

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT  
PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PENTINGNYA TABLET  
TAMBAH DARAH (FE) DAN BAHAYA ANEMIA  
DI PUSKESMAS TANETE**

**SKRIPSI**



Oleh:

**DESI WULANDARI**

**Nim : A.19.11.010**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**2023**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT  
PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PENTINGNYA TABLET  
TAMBAH DARAH (FE) DAN BAHAYA ANEMIA  
DI PUSKESMAS TANETE**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
(S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh:

**DESI WULANDARI**

**Nim : A.19.11.010**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT  
PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PENTINGNYA TABLET  
TAMBAH DARAH (Fe) DAN BAHAYA ANEMIA  
DI PUSKESMAS TANETE

**SKRIPSI**

Disusun Oleh:

DESI WULANDARI

NIM A.19.11.010

Skripsi Ini Telah Disetujui

Pembimbing Utama,



Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes  
NIDN. 0930048701

Pembimbing Pendamping



Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes  
NIDN. 0914108003

Mengetahui  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIP. 19840330 010809 2 013

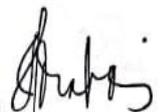
## LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN  
IBU HAMIL TENTANG PENTINGNYA TABLET TAMBAH DARAH (FE)  
DAN BAHAYA ANEMIA DI PUSKESMAS TANETE

## SKRIPSI

Disusun Oleh:  
DESI WULANDARI  
NIM. A1911010

Diujikan  
Pada Tanggal 7 Agustus 2023

1. Penguji I  
Haerati, S.Kep. Ns, M.Kes (  )  
NIDN. 0905057601
2. Penguji II  
Dr. Asnidar, S.Kep. Ns, M.Kes (  )  
NIDN. 0916068302
3. Pembimbing Utama  
Fitriani, S.Kep. Ns, M.Kes (  )  
NIDN.0930048701
4. Pembimbing Pendamping  
Tenriwati, S.Kep. Ns, M.Kes (  )  
NIDN. 0914108003

Mengetahui,  
Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

  
Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes  
NIP. 19770926 200212 2 007

Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba

  
Dr. Haerani, S.Kep. Ns, M.Kep  
NIP. 19840330 010809 2 013

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Desi Wulandari

Nim : A1911010

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pentingnya Tablet Tambah Darah (Fe) Dan Bahaya Anemia Di Puskesmas Tanete

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

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil Jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 07 Agustus 2023

Yang membuat,

A 1000 Rupiah postage stamp with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'SEKULUR RIBU RUPIAH', 'TEL. 20', 'METERAN TEMPEL', and '0DAKX525609513'.

Desi Wulandari  
Nim : A1911010

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah Rabbil Alamin Segala puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungannya. Teriring salam dan shalawat kepada junjungan Rasulullah SAW dan keluarga yang dicintainya serta sahabat-sahabatnya, sehingga Proposal ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaanya.

Skripsi ini berjudul “PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PENTINGNYA TABLET TAMBAH DARAH (FE) DAN BAHAYA ANEMIA DI PUSKESMAS TANETE” ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. Dr. A. Suswami Makmur, SKM, S.Kep, Ns, M,Kes selaku Wakil Ketua I.
4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
5. Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.

6. Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan proposal ini.
7. Haerati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji skripsi penelitian ini.
8. Dr, Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi penelitian ini.
9. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal pengetahuan dan keterampilan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Khususnya kepada Bapak saya M.Yunus, Mama saya Marwati, adik saya Gunawan serta keluarga besar saya atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, material maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
11. Teman seperjuangan saya Danisa, Astrid, Ica, Liza, Nilam, Sri, Cantika, Irma, serta teman-teman Prodi S1 Keperawatan angkatan 2019 lainnya, yang banyak memberikan dukungan serta bantuan hingga penyelesaian skripsi ini.
12. Sahabat saya, Erfinah, Hilal, Muflih, Ilmi, Arida, Indah yang selalu mendukung saya.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan proposal ini. Penulis juga berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan semua pihak.

Akhir kata hanya kepada Allah SWT, penulis memohon semoga berkah dan rahmat serta melimpah kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungannya hingga terselesaikannya skripsi ini.

Bulukumba, Maret 2023

Penulis

## ABSTRAK

### **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pentingnya Tablet Tambah Darah (Fe) Dan Bahaya Anemia Di Puskesmas Tanete. Desi wulandari<sup>1</sup>, Fitriani<sup>2</sup>, Tenriwati<sup>3</sup>**

**Latar Belakang:** Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia menjadi salah satu faktor yang juga berperan dalam kejadian anemia. Pengetahuan ibu hamil tentang anemia, nutrisi yang kaya zat besi dan asam folat selama kehamilan sangat dibutuhkan untuk memastikan kehamilan yang sehat, selain itu pengetahuan mengenai pentingnya konsumsi tablet tambah darah (Fe) sebagai suplemen yang kaya akan zat besi juga penting dalam penanganan anemia. Dampak jika ibu tidak mengetahui pentingnya tablet tambah darah (Fe), ibu hamil akan cenderung tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

**Tujuan:** Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan di Puskesmas Tanete

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan desain penelitian ini *pre eksperimental design* dengan pendekatan *one-group pretest-posttest design*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 43 responden dengan teknik sampling dengan cara *Probability sampling* dengan *sample roudom sampling*. Pengumpulan data dengan pemberian kuesioner berisi 30 dengan *multiple choice*.

**Hasil:** Penelitian ini didapatkan rerata pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia meningkat setelah pemberian pendidikan kesehatan dalam kategori baik dibandingkan sebelum pemberian pendidikan kesehatan dalam kategori kurang. Hasil uji *marginal homogeneity wilcoxon* didapatkan nilai  $p = 0,000$ ,

**Kesimpulan dan saran:** Ada pengaruh pemberian intervensi pendidikan kesehatan dalam peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia di Puskesmas Tanete.

**Kata kunci:** anemia ibu hamil, tablet tambah darah (Fe), pendidikan kesehatan.

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>BAB I</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>A. Latar Belakang</b> .....	1
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	7
<b>C. Tujuan Penelitian</b> .....	8
1. Tujuan Umum.....	8
2. Tujuan Khusus .....	9
<b>D. Manfaat Penelitian</b> .....	9
1. Manfaat Teoritis .....	9
2. Manfaat Aplikatif .....	9
<b>BAB II</b> .....	10
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	10
<b>A. Tinjauan Teori Anemia</b> .....	10
1. Definisi Anemia .....	10
2. Derajat Anemia.....	10
3. Penyebab Anemia .....	11
4. Tanda dan Gejala Anemia.....	12
5. Pencegahan Anemia.....	13
6. Dampak Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil .....	14

<b>B. Tablet Tambah Darah (Fe)</b> .....	19
1. Kebutuhan Fe Ibu Hamil.....	19
2. Program Pemberian Tablet Fe.....	20
3. Kandungan Tablet Fe.....	21
4. Aturan Konsumsi Tablet Tambah Darah (Fe).....	21
<b>C. Tinjauan Teori Ibu Hamil</b> .....	22
1. Definisi kehamilan.....	22
2. Tanda-tanda Kehamilan .....	23
3. Definisi Antenatal Care .....	24
<b>D. Tinjauan Teori Pengetahuan</b> .....	26
1. Definisi Pengetahuan .....	26
2. Tingkat Pengetahuan .....	27
3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	28
4. Pengukuran Pengetahuan .....	30
<b>E. Tinjauan Teori Pendidikan Kesehatan</b> .....	31
1. Pengertian Pendidikan Kesehatan .....	31
2. Tujuan Pendidikan Kesehatan .....	32
3. Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	32
4. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan.....	32
5. Metode Pendidikan Kesehatan .....	32
<b>F. Kerangka Teori</b> .....	36

<b>BAB III</b> .....	37
<b>KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL</b> .....	37
<b>A. Kerangka Konsep</b> .....	37
<b>B. Hipotesis</b> .....	37
<b>C. Variabel Penelitian</b> .....	38
<b>D. Definisi Operasional</b> .....	39
<b>BAB IV</b> .....	41
<b>METODE PENELITIAN</b> .....	41
<b>A. Desain Penelitian</b> .....	41
<b>B. Waktu dan Lokasi Penelitian</b> .....	41
<b>C. Populasi dan Sampel</b> .....	41
<b>D. Instrumen Penelitian</b> .....	44
<b>E. Teknik Pengumpulan Data</b> .....	45
<b>F. Teknik Pengolahan dan Analisa Data</b> .....	45
<b>G. Etika Penelitian</b> .....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	53

<b>Gambar 1 Kerangka Teori</b> .....	36
<b>Gambar 2 Kerangka Konsep</b> .....	37
Tabel 5.1 Karakteristik Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Hamil .....	49
Di Puskesmas Tanete .....	49
Tabel 5.2 Karakteristik Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil .....	49
Di Puskesmas Tanete .....	49
Table 5.3.....	50
Karakteristik Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil .....	50
Di Puskesmas Tanete .....	50
Tabel 5.4.....	50
Karakteristik Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Paritas Ibu Hamil .....	50
Di Puskesmas Tanete .....	50
Table 5.5.....	51
Karakteristik Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan Ibu Hamil .....	51
Di Puskesmas Tanete .....	51
Tabel 5.6.....	51
Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Pentingnya Tablet Tambah Darah (Fe) .....	51
Dan Bahaya Anemia Sebelum Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil .....	51
Di Puskesmas Tanete .....	51
Tabel 5.7.....	52
Distribusi Pegetahuan Responden Tentang Pentingnya Tablet Tambah Darah (Fe) .....	52
Dan Bahaya Anemia Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil .....	52
Di Puskesmas Tanete .....	52
Table 5.8.....	53
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pegetahuan Ibu Hamil Tentang .....	53
Pentingnya Tablet Tambah Darah (Fe) Dan Bahaya Anemia .....	53
Di Puskesmas Tanete .....	53
Table 5.9.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Hasil Statistic Alt Wilcoxon Signed Ranks Untuk Melihat Perbedaan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Sebelum Dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan salah satu momen yang dinantikan oleh setiap pasangan yang sedang menanti hadirnya seorang anak, kehamilan yang sehat berarti calon bayi yang dilahirkan kelak dalam keadaan sehat pula. Saat masa hamil, terjadi banyak perubahan pada tubuh seorang ibu. Oleh karena itu, selama kehamilan seorang ibu dapat mengalami berbagai macam gangguan, salah satunya yaitu anemia (Nurdimayanthi, Hilmi and Salman, 2023)

World Health Organisation (WHO) mendefinisikan Anemia sebagai suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dibawah nilai batas normal (11 gr/dL), sehingga dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen kesekitar tubuh. Anemia merupakan indikator gizi buruk dan kesehatan yang buruk. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, di antaranya resiko keguguran, lahir mati, prematuritas, dan berat bayi lahir rendah (Trisnawati, Senudin and Armalan, 2020)

Ibu hamil yang menderita anemia memiliki resiko tinggi mengalami kematian, kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), infeksi terhadap janin dan ibu, keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, serta kelahiran prematur. Selain itu beresiko mengalami komplikasi perdarahan post partum. Anemia dapat menimbulkan kematian

pada ibu sekitar 15-20% baik secara langsung atau tidak langsung. (Solehati *et al.*, 2018)

Penelitian (Wulandari, Sutrisminah and Susiloningtyas, 2021) hasil literatur dari penelitian di berbagai negara berkembang dan maju menunjukkan bahwa terdapat dampak yang terjadi bila ibu mengalami anemia selama kehamilan yaitu mengalami prematuritas, berat badan lahir rendah, perdarahan postpartum, kematian ibu, persalinan caesar dan perkembangan mental anak.

Secara global, anemia mempengaruhi lebih dari setengah miliar wanita usia produktif di seluruh dunia. World Health Organization (WHO) diperkirakan mempengaruhi 38% (32,4 juta) wanita hamil, prevalensi tertinggi di wilayah Asia Tenggara (48,7%) dan Afrika (46,3%) (Yadav *et al.*, 2021). Di Asia sendiri Berdasarkan hasil, National Family Health Survey (NFHS-4) prevalensi, anemia defisiensi besi pada ibu hamil sebesar 50,5 % di India dan 51,3% di Gujarat (Nimbalkar, 2017). Insiden anemia pada wanita di India terjadi pada kelompok usia 15-49 tahun sebesar 55,3% dan prevalensi anemia ibu hamil merupakan kelompok yang paling rentan sebesar 58,7%. (Safitri, 2020)

Prevalensi anemia pada wanita hamil di Indonesia berkisar 20-80%, tetapi pada umumnya banyak penelitian yang menunjukkan anemia pada wanita hamil yang lebih besar dari 50%. Di wilayah Indonesia bagian barat tergolong tinggi, anemia di Aceh sebanyak 56,6%, Sumatera utara 77,9%, Sumatera Barat 8,9%, Riau 65,6%, Jambi 74,2%, Sumatera Selatan 58,3%,

Lampung 60,7%. Berdasarkan laporan Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 37,1% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 48,9% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Profil Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2013 menunjukkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 28,1%, dan pada tahun 2015 sebesar 24,1%. Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat ibu hamil dengan kadar hemoglobin 8-11 mg/dl sebesar 98,49% dan ibu hamil dengan kadar hemoglobin <8 mg/dl sebesar 1.15% dan pada tahun 2017 prevalensi anemia di Sulawesi Selatan yaitu sebanyak 13,4%. (Pegitarian, Salmah and Sarake, 2021)

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, ibu hamil dengan anemia di Kabupaten Bulukumba tahun 2022 sebanyak 44%. Prevalensi ibu hamil dengan anemia di Bulukumba ini bisa dikatakan sangat meningkat dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebanyak 1.325 kasus. Didapatkan jumlah anemia pada ibu hamil tahun 2022 tertinggi ada pada wilayah kerja Puskesmas Tanete yaitu mencapai 96% kasus. Hal ini membuktikan kejadian anemia di Kabupaten Bulukumba masih terbilang tinggi.

Prevalensi anemia masih tetap tinggi meskipun program suplementasi TTD telah dilaksanakan dalam skala besar. Prevalensi anemia pada ibu hamil berhubungan secara signifikan dengan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Konsumsi TTD erat kaitanya dengan pelaksanaan program TTD mencakup *input*, proses dan *output* yang akan mempengaruhi

kepatuhan dan cakupan serta *outcome* berupa kejadian anemia. Data (DINKES, 2018) Prevalensi ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 82% capaian tersebut masih jauh dari target nasional sebanyak 90% (Yanti, Yusuf and Wahyuni, 2022).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil yaitu faktor dasar (sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, dan budaya), faktor tidak langsung (Kunjungan Antenatal Care, paritas, dan umur), faktor langsung (pola konsumsi tablet zat besi, penyakit infeksi, dan perdarahan) (Harna *et al.*, 2020). Salah satu faktor penyebab anemia pada ibu hamil adalah kurangnya pengetahuan tentang pentingnya mengkonsumsi makana bergizi yang dapat memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya selama kehamilan (Sjahriani and Faridah, 2019)

Penelitian yang dilakukan oleh (Widyarni and Qoriati, 2019) yang menganalisis faktor-faktor terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas rawat inap Mekarsari, menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempegaruhi anemia adalah pengetahuan, adanya hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, pengetahuan yang baik sangat mendukung dan menjadi modalitas penting dalam usaha memelihara kesehatan ibu hamil salah satunya pengetahuan ibu hamil mengenai konsumsi tablet Fe berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang mengandung zat besi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Safitri tahun 2020 pada seluruh ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Pakuan Baru yang

mejelaskan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan anemia pada ibu hamil setelah diberikan penyuluhan sebagai upaya pencegahan dan mengenali resiko tinggi atau komplikasi anemia pada kehamilan secara dini (Safitri, 2020). Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Raudhatun Nuzul Za dan Ratna Hardewi di wilayah kerja Puskesmas Lamteuba Kabupaten Aceh Besar dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang anemia terhadap pengetahuan ibu hamil (Za and Hardewi, 2021). Sejalan dengan penelitian Fitriani, dkk. di wilayah kerja Puskesmas Borong Rappoa Kecamatan Kindang dengan hasil penelitian ada perbedaan proporsi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan (Fitriani, A.Nurlaela Amin, and Uswatun Khasanah, 2020)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyani dan Vistra Veftisia tahun 2022 pendidikan kesehatan tentang tablet tambah darah dan anemia pada ibu hamil di RW 06 Kelurahan Angke didapatkan ada peningkatan pengetahuan pada ibu hamil setelah dilakukan penyuluhan (Sulistiyani and Veftisia, 2022). Cakupan konsumsi tablet besi adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil, ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fadli dan Fatmawati yang menyampaikan bahwa kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi mempengaruhi peningkatan kadar Hb selama kehamilan (Fadli and Fatmawati, 2020) .

Dari hasil wawancara dengan kepala ruang KIA, menyatakan ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya sering didapatkan dengan

kadar Hb >11 g/dl bisa di hitung jari, faktor yang menyebabkan jumlah anemia pada ibu hamil adalah pola makan ibu hamil atau faktor nutrisi, ini dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang makanan yang bergizi yang mengandung banyak zat besi selain itu adanya kepercayaan ibu hamil terhadap konsumsi makanan tertentu akan berdampak buruk. Sebagian besar anemia di indonesia selama ini dinyatakan sebagai akibat kekurangan besi (Fe) yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, sehingga pemerintah Indonesia mengatasinya dengan mengadakan pemberian suplemen besi untuk ibu hamil, namun hasilnya belum memuaskan. Penduduk indonesia pada umumnya mengkonsumsi Fe dari sumber nabati yang memiliki daya serap rendah dibandingkan sumber hewani. Kebutuhan Fe pada janin akan meningkat hingga pada trimester akhir sehingga diperlukan suplemen Fe. (Alamsyah, 2020)

Data terbaru yang di dapatkan di puskesmas Tanete jumlah ibu hamil pertahun 2023 bulan januari-maret sebanyak 190 dari 13 wilayah kerja. Selain itu kepala ruang KIA juga mengatakan ibu hamil yang mengalami anemia pada masa kehamilannya adalah kondisi bawaan saat sebelum hamil dan bertambah parah setelah hamil. Berbagai upaya yang dilakukan puskesmas dalam penanganan ibu hamil dengan anemia diantaranya tetap menjalankan program pemerintah yaitu pemberian tablet tambah darah (TTD) dan makanan tambahan ibu hamil, tetapi saat persediaan TTD sudah habis makan ibu hamil dianjurkan membeli TTD di apotek, selain itu tetap diberikan edukasi mengenai pemenuhan nutrisi ibu

hamil yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin seperti makanan pengganti sayuran hijau seperti daun kelor, bayam, kacang hijau dan buah-buahan yang tinggi akan zat besi yang efektif meningkatkan kadar hemoglobin.

Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia menjadi salah satu faktor yang juga berperan dalam kejadian anemia. Pengetahuan ibu hamil tentang anemia, nutrisi yang kaya zat besi dan asam folat selama kehamilan sangat dibutuhkan untuk memastikan kehamilan yang sehat, selain itu pengetahuan mengenai pentingnya konsumsi tablet tambah darah (Fe) sebagai suplemen yang kaya akan zat besi juga dirasa penting dalam penanganan anemia pada ibu hamil. Dampak jika ibu tidak mengetahui pentingnya tablet tambah darah (Fe), ibu hamil akan cenderung tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia maka peneliti berencana melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pentingnya Tablet Tambah Darah (Fe) Dan Bahaya Anemia Di Puskesmas Tanete”

## **B. Rumusan Masalah**

Masih tingginya angka kejadian anemia pada ibu hamil di Bulukumba tahun 2022 sebanyak 44% kasus, dimana Puskesmas Tanete menjadi Puskesmas dengan prevalensi anemia pada ibu hamil tertinggi yaitu sebanyak 96% dari jumlah ibu hamil, yang salah satu faktornya adalah

kurangnya asupan zat besi pada masa kehamilan bahkan sebelum hamil, konsumsi tablet tambah darah yang belum mencapai target juga menjadi masalah pada masa kehamilan. Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan pokok sebagai upaya peningkatan kesehatan masyarakat khususnya ibu hamil. Mendapatkan informasi itu sangatlah penting bagi ibu hamil dalam upaya pencegahan anemia salah satunya dengan konsumsi tablet tambah darah (Fe).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia sebelum diberikan pendidikan kesehatan?
2. Bagaimanakah tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia setelah diberikan pendidikan kesehatan?
3. Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan pada ibu hamil terhadap pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya tablet tamba darah (Fe) dan bahaya anemia?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk diketahuinya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya tablet tambah darah dan bahaya anemia sebelum diberikan pendidikan kesehatan
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya tablet tamba darah (Fe) dan bahaya anemia setelah diberikan pendidikan kesehatan
- c. Mengetahui ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia di Puskesmas Tanete

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

- a. Untuk menambah wawasan ibu hamil mengenai pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia saat kehamilan
- b. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai acuan referens atau bahan bagi peneliti selanjutnya mengenai pengetahuan yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil

### 2. Manfaat Aplikatif

Untuk menambah ilmu pengetahuan. Tidak hanya bagi ibu hamil tapi juga pada remaja putri yang nantinya akan menjadi ibu hamil agar mengetahui pentingnya konsumsi tablet tambah darah dan bahaya anemia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori Anemia**

##### **1. Definisi Anemia**

Anemia merupakan kondisi berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan. Anemia sering didefinisikan sebagai penurunan kadar Hb darah sampai di bawah rentang normal 13,5 g/dl (pria); 11.5 g/dl (wanita); 11.0 g/dl (anak-anak) (Astuti and Ertiana, 2018)

Definisi Anemia dalam kehamilan adalah suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin darah akibat kekurangan zat besi dengan nilai kadar hemoglobin <11 gr/dl pada trimester I dan trimester III dan kadar hemoglobin pada trimester II <10,5 gr/dl. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil adalah karena terjadinya hemodilusi, terutama pada ibu hamil trimester II. (Rahmi, Rahmi and Hernayanti, 2019)

##### **2. Derajat Anemia**

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

a. Derajat anemia berdasarkan kadar Hb menurut WHO adalah:

1) Ringan sekali : Hb 10 g/dL – Batas normal

2) Ringan : Hb 8 g/dl – 9,9 g/dl

3) Sedang : Hb 6 g/dl – 7,9 g/dl

4) Berat : Hb <5 g/dl

b. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menetapkan derajat anemia sebagai berikut::

1) Ringan sekali : Hb 11 g/dl – Batas normal

2) Ringan : Hb 8 g/dl - <11 g/dl

3) Sedang : Hb 5 g/dl - <8 g/dl

4) Berat : Hb <5 g/dl

Klasifikasi anemia pada ibu hamil berdasarkan berat ringannya anemia pada ibu hamil, dikategorikan adalah anemia ringan dan anemia berat. Anemia ringan adalah apabila kadar Hb dalam darah adalah 8 g/dl sampai kurang dari 11 g/dl, anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 g/dl. Dari keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa selama kehamilan indikasi terjadinya anemia jika konsentrasi Hb <10,5-11 g/dl. (Dai, 2021)

### 3. Penyebab Anemia

Anemia terjadi karna berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun. (Kemenkes, 2016)

Anemia pada kehamilan secara umum disebabkan oleh kekurangan zat besi, pada saat hamil tubuh akan mengalami perubahan yang

signifikan dan jumlah darah dalam tubuh akan meningkat sekitar 20% - 30%, sehingga akan memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan zat besi dan vitamin dalam membuat hemoglobin. Tubuh ibu saat hamil akan membuat lebih banyak darah yang kemudian berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak dari pada sebelum hamil (Alamsyah, 2020)

Penyebab anemia menurut (Kemenkes, 2020):

- a. Kurangnya asupan makanan kaya zat besi seperti hati, ikan, telur, daging, sayuran, dan buah berwarna
- b. Pola makan yang kurang beragam dan bergizi seimbang, ibu hamil setiap kali makan harus mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, karbohidrat dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral)
- c. Kehamilan yang berulang dalam waktu singkat (jarak kehamilan berikutnya < 2 tahun)
- d. Ibu hamil mengalami kurang energi kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas (LiLA) < 23,5 cm
- e. Mengalami infeksi yang menyebabkan kehilangan zat besi, seperti kecacingan dan malaria.

#### 4. Tanda dan Gejala Anemia

WHO menyatakan bahwa hemoglobin diperlukan oleh tubuh untuk membawa oksigen. Akibatnya apabila jumlah hemoglobin tidak cukup, sel darah merah terlalu sedikit atau abnormal, maka akan terjadi penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh.

Hal ini menimbulkan gejala setiap kelelahan, lemah, pusing, dan sesak napas. Semetara itu, kadar hemoglobin optimal yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis bervariasi pada setiap individu. Hal tersebut biasanya dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok, tempat tinggal dan status kehamilan.

Sedangkan menurut Kemenkes RI, 2016 anemia dapat mengakibatkan gangguan ataupun hambatan pada pertumbuhan sel tubuh maupun sel otak. Kurangnya kadar hemoglobin dalam darah dapat menimbulkan gejala, gejala anemia sering biasa disebut dengan 5L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai) disertai dengan pusing kepala terasa berputar, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, serta sulit berkonsentrasi karena kurangnya kadar oksigen dalam otak. (Kemenkes, 2016)

#### 5. Pencegahan Anemia

Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil:

- a. Perbanyak konsumsi makanan kaya zat besi dan protein, seperti hati, telur, unggas, daging, ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau dan buah berwarna merah atau kuning.
- b. Makan beraneka ragam makanan bergizi seimbang dengan penambahan 1 (satu) porsi makanan dalam sehari.
- c. Minum tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.
- d. Menggunakan alas kaki untuk mencegah infeksi cacing tambang.

e. Untuk wilayah endemik malaria gunakan kelambu di tempat tidur sebagai upaya pencegahan malaria (Kemenkes, 2020).

#### 6. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil

Menurut (Harna *et al.*, 2020) faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil yaitu:

##### a. Faktor Dasar

###### 1) Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi berpengaruh terhadap kesehatan selama kehamilan. Keadaan seperti kemiskinan, hygiene dan sanitasi yang kurang, gangguan kesehatan dan tingkat pendidikan rendah. Sehingga mempengaruhi perilaku seseorang di bidang kesehatan.

###### 2) Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil yang kurang terhadap peningkatan kebutuhan zat besi (Fe) selama hamil dapat menyebabkan mudah terjadinya anemia defisiensi zat besi.

###### 3) Pendidikan

Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide dan teknologi sehingga menentukan sikap dan tindakan yang akan dilakukan.

#### 4) Budaya

Faktor sosial budaya berperan pada kejadian anemia, pendistribusian makanan dan minuman dalam keluarga yang tidak berdasarkan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan serta pantangan yang harus diikuti oleh kelompok khususnya ibu hamil, bayi, dan nifas merupakan adat istiadat dan perilaku masyarakat yang menghambat terciptanya pola hidup sehat.

#### b. Faktor Langsung

##### 1) Pola konsumsi Tablet Tambah Darah

Penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi dalam tubuh. Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi, asam folat dan vitamin B12 yang dikarenakan asupan yang tidak adekuat atau ketersediaan zat besi yang rendah, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ organ vital pada ibu hamil dan janin menjadi berkurang.

##### 2) Penyakit Infeksi

Anemia yang disebabkan karena penyakit infeksi, seperti malaria, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dan cacangan terjadi secara cepat saat cadangan zat besi tidak mencukupi peningkatan kebutuhan zat besi.

### 3) Perdarahan

Penyebab anemia zat besi juga karena banyaknya besi keluar dari badan misalnya perdarahan. Kehilangan darah kronik menyebabkan kehilangan zat besi

### c. Faktor Tidak Langsung

#### 1) Kunjungan ANC

Pemeriksaan kehamilan merupakan tahapan penting yang harus dilewati ibu selama masa kehamilannya, sebagai screening awal untuk mengetahui kondisi kehamilan beresiko tinggi seperti anemia pada ibu hamil.

#### 2) Paritas

Paritas ibu hamil merupakan banyaknya frekuensi ibu melahirkan menjadi faktor penyebab tidak langsung terjadinya anemia, semakin sering ibu hamil memerlukan banyak nutrisi yang diperlukan dan akan dibagi untuk ibu dan janin, ibu yang terlalu sering hamil dapat menurunkan cadangan zat besi ibu.

#### 3) Umur

Idealnya usia ibu untuk hamil adalah pada kelompok usia 20 sampai 35 tahun disebabkan rentang waktu tersebut merupakan kondisi reproduksi sehat dan kurang beresiko dalam hal komplikasi. Pada usia ini kondisi biologis dan psikologis dianggap baik.

## 7. Dampak Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil

### a. Dampak anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan bayi Prematur dan BBLR

Kekurangan zat besi pada ibu mempengaruhi konsentrasi zat besi dalam darah tali pusat sehingga anemia defisiensi zat besi berhubungan dengan tingginya angka kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), dan bayi baru lahir dengan usia kehamilan kecil (SGA).

Penelitian (Wulandari, Sutrisminah and Susiloningtyas, 2021) menunjukkan ibu dengan kategori kelompok anemia dan kelompok yang tidak anemia, bahwa adanya peningkatan prevalensi wanita dengan anemia pada kejadian kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR) dan komplikasi neonatal.

### b. Dampak anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan perdarahan postpartum dan mortalitas maternal

Anemia pada kehamilan mengakibatkan dampak buruk pada ibu hamil dan janin yang berkaitan dengan prevalensi morbiditas dan mortalitas, tidak jarang ibu dengan anemia mengalami kesulitan bernafas, cepat lelah, sulit beristirahat, jantung berdebar hingga pingsan.

Anemia dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum 5 kali lebih beresiko daripada ibu yang tidak mengalami

anemia ditunjukkan dengan nilai (OR 5,096 OR > 1). (Wulandari, Sutrisminah and Susiloningtyas, 2021)

- c. Dampak anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan persalinan sesar

Kekurangan zat besi merupakan hal umum yang sering terjadi pada ibu hamil, anemia pada ibu hamil menjadi penyebab bayi persalinan sesar. Hasil penelitian oleh wulandari dkk menunjukkan kejadian anemia pada trimester I dan trimester II lebih beresiko mengalami persalinan dengan SC hal ini disebabkan oleh penurunan kadar serum ferritin pada ibu hamil yang meningkatkan resiko persalinan secara sesar. (Wulandari, Sutrisminah and Susiloningtyas, 2021)

- d. Dampak anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan perkembangan mental anak

Perkembangan keterampilan motorik dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya faktor nutrisi. Kekurangan zat besi yang cukup, pada umumnya terjadi selama masa kehamilan dan pada masa perkembangan bayi, hal ini memiliki kemungkinan efek buruk melalui peran zat besi dalam fungsi otak dan otot. Anemia yang di diagnosis pada awal kehamilan dengan peningkatan resiko perkembangan gangguan spektrum autisme (ASD), gangguan *attention-deficit / hyperactivity* (ADHD).

Anak-anak yang lahir dari ibu yang kekurangan zat besi menunjukkan gangguan belajar dan memori yang dapat berlanjut hingga dewasa. (Wulandari, Sutrisminah and Susiloningtyas, 2021)

## **B. Tablet Tambah Darah (Fe)**

### 1. Kebutuhan Fe/Zat besi dan Suplementasi Zat Besi pada ibu hamil

Zat besi (Fe) merupakan suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan sebagai pemebentukan hemoglobin yang dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti sayur-sayuran seperti bayam, kangkung, daging berwarna merah, kacang-kacangan, dan lain-lain.

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg-1040 mg. kebutuhan ini diperlukan untuk:

± 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin

± 50-75 mg untuk pembentukan plasenta

± 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa hemoglobin maternal/sel darah merah.

± 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit.

± 200 mg dibutuhkan saat melahirkan

Kejadian anemia ibu hamil pada trimester I kehamilan adalah 20%, trimester II sebesar 70% dan pada trimester III sebesar 70%. Hal ini disebabkan karena pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Memasuki trimester kedua dan ketiga, volume

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

Maka dari itu pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi di setiap trimester, yaitu:

- a. Trimester I : kebutuhan zat besi  $\pm 1$  mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah
- b. Trimester II : kebutuhan zat besi  $\pm 5$  mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
- c. Trimester III : kebutuhan zat besi 5 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg. (Susiloningtyas, 2023)

## 2. Program Pemberian Tablet Fe

Suplementasi tablet Fe merupakan salah satu program pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi yang paling efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20-25% (Rizki, Lipoeto and Ali, 2017)

Program pemerintah saat ini, setiap ibu hamil mendapatkan tablet besi 90 tablet selama kehamilannya. Tablet besi yang diberikan mengandung  $\text{FeSO}_4$  320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 0,25 mg. Program tersebut bertujuan mencegah dan menangani masalah anemia pada ibu hamil.

Cara mendapatkan Tablet Tambah Darah (Fe) (Kemenkes, 2020):

- a. Ibu hamil bisa mendapatkan tablet tambah darah pada bidan atau tenaga gizi
- b. Ibu hamil dapat mengonsumsi tablet tambah darah mandiri dengan kandungan sekurang-kurangnya 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat (sama dengan program TTD), yang dapat dibeli di apotik atau toko obat
- c. Bidan atau tenaga gizi dapat melakukan kunjungan rumah ke ibu hamil untuk mendistribusikan TTD melalui perjanjian sebelumnya.

### 3. Kandungan Tablet Fe

Pemberian suplemen besi adalah salah satu yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar hemoglobin, dimana satu tablet Fe di Indonesia mengandung 60 mg Fe dan 0,2 asam folat dimana setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat (Sjahriani and Faridah, 2019)

### 4. Aturan Konsumsi Tablet Tambah Darah (Fe)

Pada trimester pertama kehamilan terjadi pengenceran darah, maka disarankan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah setiap hari

selama 3 bulan. Tablet tambah darah sebaiknya dikonsumsi pada malam hari sebelum tidur, agar terhindar dari mual (Nur Khairia and Koro, 2018)

Pemberian TTD bagi ibu hamil diperlukan untuk memenuhi asupan zat besi, guna mempersiapkan proses kehamilan dan persalinan yang sehat, untuk mencegah anemia diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan. Agar konsumsi TTD dapat lebih efektif untuk mencegah anemia:

- a. Tablet tambah darah sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual.
- b. Agar penyerapannya lebih baik sebaiknya TTD dikonsumsi bersama makanan yang mengandung vitamin C (buah segar, sayuran dan jus buah).
- c. Tidak dianjurkan meminum TTD bersama dengan susu, the, kopi, tablet kalsium atau obat sakit maag.
- d. Bila perut terasa perih, mual serta tinja/feses berwarna hitam, tidak perlu khawatir karena tubuh akan menyesuaikan. Untuk meminimalkan efek samping tersebut, jangan minum TTD dalam kondisi perut kosong. (Kemenkes, 2020)

### **C. Tinjauan Teori Ibu Hamil**

#### **1. Definisi kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami

menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Mandriwati *et al.*, 2018)

Menurut Reece & Hobbins (2007), kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi, pembuahan (fertilisasi) ini terjadi pada ambula tuba. Pada proses fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Mandriwati *et al.*, 2018)

## 2. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi dalam perutnya, pada usia kehamilan lima bulan sebagian besar ibu hamil akan merasakan tendangan bayi.
- b. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan ibu hamil dapat merasakan bayi dalam rahim.

- c. Denyut jantung bayi dapat terdengar, saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke 6 denyut bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrumen seperti stetoskop atau fetoskop.
- d. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil, tes dilakukan dengan perangkat tes kehamilan dirumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Fitriana and Sutanto, 2019)

### 3. Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan

Pada kehamilan, terjadi perubahan fisiologis yang akan dialami ibu hamil, salah satunya perubahan sirkulasi darah. Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh: (1) meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, (2) adanya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi darah retro-plasenter, (3) pengaruh hormon esterogen dan progesteron semakin meningkat,

Faktor diatas mengakibatkan beberapa perubahan peredaran darah, yaitu:

#### a. Volume darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (*hemodilusi*). Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25-30% sedangkan sel darah merah bertambah sekitar 20%.

Adanya kenaikan volume darah pada saat kehamilan akan meningkatkan kebutuhan zat besi, pada trimester pertama, kehilangan zat besi yang dibutuhkan sedikit karena peningkatan produksi eritropoetin sedikit, karena tidak terjadi menstruasi dan juga pertumbuhan janin masih lambat. Pada trimester kedua, pertumbuhan janin sangat cepat dan janin berherak aktif sehingga lebih banyak membutuhkan oksigen. Akibatnya, kebutuhan zat besi semakin meningkat untuk mengimbangi peningkatan produksi eritrosit dan karena itu rentan untuk terjadinya anemia terutama anemia defisiensi besi.

b. Sel darah

Jumlah sel darah merah akan semakin meningkat untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi *hemodilusi* yang disertai anemia fisiologis. Sel darah putih meningkat yang mencapai sebesar 10.000/ml. dengan hemodilusi dan anemia maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.

Konsentrasi hemoglobin normal pada wanita hamil berbeda pada wanita yang tidak hamil. Hal ini disebabkan karena pada kehamilan terjadi proses *hemodilusi* atau pengenceran darah, yaitu terjadi peningkatan volume plasma dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit. Dalam hal ini

karena peningkatan oksigen dan perubahan sirkulasi yang meningkat terhadap plasenta dan janin, serta kebutuhan suplai darah untuk pembesaran uterus, terjadi peningkatan volume darah yaitu peningkatan volume plasma dan sel darah merah. Tetapi, peningkatan volume plasma ini terjadi dalam proporsi yang lebih besar yaitu sekitar tiga kali lipat jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat *hemodilusi*. *Hemodilusi* sendiri berfungsi agar suplai darah untuk pembesaran uterus terpenuhi, melindungi ibu dan janin dari efek negatif penurunan *venous return* saat posisi terlentang, dan melindungi ibu dari efek negatif kehilangan darah saat proses melahirkan (Nur Khairia and Koro, 2018)

#### **D. Tinjauan Teori Pengetahuan**

##### **1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan hal ini terjadi setelah melakukan penginderaan (yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba) terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan manusia dominan diperoleh melalui mata dan telinga. Seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapinya tanpa pengetahuan. (Notoatmodjo, 2010 dalam (Pakpahan *et al.*, 2021)

Pengetahuan ibu hamil tentang anemia menjadi salah satu faktor yang berperan dalam kejadian anemia, kurangnya pengetahuan ibu

hamil tentang makanan bergizi yang mengandung banyak zat besi, tentang peranan tablet Fe selama kehamilan, selain itu adanya kepercayaan ibu hamil terhadap konsumsi makanan tertentu akan berdampak buruk (Alamsyah, 2020).

## 2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Irwan, 2017 dalam (Pakpahan *et al.*, 2021) Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

### a. Tahu (*know*)

Tahu adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pengetahuan tingkat ini termasuk mengingat kembali (*recall*). Untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajarinya antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

### b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan untuk mendefinisikan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

### c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi atau situasi sebenarnya.

### d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menerangkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menghubungkan atau melatakn bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan individu untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Cahyono, 2019) pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Faktor Internal

1) Usia

Semakin cukup usia, maka tingkat kematangan dan kekuatan seorang individu akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dalam kepercayaan masyarakat Individu yang lebih dewasa cenderung akan dipercayai dibandingkan yang belum tinggi kedewasaannya.

## 2) Jenis kelamin

Perempuan memiliki verbal center pada kedua bagian otaknya, sedangkan laki-laki hanya memiliki verbal center pada otak bagian kirinya.

## b. Faktor Eksternal

### 1) Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting sebagai sarana dalam mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang dapat menunjang kesehatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup.

### 2) Pekerjaan

Pekerjaan yang dilakukan seseorang akan memberikan kesempatan yang lebih luas untuk memperoleh pengetahuan atau mengakses suatu informasi.

### 3) Pengalaman

Pengalaman adalah kejadian lampau yang dialami seseorang, semakin banyak pengalaman yang dialami maka semakin bertambah pengetahuan yang diterima.

### 4) Sumber Informasi

Saat ini perkembangan teknologi semakin pesat, sehingga memudahkan seseorang untuk mengakses banyak informasi yang dibutuhkan.

#### 5) Minat

Pengetahuan akan muncul dari minat yang menuntun seseorang untuk mencoba dan memulai hal yang baru.

#### 6) Lingkungan

Kondisi lingkungan merupakan hal yang ada disekitar manusia dan, akan dapat mempengaruhi perkembangan dan prilaku individu atau kelompok.

#### 7) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi seseorang seseorang dalam menerima informasi.

### 4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang ingin diketahui atau diukur, dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Pertanyaan dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya pertanyaan essay atau pertanyaan objektif seperti pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. (Wardani, 2011 dalam (Cahyono, 2019).

Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar 75% - 100% dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner.
- b. Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar 56% - 74% dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner.
- c. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar  $\leq 55\%$  dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner. (Budiman, 2013)

## **E. Tinjauan Teori Pendidikan Kesehatan**

### **1. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha mendidik klien agar mampu merawat diri sendiri. Menurut Undang-undang Kesehatan Republik Indonesia No.23 Tahun 1992, penyuluhan kesehatan diselenggarakan untuk mengubah perilaku seseorang atau kelompok masyarakat agar hidup sehat melalui komunikasi, informasi, dan edukasi. (Islamaridah *et al.*, 2023)

Menurut (Notoatmodjo, 2018) Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari keseluruhan upaya kesehatan (promotif, prefentif, kuratif, dan rehabilitatif) yang menitik beratkan pada upaya yang meningkatkan perilaku hidup sehat. Secara konsep pendidikan kesehatan merupakan upaya mempengaruhi/mengajak orang lain (individu, kelompok, dan masyarakat) agar berperilaku hidup sehat

## 2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan bertujuan untuk memberdayakan individu, kelompok, dan masyarakat dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan melalui peningkatan kesehatan, kemauan dan kemampuan. Serta mengembangkan iklim yang mendukung yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat. Sesuai dengan sosial budaya dan kondisi setempat.

## 3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan pada berbagai setting tempat diantaranya rumah klien, tempat dimana masyarakat berkumpul, puskesmas, klinik, dan rumah sakit.

## 4. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

- a. Tingkat pendidikan
- b. Tingkat sosial ekonomi
- c. Adat istiadat
- d. Kepercayaan sasaran (individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat)
- e. Ketersediaan waktu dari sasaran (individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat)

## 5. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2010), metode dan teknik pendidikan kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-

alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Berdasarkan sasarannya, metode dan teknik pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Metode Pendidikan Kesehatan Individu

Metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka (face to face) maupun melalui sarana komunikasi lainnya, misal telepon. Cara ini paling efektif, karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog, saling merespon dalam waktu yang bersamaan. Dalam menjelaskan masalah kesehatan bagi kliennya petugas kesehatan dapat menggunakan alat bantu atau peraga yang relevan dengan masalahnya. Metode dan teknik pendidikan kesehatan yang individual ini yang terkenal adalah "*counselling*". Bentuk dari pendekatan individual, antara lain yaitu:

1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counselling*)

Cara ini memungkinkan kontak antara petugas dan klien lebih intensif, sehingga petugas dapat membantu penyelesaian masalah klien

2) Wawancara (*interview*)

Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan, menggali informasi mengapa tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan

diadopsi itu memiliki dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode Pendidikan Kesehatan Kelompok

Teknik dan metode pendidikan kesehatan kelompok ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi 2 yaitu: kelompok kecil dan kelompok besar. Oleh karena itu metode pendidikan kesehatan kelompok juga dibedakan menjadi 2 yaitu

1) Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok kecil.

Kelompok sasaran terdiri dari 6-15 orang diskusi kelompok. Metode yang bisa digunakan dalam kelompok kecil misalnya metode curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*), bermain peran (*role play*), metode permainan simulasi (*simulation game*), dan sebagainya. Untuk mengefektifkan metode ini perlu dibantu dengan alat bantu atau media, misalnya lembar balik (*flip chart*), alat peraga, slide, dan sebagainya.

2) Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok besar.

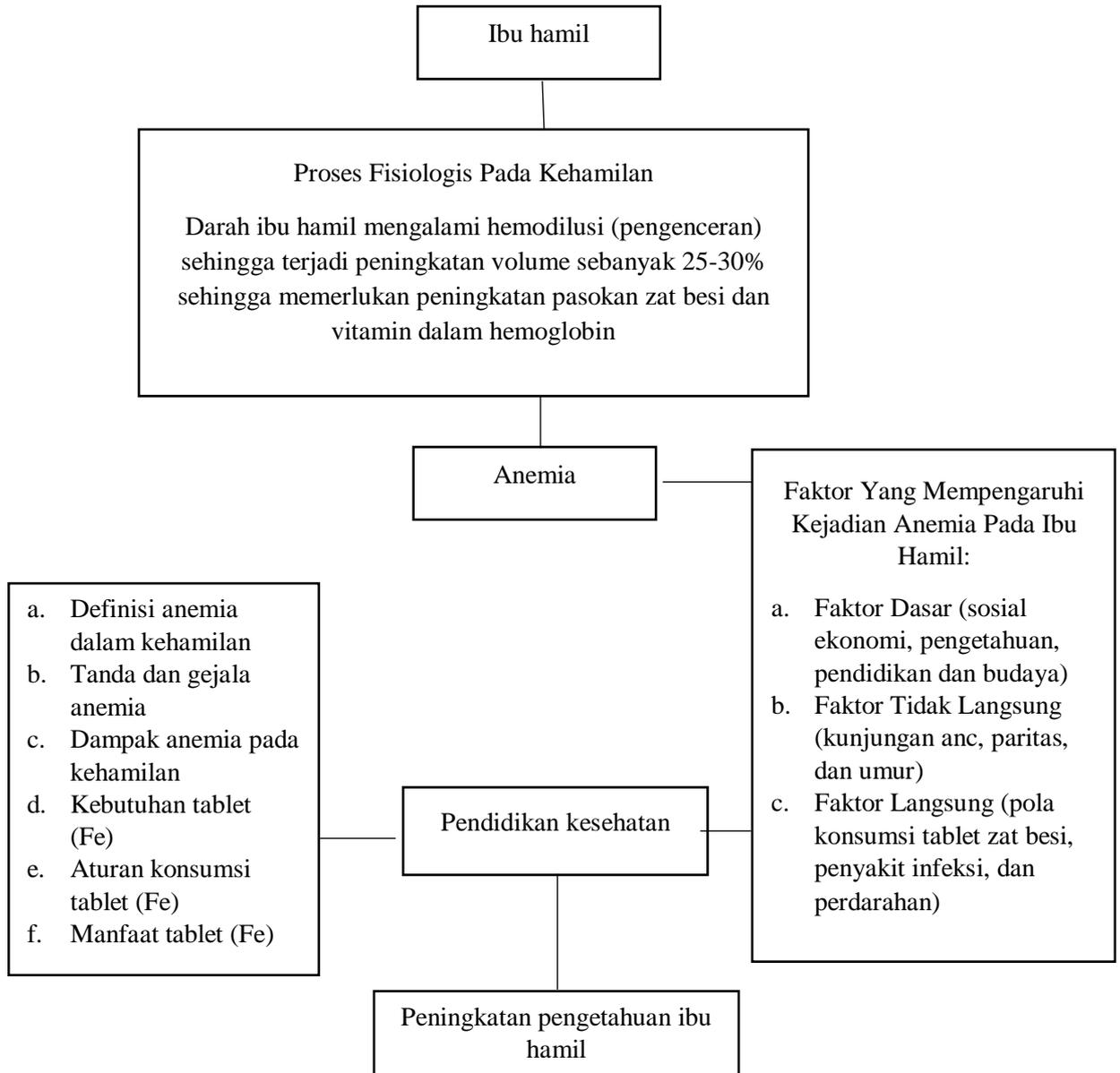
Kelompok sasaran tersebut diatas 15 sampai dengan 50 orang. Metode yang bisa digunakan misalnya metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, seminar, loka karya, dan sebagainya. Untuk memperkuat metode ini perlu dibantu pula dengan alat bantu misalnya, *overhead projector*, *slide projector*, film, sound system, dan sebagainya.

c. Metode Pendidikan Kesehatan Massa

Apabila sasaran pendidikan kesehatan massa atau publik, maka metode-metode dan teknik pendidikan kesehatan tersebut tidak akan sefektif, karena itu harus digunakan metode pendidikan kesehatan massa. Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah:

- 1) Caramah umum, misalnya dilapangan terbuka dan tempat-tempat umum
- 2) Penggunaan media massa, elektroik, seperti radio dan televisi. Penyampaian pesan melalui radio atau TV ini dapat dirancang dengan berbagai bentuk, misalnya talk show, dialog interaktif, simulasi, dan sebagainya.
- 3) Penggunaan media cetak, seperti koran, majalah, buku, leaflet, selebaran poster, dan sebagainya. Bentuk sajian dalam media cetak ini juga bermacam-macam, antara lain artikel tanya jawab, komik, dan sebagainya
- 4) Penggunaan media di luar ruang, misalnya billboard, spanduk, umbul-umbul, dan sebagainya. (Islamariadah *et al.*, 2023)

## F. Kerangka Teori



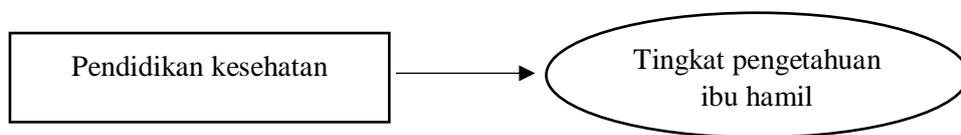
Gambar 1 Kerangka Teori

### BAB III

## KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

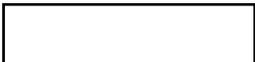
### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian menunjukkan hubungan terhadap konsep-konsep yang akan diukur dan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Penetapan kerangka konsep berbentuk diagram menunjukkan hubungan antar variabel yang akan diteliti. Penyusunan kerangka konsep yang baik akan memberikan informasi jelas pada peneliti serta dapat memberikan gambaran pemilihan desain penelitian yang akan digunakan (Adiputra *et al.*, 2021)



**Gambar 2 Kerangka Konsep**

Keterangan:

Independen : 

Dependen : 

Penghubung antar variabel : 

### B. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara dan akan diuji kebenarannya, pengujian hipotesis penelitian dilakukan melalui uji statistik. Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari tujuan penelitian. Hipotesis dapat disimpulkan

berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak, diterima atau ditolak. (Adiputra *et al.*, 2021)

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pentingnya Tablet Tambah Darah (Fe) Dan Bahaya Anemia Di Puskesmas Tanete”

### C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian sendiri adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga dapat diperoleh informasi tentang hal tersebut (Sugioyono, 2017)

Variabel secara teoritis dapat didefinisikan sebagai atribut seseorang, atau objek, yang mempunyai “variasi” antara satu orang dengan orang lain atau satu objek dengan objek yang lain. (Sugioyono, 2017) Adapun variabel pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Variabel independen adalah variabel yang disebut sebagai variabel *stimulus*, *prediktor*, *antecedent*. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugioyono, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan
2. Variabel dependen, variabel yang sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa Indonesia disebut sebagai variabel terikat, dimana variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi

atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugioyono, 2017). Variabel terikat yang di maksud dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya Tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia.

#### **D. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel , sehingga definisi oprasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama (Putri *et al.*, 2022)

##### **1. Pendidikan kesehatan**

Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan atau upaya edukasi dalam bentuk penyuluhan dengan menggunakan metode ceramah dan menggunakan *Audiovisual, Slide Power Point, Leaflet, LCD*, dan pengeras suara/mic untuk menyampaikan pesan kesehatan pencegahan dan penanganan tentang pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia terhadap kehamilan. Pendidikan kesehatan diberikan di Puskesmas Tanete selama 40 menit, dimana peneliti sendiri menjadi narasumber.

##### **2. Tingkat pengetahuan**

Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

- a. Kriteria Objektif:
  - 1) Baik : apabila responden dapat menjawab 75%-100% dengan benar dari total pertanyaan
  - 2) Cukup : apabila responden dapat menjawab 56-74% dengan benar dari total pertanyaan
  - 3) Kurang : jika mampu menjawab  $\leq 55\%$  dengan benar dari total pertanyaan
- b. Alat ukur : Lembar Kuesioner
- c. Skala ukur : Ordinal

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre experimental design* dengan pendekatan *one-group pretest-posttest design* yaitu jenis penelitian yang terdapat pretest sebelum diberikan perlakuan. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum dan setelah diberikan perlakuan (Sugioyono, 2017).

Desain ini dapat digambarkan sebagai berikut:

<b>O1 X O2</b>
----------------

O1 : Nilai pretest (sebelum diberikan pendidikan kesehatan)

O2 : Nilai posttest (setelah diberikan pendidikan kesehatan)

#### **B. Waktu dan Lokasi Penelitian**

##### 1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2023

##### 2. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tanete

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik

kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga objek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subjek atau obyek itu. (Sugioyono, 2017)

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanete tahun 2023 bulan januari-maret dengan jumlah 190 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili) (Sugioyono, 2017)

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini ibu hamil di Puskesmas Tanete sebanyak 43 orang. Banyak sampel yang terkumpul selama penelitian adalah sebanyak 38 sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

Diketahui :

$$Z\alpha = 1,96$$

$$Z\beta = 0,84$$

$$Q1 = 0,3$$

$$Q2 = 0,5$$

$$\begin{aligned}
 \Pi &= P1.Q1 + P2.Q1 \\
 &= 0,7.0,5 + 0,5.0,3 \\
 &= 0,35 + 0,15 \\
 &= 0,5
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 n1 = n2 &= \left( \frac{Z\alpha + Z\beta}{P1 - P2} \right)^2 \pi \\
 n1 = n2 &= \left( \frac{1,96 + 0,84}{0,7 - 0,5} \right)^2 \pi \\
 &= \left( \frac{2,8}{0,3} \right)^2 0,5 \\
 &= 87 . 0,5 \\
 &= 43,5 = 43
 \end{aligned}$$

### 3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. (Sugioyono, 2017)

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *Probability sampling* dengan *sample rondom sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak, apabila anggota populasi bersifat homogen.

### 4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Sugioyono, 2017)

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Ibu hamil yang menghadiri penyuluhan di Puskesmas Tanete
- 2) Ibu hamil yang dapat membaca dan menulis
- 3) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden tidak menghadiri penyuluhan
- 2) Responden sakit
- 3) Responden tidak mengisi kuesioner

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian dapat diartikan sebagai alat untuk menumpulkan, mengelola, menganalisa, serta menyajikan data data secara sistematis dan objektif menggunakan tujuan memecahkan suatu duduk perkara atau menguji suatu hipotesis.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan tentang pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia pada ibu hamil melalui metode ceramah menggunakan *Audiovisual, Slide Power Point*, leaflet, LCD dan pengeras suara (MIC).

2. Tingkat pengetahuan

Untuk variabel tingkat pengetahuan akan dilakukan dua kali yaitu sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan dengan menggunakan kuesioner terdiri dari 30 pertanyaan dengan skala

guttman dan setiap pertanyaan yang dijawab “salah” mendapat skor 0, dan jawaban yang “benar” diberikan skor 1.

$$\text{Persentase (\%)} = \frac{\text{JUMLAH BENAR}}{\text{JUMLAH SOAL}} \times 100$$

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer**

Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugioyono, 2017)

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini Puskesmas Tanete, data yang diperoleh dan dikumpulkan langsung oleh responden melalui lembar kuesioner.

### **2. Data Sekunder**

Sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. (Sugioyono, 2017)

Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari buku-buku dan jurnal-jurnal penelitian sebelumnya.

## **F. Teknik Pengolahan dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

#### **a. *Editing***

Editing data adalah mengoreksi jawaban yang telah diberikan kepada responden, apabila ada data yang salah ataupun kurang segera dilengkapi

b. *Coding*

Memberi tanda atau kode pada variabel yang akan diteliti.

Kegunaan dari coding sendiri adalah untuk mempermudah pada saat analisa data dan juga mempercepat pada saat entri data.

c. *Entry*

Enteri data adalah memasukkan data kedalam variabel *sheet* dengan menggunakan computer.

d. *Cleaning*

Cleaning data adalah kegiatan memberisihkan data untuk mencegah kesalahan yang bisa saja terjadi (Sumantri, 2015)

2. Analisa data

Analisa data dilakukan untuk mengolah data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta untuk menguji secara statistik kebenaran hipotesis yang telah ditetapkan, analisa data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisis untuk menjabarkan secara deskriptif frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang akan diteliti dengan tujuan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. (Sumantri, 2015)

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan kepada dua variabel yang diduga berhubungan atau mempunyai korelasi, analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel dengan menentukan hubungan variabel independen dan dependen. (Sumantri, 2015)

**G. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian diperlukan rekomendasi dari pihak institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian KNEPK yang meliputi:

1. *Respect for person*

Menghargai harkat dan martabat manusia, responden memberikan persetujuan setelah peneliti memberikan penjelasan, persetujuan yang diberikan harus dengan sukarela, responden bebas memutuskan, bersifat rahasia.

2. *Beneficience*

Peneliti melaksanakan penelitiannya sesuai dengan prosedur, peneliti juga mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal

mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi.

### 3. *Justice*

Yaitu keadilan antara beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian, dimana penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati dan dilakukan secara profesional.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Responden

###### a. Umur

Tabel 5.1  
Karakteristik Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Hamil  
Di Puskesmas Tanete

Usia	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Remaja Awal	2	5,3
Remaja Akhir	16	42,1
Dewasa Awal	20	52,6
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa responden yang terbanyak dalam penelitian ini adalah ibu hamil pada kategori usia Dewasa awal (26-35 tahun) yaitu sebanyak 20 orang (52,6%) responden, kemudia kategori usia Remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 16 orang (42,1% ) responden dan kategori usia Remaja awal (12-16 tahun) sebanyak 2 orang atau (5,6%) responden.

###### b. Pekerjaan

Tabel 5.2  
Karakteristik Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil  
Di Puskesmas Tanete

Pekerjaan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
IRT	33	86,8
Wiraswasta	4	10,5
Berkebun	1	2,6
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 33 orang (86,8%) responden, Pekerjaan wiraswasta sebanyak 4 orang (10,5%) responden dan Pekerjaan berkecukupan sebanyak 1 orang (2,6%) responden.

c. Pendidikan

Table 5.3  
Karakteristik Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil  
Di Puskesmas Tanete

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentasi (%)</b>
Tinggi	15	39,5
Rendah	23	60,5
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan rendah sebanyak 23 ibu hamil (60,5%) responden, dan responden dengan pendidikan tinggi dengan 15 ibu hamil (39,5%) responden

d. Paritas

Tabel 5.4  
Karakteristik Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Paritas Ibu Hamil  
Di Puskesmas Tanete

<b>Paritas</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Primigravida	18	47,4
Multigravida	20	52,6
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden primigravida atau ibu hamil pertama kali sebanyak 18 ibu hamil (47,4%) reponden, sedangkan Multigravida atau ibu hamil lebih dari satu sebanyak 20 orang (52,6%) responden.

## e. Usia Kehamilan

Table 5.5  
Karakteristik Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan Ibu Hamil  
Di Puskesmas Tanete

Usia Kehamilan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Trimester 1	8	21,1
Trimester 2	19	50,0
Trimester 3	11	28,9
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan usia kehamilan Trimester 2 yaitu sebanyak 19 ibu hamil (50,0%) responden, Trimester 3 yaitu sebanyak 11 ibu hamil (28,9%) responden, dan Trimester 1 sebanyak 8 ibu hamil (21,1%) responden.

## 2. Analisis Univariat

## a. Gambaran Pengetahuan Responden Sebelum dilakukan Intervensi

Tabel 5.6  
Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Pentingnya Tablet Tambah Darah (Fe)  
Dan Bahaya Anemia Sebelum Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil  
Di Puskesmas Tanete

Pengetahuan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Baik	4	10,5
Cukup	9	23,6
Kurang	25	65,7
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer

Dari hasil tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 38 responden, sebagian besar responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 25 orang (65,7%) responden, pengetahuan cukup 9 orang (23,6%) responden, dan pengetahuan baik 4 orang (10,5%) responden.

b. Gambaran Pengetahuan Responden Setelah Dilakukan Intervensi

Tabel 5.7  
Distribusi Pegetahuan Responden Tentang Pentingnya Tablet Tambah Darah (Fe) Dan Bahaya Anemia Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tanete

<b>Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Baik	31	81,5
Cukup	5	13,1
Kurang	2	5,2
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer

Dari tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 38 responden, sebagian besar responden dengan pengetahuan baik sebanyak 31 orang (81,5%) responden, pengetahuan cukup 5 orang (13,1%) responden, dan pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (5,2%) responden.

3. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia di Puskesmas tanete.

Table 5.8  
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pegetahuan Ibu Hamil Tentang  
Pentingnya Tablet Tambah Darah (Fe) Dan Bahaya Anemia  
Di Puskesmas Tanete

Pendidikan Kesehatan	Tingkat Pengetahuan								Nilai P
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Pre-test	4	10,5	9	23,6	25	65,7	38	100,0	0,000
Post-test	31	81,5	5	13,1	2	5,2	38	100,0	

Dari tabel 5.8 berdasarkan hasil analisis dalam bentuk tabel silang diatas, terlihat data sebelum diberikan pendidikan kesehatan jumlah responden yang pengetahuannya baik sebanyak 4 orang (10,5%) responden, pengetahuan cukup 9 orang (23,6%) responden dan pengetahuan kurang 25 orang (65,7%) responden. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, terdapat 31 orang (81,5%) responden memiliki pengetahuan baik, 5 orang (13,1%) responden memiliki pengetahuan cukup dan 2 orang (5,2%) responden memiliki pengetahuan kurang.

## B. Pembahasan

### 1. Tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan (*Pre-test*) dari 38 responden, sebagian besar responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 25 orang (65,7%) responden, pengetahuan cukup 9 orang (23,6%) responden, dan pengetahuan baik 4 orang (10,5%) responden.

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar ibu hamil mengatakan tidak mengetahui apa saja dampak yang akan dialami jika ibu hamil mengalami anemia, selain itu tidak semua ibu hamil mengatakan rutin mengonsumsi tablet tambah darah (Fe).

Berdasarkan hasil diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu hamil masih kurang terkait pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia. Beberapa hal dapat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil, diantaranya pendidikan, pengalaman ataupun sumber informasi. Arikunto,2012 Pendidikan sendiri di kategorikan pendidikan rendah (SD-SMP) dan pendidikan tinggi (SMA-Perguruan tinggi).

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan, ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 3 ibu hamil, sedangkan ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah dengan kategori pengetahuan baik yaitu 1 ibu hamil, artinya ada kecenderungan ibu hamil yang memiliki pengetahuan tinggi lebih banyak yang memahami tentang bahaya anemia dan tablet tambah darah (Fe) dibandingkan ibu hamil dengan pendidikan rendah sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan tingkat kesehatan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima konsep hidup sehat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Chandra, Junita and Fatmawati, 2019) dengan judul penelitian Tingkat pendidikan

dan pengetahuan ibu hamil dengan status anemia, hasil penelitian setelah dilakukan uji statistik diketahui ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan pengetahuan responden dengan status anemia ibu hamil dengan nilai 0,000 ( $p < 0,005$ ).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan hasil, responden dengan tingkat pendidikan tinggi berada pada tingkat pengetahuan baik sebesar (20,0%) dan responden dengan tingkat pendidikan rendah berada pada tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak (4,3%) sebelum diberikan pendidikan kesehatan, dan dipertegas dengan hasil uji statistik pearson chi-square didapatkan nilai  $p < 0,005$ .

Faktor lain yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang adalah pekerjaan, pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan seseorang yang akan memberikan kesempatan yang luas untuk memperoleh pengetahuan akan mengakses suatu informasi. Dari hasil penelitian diketahui ibu hamil yang tidak bekerja dengan tingkat pengetahuan baik adalah (12,1%), sedangkan ibu hamil yang bekerja memiliki status pengetahuan baik (0,00%) sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Peneliti berasumsi, Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia, sebaliknya ibu hamil yang beraktifitas dirumah atau sebagai ibu rumah tangga, memiliki cukup waktu luang untuk mendapatkan informasi melalui berbagai media informasi, selain itu dengan waktu yang luang ibu hamil

memiliki kesempatan untuk menghadiri berbagai penyuluhan tentang kesehatan kehamilannya yang dapat menambah pengetahuan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Handayani and Anggraeni, 2022) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan ibu hal ini dikarenakan ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu yang lebih sedikit untuk membaca media tentang sesuatu hal.

Pengalaman menjadi salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan. pengalaman sendiri adalah kejadian lampau yang dialami seseorang, semakin banyak pengalaman yang dialami maka semakin bertambah pengetahuan yang diterima. Paritas, atau jumlah kehamilan pada ibu hamil menunjukkan pengalaman ibu hamil dalam masa kehamilannya.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik paritas ibu hamil, diketahui bahwa sebagian ibu hamil merupakan multigravida atau memiliki anak lebih dari satu sebanyak 20 responden (52,6%) sedangkan primigravida sebanyak 18 responden (47,4%), diketahui dari hasil penelitian ibu hamil dengan paritas primigravida yang memiliki status pengetahuan baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak (22,2%) ibu hamil dan berpengetahuan cukup sebanyak (11,1%), sedangkan ibu hamil dengan paritas multigravida yang memiliki tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan kategori baik (0,00%) ibu hamil, tetapi pada kategori cukup sebanyak

(35,0%) orang responden, hal ini menggambarkan bahwa ibu hamil dengan paritas primigravida pada kategori pengetahuan cenderung baik dan paritas multigravida pada kategori pengetahuan cukup sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Peneliti berasumsi, ibu hamil dengan primigravida cenderung memiliki pengetahuan baik karena rasa ingin tahu yang tinggi pada ibu hamil terkait kesehatan kehamilannya yang menjadi pemicu ibu hamil mencari informasi dari berbagai sumber, mengingat bahwa ini merupakan kehamilan pertamanya.

Pengetahuan bisa dipengaruhi dari faktor sumber informasi, sumber informasi bisa ditemukan dimana saja, salah satunya ibu hamil bisa mendapatkan informasi pada tenaga kesehatan pada saat melakukan pemeriksaan Antenatal care, usia kehamilan ibu hamil bisa menunjukkan jumlah kunjungan ibu hamil memeriksakan kesehatan, Hasil penelitian menunjukkan, ibu hamil dengan usia kehamilan trimester 2 memiliki tingkat pengetahuan baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak (15,8%) responden, sedangkan ibu hamil dengan usia kehamilan trimester 1 sebanyak (0,0%) responden dengan status tingkat pengetahuan baik, hal ini menunjukkan semakin lama usia kehamilan, pengetahuan ibu hamil mengenai tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia juga semakin baik, ini dikarenakan faktor kunjungan ANC ibu hamil, ibu hamil usia kehamilan trimester 2 yang lebih sering memeriksakan kehamilannya juga akan mendapatkan informasi lebih baik dari pada ibu hamil trimester 1 yang pertama kali

memeriksa kehamilannya, hal ini sejalan dengan penelitian (Antono, 2017) bahwa ada hubungan frekuensi Antenatal Care dengan kejadian anemia.

Salah satu faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur, semakin cukup umur, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang individu akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan kategori usia menurut kemenkes pada tabel 5.2 digambarkan ibu hamil yang menjadi responden beberapa memiliki usia yang sangat muda dan beresiko, tingkat pengetahuan ibu hamil dengan usia 13-15 tahun, 16-18 tahun, memiliki pengetahuan kategori kurang sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sedangkan usai  $\geq 19$  tahun memiliki status tingkat pengetahuan baik sebanyak 5 orang dan berpengetahuan cukup sebanyak 9 orang .Usia dapat mestimulus penalaran dan daya tangkap seseorang. Jika usia ibu semakin bertambah, maka penalaran dan daya tangkapnya semakin tumbuh dan berkembang. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Budiarti, Putri and Amelia, 2018) yang menyatakan ada hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan ibu hamil dengan nilai p 0,000.

Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga berpengaruh pada perilakunya, ibu yang mengetahui pentingnya konsumsi tablet tambah darah (Fe) dan bayaha anemia jika dialami selama kehamilan akan memperhatikan

makanan yang dikonsumsinya, perilaku dalam menghindari terjadinya anemia seperti konsumsi tablet tambah darah (Fe).

Sehingga peneliti berasumsi berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil yang dapat menjadi modalitas ibu hamil dalam menjaga kesehatan selama kehamilan terutama dalam pencegahan dan penanganan anemia, faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil adalah umur ibu hamil, pekerjaan, pendidikan, paritas, dan usia kehamilan.

## 2. Tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan yaitu dari 38 responden, sebagian besar responden dengan pengetahuan baik sebanyak 31 orang (81,5%) responden, pengetahuan cukup 5 orang (13,1%) responden, dan pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (5,2%) responden.

Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari keseluruhan upaya kesehatan (promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif) yang menitikberatkan pada upaya yang meningkatkan hidup sehat. Secara konsep pendidikan kesehatan merupakan upaya mempengaruhi/mengajak orang lain (individu, kelompok atau masyarakat tentang suatu isu kesehatan) (Notoatmodjo, 2018).

**Berdasarkan** hasil penelitian, pada setiap karakteristik responden, distribusi responden dengan pendidikan tinggi dengan tingkat pengetahuan kurang setelah dilakukan pendidikan kesehatan menjadi (0,00%) yang sebelumnya (40,0%) sedangkan responden dengan pendidikan rendah dengan tingkat pengetahuan kurang setelah dilakukan pendidikan kesehatan menjadi (8,7%) yang sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak (82,6%) responden dengan pengetahuan kurang, artinya ada peningkatan pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan, baik pada responden dengan tingkat pendidikan rendah maupun tingkat pendidikan tinggi. Pada distribusi responden berdasarkan pekerjaan, responden yang bekerja dan tidak bekerja juga menunjukkan peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan dimana, tingkat pengetahuan ibu hamil yang tidak bekerja kategori pengetahuan baik menjadi (84,8%) dan ibu hamil yang bekerja menjadi (75,0%). Terjadi juga peningkatan pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada ibu hamil berdasarkan karakteristik responden paritas, ibu hamil dengan paritas primigravida dengan pengetahuan baik sebanyak (83,3%) dan pada ibu hamil multigravida sebanyak (80,0%). Pada karakteristik responden usia kehamilan trimester 1 menunjukkan peningkatan lebih baik dari pada trimester 2, dimana tingkat pengetahuan baik setelah diberikan

pendidikan kesehatan pada ibu hamil trimester 1 (87,5%) dan ibu hamil trimester 2 (73,7%).

Menurut teori piramida pembelajaran yang dikemukakan oleh Edgar Dale (1946) dalam buku berjudul Teknologi pembelajaran sebagai media pembelajara (Dr. M. Ilyas Ismail, 2020) Edgar dale menyatakan tingkat kegiatan belajar dengan membaca memberikan andil penguasaan materi dengan daya ingat sebesar 10%, mendengar 20%, dan melihat gambar maupun video sebesar 30%. Dalam penelitian ini, peneliti memberikan media pendidikan kesehatan melalui audiovisual, ceramah dan pemberian leaflet sehingga penyampaian materi bisa tersampaikan dengan efektif pada responden dengan banyaknya indera yang terlibat. Dan tingkat pengetahuan ibu hamil setelah diberikan itervensi pendidikan kesehatan meningkat.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Alamsyah, 2020) yang membahas faktor-faktor yang mempengaruhi anemia, menunjukkan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh dalam kejadian anemia pada ibu hamil adalah pengetahuan dengan niali  $p < 0,006$  ( $< 0,05$ ). Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang anemia.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Zuliyanti and Nabilah, 2020) dengan judul Pengaruh penyuluhan tentang anemia dalam kehamilan terhadap tingkat pengetahua ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Bayan, dengan hasil terdapat pengaruh penyuluhan tentang

anemia dalam kehamilan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bayan. Penelitian ini juga mempertegas hasil penelitian yang dilakukan (Fajrin, 2021) yaitu diperoleh nilai *p value* 0,000 ( $p < 0.05$ ) ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media leaflet terhadap pengetahuan ibu hamil tentang anemia di Puskesmas Saigon.

Penelitian yang dilakukan (Setiawati and Rumintang, 2019) dengan judul Pengaruh pendidikan kesehatan tentang tablet tambah darah pada kelas ibu hamil terhadap kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah menunjukkan hasil uji statistik menggunakan *Marginal homogeneity test*, pendidikan kesehatan tentang tablet tambah darah pada kelas ibu hamil berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe di Puskesmas Meninting.

Dari hasil penelitian peneliti berasumsi, salah satu faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang konsumsi tablet tambah darah dan bahaya anemia. Pengetahuan mempengaruhi perilaku, semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik pula kesadaran tentang cara mencegah anemia. Pengetahuan juga mempengaruhi perilaku makan, yaitu mempengaruhi kebiasaan makan atau kebiasaan yang dapat mencegah terjadinya anemia dan pentingnya konsumsi tablet tambah darah (fe).

3. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia di puskesmas Tanete

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rerata pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia meningkat setelah pemberian pendidikan kesehatan dalam kategori baik dibandingkan sebelum pemberian pendidikan kesehatan dalam kategori kurang. Ada peningkatan tingkat pengetahuan pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia setelah mengikuti pendidikan kesehatan. Ini menunjukkan adanya perbedaan antara sebelum dan setelah perlakuan. Hasil uji *marginal homogeneity wilcoxon* didapatkan nilai  $p = 0,000$ , maka disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Dalam artikel penelitian (Puspita, Suprihatin and Indrayani, 2022) terdapat teori menurut Benyamin Bloom bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengidraan terhadap suatu objek tertentu. Efektifitas dalam penggunaan media penyuluhan sangat ditentukan oleh banyaknya indera penerimaan yang terlibat, semakin banyak indera yang digunakan maka penyampaian pesan penyuluhan semakin mudah dimengerti.

Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan (Puspita, Suprihatin and Indrayani, 2022) dengan judul penelitian Pengaruh penyuluhan media audiovisual terhadap tingkat pendidikan

ibu hamil tentang anemia, setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai  $P=0,000$  menunjukkan ada pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media audiovisual. Penyuluhan dengan media audiovisual efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai anemia.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat yang dikemukakan dalam artikel penelitian (Poppy, 2018) yang mengatakan bahwa ada pengaruh penyuluhan menggunakan Leaflet dan Video terhadap perubahan pengetahuan anemia pada remaja putri untuk pencegahan anemia di SMKN 3 Kota Padang ( $p<0.05$ ).

Penelitian ini juga dipertegas oleh penelitian yang dilakukan oleh (Munayarokh *et al.*, 2022) dengan hasil penelitian Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai tablet Fe di Puskesmas Puring Kabupaten Kebumen tahun 2020 (*p value* 0,0001). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian (DI, 2023) dengan desain penelitian yang sama berjudul Efektivitas pendidikan kesehatan dengan media video tentang tablet tambah darah terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Fak-fak tengah, dan hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh efektivitas pendidikan kesehatan dengan media video tentang tablet tambah darah.

Penelitian yang sejalan juga dilakukan oleh (Yanti, Dewi and Sari, 2023) yang berjudul Penerapan pendidikan kesehatan tentang anemia

untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, dengan hasil penelitian hasil penerapan menunjukkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan pengetahuan menjadi kategori cukup.

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti berpendapat bahwa dengan adanya intervensi berupa pemberian pendidikan kesehatan melalui penyuluhan tentang pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia pada ibu hamil dapat merubah perilaku dan pengetahuan ibu hamil dalam memperoleh informasi yang tepat tentang pencegahan dan penanganan anemia dalam kehamilan. Pendidikan kesehatan ini diharapkan menjadi cara efektif untuk memberikan pesan kesehatan kepada masyarakat agar dapat meningkatkan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan melihat kondisi dan lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Tanete, tenaga kesehatan sudah berupaya dalam penyampaian edukasi kesehatan, agar penyampaian edukasi lebih mudah dipahami pemberian pendidikan bisa lebih kreatif melalui berbagai media salah satunya melalui audiovisual, dan distribusi tablet tambah darah (Fe) yang dijalanankan sesuai target.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini tidak memiliki responden kontrol sehingga tidak ada pembandingan antara responden yang diberikan perlakuan pendidikan kesehatan dengan responden yang tidak diberikan perlakuan pendidikan kesehatan

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian pada responden ibu hamil wilayah kerja Puskesmas Tanete yang diberikan pendidikan kesehatan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mengenai pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia. Penelitian ini memiliki sampel ibu hamil sebanyak 43 orang. Adapun kesimpulannya yaitu:

1. Tingkat pengetahuan pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia pada ibu hamil sebelum intervensi pemberian pendidikan kesehatan pada kategori kurang.
2. Tingkat pengetahuan pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia pada ibu hamil setelah intervensi pemberian pendidikan kesehatan pada kategori baik.
3. Ada pengaruh pemberian intervensi pendidikan kesehatan dalam peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia di Puskesmas Tanete.

#### **B. Saran**

1. Hasil penelitian ini secara teoritis dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperluas wawasan konsep-konsep, teori-teori terhadap ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut terkait pendidikan kesehatan peningkatan pengetahuan pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia pada ibu hamil

2. Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan atau informasi yang bermanfaat untuk penggunaan pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I.M.S. *et al.* (2021) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Alamsyah, W. (2020) 'faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit anemia pada ibu hamil usia kehamilan 1-3 bulan diwilayah kerja puskesmas bontomarannu kabupaten gowa', *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), pp. 41–48.
- Antono, S.D. (2017) 'Hubungan frekuensi antenatal care dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di RSUD Nganjuk tahun 2017', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), pp. 32–38.
- Astuti, R.Y. and Ertiana, D. (2018) *Anemia dalam Kehamilan*. Pustaka Abadi. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=6tisDwAAQBAJ>.
- Budiarti, V., Putri, R. and Amelia, C.R. (2018) 'Hubungan karakteristik ibu dan dukungan suami dengan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan', *Journal of Issues in Midwifery*, 2(1), pp. 1–18.
- Budiman, R.A. (2013) 'Kapita selekta kuesioner: pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan', *Jakarta: Salemba Medika*, 2013, pp. P4-8.
- Cahyono, E.A. (2019) 'PENGETAHUAN ; ARTIKEL REVIEW', 12(1).
- Chandra, F., Junita, D.D. and Fatmawati, T.Y. (2019) 'Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Status Anemia', *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(04), pp. 653–659.
- Dai, N.F. (2021) *ANEMIA PADA IBU HAMIL*. Penerbit NEM. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=nX4xEAAAQBAJ>.
- DI, I.H. (2023) 'EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO TENTANG TABLET TAMBAH DARAH TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS FAK-FAK TENGAH'.
- DINKES, S.S. (2018) 'Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan'.
- Dr. M. Ilyas Ismail, M.P.M.S. (2020) *Teknologi Pembelajaran Sebagai Media Pembelajaran*. Cendekia Publisher. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=IPcOEAAAQBAJ>.
- Fadli, F. and Fatmawati, F. (2020) 'Analisis faktor penyebab kejadian anemia pada ibu hamil', *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 15(2), pp. 137–146. Available at: <https://doi.org/10.31101/jkk.988>.

- Fajrin, D.H. (2021) 'Pengaruh Media Leaflet dalam Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ibu dan Anak*, 1(1), pp. 19–25.
- Fitriana, Y. and Sutanto, A.V. (2019) 'Asuhan pada kehamilan'.
- Fitriani, A.Nurlaela Amin, and Uswatun Khasanah (2020) 'The Effect Of Health Education On Knowledge About Anemia In Pregnant Mother', *Jurnal Life Birth*, 4(1), pp. 1–15. Available at: <https://doi.org/10.37362/jlb.v4i1.316>.
- Handayani, E. and Anggraeni, S. (2022) 'HUBUNGAN UMUR DAN PEKERJAAN IBU HAMIL DENGAN PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI PADA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANDASAN ULIN TAHUN 2017', *Prosiding Penelitian Dosen UNISKA MAB* [Preprint], (1).
- Harna, H. *et al.* (2020) 'Prevalensi dan Determinan Kejadian Anemia Ibu Hamil', *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2), pp. 78–83.
- Islamariadah, R. *et al.* (2023) *Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan*. Kediri: Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Kemendes (2020) *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19*.
- Kemendes, R. (2016) 'Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)', Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat [Preprint].
- Mandriwati, G. *et al.* (2018) *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Munayarokh, M. *et al.* (2022) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tablet Fe', *Juru Rawat. Jurnal Update Keperawatan*, 2(1).
- Notoatmodjo, soekidjo (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur Khairia, P. and Koro, S. (2018) 'Pengaruh Konseling Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari'.
- Nurdimayanthi, D.A., Hilmi, I.L. and Salman, S. (2023) 'Review Artikel: Hubungan Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil', *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 6(1),

pp. 207–214. Available at: <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v6i1.23>.

Pakpahan, M. *et al.* (2021) *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.

Pegitarian, C., Salmah, A.U. and Sarake, M. (2021) ‘STUDI META-ANALISIS: DETERMINAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PROVINSI SULAWESI SELATAN’. Available at: <https://doi.org/10.30597/hjph.v2i3.12621>.

Poppy, P.G. (2018) ‘PENGARUH PENYULUHAN MENGGUNAKAN LEAFLET DAN VIDEO TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI UNTUK PENCEGAHAN ANEMIA DI SMKN 3 KOTA PADANG TAHUN 2018’, in.

Puspita, G., Suprihatin, S. and Indrayani, T. (2022) ‘Pengaruh penyuluhan Media Audiovisual terhadap tingkat Pendidikan Ibu Hamil tentang Anemia di Rumah Sakit Izza Cikampek Jawa Barat’, *Journal for Quality in Women’s Health*, 5(1), pp. 129–135.

Putri, S.T. *et al.* (2022) *Metodologi Riset Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=qOufEAAAQBAJ>.

Rahmi, R.F., Rahmi, R.F. and Hernayanti, M.R. (2019) ‘Hubungan tingkat kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan umur kehamilan 28-31 minggu di puskesmas semanu’.

Riset Kesehatan Dasar (2018) ‘RISKESDAS’. Kemenkes RI.

Rizki, F., Lipoeto, N.I. and Ali, H. (2017) ‘Hubungan Suplementasi Tablet Fe dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Air Dingin Kota Padang’.

Safitri, S. (2020) ‘Pendidikan Kesehatan tentang Anemia kepada Ibu Hamil’, *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(2), pp. 94–99.

Setiawati, A. and Rumintang, B.I. (2019) ‘Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Kelas Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Ibu Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah Di UPT BLUD Puskesmas Meninting Tahun 2018’, *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 1(1), p. 28. Available at: <https://doi.org/10.32807/jmu.v1i1.36>.

Sjhriani, T. and Faridah, V. (2019) ‘Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil’, *Jurnal Kebidanan*, 5(2), pp. 106–115.

- Solehati, T. *et al.* (2018) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Dan Pencegahan Anemia Dalam Upaya Menurunkan AKI Pada Kader Posyandu', *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 4(1), pp. 7–12.
- Sugioyono (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, cv.
- Sulistiyani and Veftisia, V. (2022) 'Pendidikan Kesehatan Tentang Tablet Tambah Darah dan Anemia pada Ibu Hamil di RW 06 Kelurahan Angke', 1.
- Sumantri (2015) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Prenada Media. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=Cpo-DwAAQBAJ>.
- Susiloningtyas, I. (2023) 'Pemberian zat besi (Fe) dalam Kehamilan', *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50(128), pp. 73–99.
- Trisnawati, R.E., Senudin, P.K. and Armalan, F. (2020) 'Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Melalui Pendidikan Kesehatan Tentang Anemia Dan Penatalaksanaannya Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Waso Ruteng Kab. Manggarai Nusa Tenggara Timur', *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 3(2), pp. 454–459.
- Widyarni, A. and Qoriati, N.I. (2019) 'Analisis Faktor–Faktor Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Rawat Inap Mekarsari', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9.
- Wulandari, A.F., Sutrisminah, E. and Susiloningtyas, I. (2021) 'LITERATURE REVIEW: DAMPAK ANEMIA DEFISIENSI BESI PADA IBU HAMIL', *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(3), pp. 692–698. Available at: <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i3.1219>.
- Yadav, U.K. *et al.* (2021) 'Factors Associated with Anemia among Pregnant Women of Underprivileged Ethnic Groups Attending Antenatal Care at Provincial Level Hospital of Province 2, Nepal', *Anemia*. Edited by G. Dhangadamajhi, 2021, pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1155/2021/8847472>.
- Yanti, R., Yusuf, K. and Wahyuni, F. (2022) 'FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET FE PADA IBU HAMIL DI KOTA MAKASSAR', 4(2).
- Yanti, V.D., Dewi, N.R. and Sari, S.A. (2023) 'PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG ANEMIA UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS

PURWOSARI METRO TAHUN 2022', *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), pp. 603–609.

Za, R.N. and Hardewi, R. (2021) 'PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG ANEMIA TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMTEUBA KABUPATEN ACEH BESAR', 7(1).

Zuliyanti, N.I. and Nabilah, E.S. (2020) 'PENGARUH PENYULUHAN TENTANG ANEMIA DALAM KEHAMILAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAYAN KECAMATAN BAYAN KABUPATEN PURWOREJO', *Jurnal Kebidanan*, 12(01), pp. 120–128. Available at: <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v12i01.399>.

*Lampiran 1***SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

- Pokok Bahasan** : Anemia Pada Ibu Hamil
- Sub Pokok Bahasan** : Pentingnya Tablet Tambah Darah (Fe) dan Bahaya Anemia
- Sasaran** : Ibu Hamil
- Hari/tanggal** :
- Waktu** : 35 Menit
- Tempat** : Puskesmas Tanete
- Penyuluh/Petugas** : Mahasiswa Stikes Panrita Husada Bulukumba

**I. Tujuan Umum**

Tujuan Umum pada Penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan, diharapkan peserta dapat memahami dan mampu mencegah dan mengatasi anemia

**II. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa tentang pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia setelah diberikan pendidikan kesehatan.
- c. Untuk mengetahui adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia di Puskesmas Tanete

### III. Materi

- a. Pengertian Anemia dalam kehamilan
- b. Penyebab Anemia pada ibu hamil
- c. Tanda dan gejala Anemia
- d. Dampak Anemia pada kehamilan
- e. Pencegahan Anemia pada ibu hamil
- f. Kebutuhan tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil
- g. Aturan konsumsi tablet tambah darah (Fe)
- h. Manfaat tablet tambah darah (Fe)
- i. Cara mendapatkan tablet tambah darah (Fe)

### IV. Metode

Menggunakan metode ceramah

### V. Media

Menggunakan media audiovisual, LCD untuk menampilkan materi, *power point*, dan media leaflet

### VI. Strategi Pelaksana

No.	Tahap	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta	waktu
1.	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam terapeutik</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan tujuan</li> <li>4. Kontrak waktu</li> <li>5. Pemberian kuesioner sebelum melakukan penyuluhan</li> <li>6. Bertanya pemahaman peserta</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan</li> <li>3. Mengisi kuesioner yang diberikan</li> </ol>	5 menit
2.	Penyampaian materi	<p>Menyampaikan materi melalui <i>Audiovisual</i> dan <i>power point</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian Anemia dalam kehamilan</li> </ol>	Menyimak materi	20 menit

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Penyebab Anemia pada ibu hamil</li> <li>3. Tanda dan gejala anemia</li> <li>4. Dampak anemia pada kehamilan</li> <li>5. Pencegahan ibu Anemia pada ibu hamil</li> <li>6. Kebutuhan tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil</li> <li>7. Aturan konsumsi tablet tambah darah (Fe)</li> <li>8. Manfaat tablet tambah darah (Fe)</li> <li>9. Cara mendapatkan tablet tambah darah (Fe)</li> </ol>		
3.	Diskusi/tanya jawab	Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya	Peserta memberikan pertanyaan	10 menit
4.	Penutupan	Membuat kesimpulan dan salam	Menjawab salam	2 menit

## VII. Evaluasi

Pemberian kuesioner setelah diberikan penyuluhan

## MATERI

### 1. Pengertian Anemia dalam kehamilan

Definisi Anemia dalam kehamilan adalah suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin darah akibat kekurangan zat besi dengan nilai kadar hemoglobin <11 gr/dl pada trimester I dan trimester III dan kadar hemoglobin pada trimester II <10,5 gr/dl. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil adalah karena terjadinya hemodilusi, terutama pada ibu hamil trimester II.

### 2. Penyebab Anemia pada ibu hamil

- a. Kurangnya asupan makanan kaya zat besi seperti hati, ikan, telur, daging, sayuran, dan buah berwarna
- b. Pola makan yang kurang beragam dan bergizi seimbang, ibu hamil setiap kali makan harus mengonsumsi makanan yang mengandung protein, karbohidrat dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral)
- c. Kehamilan yang berulang dalam waktu singkat (jarak kehamilan berikutnya < 2 tahun)
- d. Ibu hamil mengalami kurang energi kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas (LiLA) < 23,5 cm
- e. Mengalami infeksi yang menyebabkan kehilangan zat besi, seperti kecacingan dan malaria.

### 3. Tanda dan gejala anemia

Anemia dapat mengakibatkan gangguan ataupun hambatan pada pertumbuhan sel tubuh maupun sel otak. Kurangnya kadar hemoglobin dalam

darah dapat menimbulkan gejala, gejala anemia sering biasa disebut dengan 5L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai) disertai dengan pusing kepala terasa berputar, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, serta sulit berkonsentrasi karena kurangnya kadar oksigen dalam otak.

#### 4. Pencegahan anemia pada ibu hamil

Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil:

- a. Perbanyak konsumsi makanan kaya zat besi dan protein, seperti hati, telur, unggas, daging, ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau dan buah berwarna merah atau kuning.
- b. Makan beraneka ragam makanan bergizi seimbang dengan penambahan 1 (satu) porsi makanan dalam sehari.
- c. Minum tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.
- d. Menggunakan alas kaki untuk mencegah infeksi cacing tambang.
- e. Untuk wilayah endemik malaria gunakan kelambu di tempat tidur sebagai upaya pencegahan malaria.

#### 5. Dampak Anemia dalam kehamilan

- a. Dampak anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan bayi Prematur dan BBLR

Kekurangan zat besi pada ibu mempengaruhi konsentrasi zat besi dalam darah tali pusat sehingga anemia defisiensi zat besi berhubungan dengan tingginya angka kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), dan bayi baru lahir dengan usia kehamilan kecil (SGA).

- b. Dampak anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan perdarahan postpartum dan mortalitas maternal

Anemia dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum 5 kali lebih beresiko daripada ibu yang tidak mengalami anemia

- c. Dampak anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan persalinan sesar

Kejadian anemia pada trimester I dan trimester II lebih beresiko mengalami persalinan dengan SC hal ini disebabkan oleh penurunan kadar serum ferritin pada ibu hamil yang meningkatkan resiko persalinan secara sesar.

- d. Dampak anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan perkembangan mental anak

Anak-anak yang lahir dari ibu yang kekurangan zat besi menunjukkan gangguan belajar dan memori yang dapat berlanjut hingga dewasa

6. Kebutuhan tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil

Zat besi (Fe) merupakan suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan sebagai pembentuk hemoglobin yang dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti sayur-sayuran seperti bayam, kangkung, daging berwarna merah, kacang-kacangan, dan lain-lain.

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg-1040 mg. kebutuhan ini diperlukan untuk:

± 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin

± 50-75 mg untuk pembentukan plasenta

$\pm 500$  mg digunakan untuk meningkatkan massa hemoglobin maternal/sel darah merah.

$\pm 200$  mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit.

$\pm 200$  mg dibutuhkan saat melahirkan

Kejadian anemia ibu hamil pada trimester I kehamilan adalah 20%, trimester II sebesar 70% dan pada trimester III sebesar 70%. Hal ini disebabkan karena pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Memasuki trimester kedua dan ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35%, ini ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Sedangkan saat melahirkan, perlu tambahan besi 300-350 mg akibat kehilangan darah. Sampai saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari atau dua kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil.

Maka dari itu pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi di setiap trimester, yaitu:

- a. Trimester I : kebutuhan zat besi  $\pm 1$  mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah
- b. Trimester II : kebutuhan zat besi  $\pm 5$  mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
- c. Trimester III : kebutuhan zat besi 5 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg.

#### 7. Aturan konsumsi tablet tambah darah (Fe)

Pemberian TTD bagi ibu hamil diperlukan untuk memenuhi asupan zat besi, guna mempersiapkan proses kehamilan dan persalinan yang sehat, untuk mencegah anemia diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan. Agar konsumsi TTD dapat lebih efektif untuk mencegah anemia:

- a. Tablet tambah darah sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual.
  - b. Agar penyerapannya lebih baik sebaiknya TTD dikonsumsi bersama makanan yang mengandung vitamin C (buah segar, sayuran dan jus buah).
  - c. Tidak dianjurkan meminum TTD bersama dengan susu, the, kopi, tablet kalsium atau obat sakit maag.
  - d. Bila perut terasa perih, mual serta tinja/feses berwarna kehitaman, tidak perlu khawatir karena tubuh akan menyesuaikan. Untuk meminimalkan efek samping tersebut, jangan minum TTD dalam kondisi perut kosong.
8. Manfaat tablet tambah darah (Fe)

Suplementasi tablet Fe merupakan salah satu program pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi yang paling efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20-25%

9. Cara mendapatkan Tablet tambah darah (Fe)
- a. Ibu hamil bisa mendapatkan tablet tambah darah pada bidan atau tenaga gizi
  - b. Ibu hamil dapat mengonsumsi tablet tambah darah mandiri dengan kandungan sekurang-kurangnya 60 mg besi elementar dan 400 mcg asam

folat (sama dengan program TTD), yang dapat dibeli di apotik atau toko obat

- c. Bidan atau tenaga gizi dapat melakukan kunjungan rumah ke ibu hamil untuk mendistribusikan TTD melalui perjanjian sebelumnya.

*Lampiran 2***KUESIONER PENGETAHUAN IBU HAMIL  
ANEMIA**

Nomor Responden :

Tanggal Pengisian :

Identitas Responden

- A. Umur :
- B. Alamat :
- C. Pekerjaan :
- D. Pendidikan terakhir :
- E. Hamil anak ke :
- F. Kadar Hemoglobin :
- G. Usia kehamilan :

Berilah tanda (X) pada salah satu jawaban yang paling benar.

1. Anemia merupakan kondisi tubuh yang kekurangan...
  - a. Cairan
  - b. Sel darah putih
  - c. Sel darah merah
2. Anemia pada kehamilan adalah apabila kadar hemoglobin darah...
  - a. Kurang dari 11 gr/dl
  - b. Kurang dari 12 gr/dl
  - c. Lebih dari 12 gr/dl
3. Anemia defisiensi besi adalah anemia karena...
  - a. Kekurangan vitamin c
  - b. Kekurangan zat besi
  - c. Penyakit infeksi

4. Penyebab utama anemia pada kehamilan adalah..
  - a. Kurang minum air putih
  - b. Kurang mengkonsumsi karbohidrat
  - c. Kurangnya zat gizi seperti zat besi, vitamin B12, asam folat
5. Infeksi yang menyebabkan kehilangan zat besi adalah...
  - a. TBC
  - b. Cacingan dan malaria
  - c. ISPA (Infeksi saluran pernapasan atas)
6. Tanda dan gejala anemia dalam kehamilan adalah...
  - a. Muntah-muntah
  - b. Sering buang air kecil
  - c. Lesu, letih, lemah, lelah, lalai
7. Tanda-tanda anemia dapat dilihat dari...
  - a. Badan gemuk
  - b. Kaki bengkak
  - c. Kelopak mata, bibir, dan muka pucat
8. Kadar hemoglobin (Hb) normal pada ibu hamil adalah...
  - a. 10 gr/dl
  - b. 11 gr/dl
  - c. 12 gr/dl
9. Dampak anemia bagi janin adalah...
  - a. Perdarahan
  - b. Ancaman penyakit jantung
  - c. Bayi berat badan lahir rendah
10. Dampak anemia bagi ibu yang melahirkan yaitu...
  - a. Bayi prematur
  - b. Persalinan lancar
  - c. Perdarahan saat melahirkan

11. Dampak anemia setelah anak lahir adalah...
  - a. Anak mengalami sulit berjalan
  - b. Anak mengalami sulit berbicara
  - c. Anak mengalami gangguan memori dan belajar
12. Pada ibu yang hamil muda, anemia dapat menyebabkan...
  - a. Keguguran
  - b. Kecelakaan
  - c. Persalinan tidak lancar
13. Pencegahan dan pengobatan anemia pada ibu hamil yaitu dengan diberikan...
  - a. Tablet tambah darah (Fe)
  - b. Vitamin A
  - c. Vitamin C
14. Cara mencegah anemia akibat infeksi cacing adalah...
  - a. Menggunakan masker
  - b. Menggunakan alas kaki
  - c. Menggunakan kelambu di tempat tidur
15. Pencegahan anemia akibat malaria dapat dicegah dengan cara...
  - a. Menggunakan masker
  - b. Menggunakan alas kaki
  - c. Menggunakan kelambu di tempat tidur

**KUESIONER PENGETAHUAN IBU HAMIL**  
**TEBLET TAMBAH DARAH (Fe)**

Berilah tanda (X) pada salah satu jawaban yang paling benar.

1. Tablet tambah darah (Fe) adalah...
  - a. Suplemen vitamin
  - b. Suplemen daya tahan tubuh
  - c. Suplemen yang mengandung 60 mg besi dan 0,25 asam folat
2. Tablet tambah darah dapat diminum setiap...
  - a. 1 kali sehari
  - b. 2 kali sehari
  - c. 3 kali sehari
3. Kapan sebaiknya ibu hamil meminum tablet tambah darah (Fe)...
  - a. Pagi setelah bangun
  - b. Pagi sebelum sarapan
  - c. Malam sebelum tidur
4. Tablet tambah darah sebaiknya diminum dengan...
  - a. Air putih
  - b. Air susu
  - c. Teh manis
5. Jumlah tablet besi yang dikonsumsi selama kehamilan adalah...
  - a. 80 tablet
  - b. 90 tablet
  - c. 100 tablet
6. Aturan waktu yang baik saat meminum tablet tambah darah yaitu...
  - a. Diminum setiap selesai sarapan
  - b. Tidak perlu melihat jam asal sehari sekali
  - c. Teratur diminum setiap malam hari sebelum tidur

7. Usia kehamilan yang sangat membutuhkan zat besi...
  - a. Trimester I
  - b. Trimester II
  - c. Trimester III
8. Mengapa tablet tambah darah dianjurkan untuk diminum malam hari...
  - a. Untuk menghindari rasa mual dan muntah
  - b. Karena efek tablet tambah darah menyebabkan mengantuk
  - c. Supaya dapat minum tablet tambah darah dalam kondisi santai
9. Untuk meminimalkan efek samping tablet tambah darah, sebaiknya diminum...
  - a. Dengan teh manis
  - b. Sesaat setelah bangun
  - c. Tidak dalam kondisi perut kosong
10. Agar penyerapan tablet tambah darah lebih baik, sebaiknya tablet tambah darah...
  - a. Dikonsumsi bersama makanan yang mengandung vitamin c (buah segar, sayuran, jus buah)
  - b. Dikonsumsi bersama susu
  - c. Dikonsumsi bersama teh
11. Manfaat tablet tambah darah dalam kehamilan adalah...
  - a. Untuk mencegah rasa letih dan pegal pegal persendian
  - b. Untuk menambah nafsu makan, mencegah mual muntah, mencegah kerontokan rambut
  - c. Untuk mencegah keguguran, mencegah lahir premature, mencegah perdarahan saat persalinan
12. Akibat dari tidak mengkonsumsi tablet tambah darah adalah...
  - a. Sakit kronik
  - b. Kurang darah atau anemia
  - c. Daya tahan tubuh menurun

13. Kebutuhan zat besi (Fe) selama kahamilan sebanyak..
  - a. 500 mg – 700 mg
  - b. 800 mg – 1040 mg
  - c. 1000 mg – 1500 mg
14. Sumber zat besi selain tablet tambah darah adalah...
  - a. Kopi,susu,teh
  - b. Karbohidrat seperti nasi dan jagung
  - c. Sayur sayuran seperti bayam dan kangkung
15. Ibu hamil bisa mendapatkan tablet tambah darah (Fe) pada...
  - a. Bidan dan tenaga gizi
  - b. Perawat
  - c. Dokter

## Lampiran 3

**KISI-KISI KUESIONER**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT  
PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PENTINGNYA TABLET  
TAMBAH DARAH DAN BAHAYA ANEMIA DI PUSKESMAS TANETE**

## a. Pengetahuan tentang Anemia

No.	Materi	No Soal	Kunci Jawaban
1.	Definisi Anemia dalam kehamilan	1,2	C, A
2.	Penyebab Anemia pada ibu hamil	3,4,5	B, C, B
3.	Tanda dan gejala Anemia pada ibu hamil	6,7,8	C, C, B
3.	Dampak Anemia pada ibu hamil	9,10,11,12	C, C, C, A
4.	Pencegahan Anemia pada ibu hamil	13,14,15	A, B, C

## b. Pengetahuan tentang Tablet Tambah Darah

No.	Materi	No Soal	Kunci Jawaban
1.	Definisi tablet tambah darah (Fe)	1	C
2.	Aturan Konsumsi Tablet Tambah Darah (Fe)	2,3,4,5,6,7,8,9,10	A, C, A, B, C, B, A, C, A
3.	Manfaat Tablet Tambah Darah (Fe)	11,12	C, B
4.	Kebutuhan zat besi dalam kehamilan	13	C
5.	Sumber zat besi	14	A
6.	Cara mendapatkan tablet tambah darah (Fe)	15	A

*Lampiran 4*

**SURAT PERSETUJUAN**  
**MENGIKUTI PENELITIAN (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pentingnya Tablet Tambah Darah (Fe) dan Bahaya Anemia di Puskesmas Tanete”. Maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut. Demikian surat pernyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Bulukumba,.....2023

Responden

(.....)

### ANEMIA DALAM KEHAMILAN

Suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin darah akibat kekurangan zat besi dengan nilai kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl pada trimester I dan trimester III, dan kadar hemoglobin pada trimester II dibawah 10,5 gr/dl.

### PENYEBAB ANEMIA PADA IBU HAMIL

- Kurangnya asupan makanan kaya zat besi seperti hati, ikan, telur, daging, sayuran dan buah-buahan
- Kehamilan yang berulang dalam waktu singkat
- Ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronik (KEK)
- Mengalami Infeksi yang menyebabkan kehilangan zat besi, seperti cacingan dan malaria

### TANDA & GEJALA ANEMIA



### DAMPAK ANEMIA DALAM KEHAMILAN

1. Anemia defisiensi besi berhubungan tingginya angka kelahiran prematur, dan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR).
2. Anemia menyebabkan terjadinya perdarahan saat melahirkan 5X lebih beresiko daripada ibu yang tidak anemia
3. Meningkatkan resiko persalinan secara sesar
4. Anak-anak yang lahir dari ibu yang anemia menunjukkan gangguan belajar dan memori yang dapat berlanjut hingga dewasa



### PENDIDIKAN KESEHATAN IBU HAMIL



PENTINGNYA TABLET TAMBAH DARAH (FE) DAN BAHAYA ANEMIA DALAM KEHAMILAN

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba

### APA ITU TABLET TAMBAH DARAH (FE) ?

Suplementasi tablet tambah darah (Fe) merupakan salah satu program pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi yang paling efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20-25%

### KEBUTUHAN ZAT BESI (FE) PADA IBU HAMIL

Kebutuhan zat besi selama kehamilan yaitu rata-rata 800 mg - 1040 mg.

Pemberian Tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil diperlukan untuk memenuhi asupan zat besi, guna mempersiapkan proses kehamilan dan persalinan yang sehat, untuk mencegah anemia diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan.

### ATURAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (FE)

- Tablet tambah darah sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual.
- Agar penyerapan lebih baik, sebaiknya Tablet (Fe) dikonsumsi bersama makanan yang mengandung vitamin c (buah segar, sayuran dan jus buah)
- Tidak dianjurkan meminum Tablet Fe bersama dengan susu, teh, kopi, tablet kalsium atau obat sakit maag.
- Bila perut terasa perih, mual serta tinja/feses berwarna hitamam, tidak perlu khawatir karena tubuh akan menyesuaikan. Untuk meminimalkan efek samping tersebut, jangan minum tablet Fe dalam kondisi perut kosong.

**IBU HAMIL BISA MENDAPATKAN TABLET TAMBAH DARAH (FE) PADA BIDAN ATAU TENAGA GIZI, ATAU BISA DIBELI DI APOTEK ATAU TOKO OBAT**

### PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU HAMIL

Perbanyak konsumsi makanan kaya zat besi dan protein seperti hati, telur, daging, ikan, kacang-kacangan, sayuran dan buah-buahan



Makan beraneka ragam makanan bergizi seimbang dengan penambahan 1 (satu) porsi makanan dalam sehari

Minum Tablet Tambah Darah (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan



Menggunakan alas kaki untuk mencegah infeksi cacing tambang

Untuk wilayah endemik malaria gunakan kelambu di tempat tidur sebagai upaya pencegahan anemia



## Lampiran 5



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**TERAKREDITASI LAM-PTKes**

Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0559/LAM-PT Kes/Akr/Sar/IX/2017  
 Prodi Ners, SK Nomor : 0560/LAM-PT Kes/Akr/Sar/IX/2017  
 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/ LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017  
 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2019



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 002 /STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/01/1/2023  
 Lampiran : -  
 Perihal : Permohonan Izin  
           Pengambilan Data Awal

Bulukumba, 04 Januari 2023  
 Kepada  
 Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten  
 Bulukumba  
 di\_  
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Desi Wulandari  
 Nim : A1911020  
 Alamat : Jln. Titang Raya  
 Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
 Ketua Stikes  
 Prodi S1 Keperawatan

Haerani S. Kep. Ners., M. Kep  
 NIP. : 19840330 201001 2 023

Tembusan :  
 1. Arsip



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**TERAKREDITASI LAM-PTKes**

Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022  
 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022  
 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017  
 Prodi D III Anali Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2019



*Jln. Pendidikan Punggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0411) 2514721, e-mail: stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id*

Nomor : 031 /STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/01/1/2023  
 Lampiran : -  
 Perihal : Permohonan Izin  
           Pengambilan Data Awal

Bulukumba, 20 Januari 2023  
 Kepada  
 Yth, Kepala Puskesmas Tanete  
 di\_  
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Desi Wulandari  
 Nim : A1911010  
 Alamat : Jln. Titang Raya  
 No Hp : 089 580 298 8748  
 Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pentingnya Tablet Tamba Darah ( TTD ) dan Bahaya Anemia.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
 An. Ketua Stikes  
 Ka. Prodi S1 Keperawatan

Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep  
 NIP : 19840330 201001 2 023

Tembusan :  
 1. Arsip



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**AKREDITASI B LAM PT Kes**

Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022

Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022

Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017

Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2019

Jln Pendidikan Desa Taccorong, Kec. Cuntarung Kab. Bulukumba Telp. (0411) 84244, Email stikespanritahusada@yphoo.com



Bulukumba, 17 Mei 2023

Nomor : 090 /STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/V/2023

Lampiran : 1 (satu) exemplar

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada

Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
 pelayanan Terpadu satu Pintu  
 Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan  
 Perizinan Sul – Sel  
 Di -  
 Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Study S1 Keperawatan, Tahun akademik 2022/2023 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Desi Wulandari

Nim : A1911010

Prodi : S1 Keperawatan

Alamat : JL. Titang Raya No. 10

No Hp : 089 580 298 8748

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap  
 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang  
 Pentingnya Tablet Tambah Darah ( fe ) dan  
 Bahaya Anemia di Puskesmas Tanete

Waktu Penelitian : 17 Mei 2023 – 17 Juli 2023

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih

Mengetahui,  
 Kepala Stikes  
 Prodi S1 Keperawatan  
  
 PANOR Dr. Hetermi, S.Kep. Ners., M.Kep  
 NIP : 19840330 201001 2 023

Tembusan Kepada  
 1. Arsip



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

Nomor	: 17172/S.01/PTSP/2023	<b>Kepada Yth.</b>
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 090/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/3/V/2023 tanggal 17 Mei 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: DESI WULANDARI
Nomor Pokok	: A1911010
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pendidikan Desa Taccorong Kab. Bulukumba

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL  
TENTANG PENTINGNYA TABLET TAMBAH DARAH (FE) DAN BAHAYA ANEMIA DI  
PUSKESMAS TANETE "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **22 Mei s/d 17 Juli 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 22 Mei 2023

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
PLT. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



**Drs. MUH SALEH, M.Si.**  
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA  
Nip : 19690717 199112 1002

Tembusan Yth  
1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;  
2. *Pertinggal.*

Nomor: 17172/S.01/PTSP/2023

**KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :**

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota C q. Kepala Bappelitbangda Prov. Sulsel, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) eksamplar hardcopy dan softcopy kepada Gubernur Sulsel. Cq. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

**REGISTRASI ONLINE IZIN PENELITIAN DI WEBSITE :**

**<https://izin-penelitian.sulselprov.go.id>**

NOMOR REGISTRASI 20230522601839



Catatan :

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 'Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah.'
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan scan pada QR Code





**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA  
DINAS PENANAMAN MODAL, PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU DAN TENAGA KERJA  
( D P M P T S P T K )**

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN  
NOMOR : 249/DPMPTSPTK/IP/VI/2023**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari KESBANGPOL dengan Nomor 074/577/Bakesbangpol/VI/2023 tanggal 19 Mei 2023, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap : **Desi wulandari**  
 Nomor Pokok : **A1911010**  
 Program Studi : **S1 keperawatan**  
 Jenjang : **S1**  
 Institusi : **STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
 Tempat/Tanggal Lahir : **Bulukumba / 2000-08-05**  
 Alamat : **Jln.Titang raya, kal. Ela-ela, Kac. Ujungbulu, Kab.Bulukumba Provinsi Sulawesi Selatan**

Jenis Penelitian : **Kuantitatif**  
 Judul Penelitian : **Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya tablet tambah darah (fe) dan bahaya anemia di Puskesmas Tanete**

Lokasi Penelitian : **Kel. tanete, Kac. Bulukumpa, Kab. Bulukumba**  
 Pendamping : **Fitriani, S.Kep,NS,M.Kes dan Tenriwati, S.Kep,NS,M.Kes**  
 Instansi Penelitian : **Puskesmas Tanete**  
 Lama Penelitian : **tanggal 17 Mei 2023 s/d 17 Juli 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksampilar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba  
 Pada Tanggal : 22 Mei 2023



	Kepala Dinas DPMPTSPTK
	Ferryawan Z. Fahmi, S.STP, M.AP
	Pangkat : Pembina Tk. I-IV/b
	Nip : 19820212 200212 1 001



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS TANETE**  
 Jl. Kemakmuran No. 47 Tanete Kec. Bulukumpa  
 Kode Pos 92552 e-mail : puskesmastanete2020@gmail.com



**SURAT KETERANGAN SELESAI MENELITI**

No. 767 / 445/ PKM-TNT/ VII/ 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **H. SYAFRIL, SKM**  
 NIP : 19680607 198803 1 008  
 Pangkat/Gol : Penata Tk.I / III.d  
 Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Tanete

Menerangkan bahwa :

Nama : **DESI WULANDARI**  
 Nomor Pokok : A1911010  
 Program Studi : S1 - KEPERAWATAN  
 Institusi : STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
 Alamat : JLN. TITANG RAYA, KEL. ELA-ELA KEC.  
 UJUNGBULU KAB. BULUKUMBA

Benar telah melaksanakan penelitian di UPT Puskesmas Tanete Kec. Bulukumpa Kab. Bulukumba dalam rangka penyusunan SKRIPSI dengan judul "PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PENTINGNYA TABLET TAMBAH DARA (Fe) DAN BAHAYA ANEMIA DI PUSKESMAS TANETE"

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepadanya untuk dipergunakan sebagaimana perlunya.

Tanete, 03 Juli 2023  
 Kepala UPT Puskesmas Tanete



**H. SYAFRIL, SKM**  
 NIP. 19680607 198803 1 008



## Komite Etik Penelitian *Research Ethics Committee*

### Surat Layak Etik *Research Ethics Approval*



No:000236/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2023

Peneliti Utama : Desi wulandari  
*Principal Investigator*

Peneliti Anggota : -  
*Member Investigator*

Nama Lembaga : 169  
*Name of The Institution*

Judul : Pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya tablet tambah darah (Fe) dan bahaya anemia di puskesmas tanete  
*Title*  
*The effect of health education on the level of knowledge of pregnant women about the importance of iron tablets (Fe) and the dangers of anemia at the tanete health center*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *Validity of this ethical clearance is one year effective from the date of approval. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final report upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

## DOKUMENTASI





**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Desi wulandari

Nim : A1911010

Tempat/Tanggal Lahir : Bulukumba, 08 Mei

Alamat : Jln Titang Raya No.10, Kel. Ela-ela

Institusi : Stikes Panrita Hudasa Bulukumba

Angkatan : XI (2019/2023)

Biografi : - 2007 – 2012 : SDN 172 Borongkalukue  
- 2013 – 2016 : SMPN 2 Bulukumba  
- 2016 – 2018 : SMAN 8 Bulukumba

**Descriptives**

			Statistic	Std. Error
skor_pengetahuan_pre	Mean		14.86	.868
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.11	
		Upper Bound	16.61	
	5% Trimmed Mean		14.76	
	Median		14.00	
	Variance		32.409	
	Std. Deviation		5.693	
	Minimum		4	
	Maximum		28	
	Range		24	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		.292	.361
	Kurtosis		-.576	.709
	skor_pengetahuan_post	Mean		24.49
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	23.18	
		Upper Bound	25.80	
5% Trimmed Mean			24.92	
Median			26.00	
Variance			18.065	
Std. Deviation			4.250	
Minimum			8	
Maximum			30	
Range			22	
Interquartile Range			4	
Skewness			-1.847	.361
Kurtosis			4.471	.709
selisih		Mean		9.63
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.32	
		Upper Bound	10.94	
	5% Trimmed Mean		9.70	
	Median		10.00	
	Variance		18.192	

Std. Deviation	4.265	
Minimum	-1	
Maximum	18	
Range	19	
Interquartile Range	6	
Skewness	-.442	.361
Kurtosis	-.247	.709

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
skor_pengetahuan_pre	43	100.0%	0	0.0%	43	100.0%
skor_pengetahuan_post	43	100.0%	0	0.0%	43	100.0%
selisih	43	100.0%	0	0.0%	43	100.0%

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skor_pengetahuan_pre	.095	43	.200 <sup>*</sup>	.979	43	.612
skor_pengetahuan_post	.197	43	.000	.833	43	.000
selisih	.134	43	.050	.960	43	.141

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

**UMUR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13-15	1	2.3	2.3	2.3
	16-18	3	7.0	7.0	9.3
	19-21	5	11.6	11.6	20.9
	22-24	7	16.3	16.3	37.2
	25-27	14	32.6	32.6	69.8
	28-30	7	16.3	16.3	86.0
	31-33	3	7.0	7.0	93.0
	34-36	3	7.0	7.0	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**PEKERJAAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	38	88.4	88.4	88.4
	wiraswasta	4	9.3	9.3	97.7
	Berkebun	1	2.3	2.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**PENDIDIKAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	16	37.2	37.2	37.2
	Rendah	27	62.8	62.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**PARITAS**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primigravida	21	48.8	48.8	48.8
Multigravida	22	51.2	51.2	100.0
Total	43	100.0	100.0	

**USIA\_KEHAMILAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Trimester 1	10	23.3	23.3	23.3
Trimester 2	20	46.5	46.5	69.8
Trimester 3	13	30.2	30.2	100.0
Total	43	100.0	100.0	



