adalah anemia gizi besi, hal ini dapat disebabkan karena kurang intake unsur zat besi ke dalam tubuh melalui makanan, karena gangguan absorpsi, gangguan penggunaan atau terlalu banyak zat besi yang keluar dari badan, misalnya pada perdarahan.

Sampai saat ini anemia masih merupakan penyebab tidak langsung kematian obstetrik ibu yang utama. Anemia dalam kehamilan dapat memberikan dampak kurang baik bagi ibu, baik selama masa kehamilan, persalinan maupun selama masa nifas dan masa selanjutnya. Berbagai penyulit dapat timbul akibat anemia, seperti partus lama karena inertia uteri, perdarahan postpartum karena atonia uteri, syok, infeksi (baik intrapartum maupun postpartum), merupakan berbagai macam dampak yang dapat ditimbulkan oleh anemia. Kekurangan zat besi akan berisiko pada janin dan ibu hamil sendiri. Janin akan mengalami gangguan atau hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak. Selain itu, pada ibu hamil dengan keadaan kekurangan besi dapat mengakibatkan kematian pada janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Waryana, 2010).

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Hal ini karena di samping menunjukkan derajat kesehatan masyarakat, juga dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan (Amiruddin, 2007). Oleh karena itu, masalah kesehatan ibu perlu segera di atasi karena derajat kesehatan ibu sangat menentukan kualitas sumber daya manusia pada masa yang akan datang.

Upaya pemerintah dalam mengatasi anemia defisiensi besi ibu hamil yaitu terfokus pada pemberian tablet tambahan darah (Fero Sulfat) pada ibu hamil. Departemen Kesehatan masih terus melaksanakan program penanggulangan

anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan membagikan tablet fero sulfat atau tablet tambah darah kepada ibu hamil sebanyak satu tablet setiap satu hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan. Program ini dilaksanakan di Puskesmas dan Posyandu dengan mendistribusikan tablet tambah darah, dimana 1 tablet berisi 200 mg fero sulfat dan 0,25 mg asam folat (setara dengan 60 mg besi dan 0,25 mg asam folat) (Depkes RI, 2010).

Tablet zat besi sebagai suplemen yang diberikan pada ibu hamil menurut aturan harus dikonsumsi setiap hari. Pemberian tablet fero sulfat dalam program penanggulangan anemia gizi telah dikaji dan diuji secara ilmiah dengan dosis dan ketentuan. Namun, program pemberian tablet fero sulfat pada wanita hamil yang menderita anemia kurang menunjukkan hasil yang nyata. Hal ini disebabkan oleh kepatuhan minum tablet fero sulfat yang tidak optimal (Depkes, 2008).

Menurut Departemen Kesehatan (Depkes) RI (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet zat besi antara lain : Pengetahuan, tingkat pendidikan dan frekuensi pemeriksaan ANC, Akan tetapi dalam kenyataan tidak semua ibu hamil yang mendapat tablet Fe meminumnya secara rutin, hal ini bisa disebabkan karena faktor ketidaktahuan pentingnya tablet Fe untuk kehamilannya.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan (Notoadmodjo, 2007). Apabila ibu hamil mengetahui dan memahami akibat dari anemia dan cara mencegah anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik sehingga diharapkan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko terjadinya anemia dalam kehamilan. Perilaku kesehatan yang demikian dapat berpengaruh terhadap penurunan kejadian anemia pada ibu hamil (Purbadewi, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fuady dan Bangun dalam penelitiannya pada tahun 2013 di daerah Sumatera Utara, menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan anemia yang baik adalah sebesar 56,6%, terdapat 25,3% ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang cukup, dan 18,1% ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Fuady dan Bangun dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna

antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Berdasarkan hasil penelitian Mardiana (2004) di Kota Palembang, didapat adanya hubungan yang bermakna antara umur, pendidikan, pengetahuan, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia terhadap kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Besi di Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang Tahun 2016.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia terhadap kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet fero sulfat di Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang Tahun 2016?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia terhadap kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet fero sulfat di Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Tahun 2016.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Identifikasi karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, paritas, dan jarak kehamilan pada ibu hamil.
2. Identifikasi tingkat pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil.
3. Identifikasi kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet fero sulfat pada ibu hamil.
4. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia terhadap kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet fero sulfat pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademik

Sebagai bahan kajian dalam meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik serta untuk menambah literatur atau bacaan dipergustakaan yang berkaitan dengan Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet Fero Sulfat di Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang.

2. Bagi Masyarakat

Dapat menjadi masukan bagi ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan tentang Anemia dan meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fero Sulfat.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan perencanaan dan pelaksanaan program gizi khususnya pemberian tablet fero sulfat di Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
Nora, S	Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang anemia defisiensi besi dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet zat besi di bidan praktek swasta cut maryamah tringgadeng tahun 2012	Observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Berdasarkan dari hasil yang diperoleh dari penelitian diketahui bahwa ibu yang patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe lebih banyak dijumpai pada ibu yang berpengalaman Baik sebanyak 18 orang (100%).

Nama	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
Dumayanti, E Br. Sirait	Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dan Motivasi Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Zat Besi Di Puskesmas Padang Bulan Selayang II Medan Tahun 2014	Deskriptif analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	Dari hasil analisis data menggunakan chi-square diperoleh ($p=0,010$) bahwa pengetahuan ibu hamil berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi, sedangkan hasil analisis data exact fisher diperoleh sikap ibu hamil, tindakan ibu hamil dan motivasi petugas kesehatan tidak berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi.
Namchar dkk	Kepatuhan Ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) di puskesmas bara-baraya tahun 2013	Survei analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	Dari hasil uji <i>chi-square</i> penelitian ini menunjukkan $p < 0,05$ bahwa ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan ibu hamil, dukungan keluarga ibu hamil, peran petugas kesehatan dan ketersediaan tablet Fe dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

Kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi dan pembuahan ovum akhirnya berkembang sampai menjadi fetus yang aterm, kehamilan merupakan sebuah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma dan keduanya menyatu membentuk sel yang akan bertumbuh menjadi janin (Hutahean, 2009).

Pembuahan (konsepsi) merupakan awal dari kehamilan, yang menerangkan bahwa satu sel telur dibuahi oleh satu sperma. Ovulasi (pelepasan sel telur) termasuk bagian dari siklus menstruasi normal yang terjadi sekitar 14 hari sebelum menstruasi. Sel telur yang dilepaskan bergerak ke ujung tuba falopii (saluran telur) yang berbentuk corong yang merupakan tempat terjadinya pembuahan, jika tidak terjadi pembuahan sel telur akan mengalami kemunduran (degenerasi) lalu dibuang melalui vagina bersamaan dengan darah menstruasi. Sementara itu apabila terjadi pembuahan maka sel telur yang telah dibuahi oleh sperma akan mengalami serangkaian pembelahan dan tumbuh menjadi embrio (bakal janin) (El-manan, 2011).

Menurut Prawirohardjo (2010), kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu sebagai berikut :

- 1) Trimester Pertama: 0 – 12 minggu
- 2) Trimester Kedua: 13 minggu – 28 minggu
- 3) Trimester Ketiga: 29 minggu – 42 minggu

2.2. Anemia

Anemia secara fungsional didefinisikan sebagai penurunan jumlah massa eritrosit (*red cell mass*) sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer (penurunan

oxygen carrying capacity). Secara praktis anemia ditunjukkan oleh penurunan kadar hemoglobin, hematokrit atau hitung eritrosit (*red cell count*) (Bakta, 2009).

Pada dasarnya anemia disebabkan oleh karena:

1. Gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang
2. Kehilangan darah keluar tubuh (perdarahan)
3. Proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis)

Anemia ditandai dengan rendahnya konsentrasi hemoglobin atau hematokrit yang disebabkan rendahnya produksi sel darah merah dan hemoglobin, meningkatnya kerusakan eritrosit atau hemolisis, atau kehilangan darah yang berlebihan. Defisiensi Fe berperan besar dalam kejadian anemia (Fatmah, 2010).

2.3. Anemia Dalam Kehamilan

Anemia merupakan kondisi kurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh seseorang. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr% (Wiknjosastro, 2010). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar haemoglobin kurang dari 10,5 gr% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Cunningham. F, 2014). Sealam masa kehamilan, terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang serta kebutuhan zat-zat makanan juga bertambah, oleh karena itu anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan.

Tabel 2.1 Kriteria Anemia Berdasarkan Rata-Rata Kadar Hemoglobin Normal pada Ibu Hamil menurut WHO

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

Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah sebagai berikut: plasma 30%, sel darah 18% dan haemoglobin 19%. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu (Wiknjosastro, 2010). Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita. Pertama – tama pengenceran itu meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, karena sebagai akibat hidremia *cardiac output* meningkat (Saifuddin, 2009). Selain itu, pengenceran darah ini akan meminimalisir banyaknya unsur besi yang hilang pada perdarahan waktu persalinan jika dibandingkan dengan ketika darah masih tetap kental (Wiknjosastro, 2010).

2.3.1. Etiologi dan Klasifikasi anemia

Anemia dapat disebabkan oleh karena hilangnya sel darah merah yang meningkat, misalnya akibat perdarahan karena trauma atau operasi, infeksi parasite, dan penyakit inflamasi. Penurunan produksi normal sel darah merah akibat defisiensi zat besi, vitamin B12, malnutrisi, malabsorpsi, infeksi HIV, serta penyakit kronis juga dapat menyebabkan anemia (WHO, 2010).

Anemia terbagi dalam berbagai jenis. Pembagian anemia dalam kehamilan antara lain yaitu anemia defisiensi besi, anemia megaloblastik, anemia hipoplastik, dan anemia hemolitik (Wiknjosastro, 2010).

2.3.1.1. Anemia Defisiensi besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang timbul akibat kosongnya cadangan besi tubuh, sehingga penyediaan besi untuk *eritropoesis* berkurang yang pada akhirnya pembentukan hemoglobin berkurang. Hal ini dapat disebabkan oleh rendahnya masukan besi, gangguan absorpsi serta kehilangan besi akibat perdarahan menahun. Anemia jenis ini merupakan anemia yang paling sering terjadi. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya asupan makanan yang

mengandung unsur besi, adanya gangguan absorpsi serta kehilangan besi akibat perdarahan menahun (Wiknjosastro, 2010).

Perdarahan menahun menyebabkan kehilangan besi, sehingga cadangan besi makin menurun. Apabila cadangan kosong, maka keadaan ini disebut *iron depleted state*. Jika kekurangan besi berlanjut terus maka penyediaan besi untuk *eritropoesis* berkurang sehingga dapat menimbulkan anemia. Pada saat ini juga terjadi kekurangan besi pada epitel serta pada beberapa enzim yang dapat menimbulkan gejala pada kuku, epitel mulut dan faring serta berbagai gejala lainnya.

Gejala yang khas pada anemia jenis ini adalah kuku menjadi rapuh dan menjadi cekung sehingga mirip seperti sendok, gejala seperti ini disebut *koilorika*. Selain itu, anemia jenis ini juga mengakibatkan permukaan lidah menjadi licin, adanya peradangan pada sudut mulut dan nyeri pada saat menelan. Selain gejala khas tersebut pada anemia defisiensi besi juga terjadi gejala umum anemia seperti lesu, cepat lelah, serta mata-berkunang-kunang (Tarwoto, 2007).

2.3.1.2. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik dalam kehamilan jarang sekali disebabkan karena defisiensi B12, kebanyakan disebabkan oleh defisiensi asam folat. Diagnosis anemia megaloblastik ditegakkan apabila ditemukan megaloblast atau promegaloblast dalam darah atau sumsum tulang (Wiknjosastro, 2010).

Timbulnya megaloblast adalah akibat gangguan maturasi inti sel karena terjadi gangguan sintesis DNA sel-sel eritroblast akibat defisiensi asam folat dan B12 dimana B12 dan asam folat berfungsi dalam pembentukan DNA inti sel dan secara khusus untuk B12 penting dalam pembentukan myelin. Akibat gangguan sintesis DNA pada inti eritroblast ini maka maturasi inti lebih lambat, sehingga kromatin lebih longgar dan sel menjadi lebih besar karena pembelahan sel yang lambat. Sel eritroblast dengan ukuran yang lebih besar serta susunan kromatin yang lebih longgar disebut sel megaloblast. Sel megaloblast ini fungsinya tidak normal, dihancurkan saat masih dalam sumsum tulang sehingga terjadi

eritropoesis infeksi dan masa hidup eritrosit lebih pendek yang berujung pada terjadinya anemia.

Anemia defisiensi B12 dan asam folat mempunyai gejala yang sama seperti terjadinya icterus ringan dan lidah berwarna merah. Tetapi pada defisiensi B12 disertai gejala neurologik seperti mati rasa.

2.3.1.3. Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. Penyebabnya belum diketahui, kecuali yang disebabkan oleh infeksi berat (sepsis), keracunan dan sinar rontgen atau radiasi. Mekanisme terjadinya anemia jenis ini adalah karena kerusakan sel induk dan kerusakan mekanisme imunologis. Pada kondisi ini, darah tepi memperlihatkan gambar normositer dan normokrom, serta tidak ditemukan ciri-ciri defisiensi besi, asam folat atau B12 (Wiknjosastro, 2010).

2.3.1.4. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan oleh proses hemolisis. Hemolisis adalah penghancuran atau pemecahan sel darah merah sebelum waktunya. Hemolisis berbeda dengan proses penuaan yaitu pemecahan eritrosit karena memang sudah cukup umurnya. Tanda-tanda yang biasanya ditemukan yaitu hemoglobinemia, hemoglobinuria, hiperbilirubinemia, hiperurobilinuria, dan sterkobilin lebih banyak dalam feses (Wiknjosastro, 2010).

2.3.2. Gejala Anemia

Salah satu tanda yang paling sering dikaitkan dengan anemia adalah pucat. Pucat biasanya disebabkan karena kurangnya volume darah, kurangnya hemoglobin serta vasokonstriksi, untuk memaksimalkan pasokan O₂ ke organ-organ vital. Indikator yang baik dalam menilai pucat jika dibandingkan dengan warna kulit lain adalah bantalan kuku, telapak tangan, serta membran mukosa.

Keluhan anemia yang paling sering dijumpai adalah 5L yaitu lesu, lemah, letih, lelah dan lalai. Sedangkan gejala anemia pada kehamilan yaitu ibu mengeluh

cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun, konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah).

2.3.3. Diagnosis Anemia Pada Kehamilan

2.3.3.1. Pemeriksaan Fisik

Manifestasi klinis dari anemia pada kehamilan yang disebabkan karena kekurangan zat besi sangat bervariasi walaupun tanpa gejala, anemia dapat menyebabkan tanda gejala seperti letih, sering mengantuk, malaise, pusing, lemah, nyeri, kepala, luka pada lidah, kulit pucat, konjungtiva, bantalan kuku pucat, tidak ada nafsu makan, mual dan muntah (Varney, 2006).

Menentukan seseorang mengalami anemia melalui pemeriksaan fisik sangatlah sulit karena banyak pasien yang tidak menunjukkan gejala (asimtomatis). Oleh karena itu, perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk lebih memastikannya.

2.3.3.2. Pemeriksaan Laboratorium

Hemoglobin adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Pemeriksaan darah selama kehamilan minimal dilakukan dua kali, yaitu pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan kadar Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Dari hasil pemeriksaan Hb dengan menggunakan alat sahli tersebut, kadar Hb dapat digolongkan menjadi 4 yaitu tidak anemia ($Hb > 11$ g/dl), anemia ringan (Hb 9-10 g/dl), anemia sedang (Hb 7-8 g/dl), dan anemia berat ($Hb < 7$ g/dl) (Manuaba, 2010).

2.3.4. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan berpengaruh kurang baik bagi ibu, baik selama dalam masa kehamilan, saat persalinan maupun dalam masa nifas. Pengaruh yang ditimbulkan dalam masa kehamilan antara lain yaitu persalinan premature, abortus, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terinfeksi, risiko dekompensasi kordis, mola hidatidosa, giperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, serta ketuban pecah dini.

Dampak yang ditimbulkan oleh anemia pada saat persalinan adalah gangguan his (kekuatan mengejan), serta kala pertama dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar. Saat kala kedua juga dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi. Sedangkan pada kala ketiga, dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum akibat atonia uteri. Pada masa nifas, dampak yang ditimbulkan oleh anemia antara lain terjadi subinvulsi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae dan puerperium, pengeluaran ASI berkurang, serta dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan (Manuaba, 2010).

Anemia pada kehamilan dapat mengakibatkan kemampuan metabolisme tubuh janin akan berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu. Dampak anemia pada janin antara lain adalah abortus, kematian intrauteri, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mengalami infeksi sampai kematian perinatal, serta intelegensia rendah (Manuaba, 2010).

2.4. Zat Besi

Zat besi merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan dalam hemopoiesis (pembentukan darah) yaitu sintesis hemoglobin (Hb). Hemoglobin (Hb) yaitu suatu oksigen yang mengantarkan eritrosit berfungsi penting bagi tubuh. Hemoglobin terdiri dari Fe (zat besi), protoporfirin, dan globin (1/3 berat Hb terdiri dari Fe).

Besi bebas terdapat dalam dua bentuk yaitu ferro (Fe^{2+}) dan ferri (Fe^{3+}). Konversi kedua bentuk tersebut relatif mudah. Pada konsentrasi oksigen tinggi, umumnya besi dalam bentuk ferri karena terikat hemoglobin sedangkan pada proses transport transmembran, deposisi dalam bentuk ferritin dan sintesis heme, besi dalam bentuk ferro. 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.

2.5. Fungsi Zat Besi

Besi mempunyai beberapa fungsi esensial di dalam tubuh : 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 (Linda J, 2007).

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, transferin mengangkut 3 mg besi untuk dibawa ke sumsum tulang untuk eritropoesis dan mencapai 24 mg per hari. Sistem retikuloendoplasma akan mendegradasi besi dari eritrosit untuk dibawa kembali ke sumsum tulang untuk eritropoesis (Hinderaker SG, 2002).

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 sistim pertahanan tubuh.

2.6. Tablet Besi (Fero Sulfat)

Tablet besi (Fero Sulfat) atau disebut juga tablet tambah darah adalah suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah. Penanggulangan anemia defisiensi besi di Indonesia masih terfokus pada pemberian tablet tambah darah (fero sulfat). Pemberian tablet besi merupakan salah satu pelayanan standar minimal yang diberikan pada kunjungan antenatal. Tablet fero sulfat biasanya diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan, yang diberikan pada trimester III. Tiap tablet mengandung fero sulfat (FeSo_4) 300 mg (zat besi 60 mg).

Untuk mengatasi masalah anemia kurang zat besi pada ibu hamil, pemerintah melalui Depkes RI sudah sejak tahun 1970 lewat program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) mendistribusikan tablet zat besi. Ini merupakan cara yang efisien untuk mencegah dan mengobati anemia kurang besi pada ibu

hamil karena kandungan zat besinya padat dan dilengkapi dengan asam folat, selain itu tablet zat besi diberi oleh petugas kesehatan dengan cuma-cuma sehingga dapat dijangkau oleh masyarakat luas dan mudah didapat. Zat besi sebagai *hemeiron* (makanan yang mengandung zat-zat yang sangat baik untuk pembentukan hemoglobin), selain berfungsi meningkatkan daya tahan tubuh wanita hamil, juga membantu pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mendorong perkembangan otak (Lutfiatus, 2010).

2.6.1. Farmakokinetik

Absorpsi Fe melalui saluran cerna terutama berlangsung di duodenum dan jejunum proksimal. Transportnya melalui sel mukosa usus terjadi secara transport aktif. Di dalam sel mukosa, setelah diabsorpsi ion ferro akan diubah menjadi ion ferri. Kemudian ion ferri akan masuk ke dalam plasma dengan perantara transferin, atau diubah menjadi ferritin dan disimpan dalam mukosa usus. Pada individu normal tanpa defisiensi besi (Fe) jumlah Fe yang diabsorpsi 5-10% atau sekitar 0,5-1 mg/hari. Absorpsi meningkat bila cadangan rendah atau kebutuhan Fe meningkat. Absorpsi meningkat menjadi 1-2 mg/hari pada wanita menstruasi, dan pada wanita hamil dapat meningkat menjadi 3-4 mg/hari (Dewoto, 2012).

Setelah diabsorpsi, Fe dalam darah akan diikat oleh transferin, kemudian akan diangkut ke berbagai jaringan terutama ke sumsum tulang dan depot Fe. Selain transferin, sel-sel retikulum juga dapat mengangkut Fe untuk keperluan eritropoesis. Bila tidak digunakan dalam eritropoesis, Fe akan mengikat protein (apoferritin) dan membentuk ferritin. Fe terutama disimpan pada sel mukosa usus halus dan dalam sel-sel retikuloendotelial (di hati, limpa, dan sumsum tulang). Setelah pemberian per oral, Fe terutama akan disimpan di limpa dan sumsum tulang (Dewoto, 2012).

Jumlah Fe yang diekskresikan tiap hari sedikit sekali, biasanya sekitar 0,5-1 mg sehari. Ekskresi terutama berlangsung melalui sel epitel kulit dan saluran cerna yang terkelupas, selain itu juga melalui keringat, urin feses, serta kuku, dan rambut yang dipotong. Pada wanita usia subur dengan siklus haid 28 hari, jumlah

Fe yang di ekskresikan sehubungan dengan haid diperkirakan sebanyak 0,5-1 mg sehari (Dewoto, 2012).

2.6.2. Kebutuhan Besi

Jumlah zat besi di dalam tubuh seorang normal berkisar antara 3-5 gr tergantung dari jenis kelamin, berat badan, dan hemoglobin. Besi di dalam tubuh terdapat dalam hemoglobin besi terikat dengan protein yang disebut dengan transferin sebanyak 3-4 gr. Sedangkan di dalam jaringan berada dalam suatu status esensial (*nonavailable*) dan bukan esensial (*available*). Disebut esensial karena tidak dapat dipakai untuk pembentukan hemoglobin maupun keperluan lainnya (Soeparman, 1990).

Jumlah Fe yang dibutuhkan setiap hari dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor umur, jenis kelamin (sehubungan dengan kehamilan dan laktasi pada wanita) dan jumlah darah dalam badan (dalam hal ini Hb) dapat mempengaruhi kebutuhan. (Dewoto, 2012). Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan pendarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebanyak 30-40 mg. Disamping itu kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan akan menjadi makin anemis (Manuaba, 2010).

Pada setiap kehamilan kebutuhan zat besi yang diperlukan sebanyak 900 mg Fe yaitu meningkatnya sel darah ibu 500 mg Fe, terdapat dalam plasenta 300 mg Fe dan untuk darah janin sebesar 100 mg Fe. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya akan menimbulkan anemia pada kehamilan (Manuaba, 2010).

Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil pada trimester I kehamilan adalah 20%, trimester II sebesar 70%, dan trimester III sebesar 70%. Hal ini disebabkan karena pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan

meningkat sampai 35%, ini ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Sedangkan saat melahirkan, perlu tambahan besi 300 – 350 mg akibat kehilangan darah. Sampai saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari atau dua kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil.

Kebutuhan Zat besi dalam trimester pertama relatif kecil, yaitu 0,8 mg perhari, namun meningkat dengan pesat selama trimester kedua dan ketiga hingga 6,3 mg perhari. Sebagian dari peningkatan dapat dipenuhi oleh simpanan zat besi dan peningkatan aditif persentase zat besi yang diserap, tetapi bila zat besi rendah atau tidak sama sekali, dan zat besi yang diserap dari makanan sangat sedikit, maka suplemen zat besi sangat dibutuhkan pada masa kehamilan (Demayer, 2006).

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

1. Trimester I: kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
2. Trimester II: kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan *conceptus* 115 mg.
3. Trimester III: kebutuhan zat besi 5 mg/hari, ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan *conceptus* 223 mg.

Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar mengkonsumsi 60 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 (Depkes RI, 2001).

2.6.3. Sumber Besi Alami

Ada 2 jenis zat besi dalam makanan, yaitu zat besi yang berasal dari hem dan bukan hem. Zat besi yang berasal dari hem merupakan penyusun hemoglobin dan myoglobin. Zat besi ini terdapat dalam daging, ikan, dan unggas, serta hasil olahan darah. Sedangkan zat besi yang bukan hem terdapat pada tumbuh-tumbuhan yang ditemukan kadarnya dalam jumlah yang berbeda. Makanan yang

mengandung besi dalam jumlah sedang (1-5 mg/100 g) yaitu daging, ikan, unggas, sayuran yang berwarna hijau, dan biji-bijian. Sedangkan susu atau produknya, dan sayuran yang kurang hijau mengandung besi dalam jumlah rendah (<1 mg/100 g) (Dewoto, 2012).

Asupan zat besi selain dari makanan adalah melalui suplemen tablet zat besi. Suplemen ini biasanya diberikan pada golongan rawan kurang zat besi, yaitu balita, anak sekolah, wanita usia subur, dan ibu hamil. Pemberian suplemen tablet zat besi pada golongan tersebut dilakukan karena kebutuhannya akan zat besi yang sangat besar, sedangkan asupan dari makanan saja tidak dapat mencukupi kebutuhan tersebut. Makanan yang banyak mengandung zat besi antara lain daging, terutama hati dan jeroan, telur, polong kering, kacang tanah, dan sayuran berdaun hijau (Pusdiknakes, 2003).

2.6.4. Efek Samping

Pemberian zat besi secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran gastrointestinal pada sebagian orang, seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah dan diare. Frekuensi efek samping ini berkaitan langsung dengan dosis zat besi. Tidak tergantung senyawa zat besi yang digunakan, tak satupun senyawa yang ditolelir lebih baik daripada senyawa yang lain. Zat besi yang dimakan bersama dengan makanan akan ditolelir lebih baik meskipun jumlah zat besi yang diserap berkurang. Pemberian suplementasi Preparat Fe, pada sebagian wanita, menyebabkan sembelit. Penyulit ini dapat diredakan dengan cara memperbanyak minum, menambah konsumsi makanan yang kaya akan serat seperti roti, sereal, dan agar-agar (Linda, 2007).

Mual pada masa kehamilan adalah proses fisiologi sebagai dampak dari terjadinya adaptasi hormonal. Selain itu mual dapat terjadi pada ibu hamil sebagai efek samping dari minum tablet besi. Ibu hamil yang mengalami mual sebagai dampak kehamilannya dapat merasakan mual yang lebih parah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami keluhan mual sebelumnya. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi mual akibat minum tablet besi. Salah satu cara yang dianjurkan untuk mengurangi mual sebagai efek samping dari

mengonsumsi tablet besi adalah dengan mengurangi dosis tablet besi dari 1 x 1 tablet sehari menjadi 2 x ½ tablet sehari. Akan tetapi hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Milman, Bergholt, dan Erikson (2006) yang menyatakan tidak ada hubungan antara efek samping atau gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, nyeri epigastrik, kolik, konstipasi, dan diare dengan empat dosis yang diuji cobakan yaitu : 20 mg, 40 mg, 60 mg, dan 80 mg.

2.7. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah melakukan proses penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yaitu pendengaran, penglihatan, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan manusia sebagian besar didapatkan melalui indera pendengaran dan indera penglihatan.

Menurut Notoadmodjo (2003), pengetahuan mempunyai tingkatan sebagai berikut:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk didalamnya mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah

2) Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *real* (sebenarnya)

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih ada dalam suatu organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun informasi dari informasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek.

2.7.1. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, antara lain yaitu:

1) Cara coba-salah (*Trial and error*)

Cara ini digunakan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan ketika kemungkinan tersebut tidak berhasil maka akan dicoba menggunakan kemungkinan yang lain. Jika kemungkinan kedua gagal, akan dicoba kemungkinan ketiga, begitu seterusnya sampai tercapai pemecahan suatu masalah.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan manusia biasanya diwariskan turun-temurun, dengan kata lain pengetahuan tersebut didapatkan berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris maupun berdasarkan penalarannya.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan. Pengalaman merupakan salah satu untuk memperoleh pengetahuan.

4) Melalui jalan pikiran

Manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya.

5) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada masa kini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

2.7.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

2) Pekerjaan dan pendapatan

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Tingkat pengetahuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup juga tergantung dengan hasil pendapatan.

3) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Menurut Saifudin (2009) ada faktor resiko yang mendukung tingginya angka kematian ibu yaitu “4 terlalu” terlalu muda (<20 tahun), terlalu tua (>35 tahun), terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil. Untuk factor resiko terlalu tua dan terlalu muda dapat dijadikan dasar pengelompokan karakteristik berdasarkan ibu hamil.

4) Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, baik dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Hal itu dilakukan dengan cara pengulangan kembali pengalaman yang diperoleh

dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Bila berhasil maka orang akan menggunakan cara itu dan bila gagal orang tidak akan menggunakan cara tersebut. Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat non-formal.

5) Informasi

Seseorang yang mempunyai informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih banyak pula.

6) Sosial-budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap, kebiasaan dan kepercayaan dipengaruhi oleh budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

2.8. Kepatuhan

Kepatuhan sudah dipelajari dari berbagai perspektif yang luas, tetapi sampai sekarang tidak ada kesepakatan mengenai definisinya. Istilah kepatuhan pertama kali diperkenalkan dalam bidang kedokteran pada tahun 1976. Sackett dan Haymes kemudian mendefinisikan kepatuhan sebagai "suatu tingkatan perilaku seseorang (melakukan pengobatan, mengikuti rekomendasi diet atau melaksanakan perubahan gaya hidup) yang sesuai dengan anjuran medis atau kesehatan. Kepatuhan juga berkenaan dengan hasil dari interaksi antara pasien dengan petugas kesehatan.

Perilaku seseorang pada dasarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya. Gejala kejiwaan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor lain. diantaranya faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosiobudaya masyarakat, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

2.8.1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Beberapa teori telah dicoba untuk mengungkap faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, salah satunya yaitu teori WHO (1984). Tim

kerja dari WHO menganalisis bahwa perilaku kesehatan seseorang antara lain dipengaruhi oleh:

1) Pengetahuan dan Sikap

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat.

2) Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, maupun tokoh masyarakat. Seseorang menerima kepercayaan tersebut berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

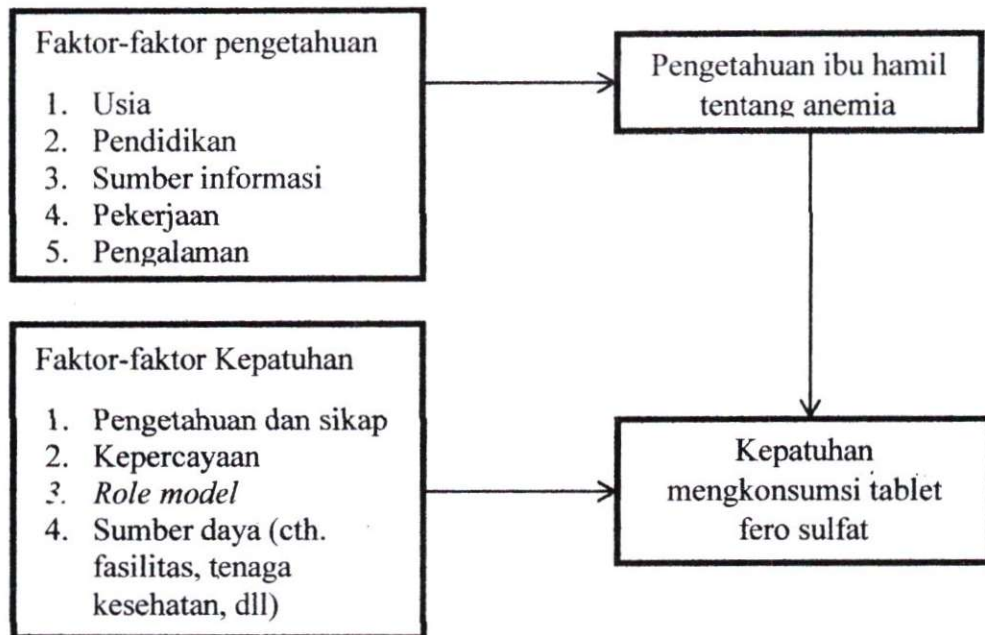
3) Orang Penting sebagai Referensi

Perilaku seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting, maka apa yang dia katakan cenderung untuk dilaksanakan. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (reference group), antara lain kepala adat, kepala desa, alim ulama, tenaga medis, guru, dan sebagainya.

4) Sumber Daya

Sumber daya disini mencakup fasilitas, uang, waktu tenaga, dan sebagainya.

2.9. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori
Sumber: (Notoatmodjo, 2007)

2.10. Hipotesa Penelitian

1. Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi tablet fero sulfat.
2. H1 : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi tablet fero sulfat.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survey yang bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia terhadap kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet fero sulfat.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan dari bulan oktober sampai bulan november tahun 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi Target

Populasi target penelitian adalah seluruh ibu hamil yang berada di Kota Palembang yang telah mendapatkan tablet fero sulfat.

3.3.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau penelitian adalah seluruh ibu hamil Trimester II dan Trimester III yang sudah mendapatkan tablet fero sulfat berdasarkan data pada kartu ibu hamil dan memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Sematang Borang.

3.3.3. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *Purposive Sampling*. Menurut Arikunto (2006), *Purposive Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan

tertentu. Pengambilan sampel ini berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti.

Dengan rumus perhitungan uji hipotesis korelatif variabel ordinal - ordinal :

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

Keterangan:

n = Jumlah subjek

Alpha (α) = Kesalahan tipe satu ditetapkan 5%, hipotesis satu arah

Z α = Nilai standar $\alpha = 1,64$

Beta (β) = Kesalahan tipe dua ditetapkan 10%

Z β = Nilai standar $\beta = 1,28$

r = Koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna

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

$$n = \left[\frac{(1,64 + 1,28)}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,4}{1-0,4} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{2,92}{0,5 \ln \left(\frac{1,4}{0,6} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{2,92}{0,5 \ln (2,33)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{2,92}{0,42} \right]^2 + 3$$

$$n = 48,33 + 3$$

$$n = 51,33$$

Jumlah sampel pada penelitian ini dibulatkan menjadi 51. Untuk menghindari drop out sampel, maka besar sampel ditambah 10% dari besar sampel minimum. Formula yang digunakan untuk koreksi jumlah sampel adalah:

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan:

- n' = Besar sampel setelah dikoreksi
 n = Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya
 f = Prediksi presentase sampel *dropout*

$$n' = \frac{51}{1 - 10\%}$$

$$n' = \frac{51}{1 - 0,1}$$

$$n' = 56,66$$

Sampel dibulatkan menjadi 57 sampel

3.3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.3.4.1 Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil Trimester II dan Trimester III sesuai data kartu ibu hamil yang telah memperoleh tablet besi (fero sulfat) dari Puskesmas Sematang Borang Palembang.
- 2) Ibu hamil Trimester II dan Trimester III yang bisa membaca dan menulis.
- 3) Ibu hamil Trimester II dan Trimester III yang bersedia menjadi responden.
- 4) Ibu hamil Trimester II dan Trimester III yang bertempat tinggal disekitar wilayah kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang dengan menunjukkan kartu identitas.

3.3.4.2 Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil Trimester II dan Trimester III yang tidak membawa kartu ibu hamil saat penelitian.

3.3.5. Cara Pengambilan Sampel

Data penelitian berupa data primer dari hasil wawancara terpimpin dengan menggunakan kuesioner terhadap ibu hamil.

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Bebas

Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia.

3.4.2. Variabel Terikat

Variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini adalah kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi

3.5. Definisi Operasional

Table 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Tingkat Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang anemia.	Wawancara	Kuisisioner	0. Kurang, jika skor yang dicapai < 56% 1. Cukup, jika skor yang dicapai 56-75% 2. Baik, jika skor yang dicapai 76-100% (Arikunto,2003)	Ordinal
2.	Kepatuhan	Suatu tingkatan perilaku seseorang yang sesuai dengan anjuran medis atau kesehatan	Wawancara	Kuisisioner	0. Rendah, apabila responen mengkonsumsi ≤ 3 hari/minggu 1. Tinggi, apa bila responen mengkonsumsi tablet fero sulfat setiap hari atau > 3 hari/minggu (Vongvichit, dkk, 2003)	Ordinal

3.6. Cara Kerja/Pengumpulan Data

Data penelitian berupa data primer dari hasil wawancara terpimpin dengan responden menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan reliabilitasnya.

3.7. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sahih mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah (Arikunto, 2006). Uji validitas instrumen dilakukan untuk mengetahui instrumen penelitian mampu mencerminkan isi sesuai hal dan sifat yang diukur, artinya setiap butir instrumen telah benar-benar menggambarkan keseluruhan isi atau konsep yang menjadi dasar penyusunan instrumen.

Uji validitas adalah uji tentang kemampuan suatu angket, sehingga benar-benar dapat mengukur apa yang ingin diukur. Sebuah instrumen valid jika mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat.

Cara yang dipakai dalam menguji tingkat validitas adalah dengan variabel internal, yaitu menguji apakah terdapat kesesuaian antara bagian instrumen secara keseluruhan. Untuk mengukurnya menggunakan analisis butir. Pengukuran pada analisis butir yaitu dengan cara skor-skor yang ada kemudian dikorelasikan dengan menggunakan Rumus korelasi product moment yang dikemukakan oleh Pearson dalam Arikunto, (2002) sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{\sum xy - \left\{ \sum x \right\} \left\{ \sum y \right\}}{N} \sqrt{\left\{ \frac{\sum x^2 - \left(\sum x \right)^2}{N} \right\} \left\{ \frac{\sum y^2 - \left(\sum y \right)^2}{N} \right\}}$$

dengan pengertian

- r_{xy} = koefisien korelasi antara x dan y r_{xy}
- N = Jumlah Subyek
- X = Skor item
- Y = Skor total

$\sum X$ = Jumlah skor items

$\sum Y$ = Jumlah skor total

$\sum X^2$ = Jumlah kuadrat skor item

$\sum Y^2$ = Jumlah kuadrat skor total

Kesesuaian harga r_{xy} diperoleh dari perhitungan dengan menggunakan rumus diatas dikonsultasikan dengan tabel harga regresi moment dengan korelasi harga r_{xy} lebih besar atau sama dengan regresi tabel, maka butir instrumen tersebut valid dan jika r_{xy} lebih kecil dari regresi tabel maka butir instrumen tersebut tidak valid.

3.8. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah tingkat kepercayaan hasil suatu pengukuran, pengukuran yang memiliki reliabilitas tinggi adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliabel. Pengukuran yang memiliki reliabilitas tinggi yaitu yang mampu memberikan hasil ukur yang terpercaya, yang disebut reliabel. Reliabilitas suatu alat dapat diketahui jika alat tersebut mampu menunjukkan sejauh mana pengukurannya dapat memberikan hasil yang relatif sama bila dilakukan pengukuran kembali pada objek yang sama (Azwar, 2009).

Reliabilitas dinyatakan dengan koefisien reliabilitas yang angkanya berada dalam rentang 0 sampai dengan 1,00. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 1,00 berarti semakin tinggi reliabilitasnya. Sebaliknya koefisien yang semakin mendekati angka 0 berarti semakin rendah reliabilitasnya.

3.9. Cara Pengolahan Data

Data yang telah dicatat dari penelitian akan di kelompokkan sesuai dengan variabel penelitian. Selanjutnya, data diolah dan disajikan secara deskriptif dalam bentuk narasi tabel distributif frekuensi seperti berikut. Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan menggunakan program komputerisasi. Pengolahan data dalam penelitian ini meliputi :

1. *Editing*

Editing berfungsi untuk meneliti kembali apakah isian dalam lembar kuesioner sudah lengkap. *Editing* dilakukan ditempat penumpukan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera di lengkapi.

2. *Coding*

Coding adalah klarifikasi bentuk jawaban-jawaban yang ada didasarkan dengan jenis-jenisnya, kemudian diberi kode sesuai karakter masing-masing berupa angka untuk memudahkan pengolahan data.

3. *Tabulating*

Memasukkan data hasil penelitian ke dalam tabel sesuai kriteria.

4. *Cleaning*

Cleaning digunakan untuk menghilangkan data yang tidak perlu.

5. *Data entry*

Data dimasukkan ke dalam program untuk dianalisis menggunakan program komputerisasi.

3.10. Analisa Data

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengidentifikasi distribusi dan frekuensi variabel penelitian berupa umur, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, paritas, dan jarak kehamilan yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet fero sulfat menggunakan uji *Chi-Square*. Melalui uji statistik *chi-square* akan diperoleh nilai p, dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan (α) sebesar 0,05. Penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$ dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p \geq 0,05$.

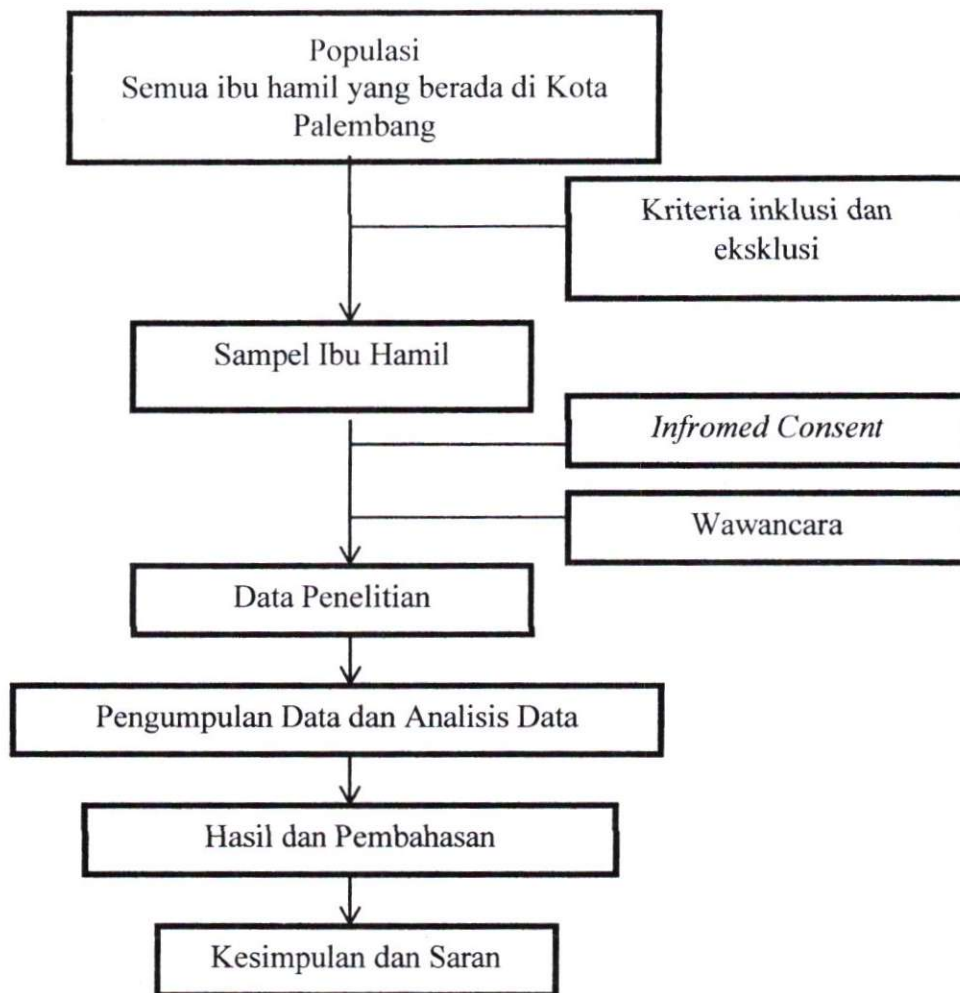
Chi-Square disebut juga dengan Kai Kuadrat. *Chi Square* adalah salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, di mana skala data kedua variabel adalah nominal. (Apabila dari 2 variabel, ada 1 variabel

dengan skala nominal maka dilakukan uji chi square dengan merujuk bahwa harus digunakan uji pada derajat yang terendah).

Uji *chi-square* merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah: frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana chi square dapat digunakan yaitu:

1. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F_0) sebesar 0 (Nol).
2. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* ("Fh") kurang dari 5.
3. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misak 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

3.11. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas dan Reliabilitas dilakukan ke 20 orang ibu hamil terhadap 21 pertanyaan kuesioner penelitian. Hasil uji validitas yang dilakukan secara komputerisasi diperoleh hasil bahwa semua item mempunyai koefisien korelasi $> 0,36$ dimana r hitung $> r$ tabel, maka dapat dikatakan bahwa alat ukur atau kuesioner tersebut valid. Sedangkan hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai $alpha = 0,762$ dimana nilai $alpha > 0,75$, maka dapat dikatakan alat ukur tersebut reliabel.

4.2. Hasil Penelitian

Hasil pengumpulan data yang berasal dari 57 responden sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan.

4.2.1. Analisis Univariat

4.2.1.1 Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur

Umur (tahun)	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
< 20	2	3,5
20 – 30	27	47,4
> 30	28	49,1
Total	57	100

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa umur responden yang paling banyak yaitu pada umur > 30 tahun sebesar 28 orang (49,1%) dan umur yang paling sedikit yaitu responden dengan umur < 20 tahun sebanyak 2 orang (3,5%).

4.2.1.2 Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
SD	1	1,8
SMP	6	10,5
SMA	31	54,4
Diploma	3	5,3
Sarjana	16	28
Total	57	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan terbanyak pada responden adalah SMA yaitu berjumlah 31 orang (54,4%), sedangkan tingkat pendidikan yang paling sedikit adalah SD yaitu berjumlah 1 orang (1,8%).

4.2.1.3 Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	51	89,5
Wiraswasta	2	3,5
Pegawai Negeri	4	7,0
Pegawai Swasta	0	0
Total	57	100

Sebanyak 51 orang responden (89,5%) merupakan ibu rumah tangga yang tidak bekerja, dan tidak terdapat responden yang bekerja sebagai pegawai swasta.

4.2.1.4 Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Usia Kehamilan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia kehamilan

Usia Kehamilan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Trimester II	24	42,1
Trimester III	33	57,9
Total	57	100

Berdasarkan tabel 4.4, didapatkan usia kehamilan responden trimester II sebanyak 24 responden (42,1%) dan usia kehamilan responden terbanyak adalah trimester III yang berjumlah 33 responden (57,9%).

4.2.1.5 Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Paritas

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
< 3 kali kehamilan	28	49,1
3 – 4 kali kehamilan	24	42,1
> 4 kali kehamilan	5	8,8
Total	57	100

Frekuensi kehamilan (paritas) < 3 kali kehamilan merupakan jumlah terbanyak 28 responden (49,1%), sedangkan hanya 5 orang responden (8,8%) yang frekuensi kehamilannya lebih dari 4 kali.

4.2.1.6 Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Jarak Kehamilan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jarak Kehamilan

Jarak Kehamilan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
< 4 tahun	44	77,2
4 – 5 tahun	10	17,5
> 5 tahun	3	5,3
Total	57	100

Sebanyak 77,2% responden mempunyai jarak kehamilan kurang dari 4 tahun dan hanya 5,3% dari responden yang mempunyai jarak kehamilan lebih dari 5 tahun (Tabel 4.6).

4.2.1.7 Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden tentang Anemia

Tingkat pengetahuan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Kurang	21	36,8
Cukup	14	24,6
Baik	22	38,6
Total	57	100

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang anemia merupakan yang paling banyak yaitu berjumlah 22 orang responden (38,6%) dan yang paling sedikit yaitu responden dengan tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 14 orang (24,6%).

4.2.1.8 Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Kepatuhan

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kepatuhan Responden dalam Mengonsumsi Tablet Fero Sulfat

Kepatuhan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Tinggi	31	54,4
Rendah	26	45,6
Total	57	100

Berdasarkan tabel 4.8 ditemukan bahwa responden dengan kepatuhan yang tinggi dalam mengonsumsi tablet fero sulfat merupakan yang paling banyak yaitu berjumlah 31 orang responden (54,4%) dan 26 orang responden (45,6%) memiliki tingkat kepatuhan mengonsumsi tablet fero sulfat yang rendah.

4.2.2. Analisis Bivariat

Tabel 4.9 Hubungan Pengetahuan tentang Anemia dengan Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Fero Sulfat

Pengetahuan Responden	Kepatuhan Responden				Total	P
	Tinggi		Rendah			
	n	%	n	%		
Baik	20	64,5	2	7,7	22	0,000
Cukup	10	32,2	4	15,3	14	
Kurang	1	3,3	20	77	21	
Jumlah	31	100	26	100	57	100

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi tablet fero sulfat di wilayah kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang.

4.3. Pembahasan

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi tablet fero sulfat yaitu $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Fuady & Bangun (2013) di daerah Sumatera Utara. Pada penelitian mereka menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang anemia terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi tablet besi ($p = 0,011$).

Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Vongvichit, dkk. (2003) juga didapatkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang anemia berhubungan secara signifikan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi (p -value = 0,001). Hal ini disebabkan pengetahuan yang baik tentang anemia merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kesadaran individu dalam mencegah anemia serta mengikuti anjuran untuk rutin mengonsumsi tablet besi.

Pada hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat pengetahuan responden yang terbanyak adalah tingkat pengetahuan yang baik tentang anemia sebanyak 22 orang (38,6%). Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa terdapat 28 orang (49,1%) berumur lebih dari 30 tahun. Pada kelompok umur tersebut, penjelasan dan informasi yang disampaikan oleh petugas atau tenaga medis dan berbagai media masih memungkinkan diterima dan dipahami dengan mudah. Menurut Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Hal ini sesuai dengan teori dimana usia, pendidikan, pengalaman serta sumber informasi, dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Sistem sosial budaya masyarakat setempat pun secara tidak langsung akan mempengaruhi pengetahuan seseorang karena sistem sosial budaya akan mempengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh pendidikan, hal ini dapat dilihat pada tabel 4.2 didapatkan sebanyak 50 orang (87,7%) berpendidikan SMA keatas. Rendahnya pendidikan akan mempengaruhi pandangannya terhadap sesuatu yang datang dari luar. Sedangkan orang yang berpendidikan tinggi akan memberi tanggapan yang lebih rasional dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah atau tidak berpendidikan sama sekali.

Teori menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang tersebut menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 2006).

Pada tabel 4.5 didapatkan bahwa sebanyak 28 orang (49,1%) responden telah mengalami kehamilan kurang dari 3 kali dimana 11 dari responden tersebut baru pertama kali mengalami kehamilan. Responden yang belum mempunyai pengalaman kehamilan menyebabkan responden tidak mengetahui dan tidak mengerti tentang pentingnya mengkonsumsi tablet besi.

Menurut Azwar (2008), pengalaman merupakan sumber atau suatu cara untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di

masa lalu. Orang yang memiliki pengalaman akan mempunyai pengetahuan yang baik dibandingkan orang yang tidak memiliki pengalaman dalam segi apapun.

Penyampaian informasi pada waktu kehamilan khususnya tentang pentingnya mengkonsumsi tablet besi (fero sulfat) sangatlah penting untuk dapat merubah perilaku masyarakat terutama pada ibu hamil. Pelatihan bagi tenaga kesehatan tentang konseling tablet fero sulfat sangat diperlukan guna menunjang peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya mengkonsumsi tablet besi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan kepatuhan yang tinggi dalam mengkonsumsi tablet fero sulfat merupakan yang paling banyak yaitu berjumlah dari 31 orang (54,4%). Hal ini kemungkinan karena kebanyakan dari responden pada penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang anemia dan pentingnya mengkonsumsi tablet besi yaitu sebanyak 22 orang (38,6%) sehingga hal tersebut menyebabkan responden patuh dalam mengkonsumsi tablet fero sulfat.

Hal ini sesuai dengan Mubarak (2007) bahwa pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan. 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 fero sulfat, sehingga akan berpengaruh terhadap praktek mengkonsumsi tablet fero sulfat.

Hasil penelitian juga didapatkan bahwa beberapa alasan responden tidak teratur atau tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet fero sulfat setiap hari, antara lain karena malas, bosan, lupa, dan efek samping dari tablet tersebut seperti mual, muntah, dan tidak enak. Sebanyak 69,2 % responden menyatakan alasan mereka tidak teratur mengkonsumsi tablet fero sulfat adalah karena tidak tahan dengan efek sampingnya, seperti mual, muntah, serta rasa yang tidak enak. Sementara itu, 30,8% responden menyatakan bahwa mereka lupa, malas, dan bosan.

Hasil penelitian Vongvichit, dkk. (2003) memperoleh sebanyak 65,6% responden memiliki kepatuhan yang rendah. Sedangkan hanya 34,4% responden

yang memiliki kepatuhan yang tinggi. Vongvichit, dkk. (2003) memaparkan bahwa alasan dari para responden yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet besi di antaranya adalah lupa, efek samping yang didapat seperti mual dan muntah, serta keengganan dalam mengkonsumsi tablet tersebut dalam jangka waktu yang cukup panjang.

Fasilitas maupun pelayanan puskesmas dan tenaga medis seperti bidan-bidan desa berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet fero sulfat merupakan perilaku ibu hamil dalam mendukung program suplementasi besi yang dilakukan pemerintah. Ketersediaan tablet fero sulfat di wilayah kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang sudah cukup baik sehingga semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas atau di bidan-bidan dapat memperoleh tablet besi secara gratis. Hal inilah yang mungkin mempengaruhi tingginya kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet fero sulfat di wilayah tersebut.

Dari pernyataan diatas dapat dikatakan bahwa kepatuhan responden dapat dipengaruhi oleh ketersediaan tablet fero sulfat yang memadai. Jika tablet besi tersedia dengan cukup, maka kemungkinan ibu hamil untuk dapat mengkonsumsi tablet fero sulfat secara teratur pun cukup tinggi.

Tim kerja dari WHO menganalisis bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, kepercayaan, adanya orang lain yang dijadikan referensi, dan sumber-sumber informasi atau fasilitas-fasilitas yang ada (Notoatmodjo, 2010).

Dilihat dari ketersediaan tablet fero sulfat di wilayah kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang yang cukup memadai, hal ini akan memperbesar kemungkinan ibu hamil untuk semakin rutin mengkonsumsi tablet fero sulfat. Meskipun mungkin pengetahuan ibu hamil tentang anemia cukup atau bahkan kurang, apabila tablet fero sulfat di wilayah tersebut tersedia dengan cukup, maka kemungkinan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet fero sulfat secara teratur pun cukup tinggi.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia terhadap kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet fero sulfat dimana telah dipaparkan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p = 0,000$) antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia (38,6% tingkat pengetahuan yang baik), (54,4% memiliki kepatuhan yang tinggi), dalam mengkonsumsi tablet fero sulfat di wilayah kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang pada Tahun 2016.

5.2 Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti dari hasil penelitian yang telah dilakukan antara lain:

1. Bagi masyarakat khususnya ibu hamil

Bagi ibu hamil untuk lebih aktif meningkatkan pengetahuan dengan cara menggali informasi tentang anemia seperti bertanya kepada petugas kesehatan, membaca buku, dan sebagainya agar kewaspadaan terhadap anemia tidak menurun

2. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat di lakukan penelitian lebih lanjut tentang factor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet fero sulfat.

3. Bagi instansi kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi Puskesmas Sematang Borang Palembang untuk memberikan penyuluhan dan

pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya ibu hamil mengenai anemia dan pentingnya mengkonsumsi tablet fero sulfat secara teratur.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, Ridwan, & Wahyuddin. 2004. *Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Balaimurung*. Jakarta: Jurnal Medika Nusantara.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT
- Azwar. 2008. *Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar. Rineka Cipta.
- Bakta, I.M. 2009. *Hematologi Klinik Ringkas*. Jakarta : EGC.
- Cunningham, F.G. 2010. *Obstetri Williams Edisi 2*. ISBN : EGC
- Demaeyer, E.M. 2006. *Pencegahan dan Pengawasan Anemia Defisiensi Besi*. WHO.
- Departemen Kesehatan R.I. 2001. *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia*, Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Departemen Kesehatan R.I. 2009. *Program Penanggulangan Anemia Gizi pada Wanita Usia Subur (WUS); (Safe Motherhood Project: A Partnership and Family Approach)*. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Depkes,
- Departemen Kesehatan R.I. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta
- Departemen Kesehatan R.I. 2012. *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar Puskesmas*. Jakarta: Pusdinakes
- Dewoto, H.R. 2012. *Farmakologi dan Terapi*. Editor: Sulistina Ganiswarma. Jakarta: Penerbit FKUI.
- Dinas Pendidikan dan Kebudayaan. 2006. *Undang-undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: WIPRESS.
- El Manan. 2011. *Kamus Pintar Kesehatan Wanita*, Banguntapan Jogjakarta : Bukubiru
- Fatmah. 2010. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Anemia*. Jakarta : Penerbit PT Raja Grafindo Persada.

- Fuady, M. dan Bangun, D. 2013. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia Defisiensi Besi terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi*. Medan:Diakses
<http://www.jurnal.usu.ac.id/index.php/ejurnal/fk/article/view/1425> pada 28 September 2016.
- Hutahean, S. 2009. *Asuhan Keperawatan Dalam Maternitas dan Genikologi*. Jakarta: TIM
- Jordan, S. 2003. *Farmakologi Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Lutfiatas. 2010. *Panduan Lengkap Hamil Sehat*. Diva Press. Yogyakarta
- Manuaba, I. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Mardiana. 2004. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi di Puskesmas Sako dan Puskesmas Multi Wahana Kecamatan Sako Kota Palembang*. Depok: Tesis FKMUI.
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmojo, S. 2010. *Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Edisi Keempat. Jakarta
- Purbadewi, L dan Ulvie, Y.N.S. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang April 2013*. Volume 2, Nomor 1.
- Riwidikdo, H. 2010. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Rukiyah, A.Y. 2012. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta : CV. Trans Info Medika..
- Saifuddin, AB. 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.

- Tarwoto. 2007. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil, Konsep dan Penatalaksanakannya*. Jakarta: Trans Info Media
- Varney, H. 2007, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Jakarta: EGC
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka
- WHO. 2011. *Nutrition : Iron Deficiency Anemia*. www.who.int (5 Maret 2011)
- Winkjosastro, H. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL
TENTANG ANEMIA TERHADAP KEPATUHAN DALAM
MENGKONSUMSI TABLET FERRO SULFAT DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SEMATANG BORANG PALEMBANG**

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH
PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

PERSETUJUAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilaksanakan oleh Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang yang bernama Dwi Shafa Suryo Putri, NIM 702013048 dengan judul penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Terhadap Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Ferro Sulfat di Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Tahun 2016”.

Jika suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak untuk membatalkan persetujuan ini serta berhak untuk mengundurkan diri sebagai responden penelitian.

Palembang, Oktober 2016

Responden

(Nama terang)

LAMPIRAN 2
Kuesioner Penelitian



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL
TENTANG ANEMIA TERHADAP KEPATUHAN DALAM
MENGKONSUMSI TABLET FERRO SULFAT DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SEMATANG BORANG PALEMBANG**

KUESIONER PENELITIAN

I. PETUNJUK

- a. Jawablah pertanyaan di bawah ini.
- b. Mohon diisi dengan kemampuan sendiri.

Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Pendidikan Terakhir : SD Diploma
 SMP Sarjana
 SMA
4. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Wiraswasta
 Pegawai Negeri
 Pegawai Swasta
5. Usia Kehamilan :
6. Sampai sekarang ibu sudah mengalami :
Kehamilan :..... kali
Keguguran :..... kali
7. Jarak Kehamilan :
8. Berapa kali ibu memeriksakan diri ke tenaga kesehatan selama kehamilan?
..... kali

Pengetahuan Anemia

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang Anda anggap benar!

1. Menurut ibu apakah yang disebut dengan anemia.....
 - a. Kekurangan darah
 - b. Darah rendah
 - c. Kelebihan darah merah

2. Ibu hamil dikatakan anemia, apabila cek darah ke labor dengan hasil pemeriksaan....
 - a. Hb kurang dari 11 gr%
 - b. Hb 13gr%
 - c. Hb lebih dari 12 gr %

3. Anemia dalam kehamilan disebut juga dengan anemia kekurangan

 - a. Protein
 - b. Zat besi
 - c. Lemak

4. Standar penggolongan Anemia (kurang darah) pada ibu hamil adalah....
 - a. Anemia ringan, sedang, berat
 - b. Anemia ringan dan berat
 - c. Anemia berat saja

5. Kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dapat mengakibatkan.....
 - a. Kegemukan
 - b. Anemia (kekurangan darah)
 - c. Tekanan darah tinggi

6. Kebutuhan zat besi lebih meningkat atau lebih banyak dibutuhkan oleh....
 - a. Laki-laki
 - b. Wanita hamil
 - c. Wanita Tidak hamil

7. Menurut ibu anemia kekurangan zat besi disebabkan karena berkurangnya.....
 - a. Cadangan karbohidrat dalam tubuh
 - b. Cadangan lemak dalam tubuh
 - c. Cadangan besi dalam tubuh

8. Salah satu faktor penghambat penyerapan zat besi yang mengakibatkan terjadi anemia defisiensi besi adalah...
 - a. Kebiasaan ibu makan bersamaan dengan air teh dan kopi
 - b. Kebiasaan ibu makan bersamaan dengan air putih
 - c. Kebiasaan ibu makan dengan pisang dan pepaya

9. Anemia zat besi pada ibu hamil dapat di cegah dengan banyak mengkonsumsi ...
 - a. Makanan yang berlemak seperti coklat
 - b. Makanan sumber zat besi, seperti daging sapi, hati ayam
 - c. Makanan yang lunak. Seperti bubur

10. Dibawah ini yang darah yang berasal merupakan makanan sumber zat besi atau makanan penambah dari hewani adalah....
 - a. Ikan dan nasi
 - b. Tahu dan tempe
 - c. Hati ayam dan daging sapi

11. Dibawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi atau makanan penambah darah yang berasal dari nabati adalah....
 - a. Tahu dan tempe
 - b. Ikan dan nasi
 - c. Kankung dan bayam

12. Vitamin yang sangat berperan dalam meningkatkan zat besi adalah.....
 - a. Vitamin A
 - b. Vitamin C
 - c. Vitamin D

13. Vitamin C merupakan zat gizi yang sangat berperan dalam meningkatkan penyerapan...
 - a. Karbohidrat
 - b. Lemak
 - c. Zat Besi
14. Selain makanan, ibu hamil membutuhkan tambahan zat besi. Menurut ibu sumber zat besi dapat berupa...
 - a. Tablet tambah darah
 - b. Kalsium
 - c. Vitamin A
15. Salah satu efek samping dari mengkonsumsi tablet tambah darah yaitu...
 - a. Pada saat buang air besar kotoran ibu berwarna hitam
 - b. Berat badan ibu bertambah
 - c. Berat badan ibu berkurang
16. Menurut Anda, apakah yang dimaksud dengan tablet besi?
 - a. Obat penambah darah
 - b. Obat darah tinggi
 - c. Obat darah rendah
17. Tablet tambah darah yang dibutuhkan selama kehamilan sebanyak...
 - a. 70 tablet
 - b. 80 tablet.
 - c. 90 tablet
18. Untuk tidak mengurangi manfaat tablet tambah darah, sebaiknya diminum dengan...
 - a. Air putih
 - b. Air kopi
 - c. Air teh

19. Setelah meminum tablet tambah darah akan lebih baik disertai makan buah-buahan seperti....
- Salak, anggur, rambutan,
 - Durian, langsung, alpukat
 - Pisang, Pepaya, Jeruk
20. Untuk mengurangi gejala sampingan tablet tambah darah pada ibu hamil sebaiknya diminum pada saat.....
- Setelah makan siang
 - Setelah sarapan pagi
 - Setelah makan malam
21. Dibawah ini yang merupakan gejala ringan mengkonsumsi tablet tambah darah adalah
- Berat badan ibu berkurang
 - Tekanan darah tinggi
 - mual-mual dan susah buang air besar

Kepatuhan dalam mengkonsumsi Tablet Besi

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang Anda anggap benar!

- Apakah menurut ibu, selama hamil ibu harus memakan tablet zat besi (fero sulfat)?
 - Ya
 - Tidak
- Apakah Ibu pernah mendapatkan tablet fero sulfat yang diberikan oleh petugas kesehatan?
 - Ya (Jumlah tablet besi yang diterima : tablet)
 - Tidak

3. Apakah Ibu pernah mendapatkan penjelasan mengenai aturan minum tablet fero sulfat oleh petugas kesehatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

4. Bagaimana aturan minum tablet fero sulfat dalam sehari?
 - a. 1 tablet setiap hari
 - b. 2 tablet setiap hari
 - c. 3 tablet setiap hari
 - d. Lain-lain, sebutkan

5. Apakah petugas kesehatan memberi penjelasan tentang efek samping yang mungkin dapat timbul ketika mengkonsumsi tablet fero sulfat?
 - a. Ya
 - b. Tidak

6. Berapa hari dalam seminggu Ibu biasanya mengkonsumsi tablet fero sulfat?
 - a. Setiap hari
 - b. 4 – 6 hari dalam seminggu
 - c. 1 – 3 hari dalam seminggu

7. Apakah ibu rutin mengkonsumsi tablet fero sulfat?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Jika ya, pengisian kuesioner selesai.

Jika tidak, lanjut ke pertanyaan nomor 8

8. Jelaskan alasan kenapa Anda tidak rutin mengkonsumsi tablet fero sulfat yang telah diberikan oleh petugas kesehatan kepada Anda setiap hari?

.....
.....
.....
.....

LAMPIRAN 3
Surat Penelitian



FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 29 Oktober 2016.

Nomor : 1449.A/I-13/FK-UMP/X/2016
Perihal : Mohon izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada : Yth. Sdr. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Palembang
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan pengambilan data mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

No.	N A M A	NIM	TEMPAT PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1	Dwi Shafa Suryo Putri	702013048	Puskesmas Sematang Borang Kota Palembang	Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia terhadap Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi di wilayah kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang Tahun 2016.

Untuk melakukan pengambilan data secara langsung.

Lama Pengambilan data : 29 Oktober 2016 s.d. 30 November 2016.

Berkenaan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak tidak berkeberatan untuk memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan, sehingga memperoleh bahan-bahan yang dibutuhkan beserta penjelasan lainnya dari instansi yang berada dalam binaan Bapak. Untuk kemudian digunakan dalam penyusunan skripsi yang dimaksud.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak ketiga.

Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Bilfahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

An. Dekan
Wakil Dekan III

Trisnawati, S.Si. M.Kes.

NBM/NDN : 060381091042483/0225058101

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka.Prodi Kedokteran FK UMP.
3. Yth. Arsip



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG
JL. LUNJUK JAYA NOMOR 3 – DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG
TELPON (0711) 368726
Email : badankesbang@yahoo.co.id

Palembang, November 2016

Nomor : 070/1030/BAN.KBP/2016
 Sifat : -
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian / Pengambilan Data

Kepada Yth.
 1. Kepala Dinas Kesehatan kota Palembang
 2. Pimpinan Puskesmas Sematang Borang Palembang
 di-
 Palembang

Memperhatikan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 1469-A / I-13 / FK-UMP / X / 2016 Tanggal 29 Oktober 2016 perihal tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Dwi Shafa Suryo Putri	702013048	Hubungan Pengetahuan Ibu hamil tentang anemia terhadap Kepatuhan Dalam Mengonsumsi tablet Besi di wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang Tahun 2016

Untuk melakukan Pengambilan Data secara langsung.

Lama Pengambilan Data : 2 November 2016 s.d 30 Desember 2016

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian/survey/riset terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan edat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/ survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN
 POLITIK KOTA PALEMBANG
 SEKRETARIS



Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
2. Mahasiswa Ybs.



DINAS KESEHATAN

Jl. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan

Telp/Fax. (0711) 350651, 350523

E-mail: dinkes_palembang@yahoo.co.id, Website: www.dinkes.palembang.go.id

Palembang, 3 November 2016

Nomor : 800 / 1140 / PPSDM.Diklat /2016.
Perihal : Izin Penelitian / Pengambilan Data

Kepada Yth,
1. Pimpinan Puskesmas Sematang
Borang

Di-
Kota Palembang

Memperhatikan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang Nomor : 070 / 1039 / BAN.KBP / 2016 Tanggal 4 November 2016 Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan pengambilan Data, maka dengan ini pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin untuk Penelitian Pengambilan Data di Bidang / Puskesmas Saudara atas nama :

No	Nama	NIM	Judul
1	Dwi Shafa Suryo Putri	702013048	Hubungan Pengetahuan Ibu hamil tentang Anemia terhadap kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Besi diwilayah kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang Tahun 2016

Dengan catatan :

-Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survei/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan

-Dalam melakukan penelitian/survei/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku didaerah setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan dibantu serta Atas kerjasamanya diucapkan terima kasih,

KEPALA DINAS KESEHATAN



Dr. ANTON SUWINDRO, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 195705271986121001



**PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SEMATANG BORANG**



Jl. Lematang Raya No. 16 Telp. (0711) 824770, Kec. Sematang Borang

Nomor : 440/107/PKM.SB/2017

Lamp. : -

Prihal : Pemberitahuan selesai penelitian
Di Puskesmas Sematang Borang

Palembang, 23 Januari 2017

Kepada Yth.

Bapak Kepala Dinas Kesehatan

Kota Palembang

di

Palembang

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang Nomor:800/1140/PPSDM.Diklat/2016 tanggal 8 November 2016 dan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang Nomor : 070/1039/BAN.KBP/2016 tanggal 4 November 2016 tentang izin penelitian/pengambilan data di puskesmas Sematang Borang, yang bernama:

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1	Dwi Shafa Suryo Putri	702013048	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia terhadap Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang.

Yang bersangkutan **TELAH SELESAI** melaksanakan penelitian di puskesmas Sematang Borang tanggal 8 November 2016 sampai dengan 31 Desember 2016.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih..

Plt. Kepala Puskesmas Sematang
Borang Palembang



Dr. Herawaty
Pembina

NIP 196903252002122005

LAMPIRAN 4

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Correlations

	soal 1	soal 2	soal 3	soal 4	soal 5	soal 6	soal 7	soal 8	soal 9	soal 10	soal 11	soal 12	soal 13	soal 14	soal 15	soal 16	soal 17	soal 18	soal 19	soal 20	soal 21	total
soal 1 Pearson Correlation	1	.171	.257	.458	.121	.471	.583	.242	.250	.082	.408	.236	.287	.171	.171	.082	.082	.123	.287	.375	.287	.604
Sig. (2- tailed)		.471	.274	.042	.612	.036	.007	.303	.288	.731	.074	.317	.220	.471	.471	.731	.731	.605	.220	.103	.220	.005
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal 2 Pearson Correlation	.171	1	.538	.171	.105	.538	.171	.105	.171	.032	.314	.182	.032	.121	.341	.179	.032	.242	.032	.043	.179	.535
Sig. (2- tailed)	.471		.014	.471	.660	.014	.471	.660	.471	.895	.177	.444	.895	.612	.142	.450	.895	.303	.895	.858	.450	.071
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal 3 Pearson Correlation	.257	.538	1	.043	.105	.341	.043	.105	.257	.179	.314	.182	.601	.099	.319	.179	.179	.032	.179	.171	.032	.476
Sig. (2- tailed)	.274	.014		.858	.660	.142	.858	.660	.274	.450	.177	.444	.005	.678	.171	.450	.450	.895	.450	.471	.895	.159
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal 4 Pearson Correlation	.458	.171	.043	1	.204	.043	.250	.204	.250	.328	.204	.236	.328	.043	.171	.328	.082	.287	.328	.250	.328	.611
Sig. (2- tailed)	.042	.471	.858		.388	.858	.288	.388	.288	.158	.388	.317	.158	.858	.471	.158	.731	.220	.158	.288	.158	.040
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

soal 5	Pearson Correlation	.182	.105	.105	.204	1	.105	.204	.200	.408	.101	.200	.115	.302	.105	.524	.503	.101	.302	.302	.204	.101	.373
	Sig. (2-tailed)	.444	.660	.660	.388		.660	.388	.398	.074	.673	.398	.628	.196	.660	.018	.024	.673	.196	.196	.388	.673	.245
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal 6	Pearson Correlation	.471	.538	.341	.043	.105	1	.257	.105	.043	.179	.105	.061	.032	.121	.319	.032	.179	.032	.179	.257	.179	.421
	Sig. (2-tailed)	.036	.014	.142	.858	.660		.274	.660	.858	.450	.660	.800	.895	.612	.171	.895	.450	.895	.450	.274	.450	.065
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal 7	Pearson Correlation	.583	.171	.043	.250	.204	.257	1	.204	.042	.287	.204	.236	.082	.385	.385	.082	.123	.082	.287	.167	.287	.507
	Sig. (2-tailed)	.007	.471	.858	.288	.388	.274		.388	.862	.220	.388	.317	.731	.094	.094	.731	.605	.731	.220	.482	.220	.082
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal 8	Pearson Correlation	.182	.105	.105	.204	.200	.105	.204	1	.408	.101	.400	.115	.101	.314	.105	.101	.101	.302	.101	.408	.101	.545
	Sig. (2-tailed)	.444	.660	.660	.388	.398	.660	.388		.074	.673	.081	.628	.673	.177	.660	.673	.673	.196	.673	.074	.673	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal 9	Pearson Correlation	.250	.171	.257	.250	.408	.043	.042	.408	1	.287	.408	.182	.287	.043	.171	.082	.082	.287	.287	.042	.123	.509
	Sig. (2-tailed)	.288	.471	.274	.288	.074	.858	.862	.074		.220	.074	.444	.220	.858	.471	.731	.731	.220	.220	.862	.605	.022
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

soal 10	Pearson Correlation	.082	.032	.179	.328	.101	.179	.287	.101	.287	1	.101	.174	.192	.032	.179	.192	.010	.212	.212	.123	.010	.435
	Sig. (2-tailed)	.731	.895	.450	.158	.673	.450	.220	.673	.220		.673	.463	.418	.895	.450	.418	.966	.369	.369	.605	.966	.183
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal 11	Pearson Correlation	.408	.314	.314	.204	.200	.105	.204	.400	.408	.101	1	.115	.101	.105	.105	.101	.302	.302	.302	.408	.101	.428
	Sig. (2-tailed)	.074	.177	.177	.388	.398	.660	.388	.081	.074	.673		.628	.673	.660	.660	.673	.196	.196	.196	.074	.673	.059
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal 12	Pearson Correlation	.236	.182	.182	.236	.115	.061	.236	.115	.182	.174	.115	1	.522	.303	.303	.058	.058	.406	.522	.182	.290	.387
	Sig. (2-tailed)	.317	.444	.444	.317	.628	.800	.317	.628	.444	.463	.628		.018	.195	.195	.808	.808	.076	.018	.444	.215	.293
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal 13	Pearson Correlation	.287	.032	.601	.328	.302	.032	.082	.101	.287	.192	.101	.522	1	.032	.032	.010	.010	.414	.394	.082	.010	.461
	Sig. (2-tailed)	.220	.895	.005	.158	.196	.895	.731	.673	.220	.418	.673	.018		.895	.895	.966	.966	.069	.086	.731	.966	.099
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal 14	Pearson Correlation	.171	.121	.099	.043	.105	.121	.385	.314	.043	.032	.105	.303	.032	1	.121	.179	.032	.242	.242	.471	.453	.598
	Sig. (2-tailed)	.471	.612	.678	.858	.660	.612	.094	.177	.858	.895	.660	.195	.895		.612	.450	.895	.303	.303	.036	.045	.032
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

soal 15	Pearson Correlation	.171	.341	.319	.171	.524	.319	.385	.105	.171	.179	.105	.303	.032	.121	1	.453	.032	.032	.242	.043	.179	.610
	Sig. (2-tailed)	.471	.142	.171	.471	.018	.171	.094	.660	.471	.450	.660	.195	.895	.612		.045	.895	.895	.303	.858	.450	.034
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal 16	Pearson Correlation	.082	.179	.179	.328	.503	.032	.082	.101	.082	.192	.101	.058	.010	.179	.453	1	.010	.212	.010	.123	.010	.379
	Sig. (2-tailed)	.731	.450	.450	.158	.024	.895	.731	.673	.731	.418	.673	.808	.966	.450	.045		.966	.369	.966	.605	.966	.211
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal 17	Pearson Correlation	.082	.032	.179	.082	.101	.179	.123	.101	.082	.010	.302	.058	.010	.032	.032	.010	1	.192	.394	.328	.192	.390
	Sig. (2-tailed)	.731	.895	.450	.731	.673	.450	.605	.673	.731	.966	.196	.808	.966	.895	.895	.966		.418	.086	.158	.418	.209
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal 18	Pearson Correlation	.123	.242	.032	.287	.302	.032	.082	.302	.287	.212	.302	.406	.414	.242	.032	.212	.192	1	.010	.123	.010	.466
	Sig. (2-tailed)	.605	.303	.895	.220	.196	.895	.731	.196	.220	.369	.196	.076	.069	.303	.895	.369	.418		.966	.605	.966	.038
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal 19	Pearson Correlation	.287	.032	.179	.328	.302	.179	.287	.101	.287	.212	.302	.522	.394	.242	.242	.010	.394	.010	1	.082	.596	.539
	Sig. (2-tailed)	.220	.895	.450	.158	.196	.450	.220	.673	.220	.369	.196	.018	.086	.303	.303	.966	.086	.966		.731	.006	.019
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

soal 20	Pearson Correlation	.375	.043	.171	.250	.204	.257	.167	.408	.042	.123	.408	.182	.082	.471	.043	.123	.328	.123	.082	1	.123	.445
	Sig. (2-tailed)	.103	.858	.471	.288	.388	.274	.482	.074	.862	.605	.074	.444	.731	.036	.858	.605	.158	.605	.731		.605	.049
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal 21	Pearson Correlation	.287	.179	.032	.328	.101	.179	.287	.101	.123	.010	.101	.290	.010	.453	.179	.010	.192	.010	.596	.123	1	.478
	Sig. (2-tailed)	.220	.450	.895	.158	.673	.450	.220	.673	.605	.966	.673	.215	.966	.045	.450	.966	.418	.966	.006	.605		.035
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
total	Pearson Correlation	.604	.535	.476	.611	.373	.421	.507	.545	.509	.435	.428	.387	.461	.598	.610	.379	.390	.466	.539	.445	.478	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.071	.159	.040	.245	.065	.082	.013	.022	.183	.059	.293	.099	.032	.034	.211	.209	.038	.019	.049	.035	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

2. Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.762	20

LAMPIRAN 5
Data Tabel Penelitian

A. Gambaran Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Frequencies

Statistics

Kelompok Umur Responden

N	Valid	57
	Missing	0

Kelompok Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	2	3.5	3.5	3.5
20 – 30 tahun	27	47.4	47.4	50.9
> 30 tahun	28	49.1	49.1	100.0
Total	57	100.0	100.0	

2. Pendidikan Responden

Frequencies

Statistics

Pendidikan

N	Valid	57
	Missing	0

Pendidikan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	1	1.8	1.8	1.8
SMP	6	10.5	10.5	12.3
SMA	31	54.4	54.4	66.7
Diploma	3	5.3	5.3	71.9
Sarjana	16	28.1	28.1	100.0
Total	57	100.0	100.0	

3. Pekerjaan Responden

Frequencies

Statistics

Pekerjaan

N	Valid	57
	Missing	0

Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	51	89.5	89.5	89.5
Wiraswasta	2	3.5	3.5	93.0
Pegawai Negeri	4	7.0	7.0	100.0
Pegawai Swasta	0	0	0	0
Total	57	100.0	100.0	

4. Usia Kehamilan Responden

Frequencies

Statistics

Usia Kehamilan

N	Valid	57
	Missing	0

Usia Kehamilan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid trimester 2	24	42.1	42.1	42.1
trimester 3	33	57.9	57.9	100.0
Total	57	100.0	100.0	

5. Paritas Responden

Frequencies

Statistics

Paritas

N	Valid	57
	Missing	0

Paritas Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	28	49.1	49.1	49.1
2	24	42.1	42.1	91.2
3	5	8.8	8.8	100.0
Total	57	100.0	100.0	

6. Jarak Kehamilan Responden

Frequencies

Statistics

Jarak Kehamilan

N	Valid	57
	Missing	0

Jarak Kehamilan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	44	77.2	77.2	77.2
2	10	17.5	17.5	94.7
3	3	5.3	5.3	100.0
Total	57	100.0	100.0	

7. Tingkat Pengetahuan Responden Frequencies

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	57
	Missing	0

Tingkat Pengetahuan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	21	36.8	36.8	36.8
Cukup	14	24.6	24.6	61.4
Baik	22	38.6	38.6	100.0
Total	57	100.0	100.0	

8. Kepatuhan Responden Frequencies

Statistics

Kepatuhan Responden

N	Valid	57
	Missing	0

Kepatuhan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	26	45.6	45.6	45.6
Tinggi	31	54.4	54.4	100.0
Total	57	100.0	100.0	

B. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia terhadap Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Fero Sulfat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kepatuhan	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%

Pengetahuan * Kepatuhan Crosstabulation

			kepatuhan		Total
			Rendah	Tinggi	
pengetahuan Kurang	Count	20	1	21	
	Expected Count	9.6	11.4	21.0	
	% within pengetahuan	95.2%	4.8%	100.0%	
Cukup	Count	4	10	14	
	Expected Count	6.4	7.6	14.0	
	% within pengetahuan	28.6%	71.4%	100.0%	
Baik	Count	2	20	22	
	Expected Count	10.0	12.0	22.0	
	% within pengetahuan	9.1%	90.9%	100.0%	
Total	Count	26	31	57	
	Expected Count	26.0	31.0	57.0	
	% within pengetahuan	45.6%	54.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	34.315 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	40.383	2	.000
Linear-by-Linear Association	31.385	1	.000
N of Valid Cases	57		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.39.

Tabel 1. Data Penelitian

Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Usia hamil	Paritas	Jarak Kehamilan	Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan
FT	27	SMA	Ibu Rumah Tangga	7 Bulan	1 Kali	-	Baik	Tinggi
DN	28	SMA	Ibu Rumah Tangga	8 Bulan	3 Kali	2 Tahun	Kurang	Rendah
RAK	31	Sarjana	Ibu Rumah Tangga	5 Bulan	2 Kali	6 Tahun	Kurang	Rendah
IR	30	SMA	Ibu Rumah Tangga	9 Bulan	4 Kali	2 Tahun	Kurang	Rendah
TN	32	SMA	Ibu Rumah Tangga	6 Bulan	3 Kali	1.5 Tahun	Kurang	Rendah
RT	29	Sarjana	Pegawai Negeri	7 Bulan	2 Kali	4 Tahun	Baik	Tinggi
RN	31	Sarjana	Pegawai Negeri	9 Bulan	4 Kali	3 Tahun	Kurang	Rendah
LN	33	SMA	Ibu Rumah Tangga	7 Bulan	2 Kali	7 Tahun	Kurang	Rendah
NT	32	SMA	Ibu Rumah Tangga	5 Bulan	3 Kali	2 Tahun	Kurang	Rendah
ST	29	Sarjana	Pegawai Negeri	8 Bulan	2 Kali	4 Tahun	Baik	Tinggi
MG	37	SMA	Ibu Rumah Tangga	9 Bulan	4 Kali	3 Tahun	Baik	Tinggi
KRN	30	SMP	Ibu Rumah Tangga	6 Bulan	5 Kali	3 Tahun	Cukup	Tinggi
EV	31	Diploma	Ibu Rumah Tangga	5 Bulan	3 Kali	2 Tahun	Cukup	Rendah
NRB	19	SMP	Ibu Rumah Tangga	8 Bulan	1 Kali	-	Kurang	Rendah
ND	28	Sarjana	Ibu Rumah Tangga	7 Bulan	2 Kali	3 Tahun	Baik	Tinggi
YA	33	SMP	Ibu Rumah Tangga	9 Bulan	4 Kali	5 Tahun	Cukup	Tinggi
LS	31	SMA	Ibu Rumah Tangga	6 Bulan	3 Kali	1 Tahun	Kurang	Rendah
YN	32	SMA	Ibu Rumah Tangga	8 Bulan	3 Kali	2 Tahun	Baik	Tinggi
DN	36	SMA	Ibu Rumah Tangga	7 Bulan	5 Kali	4 Tahun	Baik	Tinggi
SM	28	SMA	Ibu Rumah Tangga	5 Bulan	2 Kali	2 Tahun	Baik	Tinggi
NR	34	Sarjana	Ibu Rumah Tangga	5 Bulan	4 Kali	2 Tahun	Cukup	Tinggi
YK	27	SMA	Ibu Rumah Tangga	8 Bulan	2 Kali	3 Tahun	Cukup	Rendah
HL	24	SMA	Ibu Rumah Tangga	6 Bulan	1 Kali	-	Baik	Tinggi
IDR	30	SMA	Ibu Rumah Tangga	4 Bulan	3 Kali	2 Tahun	Kurang	Tinggi
WD	30	SMA	Ibu Rumah Tangga	4 Bulan	1 Kali	-	Cukup	Rendah

IRH	27	Sarjana	Wiraswasta	9 Bulan	1 Kali	-	Cukup	Tinggi
RSM	34	Sarjana	Pegawai Negeri	5 Bulan	4 Kali	5 Tahun	Baik	Tinggi
RL	30	SMA	Ibu Rumah Tangga	6 Bulan	4 Kali	2 Tahun	Cukup	Tinggi
HMD	35	Sarjana	Ibu Rumah Tangga	9 Bulan	3 Kali	3 Tahun	Baik	Tinggi
FA	32	SMA	Ibu Rumah Tangga	5 Bulan	2 Kali	5 Tahun	Kurang	Rendah
DMY	29	Sarjana	Ibu Rumah Tangga	8 Bulan	2 Kali	3 Tahun	Baik	Rendah
HUS	30	SMP	Ibu Rumah Tangga	5 Bulan	5 Kali	-	Kurang	Rendah
AF	31	SD	Ibu Rumah Tangga	8 Bulan	3 Kali	10 Tahun	Kurang	Tinggi
SYN	36	Sarjana	Ibu Rumah Tangga	5 Bulan	5 Kali	2 Tahun	Cukup	Tinggi
NRL	39	SMP	Ibu Rumah Tangga	4 Bulan	4 Kali	3 Tahun	Cukup	Rendah
ERM	24	SMA	Ibu Rumah Tangga	9 Bulan	1 Kali	-	Cukup	Tinggi
SRM	38	SMA	Ibu Rumah Tangga	9 Bulan	3 Kali	4 Tahun	Baik	Tinggi
DW	34	Sarjana	Ibu Rumah Tangga	9 Bulan	3 Kali	1.5 Tahun	Baik	Tinggi
MSN	26	SMA	Ibu Rumah Tangga	6 Bulan	1 Kali	-	Baik	Rendah
STA	34	SMA	Ibu Rumah Tangga	9 Bulan	5 Kali	7 Tahun	Baik	Tinggi
RS	32	SMA	Ibu Rumah Tangga	7 Bulan	3 Kali	3 Tahun	Cukup	Tinggi
SDH	33	SMA	Ibu Rumah Tangga	7 Bulan	3 Kali	2 Tahun	Cukup	Rendah
NRJ	28	SMA	Ibu Rumah Tangga	7 Bulan	2 Kali	3 Tahun	Kurang	Rendah
KRN	32	SMP	Ibu Rumah Tangga	8 Bulan	2 Kali	2 Tahun	Kurang	Rendah
RN	30	SMA	Ibu Rumah Tangga	6 Bulan	3 Kali	3 Tahun	Kurang	Rendah
RNS	27	Diploma	Wiraswasta	7 Bulan	2 Kali	3 Tahun	Baik	Tinggi
RGY	28	SMA	Ibu Rumah Tangga	5 Bulan	1 Kali	-	Baik	Tinggi
SKM	23	SMA	Ibu Rumah Tangga	8 Bulan	1 Kali	-	Baik	Tinggi
KDJ	32	Sarjana	Ibu Rumah Tangga	6 Bulan	4 Kali	4 Tahun	Cukup	Tinggi
ANT	25	Diploma	Ibu Rumah Tangga	7 Bulan	2 Kali	1 Tahun	Baik	Tinggi
SNT	35	SMA	Ibu Rumah Tangga	5 Bulan	2 Kali	2.5 Tahun	Kurang	Rendah
SK	27	SMA	Ibu Rumah Tangga	5 Bulan	2 Kali	2.5 Tahun	Kurang	Rendah

IRH	27	Sarjana	Wiraswasta	9 Bulan	1 Kali	-	Cukup	Tinggi
RSM	34	Sarjana	Pegawai Negeri	5 Bulan	4 Kali	5 Tahun	Baik	Tinggi
RL	30	SMA	Ibu Rumah Tangga	6 Bulan	4 Kali	2 Tahun	Cukup	Tinggi
HMD	35	Sarjana	Ibu Rumah Tangga	9 Bulan	3 Kali	3 Tahun	Baik	Tinggi
FA	32	SMA	Ibu Rumah Tangga	5 Bulan	2 Kali	5 Tahun	Kurang	Rendah
DMY	29	Sarjana	Ibu Rumah Tangga	8 Bulan	2 Kali	3 Tahun	Baik	Rendah
HUS	30	SMP	Ibu Rumah Tangga	5 Bulan	5 Kali	-	Kurang	Rendah
AF	31	SD	Ibu Rumah Tangga	8 Bulan	3 Kali	10 Tahun	Kurang	Tinggi
SYN	36	Sarjana	Ibu Rumah Tangga	5 Bulan	5 Kali	2 Tahun	Cukup	Tinggi
NRL	39	SMP	Ibu Rumah Tangga	4 Bulan	4 Kali	3 Tahun	Cukup	Rendah
ERM	24	SMA	Ibu Rumah Tangga	9 Bulan	1 Kali	-	Cukup	Tinggi
SRM	38	SMA	Ibu Rumah Tangga	9 Bulan	3 Kali	4 Tahun	Baik	Tinggi
DW	34	Sarjana	Ibu Rumah Tangga	9 Bulan	3 Kali	1.5 Tahun	Baik	Tinggi
MSN	26	SMA	Ibu Rumah Tangga	6 Bulan	1 Kali	-	Baik	Rendah
STA	34	SMA	Ibu Rumah Tangga	9 Bulan	5 Kali	7 Tahun	Baik	Tinggi
RS	32	SMA	Ibu Rumah Tangga	7 Bulan	3 Kali	3 Tahun	Cukup	Tinggi
SDH	33	SMA	Ibu Rumah Tangga	7 Bulan	3 Kali	2 Tahun	Cukup	Rendah
NRJ	28	SMA	Ibu Rumah Tangga	7 Bulan	2 Kali	3 Tahun	Kurang	Rendah
KRN	32	SMP	Ibu Rumah Tangga	8 Bulan	2 Kali	2 Tahun	Kurang	Rendah
RN	30	SMA	Ibu Rumah Tangga	6 Bulan	3 Kali	3 Tahun	Kurang	Rendah
RNS	27	Diploma	Wiraswasta	7 Bulan	2 Kali	3 Tahun	Baik	Tinggi
RGY	28	SMA	Ibu Rumah Tangga	5 Bulan	1 Kali	-	Baik	Tinggi
SKM	23	SMA	Ibu Rumah Tangga	8 Bulan	1 Kali	-	Baik	Tinggi
KDJ	32	Sarjana	Ibu Rumah Tangga	6 Bulan	4 Kali	4 Tahun	Cukup	Tinggi
ANT	25	Diploma	Ibu Rumah Tangga	7 Bulan	2 Kali	1 Tahun	Baik	Tinggi
SNT	35	SMA	Ibu Rumah Tangga	5 Bulan	2 Kali	2.5 Tahun	Kurang	Rendah
SK	27	SMA	Ibu Rumah Tangga	5 Bulan	2 Kali	2.5 Tahun	Kurang	Rendah

YL	32	Sarjana	Ibu Rumah Tangga	6 Bulan	3 Kali	5 Tahun	Kurang	Rendah
EK	28	Sarjana	Ibu Rumah Tangga	7 Bulan	2 Kali	2 Tahun	Baik	Tinggi
FTM	27	SMA	Ibu Rumah Tangga	9 Bulan	2 Kali	3 Tahun	Kurang	Rendah
TA	19	SMA	Ibu Rumah Tangga	8 Bulan	1 Kali	-	Kurang	Rendah
HKH	34	Sarjana	Ibu Rumah Tangga	7 Bulan	1 Kali	-	Baik	Tinggi

YL	32	Sarjana	Ibu Rumah Tangga	6 Bulan	3 Kali	5 Tahun	Kurang	Rendah
EK	28	Sarjana	Ibu Rumah Tangga	7 Bulan	2 Kali	2 Tahun	Baik	Tinggi
FTM	27	SMA	Ibu Rumah Tangga	9 Bulan	2 Kali	3 Tahun	Kurang	Rendah
TA	19	SMA	Ibu Rumah Tangga	8 Bulan	1 Kali	-	Kurang	Rendah
HKH	34	Sarjana	Ibu Rumah Tangga	7 Bulan	1 Kali	-	Baik	Tinggi

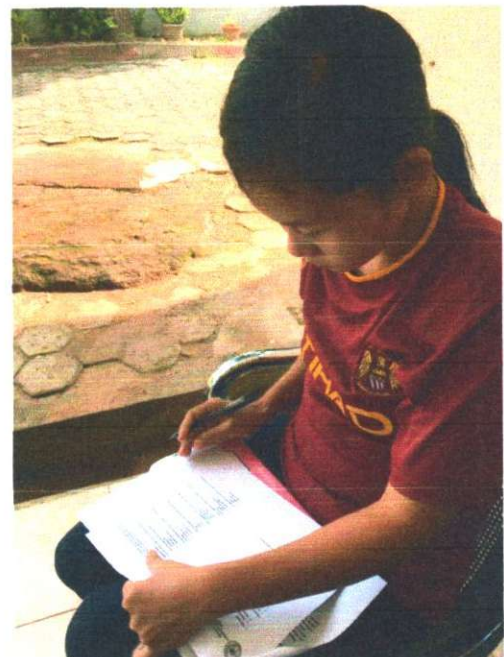
LAMPIRAN 6
Foto Penelitian



Gambar A. Penjelasan Pengisian Kuesioner oleh Peneliti



Gambar B. Pengisian Kuesioner oleh Responden



Gambar B. Pengisian Kuesioner oleh Responden

Keterangan: —————> : Peneliti

BIODATA

Nama : Dwi Shafa Suryo Putri
Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 12 November 1995
Alamat : Jl. Bambang Utoyo Komplek Pakri VII No. 411,
Palembang 30114
Hp : 081294643034
Email : Shafa.bohe@yahoo.com
Agama : Islam
Nama Orang Tua
 Ayah : Yanuar Hidayatmo
 Ibu : Ika Nurliana
Jumlah Saudara : 2 Orang
Anak ke : 2
Riwayat Pendidikan : • TK Aisyiyah Bustanul Athfal 4 Palembang
2000-2001
• SD Muhammadiyah 14 Palembang 2001-2007
• SMP Negeri 4 Palembang 2007-2010
• SMA Pribadi *Bilingual Boarding School* Bandung
2010-2013
• Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah
Palembang 2013-sekarang



Palembang, 22 Januari 2017



(Dwi Shafa Suryo Putri)