

**PERILAKU IBU HAMIL TENTANG KONSUMSI
TABLETZAT BESI DI DESA HUTA PADANG
KECAMATAN HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusunoleh :

**RODIATUL ADAWIYAH SIREGAR
NIM: 14030122P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHANPADANGSIDIMPUAN
2016**

**PERILAKU IBU HAMIL TENTANG KONSUMSI
TABLETZAT BESI DI DESA HUTA PADANG
KECAMATAN HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**RODIATUL ADAWIYAH SIREGAR
NIM: 14030122P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHANPADANGSIDIMPUAN
2016**

PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2016

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

**Skripsi Ini Telah Di Pertahankan dan Di Setujui Di Hadapan Tim Penguji
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Afa Royhan
Padangsidimpuan Tahun 2016**

Padangsidimpuan, 09 Agustus 2016

Pembimbing I

(Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes)

Pembimbing II

(Yuli Arisyah Siregar, SKM)

Penguji I

(Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes)

Penguji II

(Hennyati Harahap, SKM, M.Kes)

Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan

Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : RODIATUL ADAWIYAH SIREGAR
NIM : 14030122P
Tempat/ Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 06 Oktober 1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Partihaman Saroha Kecamatan Hutaimbaru Kota
Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan

Tahun 1999 - 2005 : SD Negeri 200120 Losung Batu
Kota Padangsidempuan
Tahun 2005 - 2008 : Mts. Negeri Model
Kota Padangsidempuan
Tahun 2008 - 2011 : SMA Negeri 6
Kota Padangsidempuan
Tahun 2011- 2014 :Diploma III Kebidanan Darmais
Kota Padangsidempuan

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan baik, dengan judul “Perilaku Ibu Hamil Tentang Konsumsi Tablet Zat Besi di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2016”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti mendapat banyak bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Drs.H. Guntur Imsaruddin, M. Kes, selaku Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.
2. Ns. SukhriHeriantoRitonga, M. KepSelakuPembantuKetua I STIKES AufaRoyhanPadangsidimpuan.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes Selaku Pembantu Ketua II STIKES AufaRoyhanPadangsidimpuan, sekaligus sebagai pembimbing I.
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M. Kes SelakuPembantuKetua III STIKES Aufa RoyhanPadangsidimpuan.
5. Yuli Arisyah Siregar, SKM, Selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes, Selaku penguji I yang telah memberikan arahan/ saran kepada penulis, sekaligus sebagai Ketua prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.

7. Henniyati Harahap, SKM, M.Kes, Selaku penguji II yang telah memberikan arahan/ saran kepada penulis.
8. Masolih Hasibuan, SH, Selaku Kepala Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Desa yang bapak pimpin.
9. Seluruh Responden yang berada di Desa Huta Padang, yang telah membantu memudahkan peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini
10. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
11. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada Ayahhanda dan Ibunda tercinta yang telah memberikan dorongan baik material maupun motivasi serta doa bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan, Agustus2016

RodiatulAdawiyahSiregar

ABSTRAK

Anemia gizi besi merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia yang prevalensinya pada ibu hamil masih cukup tinggi. Untuk menanggulangi masalah tersebut maka pemerintah melaksanakan suatu program pemberian tablet zat besi pada ibu hamil. Meskipun program tersebut sudah berjalan sejak tahun 1970 namun masih banyak terdapat kasus-kasus karena anemia pada masa kehamilan. Misalkan berat badan lahir rendah, bayi lahir mati, kematian ibu dan kematian neonatal.

Kemungkinan besar penyebabnya adalah ibu hamil tidak mengonsumsi tablet zat besi yang diterimanya karena ada berbagai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi. Penelitian ini dilakukan di Desa Huta Padang yang bertujuan untuk mengetahui perilaku ibu hamil tentang konsumsi tablet zat besi di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di Desa Huta Padang pada waktu penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 64,5% responden memiliki pengetahuan yang cukup dan 81,2% responden memiliki sikap yang cukup sedangkan 53,1% responden memiliki tindakan yang digolongkan dalam kategori cukup. Berdasarkan hasil penelitian disarankan pengetahuan sikap dan tindakan ibu hamil yang cukup agar lebih ditingkatkan, dengan cara memberikan seminar-seminar, memberi gambaran atau poster tentang akibat dari anemia terhadap ibu hamil dan janin yang dikandungnya.

Kata Kunci : Perilaku, Ibu Hamil, Konsumsi Tablet Zat Besi

ABSTRACT

Iron nutritional anemia is one of the major nutritional problems that Indonesia prevalency d in pregnant women is still high. Problem for the government implement a program providing iron tablets to pregnant women. Although the program has been running since 1970 but there are still many cases due to anemia during pregnancy. Suppose that low birth weight, stillbirth, maternal mortality and neonatal mortality.

The most likely culprit is a pregnant woman not consume iron tablets she had received because there are many factors associated with adherence to consume iron tablets. This research was conducted at the Huta Padang aims to determine the behavior of pregnant women consume tablets of iron in Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru city Padangsidempuan old 2016. This is the kind of research is descriptive with quantitative approach. Population in this study was allpregnant women in Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru city Padangsidempuan old 2016 .

The results showed that 62,5 % of respondents have sufficient knowledge and81,2 % of respondents have sufficient knowledge attitude while 53,1.% of respondents have sufficient knowledge action in both categories. Based on our research and actions recommended results, attitude of pregnant women who had either to be maintained and further improved, while the knowledge ofpregnant women should be increased again, by providing seminars, giving a picture or a poster about the effects of anemia on pregnant women and fetus.

Keywords: behavior, pregnant women, consume iron tablets.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
IDENTITAS PENULIS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian	
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Definisi Perilaku.....	7
2.1.1. Pengetahuan.....	8
2.1.2. Sikap.....	11
2.1.3. Tindakan.....	13
2.2. Definisi Konsumsi Obat.....	14
2.2.1. Cara Meningkatkan konsumsi Obat.....	15
2.3. Zat besi.....	15
2.3.1. Definisi Zat Besi.....	15
2.3.2. Fungsi Zat Besi.....	16
2.3.3. Cara Mengonsumsi Tablet Zat Besi.....	16
2.3.4. Sumber Zat Besi.....	17
2.3.5. Penyerapan (Absorsi) Zat Besi.....	17
2.3.6. Ekskresi Zat Besi.....	18
2.3.7. Tanda dan gejala defisiensi zat besi.....	18
2.4. Kebutuhan Zat Besi Pada Ibu Hamil.....	18
2.4.1. Dampak Anemia Defisiensi Zat Besi Pada Ibu Hamil.....	19
2.4.2. Penyebab Anemia Zat Besi.....	20
2.4.3. Faktor Resiko Anemia Zat Besi Pada Kehamilan Dan Janin....	21
2.5. Efek Samping Pemberian Zat Besi.....	22
2.6. Kerangka Konsep.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian.....	24
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	24

3.2.1. Lokasi Penelitian.....	24
3.2.2. Waktu Penelitian.....	24
3.3. Populasi dan Sampel.....	24
3.3.1. Populasi.....	24
3.3.3. Sampel.....	24
3.4. Alat Pengumpulan Data.....	25
3.4.1. Data Primer.....	25
3.4.2. Data Sekunder.....	25
3.4.3. Aspek Pengukuran.....	25
3.5. Prosedur Pengumpulan Data.....	27
3.6. Defenisi Operasional.....	28
3.7. Pengolahan dan Analisa Data.....	29
3.7.1. Pengolahan Data.....	29
3.7.2. Analisa Data.....	29
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Karakteristik Responden.....	30
4.2 Tingkat pengetahuan responden.....	31
4.3 Sikap responden.....	32
4.4 Tindakan responden.....	32
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Pembahasan hasil penelitian.....	34
5.2 Karakteristik responden.....	34
5.3 pengetahuan responden dalam mengkonsumsi tablet zat besi.....	34
5.4 Sikap responden dalam mengkonsumsi tablet zat besi.....	36
5.5 Tindakan responden dalam mengkonsumsi tablet zat besi.....	37
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	39
6.2 Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA.....	xiv
LAMPIRAN	

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anemia zat besi merupakan anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi (Fe) untuk eritropoiesis tidak cukup, yang ditandai dengan gambaran sel darah merah hipokrom- mikrositer, kadar besi serum, dan jenuh transferin menurun, kapasitas besi total meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang ditempat yang lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali. Faktor yang dapat menyebabkan timbulnya anemia zat besi antara lain kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan yang dikonsumsi, adanya gangguan absorpsi di usus, perdarahan akut maupun kronis (Rukiyah, 2010).

Anemia zat besi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat sehubungan dengan prevalensinya yang tinggi dan dampaknya terhadap kesehatan ibu serta bayinya. Prevalensi anemia zat besi yang tinggi menyerang hampir seluruh kelompok umur di masyarakat. Salah satunya adalah kelompok wanita hamil. Anemia zat besi pada wanita hamil dapat menimbulkan dampak mulai saat dalam kandungan, setelah lahir, usia sekolah hingga masa dewasa. Salah satu dampak anemia zat besi yang lebih awal dapat diamati adalah partus prematur, yaitu proses kelahiran bayi yang belum aterm (Seriani, 2013).

Menurut WHO, 40% kematian Ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia pada saat kehamilan. Kebanyakan anemia pada saat kehamilan disebabkan oleh kekurangan zat besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia zat besi pada wanita hamil merupakan problema kesehatan yang dialami oleh wanita diseluruh dunia terutama di

negaraberkembang.WHO melaporkan bahwa prevalensi wanita hamil yang mengalami kekurangan zat besi sekitar 35-75% serta semakin meningkat seiring dengan bertambah usiakehamilan.Anemia zat besi sangat bervariasi, bisa hampir tanpa gejala, bisa juga gejala-gejala penyakit dasarnya yang menonjol, ataupun bisa bersamaan dengan penyakit dasarnya (Rukiyah, 2010).

Masalah prevalensi gizi merupakan target paling menentukan dari *Millineum Development Goals* (MDGs) -1 di bidang kesehatan yang terkait dengan kemiskinan dan kelaparan. Komitmen ini terbukti dari penetapan perbaikan status gizi yang merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan 2010 - 2014.Prevalensi Ibu hamil yang menderita anemia zat besi adalah 40,1%. Keadaan ini mengidentifikasikan anemia zat besi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat (Prasetyawati, 2012).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) yaitu sebesar 395 per 100.000 kelahiran hidup.Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara tetangga di kawasan ASEAN.Pada tahun 2007, AKI di Indonesia mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup. Brunai mencapai 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filifina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia,2012).

Anemia zat besi masih banyak terjadi di Indonesia, angkanya mencapai 40,1%. Pada wanita hamil kebutuhan akan zat besi meningkat hingga 200-300%. Diperkirakan sekitar 1040 mg ditimbun selama hamil. Sebanyak 300 mg ditransfer ke janin, 200 mg hilang saat melahirkan, 50-75 mg untuk pembentukan

plasenta, dan 450 mg untuk pembentukan eritrosit. Zat besi tidak akan terpenuhi kebutuhannya dari diet saja, karena itu pemberian suplemen zat besi sangat diperlukan (Badriah, 2011).

Berdasarkan laporan dari provinsi cakupan tablet Fe tahun 2009 rata-rata nasional 68,5%. Beberapa provinsi seperti Bali, Lampung dan NTB, mempunyai cakupan di atas 80%, sementara provinsi Papua Barat, Sulawesi Tengah cakupannya di bawah 40%. Rendahnya cakupan Fe belum optimalnya koordinasi dengan lintas program terkait khususnya kegiatan *antenatal care (ANC)*. Analisa cakupan Fe dan cakupan ANC menunjukkan kesenjangan yang benar (*missed opportunity*) antara cakupan ANC dengan cakupan Fe. Terdapat 15 propinsi yang cakupan ANC di laporkan di atas 80%, tetapi hanya 7 propinsi dengan cakupan Fe diatas 80% (Prasetyawati, 2012).

Angka anemia dalam kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi Hoo Swie Tjiong menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% trimester II, dan 24,8% pada trimester III, Akrib Sukarman menemukan sebesar 40,1% di Bogor. Bakta menemukan anemia kehamilan sebesar 50,7% di Puskesmas Kota Denpasar sedangkan Sindhu menemukan sebesar 33,4% di Puskesmas Mengwi. Simanjuttak mengemukakan sekitar 70% ibu hamil di Indonesiamengalami anemia dalam kehamilan (Chandranita,2010).

Survei yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) di Sumatera Utara sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa

kehamilan. Cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi di Sumatera Utara yaitu 62,22% pada tahun 2010, kemudian naik 75,15% pada tahun 2011 dan 77,37% pada tahun 2012 meningkat menjadi 83,94% pada tahun 2013. Cakupan ini hampir sama dengan hasil Riskesdas tahun 2013 di Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 83,60%. Angka cakupan pemberian tablet besi ini sudah mencapai target nasional yaitu sebesar 80% (Profil kesehatan Sumatera Utara, 2013).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan (2014), dengan jumlah ibu hamil di kota padangsidempuan sebanyak 4698 orang, cakupan pemberian tablet zat besi (Fe) 90 tablet sebesar 66,71%, Realisasi Fe di Padangsidempuan Tenggara dengan wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling 52,59%. Puskesmas Labuhan Rasoki 89,85%. Padangsidempuan Selatan dengan wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi 91,80% Puskesmas Sidangkal 55,09%. Padangsidempuan Batunadua dengan wilayah kerja Puskesmas Batunadua sebesar 63,12%. Padangsidempuan Utara, dengan wilayah kerja Puskesmas Sadabuan sebesar 99,65%. Padangsidempuan Hutaimbaru dengan wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru sebesar 70,23%. Padangsidempuan Angkola Julu dengan wilayah kerja Puskesmas Pokenjior sebesar 75,78% dan Puskesmas Pintu Langit sebesar 84,04% (Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan, 2014)

Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Hutaimbaru (2015), dengan jumlah ibu hamil di Padangsidempuan Hutaimbaru sebanyak 396 orang, cakupan pemberian Tablet Zat Besi (Fe) 90 tablet sebesar 63%. Realisasi pemberian Tablet zat besi (Fe) di Desa partihaman Saroha sebesar 48%. Desa Palopat Maria sebesar 65%, Desa Sabungan Jae 50%, Lubuk Lembah Manik 69%, Desa Singali 53%, Desa Lubuk Raya 58%, Desa Tinjoman 52%, Desa Sabungan Sipabangun

47%, Desa Huta Padang 47 %, dan Desa hutaimbaru menunjukkan realisasi Fe telah mencapai 70% (Laporan Tahunan Puskesmas Hutaimbaru, 2015)

Berdasarkan laporan data dari Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan di atas, dapat dilihat bahwa Desa Huta Padang merupakan salah satu Desa yang cakupan pemberian tablet zat besinya rendah. Setelah dilakukan survei pendahuluan di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan, melalui wawancara pada saat Posyandu terhadap 5 orang ibu hamil yang melakukan kunjungan ibu hamil (K4), dengan latar belakang pekerjaan sebagai petani dan ibu rumah tangga diperoleh hasil 3 diantaranya ibu hamil tidak mengkonsumsi habis tablet zat besi yang diberikan oleh petugas kesehatan dengan alasan lupa, buang air besar menjadi keras, timbul rasa mual, dan serta merasa tidak membutuhkan tablet zat besi (Fe).

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Perilaku Ibu Hamil tentang Konsumsi Tablet Zat Besi di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2016”.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Perilaku Ibu Hamil tentang Konsumsi Tablet Zat Besi di Desa Huta Padang Kota Padangsidimpuan Tahun 2016?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Perilaku Ibu Hamil tentang Konsumsi Tablet Zat Besi di Desa Huta Padang Kota Padangsidimpuan Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang Konsumsi Tablet Zat Besi di Desa Huta Padang Kota Padangsidempuan Tahun 2016.
- b. Untuk mengetahui sikap ibu hamil tentang Konsumsi Tablet Zat Besi di Desa Huta Padang Kota Padangsidempuan Tahun 2016.
- c. Untuk mengetahui tindakan ibu hamil tentang Konsumsi Tablet Zat Besi di Desa Huta Padang Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

1.4. Manfaat Penelitian

a. Bagi Responden

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan responden yang berkaitan dengan Perilaku Ibu Hamil Tentang Konsumsi Tablet Zat Besi di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

b. Bagi Puskesmas Hutaimbaru

Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan tentang perilaku ibu hamil tentang konsumsi tablet zat besi di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan yang dapat menambah referensi kepustakaan, khususnya prodi kesehatan masyarakat, juga sebagai bahan masukan bagi peneliti selanjutnya yang membutuhkan data penelitian ini.

d. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan pengetahuan peneliti dan sebagai informasi dalam penerapan ilmu yang diperoleh.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Perilaku

Menurut Rogers (1974) dikutip oleh Notoadmodjo (2003), perilaku merupakan semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak langsung, yang dapat diamati oleh pihak luar. Sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan (Wawan dan Dewi, 2010).

Menurut Skinner yang dikutip Notoadmodjo (2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena itu perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon (Notoadmodjo, 2003).

Menurut Wawan dan Dewi (2010) sebelum mengadopsi perilaku, di dalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan, yaitu :

1. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
2. *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adaption*, dan sikapnya terhadap stimulus.

Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu : aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti halnya pengetahuan, sikap dan tindakan yang ditentukan dan dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya (Wawan dan Dewi, 2010).

2.1.1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan suatu penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, penciuman, rasa, dan pengecapan, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2005).

Menurut Notoadmojo (2005), tingkat pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat yaitu :

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap yang spesifik dari seluruh yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain, menyebutkan, menguraikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari, situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya, dalam konteks atau kondisi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti : pengelompokan, membedakan dan sebagainya.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi-formasi yang ada misal dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada, misal dapat menafsirkan kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subyek penelitian. Keadaan pengetahuan yang ingin di ukur dapat disesuaikan dengan ringkatan pengetahuan di atas. Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain :

a. Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun (Wawan dan Dewi, 2010).

Menurut Hurlock yang dikutip oleh Wawan dan Dewi (2010), semakin cukup umur, maka tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

b. Pendidikan

Menurut Wawan dan Dewi (2010), Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan kesehatan adalah Suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan formal dan nonformal yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin mudah untuk menerima informasi. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan. Dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka seseorang tersebut akan luas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah bukan berarti mutlak berpengetahuan rendah.

c. Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan (Wawan dan Dewi, 2010).

Menurut Human yang di kutip oleh Satrio (2011), memang secara tidak langsung pekerjaan turut andil dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan. Sedangkan interaksi sosial dan budaya berhubungan erat dengan proses pertukaran informasi. Dan hal ini tentunya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

d. Sumber informasi

Sumber informasi dapat membantu seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Satria, 2008).

Menurut Wied Hary yang dikutip oleh Satrio (2011), informasi dapat memberikan pengaruh pada pengetahuan, semakin banyak informasi yang didapatkan diharapkan pengetahuan itu semakin banyak.

2.1.2. Sikap

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara-cara tertentu. Kesiapan yang dimaksud disini adalah kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya respon (Amarayah, 2014).

Menurut Notoadmodjo (2003), seperti halnya dengan pengetahuan sikap juga terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

a. Menerima (*reiceving*)

menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Menurut Azwar (2007), yang di kutip oleh Amarayah (2014) sikap dapat bersikap positif dan dapat pula bersifat negatif.

a. Sikap positif

Sikap positif adalah apabila timbul persepsi yang positif terhadap stimulus yang diberikan dapat berkembang dengan sebaik-baiknya, karena orang tersebut memiliki pandangan yang positif terhadap stimulus yang telah diterima.

b. Sikap negatif

Sikap negatif apabila terbentuk persepsi negatif terhadap stimulus yang telah diberikan. Sikap mungkin terarah terhadap benda-benda, orang-orang, peristiwa-peristiwa, terhadap norma-norma, nilai-nilai dan lain-lain.

Sikap merupakan suatu kecenderungan individu untuk memahami, merasakan, bereaksi, dan berperilaku terhadap suatu obyek yang merupakan hasil dari interaksi komponen kognitif, afektif dan konatif (Panjaitan, 2010).

Menurut Azwar (2007) yang di kutip oleh Tobing (2010) menyatakan bahwa sikap memiliki 3 komponen yaitu :

a. Komponen kognitif

Komponen yang berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek.

b. Kopenen afektif

Komponen yang menyangkut masalah emosi subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

c. Komponen konatif

Komponen dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang, berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

2.1.3. Tindakan

Tindakan terjadi setelah seseorang mengetahui stimulus, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang telah diketahui untuk di laksanakan atau di praktekkan (Tobing, 2010).

Menurut Notoadmodjo (2005), yang dikutip oleh H. Tiana (2014), untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan di perlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti failitas atau sarana dan prasarana. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan, kemudian

mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya di hadapan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik) yang disebut dengan praktik kesehatan.

Menurut Notoadmodjo (2003) di dalam tindakan terdapat beberapa tingkatan yaitu :

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan melihat berbagai obyek yang berhubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

b. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

c. mekanisme (*mechanisme*)

Apabila seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis, atau sesuatu ini telah merupakan suatu kebiasaan , maka ia sudah mencapai praktek tingkat ketiga

d. Adaptasi (*adaptation*)

Suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan tersebut sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.2. Definisi Konsumsi Obat

Konsumsi obat adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Dinna (2009) kepatuhan mengkonsumsi obat merupakan perilaku dalam menaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan.

2.2.1. Cara Meningkatkan konsumsi Obat antara lain :

Menurut Dinna(2009), dalam meningkatkan konsumsi obat dalam dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Memberikan informasi kepada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
- b. Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui konseling atau alat komunikasi lainnya.
- c. Menunjukkan kepada pasien kemasan aslinya atau obat yang sebenarnya.
- d. Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman dan orang-orang disekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien agar teratur minum obat.
- e. Memberi keyakinan kepada pasien akan efektivitas obat dalam penyembuhan
- f. Memberikan layanan kefarmasian.
- g. Memberikan informasi resiko ketidak patuhan.

2.3. Zat Besi

2.3.1. Definisi Zat Besi

Zat besi adalah sebuah nutrisi esensial yang diperlukan oleh setiap sel manusia. Besi dalam tubuh manusia berfungsi sebagai pembawa oksigen dan elektron, serta sebagai katalisator untuk oksigenasi (Seriani, 2013).

Zat besi merupakan komponen hemoglobin yang berfungsi mengangkut oksigen di darah ke sel-sel yang membutuhkannya untuk metabolisme. Besi juga merupakan bagian mioglobin yaitu molekul yang mirip hemoglobin yang terdapat di sel-sel otot yang juga berfungsi mengangkut oksigen (Ayusita, 2012).

2.3.2. Fungsi Zat Besi

Besi mempunyai beberapa fungsi esensial di dalam tubuh, yaitu sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut elektron di dalam sel, dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh (Almatsier, 2001).

Menurut Muliarini (2010), Berikut adalah beberapa fungsi dari zat besi antara lain :

- a. Memelihara kehamilan.
- b. Menjaga kelangsungan proses menyusui, karena pada masa menyusui banyak dikeluarkan melalui keringan, kulit dan air susu.
- c. Ibu menyusui sedikitnya memerlukan 1 mg zat besi selama 6 bulan menyusui agar tubuh ibu tidak terganggu dan mutu ASI tetap baik. Kekurangan zat besi berat pada ibu hamil meningkatkan risiko kematian pada ibu hamil dan mengancam keselamatan pada janin.
- d. Meningkatkan intelegensi anak.

2.3.3. Cara Mengonsumsi Tablet Zat Besi

Menurut Eka Saputra (2013), Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil diawali setelah rasa mual dan muntah mulai berkurang, biasanya pada trimester 2 dan 3. Diberikan satu tablet berturut-turut selama 90 hari. Tablet Fe diminum bersamaan dengan air putih, dan tidak di minum bersamaan dengan kopi ataupun

teh yang dapat menghambat absorpsi pada besi. Sebaiknya pada malam hari setelah makan, untuk mengurangi efek mual.

Agar absorpsi zat besi lebih baik, perlu adanya vitamin C yang banyak dan beraneka jus seperti brokoli, tomat dan lain-lain (Ellya, 2010).

2.3.4. Sumber Zat Besi

Sumber makan yang banyak mengandung zat besi tinggi dapat di peroleh dari protein hewani terutama hati. Oleh karena itu ibu hamil di anjurkan untuk banyak mengkonsumsi hati. Meskipun daging, telur, kacang-kacangan, dan sayur berwarna hijau tua juga mengandung zat besi, tetapi jumlah kandungan zat besinya relative sedikit (Muliarini, 2010).

Zat besi yang bersumber dari hewani lebih diserap dari pada yang berasal dari sayur dan buah. Makanan yang mengandung zat besi misalnya :daging, hati, ikan tuna, dan bayam (Musbikin, 2012).

2.3.5. Penyerapan (Absorpsi) Zat Besi

Menurut Seriani (2013), zat besi diabsorpsi pada *brush border* sel epitel vili usus, khususnya pada duodenum dan jejunum. Proses absorpsi besi dibagi menjadi dalam tiga fase yaitu sebagai berikut :

a. Fase limunal

Dimulai dengan pengolahan besi dalam makanan di lambung hingga siap di serap di duodenum.

b. Fase mucosal

Terjadi proses penyerapan dalam mukosa usus.

c. Fase corporeal

Proses metabolise besi mulai dari transportasi besi dalam sirkulasi, utilisasi oleh sel-sel yang memerlukan dan penyimpanan besi dalam tubuh.

2.3.6. Ekskresi Zat Besi

Pengeluaran besi pada wanita dewasa lebih banyak dibandingkan dengan pria dewasa. Karena wanita mengalami menstruasi dan menyusui. Kehilangan besi lewat air susu ibu diperkirakan sekitar 1 mg per hari dan pada saat menstruasi normal sekitar 1,4 mg per hari. Kehilangan besi juga dapat terjadi melalui kulit dan hanya jumlah fraksi kecil hilang lewat urine (Seriani, 2013).

Eksresi zat besi juga dilakukan melalui kulit di dalam bagian-bagian tubuh yang dilepaskan oleh permukaan tubuh, jumlahnya sangat kecil sekali hanya 1 mg dalam sehari semalam. Wanita hamil memerlukan lebih banyak zat besi di banding wanita biasa, karena janin yang di kandung memerlukan banyak asupan zat besi untuk metabolisme (Sediaoetama, 2008).

2.3.7. Tanda dan gejala defisiensi zat besi

Menurut Arisman (2004), tanda dan gejala defisiensi besi biasanya tidak khas dan sering tidak jelas seperti :

- a. Pucat, kepucatan bisa diperiksa pada telapak tangan, kuku dan conjungtiva palpebra.
- b. Mudah lelah
- c. Berdebar- debar
- d. Sesak nafas

2.4. Kebutuhan Zat Besi Pada Ibu Hamil

Kebutuhan akan zat besi meningkat selama kehamilan terutama di trimester ke-3, karena ekspansi jaringan ibu dan pembentukan darah merah, juga

simpanan zat besi pada janin. Pemberian zat besi yang cukup dapat mengurangi risiko terjadinya anemia disaat kehamilan (Aizid, 2010).

Pemberian zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet sehari minimal 90 hari. Bila ibu mengalami mual dan muntah, konstipasi atau diare akibat tablet zat besi, dianjurkan kepada ibu hamil untuk meminum tablet zat besi setelah makan (Ratna, 2009).

Menurut Arisman (2004), kebutuhan zat besi selama hamil rata-rata 800 mg -1040 mg. kebutuhan ini diperlukan untuk :

- a. \pm 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin.
- b. \pm 50- 75 mg untuk pertumbuhan plasenta.
- c. \pm 500 mg untuk meningkatkan masa hemoglobin maternal.
- d. \pm 200 mg akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit.
- e. \pm 200 mg lenyap ketika melahirkan.

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50-80cc setiap bulan. Disamping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis (Chandranita, 2010).

2.4.1. Dampak Anemia Zat Besi pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil bukan tanpa resiko menurut peneliti , tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapatkan pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi

pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (Abortus, partus immatur dan premature), gangguan proses persalinan (inersia, atonia, partus lama), gangguan masa nifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin seperti abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal (Rukiyah, 2010).

Kekurangan zat besi dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi terhambat. Kekurangan zat besi dapat meningkatkan resiko cacat (mortalitas) bagi ibu dan janin. Karena kebutuhan zat besi sulit dipenuhi dari diet pola makanan, maka terkadang pemakaian suplemen sangat disarankan (Aizid, 2010).

Kekurangan zat besi juga dapat menyebabkan kadar hemoglobin di dalam darah lebih rendah dari normalnya, keadaan ini disebut anemia, 99% dari anemia disebabkan oleh kekurangan zat besi, selain itu juga dapat menurunkan kekebalan tubuh sehingga sangat peka terhadap serangan bibit penyakit (Ayusita, 2012).

2.4.2. Faktor Penyebab Anemia Zat Besi

Anemia defisiensi besi disebabkan oleh kehilangan besi, faktor nutrisi, peningkatan kebutuhan zat besi serta gangguan absorpsi zat besi. Kehilangan dapat terjadi karena ketidakseimbangan antara masukan besi melalui absorpsi usus dengan jumlah besi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk mengimbangi kehilangan besi juga kebutuhan akibat pembentukan jaringan baru (Seriani, 2013).

Menurut Arisman (2004), secara umum ada tiga faktor penyebab anemia defisiensi besi yaitu :

- a. Kehilangan darah secara kronis, dampak perdarahan kronis seperti pada penyakit ulkus peptikum, hemoroid, infestasi parasit dan proses keganasan.
- b. Asupan zat besi tidak cukup dan penyerapan tidak adekuat.
- c. Peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang lazim berlangsung pada masa pertumbuhan bayi, masa pubertas, masa kehamilan dan menyusui.

2.4.3. Faktor Resiko Anemia Zat Besi Pada Kehamilan Dan Janin

Menurut Chandranita (2010), ada beberapa resiko yang mungkin terjadi akibat anemia besi dalam kehamilan dan janin antara lain :

- a. Bahaya selama hamil: dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6 \text{ g\%}$), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, ketuban pecah dini (KPD).
- b. Bahaya terhadap janin: walaupun janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibu, dengan anemia akan mengurangi metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, sehingga terjadi abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, cacat bawaan, mudah terkena infeksi sampai kematian perinatal.

2.5. Efek Samping Pemberian Tablet Zat Besi

Dalam pemberian tablet zat besi sering terjadi berupa pengaruh yang tidak menyenangkan seperti rasa yang tidak enak di ulu hati, mual dan muntah, diare (terkadang juga konstipasi). Penyulit ini tidak jarang menyusutkan ketaatan pasien

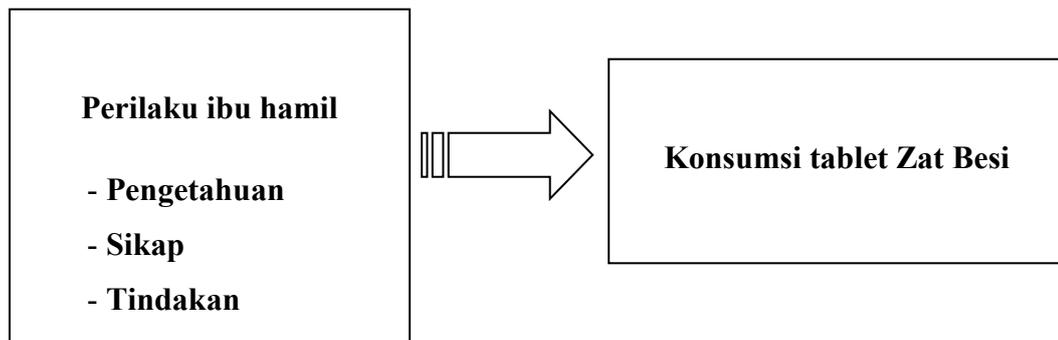
selama pengobatan berlangsung. Jika situasi seperti ini berkembang, dosis sebaiknya di turunkan sampai pengaruh itu lenyap, dan hendaknya pasien diberi pengertian bahwa pengaruh yang tidak menyenangkan itu tidak ada artinya jika dibandingkan dengan besarnya manfaat besi (Arisman, 2004).

Dalam mengonsumsi tablet zat besi sering ditemukan keluhan seperti mual, konstipasi atau diare, pasien dapat dianjurkan untuk mengkonsumsinya setelah makan. Sebaiknya tablet zat besi di makan bersama buah- buahan yang mengandung vitamin C untuk menambah penyerapan (Ratna, 2009).

2.6. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Variabel Independent Variabel Dependent



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Dalam kerangka konsep variabel yang diteliti adalah variabel independent perilaku ibu hamil yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan, variabel dependent yaitu konsumsi tablet zat besi.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat Deskriptif dengan pendekatan Kuantitatif, dimana akan menggambarkan Perilaku Ibu Hamil Tentang Konsumsi Tablet Zat Besi di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016. Adapun alasan pemilihan lokasi ini karena Desa Huta Padang merupakan salah satu Desa yang cakupan pemberian Tablet zat Besinya (Fe) termasuk rendah di Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan pada Tahun 2015.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret- Juli Tahun 2016.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh ibu hamil di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang merupakan wakil dari populasi. (Machfoedz, 2009). Sedangkan menurut Arikunto (2006), jika sampel populasi kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sampel.

Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah seluruh ibu hamil pada waktu penelitian dilaksanakan yaitu dengan tehnik (*accidental sampling*). Maka diperoleh sampel sebanyak 32 responden.

3.4. Alat Pengumpulan Data

3.4.1. Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan untuk mengetahui identitas (umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan) responden, serta perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) responden tentang konsumsi tablet zat besi di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

3.4.2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Hutaimbaru yang berupa data umum tentang ibu hamil, kemudian lanjut kepada Bidan Desa Huta Padang Kota Padangsidempuan, untuk memperoleh nama dan identitas ibu hamil yang akan diteliti di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

3.4.3. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran dalam penelitian ini berdasarkan pada jawaban responden terhadap kuesioner yang telah disediakan dan disesuaikan dengan skor yang ada. Penilaian dalam penelitian ini dibagi dalam 3 kategori (baik, sedang, kurang) berdasarkan pada jawaban yang diperoleh dari responden.

Adapun kategori penelitian dalam penelitian ini, dengan menggunakan Skala likert yang terdapat pada Wawan dan Dewi (2010). Antara lain adalah:

Nilai baik, apabila total skor yang diperoleh rasponden 76%-100%

Nilai cukup, apabila total skor yang diperoleh responden 56%- 75%

Nilai kurang, apabila total skor yang diperoleh responden <56%

a. Pengetahuan tentang konsumsi tablet zat besi

Untuk pengetahuan diukur dengan 10 kuesioner. Berdasarkan nilai yang ada dapat dikategorikan sebagai berikut :

Baik : bila hasil persentase (76%-100%), apabila responden menjawab benar 7-10 dari seluruh kuesioner yang diberikan mengenai pengetahuan ibu hamil tentang konsumsi tablet zat besi.

Cukup : bila hasil persentase (56%-75%), apabila responden menjawab 6-7 dari seluruh kuesioner yang diberikan mengenai pengetahuan ibu hamil tentang konsumsi tablet zat besi.

Kurang : bila hasil persentase (<56%) apabila responden menjawab benar kurang dari 6 dari seluruh kuesioner yang diberikan mengenai pengetahuan ibu hamil tentang konsumsi tablet zat besi.

(Wawan & Dewi, 2010).

b. Sikap tentang konsumsi tablet zat besi. Untuk sikap diukur dengan 10 kuesioner. Berdasarkan nilai yang ada dapat dikategorikan sebagai berikut :

Baik : bila hasil persentase (76%-100%), apabila responden menjawab benar 7-10 dari seluruh kuesioner yang diberikan mengenai sikap ibu hamil tentang konsumsi tablet zat besi.

Cukup : bila hasil persentase (56%-75%), apabila responden menjawab 6-7 dari seluruh kuesioner yang diberikan mengenai sikap ibu hamil tentang konsumsi tablet zat besi.

Kurang : bila hasil persentase (<56%) apabila responden menjawab benar

kurang dari 6 dari seluruh kuesioner yang diberikan mengenai sikap ibu hamil tentang konsumsi tablet zat besi.

(Wawan & Dewi, 2010).

c. Tindakan tentang konsumsi tablet zat besi. Untuk tindakan diukur dengan 10 kuesioner. Berdasarkan nilai yang ada dapat dikategorikan sebagai berikut :

Baik : bila hasil persentase (76%-100%), apabila responden menjawab benar 7-10 dari seluruh kuesioner yang diberikan mengenai tindakan ibu hamil tentang konsumsi tablet zat besi.

Cukup : bila hasil persentase (56%-75%), apabila responden menjawab 6-7 dari seluruh kuesioner yang diberikan mengenai tindakan ibu hamil tentang konsumsi tablet zat besi.

Kurang : bila hasil persentase (<56%) apabila responden menjawab benar kurang dari 6 dari seluruh kuesioner yang diberikan mengenai tindakan ibu hamil tentang konsumsi tablet zat besi.

(Wawan & Dewi, 2010).

3.5. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam peneliti ini adalah dengan terlebih dahulu mengajukan surat survei pendahuluan kepada Kepala Desa, setelah surat survei di terima dan dibalas, kemudian lanjut dengan meminta persetujuan dari Bidan Desa untuk membagikan kuesioner pada saat Posyandu, pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat tentang cara pengisian kuesioner pada responden, kemudian kuesioner di bagikan dan dikumpulkan, responden yang tidak datang pada saat Posyandu di lakukan kunjungan rumah dalam membagikan kuesioner.

3.6. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1. Pengetahuan	Sejauh mana Pengetahuan ibu tentang konsumsi tablet zat besi	Kuesioner	Ordinal	Baik,(76%-100%) Cukup,(56%-75%) Kurang,(<56%)
2. Sikap	Sejauh mana Sikap ibu dalam mengkonsumsi tablet zat besi	Kuesioner	Ordinal	Baik,(76%-100%) Cukup,(56%-75%) Kurang,(<56%)
3. Tindakan	Sejauh mana Tindakan ibu dalam mengkonsumsi tablet zat besi	Kuesioner	Ordinal	Baik,(76%-100%) Cukup,(56%-75%) Kurang,(<56%)

Tabel 3.1. Definisi Operasional

3.7. Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan diolah melalui komputerisasi melalui langkah-langkah sebagai berikut :

a. Editing

Proses editing dengan memeriksa kembali data yang telah di kumpulkan, berarti semua data harus diteliti kelengkapan data yang diberikan.

b. Coding

Untuk memudahkan dalam pengolahan data maka untuk setiap jawaban dari kuesioner yang telah disebarakan diberi kode sesuai dengan karakter.

c. Tabulating

Mentabulasi dengan membuat tabel-tabel distribusi frekuensi sesuai dengan analisis yang dibutuhkan

3.7.2. Analisa Data

a. Univariat

Dilakukan dengan menggunakan analisa yang bersifat deskriptif yaitu mengetahui gambaran Perilaku Ibu Hamil Tentang Konsumsi Tablet Zat Besi di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2016.

Pada bagian ini akan dilakukan pemaparan hasil penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan variabel dan karakteristik responden. Selanjutnya dilakukan analisa yang bertujuan untuk mengetahui hubungan kedua variabel penelitian sebagai berikut:

4.1. Karakteristik Responden

Dari 32 responden diperoleh karakteristik yang meliputi kategori umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan responden di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2016 sebagai berikut:

Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2016

No	Umur	Frekuensi	Persen (%)
1.	<20 Tahun	6	18,8%
	20-29 Tahun	26	81,2%
Total 32		100%	
No	Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
2.	SD	3	9,4%
	SMP	17	53,1%
	SMU	10	31,3%
	Perguruan Tinggi	2	6,2%
	Total	32	100%
No	Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
3.	Petani	18	56,2%
	IRT	11	34,4%
	Wiraswasta	3	9,4%
Total	32	100%	

Dari tabel 4.1.1 dapat dilihat bahwa umur responden mayoritas 20-29 tahun (81,2%), minoritas umur <20 tahun sebanyak 6 responden (18,8%). Pendidikan responden mayoritas SMP sebanyak 17 responden (53,1%), minoritas perguruan tinggi sebanyak 2 responden (6,2%). Dan pekerjaan responden mayoritas sebagai petani sebanyak 18 responden (56,2%), minoritas sebagai wiraswasta sebanyak 3 responden (9,4%).

4.2. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengetahuan ibu hamil di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016 diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
1.	Baik	4	12,5%
2.	Cukup	20	63,5%
3.	Kurang	8	24,0%
Total		32	100%

Dari tabel 4.2.1 dapat dilihat bahwa pengetahuan responden di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016 mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 20 responden (63,5%) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 4 responden (12,5%).

4.3. Sikap Responden

Berdasarkan hasil penelitian tentang sikap responden di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016 diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Responden di Desa huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016

No	Sikap	Frekuensi	Persen (%)
1.	Baik	6	18,8%
2.	Cukup	26	81,2%
3.	Kurang	-	-
Total		32	100%

Dari tabel 4.3.1 dapat dilihat bahwa tingkat sikap responden di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016 mayoritas cukup sebanyak 26 responden (81,2%) dan minoritas baik sebanyak 6 responden (18,8%).

4.4. Tindakan Responden

Berdasarkan hasil penelitian tentang tindakan responden di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016 diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Tindakan Responden di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016

No	Tindakan	Frekuensi	Persen (%)
1.	Baik	1	3,1%
2.	Cukup	17	53,1%
3.	Kurang	14	43,8%
Total		32	100%

Dari tabel 4.4.1 dapat dilihat bahwa tindakan responden di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016 mayoritas cukup sebanyak 17 responden (53,1%) dan minoritas menjawab dalam kategori baik sebanyak 1 responden (3,1%).

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

Hasil pengumpulan data melalui kuesioner terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2016 dapat dilihat sebagai berikut :

Dari 32 responden dikelompokkan berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan karakteristik umur terlihat bahwa mayoritas responden berumur 20-29 tahun sebanyak 26 responden (81,2%), minoritas umur <20 tahun sebanyak 6 responden (18,8%). pendidikan responden mayoritas SMP sebanyak 17 responden (53,1%), minoritas perguruan tinggi sebanyak 2 responden (6,3%). Dan pekerjaan responden mayoritas sebagai petani sebanyak 18 responden (56,2%), minoritas sebagai wiraswasta sebanyak 3 responden (9,4%).

5.2 Pengetahuan Responden Dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2016 dari 32 responden mayoritas tingkat pengetahuan responden cukup sebanyak 20 responden (64,5%) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 4 responden (12,5%).

Menurut Notoadmodjo (2005), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan suatu penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu pengelihatannya, penciuman, rasa, dan pengecapannya dan perabaannya.

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang konsumsi tablet zat besi di Desa huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidipuan mayoritas berpengetahuan cukup. Hal ini dapat dikaitkan yang mana mayoritas responden berumur 20-29 tahun, dengan pendidikan mayoritas tamat SMP dan pekerjaan mayoritas sebagai petani.

Menurut Hurlock yang dikutip oleh Wawan dan Dewi (2010), semakin cukup umur seseorang, maka tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari penelitian yang telah dilakukan maka diperoleh, bahwa hasil penelitian tidak sejalan dengan teori di atas karena pada responden yang berumur 20-29 tahun masih ditemukan responden yang berpengetahuan kurang dan yang berumur <20 tahun diperoleh berpengetahuan cukup.

Menurut Notoadmodjo (2003), pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan formal dan nonformal dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah untuk menerima informasi. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan. Dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan makin luas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah bukan berarti mutlak berpengetahuan rendah.

Dari penelitian yang telah dilakukan diperoleh, bahwa hasil penelitian sejalan dengan teori, dimana responden yang berpendidikan dasar mayoritas berpengetahuan kurang dan yang berpendidikan perguruan tinggi mayoritas berpengetahuan cukup. Menurut Human yang dikutip oleh Satrio (2011), secara tidak langsung pekerjaan turut andil dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan

seseorang, hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan budaya, sedangkan interaksi sosial dan budaya berhubungan erat dengan proses pertukaran informasi sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh penelitian Zulfadli (2009) di dapatkan hasil yang signifikan dan menyatakan bahwa Pada umumnya pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk memperoleh suatu perilaku yang baik. Dimana diharapkan dari pengetahuan yang baik akan timbul suatu perilaku yang baik pula. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rogers bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan bertahan lebih lama dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Semakin baik pengetahuan responden tentang konsumsi tablet zat besi, maka responden akan mengkonsumsi tablet zat besi selama hamil. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah pengetahuan responden tentang konsumsi tablet zat besi, maka semakin sedikit pula peluang responden untuk mengkonsumsi tablet zat besi selama kehamilan.

5.4 Sikap Responden Dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara-cara tertentu. Kesiapan yang dimaksud disini adalah kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya respon (Amarayah, 2014).

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain, pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting dan media massa. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa dari 32 responden mayoritas responden bersikap cukup sebanyak 26 responden (81,3%) dan minoritas bersikap baik sebanyak 6

responden (18,8%). Responden yang memiliki persepsi yang baik belum tentu memiliki sikap yang baik, begitu pula hal ini kemungkinan disebabkan karena kepercayaan mereka terhadap manfaat mengonsumsi tablet zat besi. Kurangnya kepercayaan ini bisa disebabkan karena mereka mengetahui adanya ibu hamil yang mengonsumsi tablet zat besi namun masih mengalami anemia pada masa kehamilan. Dengan kata lain responden berasumsi kurang efektifnya zat besi dalam mencegah anemia pada masa kehamilan, tanpa menghitung penyebab lain yang mungkin mempengaruhinya.

Seperti yang dikutip Notoatmodjo (2003), menjelaskan bahwa sikap memiliki beberapa tingkatan yaitu: menerima, merespon menghargai dan bertanggung jawab terhadap suatu objek. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak. Sikap merupakan suatu kecenderungan individu untuk memahami, merasakan, bereaksi, dan berperilaku terhadap suatu obyek yang merupakan hasil dari interaksi komponen kognitif, afektif dan konatif (Panjaitan, 2010).

5.5 Tindakan Responden Dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain (Notoadmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2016 bahwa tindakan dari 32 responden mayoritas cukup sebanyak 17 responden (53,1%), dan minoritas pada

kategori baik yaitu 1 responden (3,1%). Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2010) bahwa pengetahuan yang baik akan menghasilkan suatu tindakan yang baik pula. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perilaku ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi masih kurang baik karena pengetahuan responden masih cukup tentang konsumsi tablet zat besi sehingga hal tersebut mempengaruhi sikap dan tindakan responden dalam mengkonsumsi tablet zat besi.

Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan tindakan. Diantaranya tingkat pendidikan, sumber informasi dan pengalaman. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor terjadinya pengetahuan, beberapa hasil penelitian menjelaskan bahwa pada umumnya pendidikan dapat mempertinggi taraf intelegensi individu dan sebagian besar pengetahuan, sikap dan tindakan diperoleh melalui pendidikan formal maupun nonformal. Semakin tinggi pendidikan maka semakin luas pengetahuan yang dimiliki (Notoadmodjo,2010).

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada Bab sebelumnya, dapat disimpulkan sebagai berikut :

Perilaku Ibu Hamil Tentang Konsumsi Tablet Zat Besi di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016 termasuk dalam kategori cukup.

- a. Tingkat pengetahuan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016 termasuk dalam katagori cukup yaitu 20 responden (62,5%).
- b. Sikap ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016 termasuk dalam kategori cukup yaitu 26 responden (81,3%).
- c. Tindakan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi di Desa Huta Padang Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2016 termasuk dalam kategori cukup yaitu 17 responden (53,1%).

6.2. Saran

- a. Bagi Responden

Diharapkan kepada ibu hamil untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang konsumsi tablet zat besi dengan cara memeriksakan kehamilan kepada petugas kesehatan dan melakukan kunjungan ke posyandu.

b. Bagi Puskesmas Hutaimbaru

Diharapkan terbentuknya suatu wadah yang dapat memberikan informasi yang benar tentang bahaya anemia pada kehamilan dan penyuluhan tentang pentingnya konsumsi tablet zat besi selama kehamilan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah referensi kepustakaan, khususnya prodi kesehatan masyarakat, juga sebagai bahan masukan bagi peneliti selanjutnya yang membutuhkan data penelitian ini.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar menambah wawasan pengetahuan peneliti dan sebagai informasi dalam penerapan ilmu yang diperoleh.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif.M. (2000).*Kapitaselektakedokteran*. Jakarta: Media aesculapius
- Almatsier, S. (2001).*Prinsipdasarilmugizi*..Jakarta :GramediaPustakaUtama
- Amarayah.(2014).Pengertiansikap.[http://:www.Pengertian-sikap.blogspot/article.html](http://www.Pengertian-sikap.blogspot/article.html).diperolehtanggal 21 Februari 2016.
- Arikunto, S. (2006).*Prosedurpenelitiankuatpendekatanpraktik*. Jakarta: Mahasatya.
- Arisman. (2004). *Buku ajar ilmugizi :gizidalamdaurkehidupan*. Jakarta: ECG
- Aizid, R. (2010). *Menu- menu murahdansehatibuhamil*.. Jakarta: Nurahamedika
- Ayusita, S. (2012).*Super lengkap tips sehat&cerdasseputarkehamilandanpersalinan*.Yogyakarta :Araska
- Badriah, D.L. (2011). *Gizidalamkesehatanreproduksi*. Bandung: RefikaAditama
- Chandranita I.A, Fajar I.B.G, &Gde I.B. (2010).*Ilmukebidanan, penyakitkandung, dan KB untukpendidikanbidan*. Jakarta: EGC.
- Dinna.(2009).Pengertiankepatuhanminumobat.<http://www.pengertian-kepatuhan-minum-obat-blogspot/article.html>.diperolehtanggal 20 Februari 2016.
- DinasKesehatan Kota Padangsidimpuan.(2014). Jumlahibuhamil yang mendapatkan tablet Fe menurutkecamatanPuskesmas Kota padangsidimpuan.
- Eka, S. (2014). Cara mengkonsumsi tablet zatbesipadaibuhamil. [http://www.Cara_konsumsi_tablet_zatbesipadawanita_hamil.co.id/article diperolehtanggal 25 Februari 2016](http://www.Cara_konsumsi_tablet_zatbesipadawanita_hamil.co.id/article_diperolehtanggal_25_Februari_2016).
- Ellya, E. (2010). *Gizidalamkesehatanreproduksi*. Jakarta: CetakanpertamaTrans info media.

- H.tiana. (2012).Pengertianindakan.<http://www.pengertian-tindakan-blog.sport.article.com.diperolehtanggal> 21 Februari 2016
- Kemenkes RI. (2011): Defenisikepatuhanmenurutdepkes. <http://www.Defenisi-kepatuhan-menurut-kemenkes.com>, diperolehtanggal 03 Januari 2016.
- LaporanTahunanPuskesmasHutaimbaru. (2015).
LaporanTahunanPuskesmasHutaimbaru-Jumlahibuhamil yang mendapatkan tablet Fe menurutkecamatanPuskesmas Kota padangsidimpuan.
- Machfoedz, I. (2009). *Metodepenelitianbidangkesehatan, keperawatsn, kebidanan, kedokteran*. Jakarta: Fitramaya.
- Musbikin, I. (2012). *Perencanaanmengkadapipersalinan: dariperencanaankehamilansampaimendidikanak*. Yogyakarta: Mitrapustaka.
- Muliarini, P. (2010). *Polamakandangayahidupsehatdalamhamil*. Yogyakarta: Nuhamedika
- Notoadmodjo.(2003). *Ilmukesehatanmasyarakat*. Jakarta: Rinekacipta
- Notoadmodjo. (2005). *Promosikesehatanteoridanaplikasinya*, Jakarta
- Panjaitan.(2010).Pengertian-sikap.<http://www.pengertian-sikap-repository.USU.ac.id>. Diperolehtanggal27 Januari 2016.
- Prastyawati.(2012). *Kesehatanibudananak (KIA) dalam millennium developmen gold (MDGS)*.Nuhamedika.Yogyakarta.
- ProfilKesehatanIndonesia.(2012).<http://www.Profil-kesehatan-Indonesia.co.id.jurnalDiperolehtanggal>18 Januari 2016.
- ProfilKesehatan Sumatera Utara.(2013).<http://www.Prpfil-Kesehatan-Sumatera-Utura.co.id.jurnal> DiperolehTanggal 18 Januari 2016.
- Ratna.(2009). *Perawatanibuhamil*. Yogyakarta: Panjipustaka.

Rukiyah. (2010). *Asuhankebidanan 4: patologi*. Trans info medika. Jakarta.

Satrio.(2011).Faktor-faktor-yang-mempengaruhi-
pengetahuan.<http://www.Blogspot/article,com>diakses 15 april

Satria.(2008). Faktor-faktor yang-mempengaruhi-
pengetahuan.<http://forbetterhealth.word press.com>. diakses 19 April

Sediaoematama.(2008). *Ilmugizi I, untukmahasiswadanprofesi*.Dian rakyat.
Jakarta.

Seriani.(2013). *Bukusaku anemia defisiensibesimasahamildanprahamil*, EGC,
Jakarta.

Tobing.(2010).Pengertianindakan.<http://pengertian-tindakan-repositoty-USU.ac.id>.diakses 27 Januari 2016.

WawandanDewi.(2010). *Pengetahuan, sikapdanperilakumanusia*, Nuhamedika,
Yogyakarta.

Zulfadli. (2009). Perilakuibuhamildalammengkonsumsi tablet zatbesi (Fe) di
PuskesmasAlueIeMirahKecamatanIndraMakmuKabupaten Aceh Timur://
skripsi-Repository-USU.ac.id diakses 03 Mei 2016.

KUESIONER PENELITIAN

PERILAKU IBU HAMIL TENTANG KONSUMSI TABLET ZAT BESI DI DESA HUTA PADANG KECAMATAN HUTAIMBARU KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2016

A. Identitas Responden

No. Responden :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

1. Penyakit kurang darah sering disebut ?

- a. Anemia
- b. Tekan darah rendah
- c. Asam urat
- d. Tekan darah tinggi

2. Menurut fungsi zat besi adalah?

- a. Meningkatkan pembentuk sel darah merah
- b. Menambah nafsumakan
- c. Sama dengan vitamin A
- d. Untuk kesehatan bayi

3. Siapa saja yang perlu mendapat suplemen tablet zat besi?

- a. Anak usia sekolah, ibu hamil, dan remaja putri
- b. Bayi

- c. Dewasa
 - d. Orang tua lanjut usia
4. Ibu hamil yang mengalami pusing, badan lemah, cepat lelah, lesu dan pandangan berkunang-kunang terutama jika bangkit dari duduk, hal tersebut merupakan?
- a. Tanda dan gejala anemia
 - b. Faktor penyebab anemia zat besi
 - c. Anemia zat besi
 - d. Ekskresi zat besi
5. Anemia pada kehamilan dapat memberikan pengaruh kurang baik bagi anak yaitu?
- a. Berat Badan Lahir Rendah
 - b. Partus lama
 - c. Cacat bawaan
 - d. Bayi jadi gemuk
6. Berapa jumlah zat besi yang diperlukan ibu hamil selama 3 bulan?
- a. 90 tablet
 - b. 30 tablet
 - c. 20 tablet
 - d. 40 tablet
7. Pada usia kehamilan berapa bulan ibu mengonsumsi tablet zat besi ?
- a. Trimester I
 - b. Trimester II
 - c. Trimester III
 - d. Tidak menjawab

8. Penyakit kurang darah dapat dicegah dengan ?
- Minum tablet tambah darah
 - Minum jamu
 - Minum teh
 - Makan yang banyak
9. Ibu hamil dianjurkan memeriksakan kadar hb minimal sebanyak berapa kali ?
- Dua kali (satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester II)
 - Tiga kali (satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester II, dan satu kali pada trimester III)
 - Empat kali (satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III)
 - Seperlunya saja
10. Apakah dibutuhkan akibat dari kurang darah (anemia) pada waktu hamil?
- Pendarahan antepartum
 - Serangan Jantung
 - Nafsu makan Bertambah
 - Diabetes Meletus

C. SIKAP IBU HAMIL

Petunjuk : Dibawah ini terdapat beberapa pernyataan yang menggambarkan keadaan diri anda. Berikan tanda (√) pada kotak yang disediakan.

S : Bila Responden Setuju dengan pernyataan.

TS : Bila Responden Tidak Setuju dengan pernyataan

No	PERNYATAAN	S	T S
1	Tablet zat besi adalah tablet penambah darah dalam tubuh		
2	Keadaan anemia biasanya disebabkan oleh kekurangan zat besi		
3	Fungsi zat besi adalah meningkatkan pembentukan sel darah merah dalam tubuh		
4	Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi pada ibu hamil		

5	SebaiknyapemberiansuplemendiberikanpadaAnakusiasekolah, ibuhamil / menyusuidanremajaputri		
6	Bilaidakmengonsumsi tablet zatbesitubuhakanlemah, letihdanlesu		
7	Sebaiknyajumlahzatbesi yang diperlukanibuhamilselamakehamilanadalah 90 tablet		
8	Sebaiknyasayur-sayurandanbuah-buhandapatmenggantikan tabletzatbesi		
9	Sebaiknyasetiapibuhamilharusmengonsumsi tablet zatbesipadamasakehamilan		
10	Kekuranganzatbesidapatmempengaruhiberatbadanbayisaatlahir		

D. TINDAKAN IBU HAMIL

Petunjuk : Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan yang menggambarkan keadaan diri anda. Berikan tanda (√) pada kotak yang disediakan.

YA : Bila Responden Setuju dengan pertanyaan.

TIDAK : Bila Responden Tidak Setuju dengan pertanyaan

N O	PERTANYAAN	Y A	TIDA K
1	Apakah ibu memeriksakan kehamilan ibu?		
2	Apakah ibu mengonsumsi tablet zat besi?		
3	Apakah ibu mengonsumsi tablet zat besi yang diberikan oleh petugas kesehatan?		

4	Apakah ibu pernah ke sarana pelayanan kesehatan untuk mendapatkan tablet zat besi?		
5	Apakah ibu mengonsumsi vitamin C untuk membentuk penyerapan tablet zat besi ?		
6	Apakah ibu mendapatkan penyuluhan tentang tablet zat besi?		
7	Apakah ibu menghindari minum teh, kopi dan bahan lain yang menghambat penyerapan zat besi ketika mengonsumsi tablet zat besi?		
8	Jika zat besi yang diberikan oleh petugas telah habis, apakah ibu pernah ke salah satu tempat pelayanan kesehatan?		
9	Apakah ibu memeriksa kadar Hb sewaktu hamil?		
10	Ibu mengonsumsi tablet zat besi 1 tablet dalam 1 hari selama 90 hari, sesuai dengan anjuran yang disarankan oleh petugas kesehatan.		

KUNCI JAWABAN

1. A	1. A	1. A
2. A	2. A	2. A
3. A	3. A	3. A
4. A	4. A	4. A
5. A	5. A	5. A
6. B	6. B	6. A
7. B	7. A	7. A
8. A	8. B	8. A
9. A	9. A	9. A
10. A	10. A	10. A