

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tablet Penambah Darah Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Sragen

Sarifah Pamungkas¹, Wahyuni², Sri Dayaningsih³
Poltekkes Kesehatan Sukoharjo

Abstact: In Sragen regency at 2013, from january – to october 2013 indicate that all of anemia expectant mother totally 121 expectant mother. From totaly all of anemia expectant mother and infected anemia with Hb < 11 gr% (DKK, 2013). One of the cause dead of a pregnant mother is anemia, prevention can be provide enough food containing iron blood tablet added by consumption.

Destination: To know the relationship of the level of knowledge of pregnant mother about blood enhancer tablets with the incidence of anemia in Local Government Sragen.

Research Methods : *Observasional Analitic*, with *Cross Sectional*.

Conclusion: The level of knowledge of pregnant mother about blood enhancer tablet that incudes, interpretation, purpose, how consumption, side effect, symptom, cause, to know that 44 people (51,8%), have low knowledge 34 people (40%), have average knowledge 7 people (8,2%) have high knowledge.

Key words : *The Level of Knowledge, Pregnan Mother, Blood Enhancer tablets, Anemia.*

Abstaksi: Di Kabupaten Sragen tahun 2013, bulan Januari – Oktober tahun 2013 menunjukkan bahwa jumlah seluruh ibu hamil yang anemia sebanyak 121 ibu hamil. Dari keseluruhan ibu hamil anemia dan yang mengalami anemia yaitu dengan Hb < 11gr% (DKK, 2013). Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia, pencegahan bisa dengan memberikan makanan yang cukup mengandung zat besi dan dengan mengkonsumsi tablet penambah darah.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet penambah darah dengan kejadian anemia di P.uskesmas Sragen

Metode Penelitian : *Observasional Analitic*, dengan pendekatan *Cross Sectional*

Kesimpulan : Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet penambah darah yang meliputi: pengertian, tujuan, cara konsumsi, efek samping, gejala, sebab, dosis diketahui bahwa 44 orang (51,8%) memiliki pengetahuan rendah, 34 orang (40%) memiliki pengetahuan sedang, 7 orang (8,2%) memiliki pengetahuan tinggi.

Kata Kunci : *Tingkat Pengetahuan, Ibu Hamil, Tablet Penambah Darah, Anemia*

1.1. Latar Belakang

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan dapat dilihat dari tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi. Berdasarkan penelitian (*World Health Organization*) WHO diseluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di negara berkembang sebesar 99%. Sebaran kematian ibu di Indonesia bervariasi antara 130 dan 780 dalam 100.000 persalinan hidup. Kendatipun telah dilakukan usaha yang intensif dan bersamaan dengan makin menurunnya angka kematian ibu dan bayi disetiap rumah sakit, kematian ibu di Indonesia masih berkisar 425 per 100.000 persalinan hidup. Sedangkan kematian bayi berkisar 56 per 10.000 persalinan hidup (Manuaba, 2010).

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*"

(potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Menurut WHO kejadian anemia berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hemoglobin (Hb) 11gr% sebagai dasarnya (Manuaba, 2010). Begitu seriusnya masalah anemia pada kehamilan yang memberikan pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan maupun dalam masa nifas dan masa selanjutnya. Berbagai penyulit dapat timbul akibat anemia seperti abortus, partus prematurus, partus lama karena inersia uteri, perdarahan postpartum karena atonia uteri, syok, infeksi (intrapartum maupun postpartum). Anemia sangat berat dengan Hb kurang dari 4gr/100 ml dapat menyebabkan dekompensasi kordis (Sarwono, 2005)

Berdasarkan Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional tahun 2010 di 440 kota per Kabupaten di 33 Provinsi di Indonesia oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI mengungkapkan bahwa secara nasional prevalensi anemia di perkotaan mencapai 14,8%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh PT.Merck Tbk di Jawa Timur tahun 2010,

yang melibatkan 5959 peserta ibu hamil menunjukkan bahwa angka kejadian anemia cukup tinggi yaitu sebanyak 33%. Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2011, jumlah seluruh ibu hamil sebanyak 20.785 ibu hamil, 11gr% sebanyak 1100 ibu hamil. Di Puskesmas Sukomulyo Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik tahun 2011, menunjukkan bahwa jumlah seluruh ibu hamil sebanyak 87 ibu hamil dan yang mengalami anemia yaitu dengan kadar Hb <11gr% sebanyak 19 ibu hamil.

Sedangkan Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen di dapatkan data bahwa Puskesmas Sragen menunjukkan kejadian anemia yang tertinggi pada bulan Januari-Oktober tahun 2013 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil yang anemia sebanyak 121 ibu hamil dengan anemia ringan, dan 11 ibu hamil dengan anemia berat. Berdasarkan data diatas, angka kejadian anemia pada ibu hamil masih tinggi. Mengingat oleh adanya anemia selama kehamilan serta masih tingginya angka prevalensi anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sragen maka peneliti tertarik untuk melakukan judul: “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tablet Penambah Darah dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Sragen.”

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet penambah darah dengan kejadian anemia di Puskesmas Sragen?

Manfaat

- a. Khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bahwa mengkonsumsi tablet penambah darah dengan tepat dan teratur dapat mengurangi timbulnya kejadian anemia pada ibu hamil.
- b. Agar dapat menambah wawasan untuk menciptakan pelayanan yang bermutu dan berkualitas.

2.1. Kehamilan

- a. Pengertian Kehamilan
Kehamilan merupakan proses yang alamiah (normal) dan bukan proses patologi, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/ abnormal. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi (Kusmiyati dkk, 2009; h. 1).
- b. Tanda-tanda kehamilan menurut (Kusmiyati dkk. 2009; h. 93)
 - 1) Tanda yang tidak pasti :

- a) *Amenorrhoe* : terlambatnya haid.
 - b) Mual dan muntah : mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Untuk mengatasinya maka perlu diberi makanan yang ringan, mudah dicerna.
 - c) Konstipasi : Ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.
 - d) Perubahan berat badan : Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan sering terjadi mual muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan meningkat sampai stabil menjelang aterm.
 - e) Mastodinia : adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar karena pengaruh hormon estrogen dan progesterone.
 - f) Keluhan kencing : frekuensi kencing bertambah dan sering kencing pada malam hari.
 - g) Perubahan pada uterus : uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi, uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globular.
 - h) Perubahan temperatur basal : Kenaikan temperature basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan telah terjadi kehamilan.
- 2) Tanda pasti kehamilan :
- a) Denyut jantung janin : Dapat didengar dengan menggunakan *stetoskop laenec* atau dengan menggunakan *stetoskop ultrasonic (doppler)*. Dan dapat mengidentifikasi bunyi seperti: bisping tali pusat, bisping uterus, dan denyut jantung janin.
 - b) Palpasi : Biasanya dilakukan pada minggu ke 22. Dan gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke 24.
 - c) *Ultrasonografi* (USG) : Pada minggu ke 6 sudah terlihat adanya kantung kehamilan.
 - d) *Rontgenografi* : Tulang-tulang janin tampak setelah minggu ke 12 – 14. Pemeriksaan ini hanya boleh dikerjakan bila terdapat keraguan dalam diagnosis kehamilan dan atas indikasi yang mendesak

- sekali, sebab janin sangat peka terhadap sinar X.
- c. Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi menurut Kusmiyati dkk. 2009; h. 38.

Kehamilan normal biasanya berlangsung kira-kira 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender, atau 40 minggu atau 280 hari. Lama kehamilan dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPMT). Akan tetapi konsepsi terjadi sekitar 2 minggu setelah hari pertama menstruasi terakhir. Dengan demikian umur janin pascakonsepsi ada selisih kira-kira 2 minggu, yakni 266 hari atau 38 minggu. Usia pasca konsepsi ini akan digunakan untuk mengetahui perkembangan janin.

Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu, keadaan janin itu sendiri dan plasenta sebagai akar yang akan memberikan nutrisi. Pertumbuhan hasil konsepsi dibedakan menjadi tiga tahap penting yaitu tingkat ovum (telur) umur 0-2 minggu, embrio (mudigah) antara 3-5 minggu, janin (fetus) sudah berbentuk manusia dan berumur diatas 5 minggu.

2.2. Tablet penambah darah atau zat besi

a. Pengertian

- 1) Pengertian tablet penambah darah antara lain: a) untuk pembentukan darah; b) Dalam bentuk tablet atau pil yang berisi 60mg zat besi dan 500mikro gram asam folat dan berwarna merah; c) Untuk mencegah dan mengatasi kurang darah atau anemia (Siti, 2013)
- 2) Tablet Tambah Darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg Ferro Sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat (Wardhani, 2011)

b. Tujuan mengkonsumsi

Untuk mencegah ibu hamil terkena anemia, mencegah penurunannya konsentrasi, iritabilitas, sakit kepala, perdarahan, pucat, pecah-pecah di ujung mulut, kulit kering, rapuhnya rambut dan kuku (Septian, 2013)

c. Cara konsumsi

Pil atau tablet tambah darah diperlukan waktu hamil paling sedikit 1 tablet setiap hari selama 90 hari. Dan cara mengkonsumsi

- 1) Diminum sesudah makan malam atau menjelang tidur
- 2) Hindari minum dengan air teh, kopi dan susu karena dapat

mengganggu proses penyerapan.

- 3) Hendaknya meminum dengan vitamin c misalnya dengan air jeruk
- 4) Segera minum pil setelah rasa mual, muntah menghilang (Siti, 2013)

d. Efek samping

Efek samping dari pil atau tablet tambah darah ini adalah : 1) kadang dapat terjadi mual; 2) muntah; 3) perut tidak enak; 4) susah buang air besar; 5) tinja berwarna hitam. Namun hal ini tidak berbahaya (Siti, 2013)

e. Tanda-tanda gejala kurang darah

- 1) 5L : lemah, letih, lesu, lelah dan lunglai
- 2) Kelopak mata pucat, bibir lidah telapak tangan dan kulit pecah
- 3) Pusing dan mata berkunang-kunang
- 4) Nafsu makan turun (Siti, 2013)

f. Sebab-sebab kurang darah

- 1) Kurang makan makanan yang kaya akan zat besi seperti ikan segar, hati, daging ayam
- 2) Kurang makan makanan yang mengandung sumber vitamin c seperti jeruk, pepaya dan tomat serta buah-buahan lainnya.
- 3) Meningkatnya kebutuhan zat besi dalam tubuh terutama pada hamil.
- 4) Kurangnya konsumsi sayuran hijau (Siti, 2013)

2.3. Anemia

a. Pengertian

Anemia adalah kekurangan gizi dimana gizi tersebut berperan dalam pembentukan hemoglobin, baik karena kekurangan konsumsi atau karena gangguan absorpsi. Zat gizi yang bersangkutan adalah besi, protein, vitamin B6, yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis hemoglobin. Vitamin C dapat mempengaruhi absorpsi dan pelepasan besi kedalam jaringan tubuh dan vitamin E yang mempengaruhi stabilitas membran sel darah merah (Almatsier, 2009; h. 258).

b. Tanda dan Gejala

Menurut Helen Varney (2007; h. 623) gejala anemia adalah sebagai berikut : letih, sering mengantuk, pusing, lemah, nyeri kepala, kulit pucat, luka pada lidah, konjungtiva pucat, bantalan kuku pucat, tidak ada nafsu makan, mual dan muntah.

c. Penyebab

Menurut Mulyana(2011), penyebab anemia adalah:

- 1) Berkurangnya pembentukan sel darah merah: a) Kekurangan zat besi; b) Kekurangan vitamin B12; c) Kekurangan asam folat; d) Kekurangan vitamin C; e) Penyakit kronik.
- 2) Meningkatnya penghancuran sel darah merah: a) Pembesaran limpa; b) Kerusakan mekanik pada sel darah merah.

d. Kadar Normal Hemoglobin (Hb)

Untuk mengetahui seorang ibu hamil mengalami anemia atau tidak, maka dapat dilihat batasan kadar hemoglobinnya. Terdapat kriteria batas normal kadar Hb berdasarkan umur dan jenis kelamin.

e. Derajat Anemia

Tabel 2.2 Klasifikasi Anemia Menurut Kadar Hemoglobin

11 gr%	Tidak anemia
9-10 gr%	Anemia ringan
7-8 gr%	Anemia sedang
< 7 gr%	Anemia berat

(Manuaba, 2010; h. 239).Resiko anemia pada kehamilan

Anemia atau kekurangan zat besi yang parah atau tidak diobati selama kehamilan dapat meningkatkan resiko seperti : 1)Bayi prematur atau berat lahir rendah; 2) transfusi darah (jika kehilangan sejumlah besar darah selama persalinan; 3) depresi pasca melahirkan; 4) bayi dengan cacat lahir yang serius pada tulang belakang atau otak (Jendela infomasi kesehatan, 2013).

Selain itu dampak anemia menurut PDGMI, 2013 antara lain: 1) gagal jantung pada ibu; 2) kelahiran prematur; 3) hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak; 4) abortus; 5) lamanya waktu persalinan karena kurang daya dorong rahim; 6)perdarahan post partum; 7) infeksi; 8) syok dan kematian ibu saat persalinan, 9) perdarahan saat persalinan; 10) kematian bayi dalam kandungan.

f. Macam-macam Anemia

Menurut Nursalam, dkk, 2005; h. 124-128, macam-macam anemia adalah :

1) Anemia Defisiensi Zat Besi

Adalah suatu keadaan yang terjadi karena kekurangan zat besi yang merupakan bahan utama pembentukan sel darah merah. Penyebab anemia defisiensi zat besi adalah: asupan yang kurang mengandung zat besi terutama pada fase pertumbuhan, penurunan absorpsi karena kelainan pada usus atau karena banyak mengkonsumsi teh, kebutuhan

yang meningkat pada anak sehingga memerlukan nutrisi yang lebih banyak.

2) Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah anemia yang disebabkan karena kekurangan asam folat. Disebut juga dengan anemia defisiensi asam folat. Asam folat berfungsi sebagai sintesis DNA dan RNA yang penting untuk metabolisme inti sel. Beberapa penyebab dari anemia megaloblastik adalah karena asupan asam folat yang kurang (pemberian nutrisi yang tidak seimbang), gangguan absorpsi atau adanya gangguan pada gastrointestinal, pemberian obat yang menghambat kerja asam folat.

3) Anemia Aplastik

Merupakan anemia yang ditandai dengan pansitopenia (penurunan jumlah semua sel darah) dan menurunnya selularitas sumsum tulang. Sehingga hal tersebut akan menghambat produksi sel darah merah. Adapun beberapa penyebab terjadinya anemia aplastik adalah:

- a) Menurunnya jumlah sel induk yang merupakan bahan dasar sel darah.
- b) Adanya radiasi dan kemoterapi yang lama yang mengakibatkan infiltrasi sel.
- c) Penurunan poitin yang berfungsi untuk merangsang sel-sel darah dalam sumsum tulang.
- d) Adanya sel inhibitor (T. Limphosit) sehingga menghambat maturasi sel dalam sumsum tulang.

4) Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik adalah anemia yang terjadi karena meningkatnya penghancuran eritrosit yang berlebihan akan mempengaruhi fungsi hepar, sehingga dapat mengakibatkan peningkatan bilirubin. Dalam keadaan normal sel darah merah mempunyai waktu hidup 100-120 hari. Penyebab anemia hemolitik diduga karena adanya kelainan rantai Hemoglobin (Hb), infeksi, sepsis dan penggunaan obat-obatan.

5) Anemia Pernisiosa

Anemia pernisiiosa terjadi karena kekurangan vitamin B12. Vitamin B12 berfungsi untuk metabolisme jaringan saraf dan pematangan normoblas. Selain asupan yang kurang, anemia pernisiiosa disebabkan karena adanya kerusakan lambung, sehingga lambung tidak dapat mengeluarkan secret yang berfungsi untuk absorpsi B12.

6) Anemia Sickle Cell

Anemia yang terjadi karena sintesa Hemoglobin (Hb) abnormal dan mudah rusak. Anemia jenis ini merupakan penyakit

keturunan. Secara garis besar anemia *Sickle Cell* ini menyerupai anemia hemolitik.

g. Pencegahan dan Pengobatan

1) Pencegahan

Untuk menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut. Dalam pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium termasuk pemeriksaan tinja sehingga diketahui adanya infeksi parasit. (Manuaba, 2010; h. 240).

Di daerah dengan frekuensi kehamilan yang tinggi sebaiknya setiap wanita hamil diberi *sulfas ferrosus* atau *glukonas ferrosus*, cukup 1 tablet sehari. Selain itu wanita dinasehatkan pula untuk makan lebih banyak protein dan sayur-sayuran yang mengandung banyak mineral serta vitamin (Notoadmodjo, 2010).

h. Cara Mengukur Anemia

Untuk mengetahui penyebab anemia, harus dilakukan pendekatan diagnostik secara bertahap dengan mengumpulkan data klinis, pemeriksaan fisik dan laboratorium. Pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb) di lapangan umumnya menggunakan tiga metode, yaitu : kertas saring (*talquist*), sahli dan *system hemocue*. Tetapi metode umum yang direkomendasikan untuk digunakan pada survey prevalensi anemia pada populasi adalah *system hemocue* dengan metode *Cyanmethemoglobin* (UNICEF, UNU, WHO, 2001 dalam Anomin 2004)

menggunakan metode sahli adalah sebagai berikut :

- 1) Alat dan bahan
 - a) Hb sahli (tabung reagen, pipet penghisap, pengaduk, *hydrochloric acid* (Hcl), aquades, standar warna, pipet tetes); *lancet blood*, *tupres*, kapas kering, bengkok.
- 2) Prosedur tindakan
 - a) Isi tabung reagen dengan *hydrochloric acid* (Hcl) sampai batas angka 2.
 - b) Desinfeksi daerah yang akan ditusuk dengan *tupres*, usap darah yang pertama kali keluar dengan kapas kering. Lalu hisap darah yang keluar dengan menggunakan pipet penghisap sampai batas garis biru.
 - c) Memasukkan darah ke tabung reagen, lalu aduk dan diamkan 2-3 menit.
 - d) Encerkan secara perlahan dengan aquades, lalu amati pada standar warna hingga mempunyai kemiripan warna. Baca hasil pemeriksaan dengan melihat skala pada tabung reagen.

Jadi pada prinsipnya metode sahli dilakukan dengan mengencerkan darah menggunakan larutan *hydrochloric acid* (Hcl). Larutan campuran tersebut diencerkan dengan aquades sampai warnanya sama dengan warna batang standar warna, kemudian kadar hemoglobin (Hb) dapat ditentukan (Indiawati, 2002 dalam Anonim, 2004).

Sistem *hemocue* adalah metode kuantitatif yang reliabel untuk menentukan kadar hemoglobin pada survey di lapangan, yang didasari oleh metode *cyanmethemoglobin*. Sistem *hemocue* terdiri dari perangkat yang portabel, fotometer yang diaktifkan dengan baterai, dan alat untuk pengumpulan darah. Metode *cyanmethemoglobin* untuk menentukan kadar hemoglobin adalah metode laboratorium terbaik untuk pemeriksaan kuantitatif hemoglobin, sehingga dianjurkan oleh *World Health Organization* (WHO). Metode ini merupakan rujukan untuk perbandingan dan standarisasi metode-metode yang lainnya. Caranya adalah : sejumlah darah dilarutkan dengan reagen dan kadar hemoglobin akan diketahui setelah beberapa waktu secara akurat dengan bantuan fotometer (UNICEF, UNU, WHO, 2001 dalam Anonim, 2004).

Keberadaan fotometer yang saat ini masih sangat cukup mahal, sehingga tidak semua laboratorium memilikinya. Mengingat hal diatas penelitian dengan metode sahli masih digunakan pada saat ini (Supariasa, 2002 dalam Anonim, 2004).

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tablet Penambah Darah dengan Kejadian Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah berada dibawah angka normal. Menurut Santoso dan Ranti, 2004; h. 81, hemoglobin mempunyai fungsi untuk mengangkut oksigen ke otak yang diperlukan pada banyak reaksi metabolik tubuh. Penelitian yang dilakukan oleh Mardiwiono 2007, menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan status anemia dalam kehamilan.

3.1. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet penambah darah dengan kejadian anemia di Puskesmas Sragen.

3.2. Rancangan Penelitian

1. Jenis / Desain Penelitian

Penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet penambah darah dengan kejadian anemia

dilakukan dengan jenis penelitian secara observasional dan dengan menggunakan metode pendekatan secara cross sectional yaitu peneliti melakukan observasi dan pengukuran variable dilakukan pada satu waktu saja, sehingga hanya dilakukan satu pengukuran saja (Setiawan dan Saryono, 2011; h. 85).

2. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Puskesmas Sragen yang berjumlah 560 ibu hamil

b. Sampel

Untuk menghitung jumlah sampel, peneliti menggunakan perhitungan sampel dengan rumus *Slovin* (Nasir, 2011).

Rumus *Slovin* adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

$$= \frac{560}{560 \times (0,1)^2 + 1}$$

$$= \frac{560}{560 \times 0,01 + 1}$$

$$= \frac{560}{6,6}$$

$$= 85$$

Keterangan

n : Ukuran Sampel

N : Populasi (560)

d : batas toleransi kesalahan pengambilan sampel yang digunakan yaitu 10% (0,1)

Dari perhitungan sampel menggunakan rumus *Slovin* didapatkan 85 sampel dari 560 populasi.

c. Teknik Sampling

Peneliti menggunakan teknik *Acidental* dengan cara dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi meliputi :

- 1) Ibu hamil yang berada di wilayah Puskesmas Sragen
- 2) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
- 3) Ibu hamil dengan kadar *Hemoglobin* (Hb) < 11 gr/dl
- 4) Ibu hamil yang tidak memiliki gangguan psikologis

Kriteria eksklusi meliputi :

- 1) Ibu hamil yang mempunyai komplikasi dalam kehamilan.

A. Definisi Operasional

Menurut Saryono dan Setiawan, 2011; h. 104, definisi operasional dibuat untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel.

B. Ruang Lingkup Penelitian

1. Tempat : Lokasi penelitian di Puskesmas Sragen
2. Waktu : Oktober 2013 – Juni 2014

C. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Saryono dan Setiawan, 2011; h. 110).

1. Uji validitas

Untuk menguji validitas instrument, peneliti menggunakan *product moment* dengan bantuan program computer *SPSS for Windows*. Rumus *product moment* adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

N : Jumlah responden

r_{xy} : Koefisien korelasi *product moment*

x : Skor pertanyaan

y : Skor total

xy : Skor pertanyaan dikalikan skor total

setelah diperoleh harga r, kemudian hasilnya dikorelasikan dengan harga r *product moment*, jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ maka dikatakan butir soal itu valid (Notoatmodjo, 2005).

Hasil analisis uji coba validitas butir pertanyaan diperoleh kesimpulan bahwa dari 20 butir pertanyaan yang diujicobakan, semua pertanyaan valid dan tidak ada butir pertanyaan yang tidak valid . semua pertanyaan tersebut dinyatakan valid karena nilai R hitungnya lebih besar dari nilai R tabelnya yaitu 0.361. Ke 20 pertanyaan yang valid tersebut digunakan untuk pertanyaan penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Untuk menguji reliabilitas instrumen, peneliti menggunakan *Alpha Chronbach* dengan bantuan program computer *SPSS for Windows*.

Rumus *alpha Chronbach* adalah sebagai berikut:

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

r_{11} : Reliabilitas instrumen
 k : banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal
 Σob^2 : jumlah varian butir
 Σt^2 : varians total

Kuesioner dikatakan *reliable* jika memiliki alpha minimal 0,6. Sehingga untuk mengetahui kuesioner *reliable* atau tidak dengan melihat besarnya nilai (Riwidikdo, 2010).

Hasil uji reliabilitas angket yang dihitung dengan rumus koefisien alpha cronbach dihasilkan nilai r-hitung = 0.781. Suatu angket dikatakan reliabel jika nilai r-hitung > r-tabel. Hasil perhitungan reliabilitas menunjukkan bahwa nilai r-hitung = 0.781 > 0.6. Berdasarkan kriteria diatas maka dapat disimpulkan angket pertanyaan dinyatakan reliabel.

D. Pengolahan Dan Analisa Data

1. Jenis pengolahan data meliputi:

a. Data Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau di kumpulkan. Setelah kuesioner terkumpul, pengecekan untuk meneliti apakah semua item pertanyaan yang diajukan telah terjawab dengan lengkap dan benar sehingga terdapat kekurangan atau ketidaksamaan dapat segera dilengkapi dan disesuaikan.

b. Data Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Memberikan kode atau simbol tertentu untuk setiap jawaban dalam kuesioner yang telah diberikan kepada responden untuk memudahkan dalam analisis data.

c. Data Entry

Data entry adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam *master teble* atau *database computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

2. Teknik Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel, baik variabel independen atau tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia maupun variabel dependen yaitu kejadian

anemia dengan menghitung presentase.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan adalah tabulasi silang dua variabel *dependen* dan *independen*. Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet penambah darah dengan kejadian anemia di Puskesmas Sragen, adalah menggunakan metode analisis data non parametrik dengan uji statistik yang digunakan adalah uji *spearman/rank*, dengan derajat kemaknaan (α) 5% atau (0,05). Alasan penggunaan uji *spearman/rank* adalah menguji dua variabel dengan skala ordinal (Hidayat, AA., 2010; h.140).

Rumus Spearman :

$$Z_{hitung} = \frac{r_s}{\sqrt{\frac{1}{n-1}}}$$

Keterangan :

r_s : nilai korelasi spearman *rank*

n : jumlah pasangan rank untuk spearman

Ho diterima jika $Z_{hitung} < Z_{tabel}$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet penambah darah dengan kejadian anemia. Ha diterima jika $Z_{hitung} > Z_{tabel}$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet penambah darah dengan kejadian anemia. Jika $Z_{hitung} = Z_{tabel}$ maka hasil yang diperoleh bias atau factor pengganggu lebih kuat. Sehingga peneliti perlu melakukan observasi kembali pada responden.

Pengujian dalam penelitian ini menggunakan program SPSS untuk melakukan uji korelasi *spearman/rank*. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan syarat, Ha diterima jika *p-value* variabel < derajat kemaknaan (α) 0,05 atau 5% yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet penambah darah dengan kejadian anemia. Ho diterima jika *p-value* variabel \geq derajat kemaknaan (α) 0,05 atau 5% yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet

4.1. Pembahasan

Hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang tablet penambah darah mayoritas memiliki pengetahuan rendah, minoritas memiliki pengetahuan tinggi. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan,

pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinganya. Pengetahuan/kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003;h. 11). Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: umur; tingkat pendidikan; sumber informasi; penghasilan (Notoatmodjo, 2003; h. 11).

Hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas ibu hamil mengalami anemia ringan dan minoritas ibu hamil mengalami anemia berat. Setiap ibu hamil sebaiknya diberikan sulfas ferrosus cukup satu tablet sehari, selain itu wanita dinasehatkan pula untuk makan lebih banyak protein dan sayur-sayuran yang mengandung banyak mineral serta vitamin (Notoadmojo, 2010). Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang banyak akan mempunyai pengetahuan yang luas. Pengetahuan ibu hamil tentang anemia sangatlah penting terutama mengenai tablet penambah darah, agar ibu hamil tidak mengalami anemia dalam kehamilan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoadmojo (2007) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan kesadaran.

Hasil uji statistik menggunakan spearman's rho diperoleh nilai koefisien korelasi bernilai negatif yang berarti semakin baik pengetahuan maka kejadian anemia cenderung ringan dan begitu pula sebaliknya. Hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar ibu hamil mempunyai pengetahuan rendah tentang tablet penambah darah. Hasil ini mendukung penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mardiwiono, 2007 menunjukkan hasil penelitian bahwa ada Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan status anemia dalam kehamilan di Puskesmas Kalibawang.

Ibu hamil cukup mengetahui bahwa tablet penambah darah sangatlah penting bagi ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal dan non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi yang baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, majalah, radio dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan pendapat orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal yang baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Apabila status ekonomi

baik tingkat pendidikan maka akan meningkatnya pengetahuan. Dan pendidikan mempengaruhi proses belajar makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah mendapatkan informasi (Notoatmodjo S, 2003).

A. Keterbatasan Peneliti

Dalam peneliti ini, peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna. Hal ini disebabkan karena keterbatasan yang dimiliki peneliti. Keterbatasan ini berkaitan dengan minimnya kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki peneliti.

Peneliti ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan kuesioner sehingga informasi data yang didapatkan hanya sebatas yang ditulis dalam jawaban kuesioner sehingga tidak bisa menggali informasi yang lebih dalam dari responden. Kemungkinan responden saling bertanya antara sesama responden dan kemungkinan responden menjawab secara acak karena hanya terdiri dari alternatif jawaban benar atau salah sehingga apa yang dituliskan sebagian jawaban belum tentu hasil pemikirannya sendiri.

5.1. Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet penambah darah yang meliputi: pengertian, tujuan, cara konsumsi, efek samping, tanda dan gejala, dosis di ketahui bahwa 44 orang (51,8%) memiliki pengetahuan rendah, 34 orang (40,0%) memiliki pengetahuan sedang, 7 orang (8,2%) memiliki pengetahuan tinggi.
2. Mayoritas responden mengalami anemia ringan yaitu sebanyak 50 orang (58,8%) dan minoritas mengalami anemia berat sebanyak 7 orang (8,2%).
3. Hasil perhitungan statistik diperoleh kesimpulan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet penambah darah dengan kejadian anemia. Semakin rendah pengetahuan ibu maka kejadian anemia cenderung tinggi, demikian sebaliknya semakin tinggi pengetahuan ibu maka kejadian anemia cenderung rendah

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Almatsier, 2009. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; h.251-258.
- [2] Arisman. 2009. *Gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta: EGC; h.172.

- [3] Arsulfa. 2004. *Karakteristik ibu hamil dengan anemia*. Yogyakarta.
- [4] Kusmiyati dkk.2009. *Perawatan ibu hamil*. Edisi I, Yogyakarta: Fitramaya; h. 1; 38; 53; 93.
- [5] Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB*. Jakarta: EGC; h239; 240.
- [6] Nasir, dkk. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan I. Yogyakarta: Haikhi.
- [7] Notoatmodjo S, 2003. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; h.11-17.
- [8] Septian, D. 2013. *Anemia pada Kehamilan*. Yogyakarta: *Jurnal Kesehatan*.
- [9] Siti, S. 2013. *Anemia pada Kehamilan*. Jakarta: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 1. h. 18-20
- [10] Wardhani, M. 2011. *Zat Besi dalam Kehamilan*. Jakarta: *Jurnal Kesehatan*.
- [11] 2007. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- [12] Mulyana, A. 2011. *Anemia Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [13] Nursalam, dkk. 2005. *Asuhan keperawatan bayi dan anak*. Jakarta: Salemba Medika; h. 124-128.
- [14] Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; h. 185; 775; 777; 778.
- [15] Saifudin, AB. 2009. *Ilmu Kebidanan* Edisi. 4 Cetakan.2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; h. 188
- [16] Santoso, Ranti. 2004. *Kesehatan dan gizi*. Jakarta: Rineka Cipta; h. 165-176.
- [17] Varney, H. 2007. *Buku ajar asuhan kebidanan*. Edisi.4 vol. 1. Jakarta:EGC; h.623.