

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KONSUMSI TABLET FE DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS NGAMPILAN KOTA
YOGYAKARTA TAHUN 2013

SKRIPSI



Disusun Oleh :

Tyas Arintianingsih Yuwono

201210104265

PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH YOGYAKARTA

2013

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KONSUMSI TABLET FE
DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS
NGAMPILAN KOTA YOGYAKARTA
TAHUN 2013

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Syarat Mendapatkan Gelar Sarjana Sains Terapan
pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang DIV

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun Oleh :

Tyas Arintianingsih Yuwono

201210104265

PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH YOGYAKARTA

2013

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KONSUMSI TABLET FE
DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS
NGAMPILAN KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2013

SKRIPSI



Disusun Oleh :

Tyas Arintianingsih Yuwono

201210104265

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Pada Program Studi DIV Bidan Pendidik
STIKES 'Aisyiah Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Suesti, S.SiT., MPH

Tanggal :

Tanda Tangan : 11-07-2013

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KONSUMSI TABLET FE
DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS
MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2013**

SKRIPSI

Disusun oleh :

Tyas Arintianingsih Y

201210104265

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Sains Terapan Program DIV Bidan Pendidik
STIKES Aisyiyah Yogyakarta



Dewan Penguji :

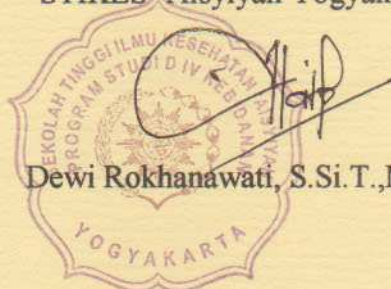
Tanggal

Tanda Tangan

1. Penguji I : Sulistyaningsih S.KM., MH.Kes 24-07-2013

2. Penguji II : Suesti, S.SiT., MPH 22-07-2013

Mengesahkan
Ketua Program Studi D IV Bidan Pendidik
STIKES Aisyiyah Yogyakarta



Dewi Rokhanawati, S.Si.T., MPH

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Juli 2013



Tyas Arintianingsih Y




STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

HALAMAN MOTTO

“Dan Kami tidak mebebani seseorang melainkan menurut kesanggupannya, dan pada Kami ada suatu catatan yang menuturkan dengan sebenarnya, dan mereka tidak dizalimi (dirugikan)”. (QS. Al-Mu’minun (23):62)

“Bukan kesulitan yang membuat kita takut, tapi ketakutanlah yang membuat kita sulit karena itu jangan pernah mencoba untuk menyerah dan jangan pernah menyerah untuk mencoba. Jangan katakan kepada Allah “aku punya masalah besar, tapi katakan kepada masalah besar bahwa “Aku punya Allah yang Maha Besar”. (HR Thabrani dari Abi Jahiyah)



Orang “Hebat” tidak dihasilkan melalui kemudahan, kesenangan dan ketenangan. Mereka dibentuk melalui kesukaran, tantangan dan air mata. Ketika mengalami saat yang berat dan merasa ditinggalkan, angkatlah kepalamu, tatap masa depanmu dan ketahuilah tangan Allah sedang bekerja, mempersiapkanmu menjadi orang yang “Luar Biasa”

Tugas kita bukanlah untuk berhasil. Tugas kita adalah untuk mencoba, karena di dalam mencoba itulah kita menemukan dan belajar membangun kesempatan untuk berhasil.

(Mario Teguh)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya tulis ini saya persembahkan kepada :

- Untuk Ayah dan Ibu , yang selalu mendoakanku disetiap sujudmu, yang selalu memberikan semangat di setiap langkah perjuanganku untuk meraih masa depan.
- Ibu Suesti, S.SiT., MPH. selaku dosen pembimbing Skripsi, terimakasih atas kesabaran ibu dalam membimbing saya sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini
- Ibu Sulistyaningsih, S.KM., MH.Kes selaku Penguji I Skripsi, terimakasih atas segala bimbingan dan masukan yang diberikan sehingga tugas akhir ini saya selesaikan dengan baik
- Dosen Prodi DIV Bidan Pendidik yang telah membimbing dan memberikan tambahan ilmu dan pengalaman selama 1 tahun ini , terimakasih.
- Untuk adikku tercinta Dwisthi Cakrawarti Pawitra terimakasih atas kebersamaan dan keceriaan kita yang terkadang bisa mengobati dukaku.
- Untuk sahabat seperjuanganku, Siwi, Hani, Dyah dan yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu. Terimakasih atas dukungan, kasih sayang, kebersamaan, senyuman dan kebahagiaan serta perhatian dan dukungannya selama ini. Aku sayang kalian semua.
- Untuk teman-teman Bidan Kelas D terimakasih atas kebersamaan yang telah kita lewati bersama, tetap semangat demi meraih masa depan kita yang lebih indah, Amin.
- Untuk Almamater ku tercinta, semoga tetap jaya selalu.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah Subhannahu Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada penulis sehingga dalam kesempatan ini penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi tugas akhir pada Program Studi DIV Bidan Pendidik di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Skripsi ini berjudul "**Hubungan Dukungan Suami terhadap Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Pukesmas Ngampilan Kota Yogyakarta Tahun 2013**".

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini tidak akan tersusun tanpa ada bantuan, bimbingan dan dorongan dari beberapa pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Warsiti, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat, selaku ketua STIKES „Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dewi Rokhanawati, S.SiT., MPH selaku ketua Program Studi DIV Bidan Pendidik di Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Suesti, S.SiT., MPH selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan membantu penyusunan Skripsi ini.
4. Sulistyaningsih, S.KM., MH.Kes selaku penguji Skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis.
5. Bapak, Ibu dan keluarga yang selalu mendukung dan mendo'akan saya.
6. Teman-teman Kelas d yang sudah menjadi sahabat yang baik
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Skripsi ini yang tidak bisa di sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan dalam penulisan Skripsi ini.

Wassalaamu'alaikum WarahmatullahiWabarakatuh

Yogyakarta, Juli 2013
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	6
E. Ruang lingkup	7
F. Keaslian penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori	11
B. Kerangka teori.....	45
C. Kerangka Konsep.....	46
D. Hipotesis.....	47

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain penelitian	48
B. Variabel penelitian	48
C. Hubungan Antar Variabel.....	49
C. Definisi operasional	50
D. Populasi dan sampel	51
E. Etika Penelitian.....	52
E Alat dan metode pengumpulan data	53
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	54
G. Metode Pengolahan dan Analisa Data.....	56
H. Langkah-langkah Pengolahan Data.....	57

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	59
B. Pembahasan	66
C. Keterbatasan	73

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....74
B. Saran.....74

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN**



DAFTAR TABEL

Tabel 1	: Angka Kecukupan Gizi (AKG) Zat Besi.....	44
Tabel 2	: Kisi-kisi kuesioner Hubungan Dukungan suami dengan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe.....	53
Tabel 3	: Karakteristik Responden	61
Tabel 4	: Prosentase Dukungan Suami terhadap Konsumsi Tablet Fe..	63
Tabel 5	: Dukungan Suami Terhadap Konsumsi Tablet Fe.....	64
Tabel 6	: Kejadian Anemia pada Ibu Hamil.....	64
Tabel 7	: Hubungan Dukungan Suami Terhadap Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil.....	65



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	: Kerangka teori.....	45
Gambar 2	: Kerangka Konsep.....	46
Gambar 3	: Skema hubungan antar variabel.....	49



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Time schedule
- Lampiran 2 : Surat Ijin Studi pendahuluan
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Pengantar Kuesioner
- Lampiran 5 : Informed Consent
- Lampiran 6 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 : Uji Validitas
- Lampiran 8 : Hasil Penelitian
- Lampiran 9 : Lembar bimbingan penyusunan Skripsi



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah anemia. Anemia merupakan sebab potensial morbiditas serta mortalitas ibu dan anak (Ridwana, 2007). Anemia merupakan kelainan hematologi yang paling sering dijumpai baik di klinik maupun di masyarakat. Anemia merupakan keadaan dimana masa eritrosit atau masa hemoglobin yang beredar tidak dapat memenuhi fungsinya, untuk mengangkut oksigen bagi jaringan tubuh. hemoglobin merupakan salah satu komponen eritrosit yang berfungsi sebagai alat angkut oksigen.

Proses pembentukan eritrosit membutuhkan bahan-bahan diantaranya adalah zat besi. Eritrosit hidup dan beredar di dalam tubuh rata-rata selama 120 hari (Bakta, 2006). Pada ibu hamil, terjadi penambahan kebutuhan zat besi, karena selain untuk memenuhi kebutuhan ibu, zat besi juga diperlukan untuk memenuhi kebutuhan janin, sehingga pada ibu hamil sering terjadi anemia yang disebabkan oleh kekurangan asupan zat besi. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin agar dapat terhindar dari anemia.

Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dianjurkan dilakukan pada trimester pertama dan ketiga kehamilan, sering kali hanya dapat

dilaksanakan pada trimester ketiga saja karena kebanyakan ibu hamil baru memeriksa kehamilannya pada trimester kedua kehamilan, sehingga penanganan anemia pada kehamilan menjadi terlambat dengan akibat berbagai komplikasi yang mungkin terjadi karena anemia (Yone, 2010). Anemia yang paling sering di derita oleh ibu hamil adalah anemia karena defisiensi zat besi.

Prevalensi anemia defisiensi zat besi menyerang lebih dari 2 milyar penduduk dunia. Di negara berkembang terdapat 370 juta wanita yang menderita anemia. Rata-rata lebih tinggi pada ibu hamil (51%), wanita tidak hamil (41%). Di India terdapat sekitar (88%) ibu hamil yang menderita anemia, di Asia ditemukan (60 %) wanita yang mengalami anemia (Gibney,dkk, 2008). Menurut WHO 40% kematian di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi zat besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. (Syafiq.dkk, 2008)

Angka anemia di Indonesia masih cukup tinggi yaitu berkisar 40%-50%. Itu artinya 5 dari 10 ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Prevalensi anemia diatas 40% ini berakibat pada terjadi kematian ibu sebanyak 214 per 100.000 ribu disebabkan oleh perdarahan setelah melahirkan. (Riskesdas, 2010)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Yogyakarta relatif menurun drastis dari tahun ke tahun. Data terakhir menyebutkan bahwa Angka Kematian

Ibu tahun 2010 yaitu 43/100.000 jiwa dan di tahun 2011 meningkat menjadi 56/100.000 jiwa, angka ini sudah mencapai target yang ditetapkan oleh MDG's yaitu angka kematian ibu nasional 97,5/100.000 jiwa. Data dinas kesehatan propinsi DIY tahun 2011 menyebutkan bahwa angka anemia ibu hamil di Provinsi DIY sebesar 20,95%. Data dinas kesehatan kota Yogyakarta menyebutkan bahwa angka anemia pada ibu hamil pada tahun 2012 mencapai 24,33%. Prevalensi ibu hamil anemia di kota Yogyakarta masih berada di atas 20%, yang artinya masih di atas nilai ambang batas masalah gizi sebagai masalah kesehatan masyarakat (Profil Kesehatan Provinsi DIY, 2011). Anemia di kota Yogyakarta yang tertinggi berada di Puskesmas Mergangsan dan peringkat kedua berada di puskesmas Ngampilan. Oleh karena itu pemerintah melakukan upaya untuk menekan angka anemia pada ibu hamil salah satunya dengan memberikan kapsul Fe kepada ibu hamil.

Distribusi kapsul Fe kepada ibu hamil ditujukan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Laporan Kabupaten / kota tahun 2011 menunjukkan distribusi kapsul Fe1 mengalami penurunan dari 92,81% di tahun 2010 menjadi 92,61% di tahun 2011. Fe3 meningkat dari 86,57% di tahun 2010 menjadi 86,59% di tahun 2011. Dari hasil cakupan Fe dan angka anemia ibu hamil di atas, terlihat bahwa capaian Fe tinggi tidak diikuti dengan turunnya angka anemia ibu hamil (Profil Kesehatan Provinsi DIY, 2011). Data di atas menunjukkan adanya ketidakselarasan

antara cakupan pemberian tablet Fe pada ibu hamil dengan penurunan angka anemia pada ibu hamil.

“Dan kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada orang tuamu. Hanya kepada aku kembalimu”.(QS Luqman, (31):14)

Dari ayat di atas jelas bahwa wanita yang hamil dan menyusui dalam keadaan lemah sehingga diperlukan dukungan dan perhatian orang terdekat. Dukungan yang diterima ibu bisa didapatkan dari berbagai faktor dan berbagai pihak. Pengawasan minum obat merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menjamin kepatuhan minum obat sesuai dengan dosis dan jadwal seperti yang telah ditetapkan (Maulana, 2010).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil dengan meningkatkan cakupan pemberian tablet Fe kepada ibu hamil secara gratis. Selain itu, pemerintah berupaya untuk melakukan penyuluhan tentang konsumsi tablet Fe dan anemia dalam kehamilan kepada ibu hamil, suami dan keluarga baik itu secara lisan pada saat kunjungan ANC, maupun melalui media cetak dan media elektronik. Pemerintah juga telah berupaya untuk melakukan pemeriksaan kadar Hb ibu hamil pada saat trimester pertama dan trimester ketiga yang bertujuan untuk memantau kadar Hb pada ibu hamil agar sedini mungkin terhindar dari anemia.

Bidan sebagai tenaga kesehatan berperan penting dalam mengatasi masalah anemia. Upaya yang dilakukan oleh bidan yaitu dengan

memberikan Komunikasi, Informasi dan Motivasi (KIM) kepada ibu hamil tentang bahaya anemia, pentingnya tambahan zat besi, pentingnya peningkatan kesehatan, peningkatan kunjungan *Antennal Care* (ANC), sehingga anemia secara dini dapat diketahui dan diatasi (Manuaba, 2010).

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Ngampilan karena di puskesmas Ngampilan sudah dilaksanakan kelas ibu hamil yang bertujuan untuk melakukan penyuluhan mengenai konsumsi tablet Fe dan anemia dalam kehamilan, namun angka anemia di puskesmas Ngampilan masih cukup tinggi yaitu berada di peringkat kedua di kota Yogyakarta. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta, jumlah ibu hamil yang memeriksakan diri di Puskesmas Ngampilan pada tahun 2012 berjumlah 218 orang. Ibu hamil yang terkena anemia sebanyak 40 orang (23,39%) dengan pengukuran 171 jiwa. Data yang masuk hingga Februari 2013 tercatat bahwa ibu hamil berjumlah 80 orang dan yang terkena anemia sebanyak 17 orang. Cakupan Fe di tahun 2012 yaitu Fe1 sebanyak 127 orang (74,27%) dan cakupan Fe3 sebanyak 159 orang (92,98%).

Penduduk di Kecamatan Ngampilan sebagian besar merupakan penduduk dengan tingkat pendidikan rendah dan tingkat ekonomi menengah kebawah. Sebagian besar penduduk berprofesi sebagai wiraswasta. Masyarakat di Ngampilan tidak begitu peduli dengan bahaya anemia dalam kehamilan dan pentingnya konsumsi tablet Fe bagi ibu hamil.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti menganggap perlu dilakukan penelitian tentang hubungan dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta tahun 2013

B. Rumusan Masalah

“Adakah Hubungan Dukungan Suami Terhadap Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta Tahun 2013?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk diketahui Hubungan Dukungan Suami Terhadap Konsumsi Tabet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta Tahun 2013

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe pada ibu hamil
- b. Diketahui angka kejadian anemia pada ibu hamil

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Kebidanan

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk memberikan informasi tentang pengaruh dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe pada ibu hamil sehingga untuk selanjutnya dapat menjadi masukan untuk pemberian Asuhan

pada Ibu Hamil khususnya untuk konseling kepada ibu dan suami tentang pentingnya konsumsi tablet Fe

2. Bagi Responden (Ibu Hamil)

Dapat meningkatkan kepatuhan dalam konsumsi tablet Fe

3. Manfaat untuk pengguna tidak langsung.

a. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan tambahan informasi yang berguna untuk penelitian selanjutnya

b. Bagi Suami dan Keluarga

Dapat menjadi tambahan pengetahuan tentang pentingnya dukungan suami dalam konsumsi tablet Fe sehingga untuk selanjutnya diharapkan suami dapat lebih memperhatikan pola konsumsi tablet Fe pada ibu.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan tentang pentingnya dukungan suami terhadap kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe sehingga diharapkan dapat menurunkan angka anemia pada ibu hamil.

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup Materi

Materi penelitian ini adalah hubungan dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Peneliti memilih materi ini

karena dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe sangat berpengaruh pada angka kejadian anemia

2. Lingkup Responden

Responden penelitian ini adalah semua ibu hamil (Trimester I-Trimester III) yang memeriksakan diri di Puskesmas Ngampilan. Peneliti mengambil ibu hamil sebagai responden karena pada saat hamil kebutuhan akan zat besi meningkat sehingga rentan terkena anemia.

3. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ngampilan kota Yogyakarta, karena berdasarkan data tahun 2012, ibu hamil di Puskesmas Ngampilan yang anemia 23,39% yang berarti masih diatas batas masalah gizi sebagai masalah kesehatan.

4. Lingkup Waktu

Penyusunan skripsi ini akan dilakukan pada bulan Februari sampai dengan bulan Juni 2013 yaitu dimula dari penyusunan proposal skripsi sampai dengan pengumpulan hasil penelitian.

F. Keaslian Penelitian

Sundawa (2008) meneliti dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta Tahun 2008”. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan waktu crossectional. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Kendall Tau*. Responden penelitian ini berjumlah 30

responden. Hasil penelitian ini didapatkan $\tau = 0,239$, nilai ini berada dalam batas uji kendall tau yaitu $-1 < \tau < 1$. Hal ini berarti bahwa H_a di terima yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta tahun 2008 yaitu sebesar 23,9% dan sisanya sebesar 76,1% disebabkan oleh variabel lainnya. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik mengalami anemia ringan sebanyak 24 responden (80%), dan yang mengalami anemia sedang hanya 1 orang (3,34%). Responden yang mempunyai pengetahuan cukup yang mengalami anemia ringan sebanyak 4 orang (13,3%) dan yang mengalami anemia sedang hanya 1 orang (3,34%). Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel penelitian dan teknik analisis data. Variabel dalam penelitian ini adalah Hubungan Dukungan Suami dengan Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Setyowati (2007) meneliti dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Nanggulan Kabupaten Kulonprogo Tahun 2007”. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Untuk pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *Kendall Tau*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 40 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil dengan tentang konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Puskesmas Nanggulan Kabupaten Kulonprogo Tahun 2007, yang ditunjukkan dari nilai koefisien korelasi Kendall Tau sebesar -0,470 dengan p sebesar 0,001 ($p < 0,05$).

Semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang konsumsi tablet Fe, maka akan semakin rendah angka anemia pada ibu hamil. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis terletak pada variabel penelitian dan jumlah sampel.

Novyta dan Anjarwati (2009) dengan judul “Hubungan Dukungan Suami Tentang Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2009”. Pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional*, teknik sampling dengan *Quota Sampling*. Dengan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan suami dalam konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah terletak pada design, teknik *sampling* dan uji statistik yang digunakan. Design penelitian survey analitik dengan pendekatan *crosssectional*. teknik sampling dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* dan uji statistik menggunakan *kendall tau*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Anemia

a. Pengertian

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau masa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Tarwoto dan Wasindar, 2007). Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia terutama bagi kelompok Wanita Usia Reproduksi (WUS). Anemia pada WUS dapat menimbulkan kelelahan, badan lemah, penurunan kapasitas/kemampuan atau produktivitas kerja. Bagi ibu hamil, anemia berperan pada peningkatan prevalensi kematian dan kesakitan ibu, dan bagi bayi dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian bayi, serta BBLR (FKM UI, 2007).

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Untuk laki-laki, anemia biasanya di definisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5gr/dl dan pada wanita kadar hemoglobin kurang dari 12,0 gr/dl (Proverawati,2011).

Anemia dalam kehamilan adalah suatu keadaan ibu hamil dimana jumlah eritrosit atau kadar hemoglobinnya dibawah normal yaitu sampai dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobinnya 10,5

gr% pada trimester II. Di Indonesia, anemia sering terjadi pada ibu hamil, angka kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia 80% disebabkan oleh anemia defisiensi zat besi, dan sisanya anemia defisiensi asam folat dan anemia sel sabit (Tarwoto dan Wasindar, 2007).

b. Klasifikasi Anemia

1) Anemia defisiensi zat besi

Anemia defisiensi zat besi merupakan kelainan gizi yang paling sering ditemukan di dunia dan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang bersifat epidemik. Anemia jenis ini menyerang lebih dari 2 milyar penduduk di dunia. Di negara berkembang, terdapat 370 juta wanita yang menderita anemia karena defisiensi zat besi. Prevalensi rata-rata lebih tinggi pada ibu hamil (51%) dibandingkan pada wanita tidak hamil (41%) (Gibney dkk, 2009).

Anemia defisiensi zat besi merupakan tahap yang paling parah, yang ditandai oleh penurunan cadangan besi, konsentrasi serum, dan saturasi transferin yang rendah, serta konsentrasi hemoglobin atau nilai hematokrit yang menurun. Pada kehamilan, kehilangan zat besi terjadi akibat pengalihan besi dari maternal ke janin untuk eritropoiesis, kehilangan darah pada saat persalinan, dan laktasi yang jumlah keseluruhannya mencapai 900 mg atau setara dengan 2 liter darah (Prawirohardjo, 2008).

Di dalam anemia defisiensi zat besi terjadi proses deplesi zat besi yang dibagi menjadi 3 tahapan yaitu :

- a) Tahap pertama meliputi berkurangnya simpanan zat besi yang ditandai berdasarkan penurunan kadar feritin serum. Keadaan ini menggambarkan adanya peningkatan kerentanan dari keseimbangan besi yang marginal untuk jangka waktu lama sehingga dapat terjadi defisiensi zat besi yang berat.
- b) Tahap kedua ditandai dengan perubahan biokimia yang mencerminkan kurangnya zat besi bagi produksi hemoglobin yang normal. Pada keadaan ini terjadi penurunan kejenuhan transferin atau peningkatan protoporfirin eritrosit, dan peningkatan jumlah reseptor transferin serum.
- c) Tahap ketiga defisiensi zat besi berupa anemia.

(Gibney dkk, 2009)

Status gizi zat besi dapat dinilai melalui pemeriksaan biokimia dan hematologi berikut :

- 1) Kadar besi serum
- 2) Total Iron Binding Capacity (TIBC)
- 3) Kejenuhan transferin
- 4) Protoporfirin
- 5) Feritin serum
- 6) Reseptor transferin

(Gibney dkk, 2009)

Pencegahan anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan suplementasi besi dan asam folat. WHO menganjurkan untuk

memberikan 60 mg besi selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan fisiologik selama kehamilan. Di wilayah-wilayah dengan prevalensi anemia yang tinggi, dianjurkan untuk memberikan suplementasi sampai tiga bulan postpartum (Prawirohardjo, 2008).

2) Anemia defisiensi asam folat

Anemia defisiensi asam folat adalah penurunan jumlah sel-sel darah merah karena kekurangan folat. Folat disebut juga asam folat yang berguna untuk pembentukan sel darah merah dan pertumbuhan. Pada anemia defisiensi folat, sel-sel darah merah normal besar. Sel-sel besar tersebut disebut megalocytes atau megaloblasts yang berada di sumsum tulang itu sebabnya anemia ini juga disebut anemia megaloblastik (Proverawti, 2011)

Pada kehamilan, kebutuhan folat meningkat lima hingga sepuluh kali lipat karena transfer folat dari ibu ke janin yang menyebabkan dilepasnya cadangan folat maternal. Peningkatan lebih besar dapat terjadi karena kehamilan multipel, diet yang buruk, infeksi, adanya anemia hemolitik atau pengobatan antikonvulsi. Kadar esterogen dan progesteron yang tinggi pada saat kehamilan tampaknya memiliki efek penghambatan terhadap absorpsi asam folat. Oleh karena itu, defisiensi asam folat sangat umum terjadi pada kehamilan dan merupakan penyebab utama anemia megaloblastik pada kehamilan. Anemia megaloblastik merupakan penyebab kedua terbanyak anemia

defisiensi zat gizi. Selain karena defisiensi asam folat, anemia megaloblastik juga dapat terjadi karena defisiensi vitamin B12 (kobalamin) (Prawirohardjo, 2008)

Penyebab anemia ini antara lain :

- 1) Obat-obatan seperti fenitoin, alkohol, methotrexate, sulfasalazine, triamterene dan lain-lain.
- 2) Alkoholisme kronis
- 3) Crohn's disease, penyakit celiac, infeksi dengan cacing pita pada ikan dan lain-lain
- 4) Kurang asupan makanan yang mengandung asam folat

Tanda gejala anemia defisiensi asam folat :

Tanda awal defisiensi asam folat adalah kadar folat serum dalam tubuh kurang dari 3 ng/ml. Gejala defisiensi asam folat sama dengan anemia secara umum di tambah kulit yang kasar dan glositis, pada pemeriksaan asupan darah tampak perkusor eritrosit secara morfologis lebih besar (makrositik) dan perbandingan inti-sitoplasma yang abnormal juga normokrom (Prawirohardjo, 2008).

Penatalaksanaan anemia defisiensi asam folat :

Pemberian folat secara oral sebanyak 1 mg sampai 5 mg per hari. Pada dosis 1 mg, anemia umumnya dapat dikoreksi meskipun pasien mengalami malabsorpsi. Ibu hamil sebaiknya mendapatkan sedikitnya 400 µg folat per hari (Prawirohardjo, 2008)

Pencegahan anemia defisiensi asam folat :

Untuk pencegahan, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi folat 0,4 mg/hari.

3) Anemia Aplastik

Anemia aplastik adalah suatu kondisi dimana sumsum tulang gagal membuat sel-sel darah merah, sehingga produksi sel darah merah tidak mencukupi (Proverawati, 2011).

Ada beberapa laporan mengenai anemia aplastik yang berkaitan dengan kehamilan, tetapi hubungan antara keduanya tidak jelas. Pada beberapa kasus eksaserbasi kehamilan yang telah ada sebelumnya dan hanya akan membaik setelah terminasi kehamilan. Pada kasus lain, aplasia terjadi selama kehamilan dan dapat kambuh pada kehamilan berikutnya. Terapi meliputi terminasi kehamilan elektif, terapi suportif, immunosupresif, atau transplantasi sumsum tulang setelah persalinan (Prawirohardjo, 2008).

4) Anemia Sel Sabit

Anemia sel sabit adalah kondisi dimana sel darah merah berbentuk abnormal yaitu berbentuk seperti bualn sabit (Proverawati, 2011).

Kehamilan pada perempuan penderita anemia sel sabit (sickle cell anemia) disertai dengan peningkatan insidens pielonefritis, infark pulmonal, pneumonia, perdarahan antepartum, prematuritas, dan kematian janin. Berat badan bayi yang dilahirkan dari ibu yang menderita anemia sel sabit dibawah rata-rata, dan kematian janin

tinggi. Masa kehamilan dan periode postpartum masih berpotensi berbahaya bagi ibu dengan penyakit sel sabit sehingga harus dipantau secara ketat selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

Tanda gejala anemia sel sabit :

Gejala biasanya tidak timbul pada empat bulan pertama, gejala yang umum terjadi adalah sakit perut, nyeri tulang, sesak napas, pertumbuhan tertunda dan pubertas, kelelahan, demam, pucat, denyut jantung cepat, mata dan kulit menguning (jaundice), nyeri dada, haus berlebihan, sering buang air kecil, penglihatan terganggu/kebutaan, stroke (Proverawati, 2011)

Pengobatan untuk anemia sel sabit dengan pemberian transfusi darah profilaktik belum terbukti efektivitasnya walaupun beberapa pasien tampaknya memberi hasil yang memuaskan (Prawirohardjo, 2008)

c. Tanda Gejala anemia

1) Anemia Ringan

Kelelahan, penurunan energi, kelemahan, sesak napas ringan, pucat

2) Anemia Berat

Perubahan warna tinja termasuk tinja hitam dan tinja lengket dan berbau busuk, berwarna merah marun, atau tampak berdarah jika anemia karena kehilangan darah melalui saluran pencernaan, enyut jantung cepat (takikardi), tekanan darah rendah (hipotensi), frekuensi pernapasan cepat, pucat atau kulit dingin, kulit kuning

jika anemia karena kerusakan sel darah merah, murmur jantung, pembesaran limpa, nyeri dada, pusing atau kepala terasa ringan, kelelahan atau kekurangan energi, sakit kepala, tidak bisa berkonsentrasi, sesak napas, nyeri dada, pingsan (Proverawati, 2011)

d. Penyebab Anemia

Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Seringkali defisiensinya bersifat multiple dengan manifestasi klinik yang disertai infeksi, gizi buruk, atau kelainan hereditas seperti hemoglobinopati. Namun, penyebab mendasar anemia nutrisi meliputi asupan yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat, bertambahnya zat gizi yang hilang, kebutuhan yang berlebihan, dan kurangnya utilisasi nutrisi hemopoietik (Prawirohardjo, 2008)

Zat besi dalam kehamilan dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi, disamping untuk meminimalkan peluang terjadinya anemia. Kebutuhan zat besi selama hamil menjadi dua kali lipat dibandingkan sebelum hamil. Kebutuhan zat besi ibu naik dari 18mg menjadi 30-60mg/hari. Zat besi penting bagi ibu hamil untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah, sehingga bisa menjamin sirkulasi oksigen dan metabolisme zat-zat gizi yang sangat dibutuhkan ibu hamil. Maka janin akan menggunakannya untuk kebutuhan tumbuh kembangnya (Atikah dan Siti, 2009)

Penyebab anemia defisiensi antara lain asupan yang tidak adekuat, banyak faktor yang menyebabkan asupan zat besi tidak adekuat misalnya asupan makanan/gizi yang kurang akibat kemiskinan, dimana makanan yang banyak mengandung zat besi seperti berasal dari daging hewani, buah, dan sayuran hijau tidak dapat dikonsumsi secara cukup (Tarwoto dan Wasnindar, 2007).

Menurut Tarwoto dan Wasnindar (2007), klasifikasi anemia berdasarkan penyebabnya dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori:

1. anemia karena hilangnya sel darah merah, terjadi akibat perdarahan karena berbagai sebab seperti perlukaan, perdarahan gastrointestinal, perdarahan uterus, perdarahan hidung, perdarahan akibat operasi.
2. Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah, dapat disebabkan karena kekurangan unsure penyusun sel darah merah (asam folat, vitamin B12, dan zat besi), gangguan fungsi sum-sum tulang (adanya tumor, pengobatan, toksin), tidak adekuatnya stimulasi karena berkurangnya eritropoitin (pada penyakit ginjal kronik)
3. Anemia karena meningkatnya destruksi/kerusakan sel darah merah, dapat terjadi karena overaktifnya *Reticuloendothelial System* (RES).

e. Tingkatan anemia

Klasifikasi Anemia menurut WHO, dapat digolongkan sebagai berikut:

1. Hb \geq 11 gr% tidak anemia
2. Hb 9-10 gr% anemia ringan
3. Hb 7-8 gr% anemia sedang

4. Hb < 7 gr% anemia berat

f. Gejala dan tanda anemia pada kehamilan

Gejala anemia antara lain adalah lemah, lesu, pusing, mudah marah atau sulit konsentrasi; pucat, terutama pada gusi dan kelopak mata atau bawah kuku; jantung bedebur atau nafas pendek; sariawan mulut/lidah, bilur-bilur atau perdarahan tidak biasa; mati rasa atau kesemutan di bawah kaki; mual dan diare (Lutena S, 2010)

Gejala klinik yang ditunjukkan anemia defisiensi besi adalah sebagai berikut: keluhan lemah, mudah lelah, mudah pingsan dan daya kerja turun. Sementara conjungtiva anemis (pucat), tekanan darah masih dalam batas normal ataupun adanya penurunan tekanan pembuluh darah jantung merupakan tanda-tanda perlu dicurigai anemia defisiensi (Sarwono, 2008).

Tanda yang khas pada anemia defisiensi besi antara lain adanya kuku sendok (*spoon nail*), kuku menjadi rapuh, bergaris-garis vertical dan menjadi cekung mirip sendok; atrofi papil lidah, permukaan lidah licin dan mengkilap karena papil lidah menghilang; stomatitis anguler, peradangan pada sudut mulut sehingga nampak seperti bercak berwarna pucat keputihan; disfagia, nyeri saat menelan karena kerusakan epitel hipofaring; atrofi mukosa gaster; adanya peradangan pada mukosa mulut (*stomatitis*), peradangan pada lidah (*glositis*), dan peradangan pada bibir (*cheilitis*) (Tarwoto dan Wasindar, 2007).

g. Pengaruh anemia dalam kehamilan

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Pada penderita anemia berat dapat meningkatkan resiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan premature juga lebih besar (Kristiyani, 2010)

Akibat anemia zat besi pada ibu hamil dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan sel-sel tubuh termasuk sel-sel otak. Pada ibu hamil dapat mengakibatkan keguguran, lahir sebelum waktunya, berat bayi lahir rendah, perdarahan sebelum dan selama persalinan bahkan dapat mengakibatkan kematian ibu dan janinnya. Ibu hamil dengan anemia zat besi tidak mampu memenuhi kebutuhan zat besi pada janinnya secara optimal sehingga janin sangat resiko terjadinya gangguan kematangan/kematuran organ-organ tubuh janin dan resiko terjadinya premature (Tarwoto dan Wasnindar, 2007)

Beberapa kajian memperlihatkan keadaan defisiensi seng/Zn pada masa kehamilan juga berpotensi mengakibatkan kelainan bawaan dan kejadian BBLR. Neural tube defect/NTD yang merupakan kelainan bawaan otak, tulang kepala dan sumsum tulang belakang (Savitri, 2007)

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia

Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian anemia adalah:

1. Faktor Dasar

a. Sosial ekonomi

Perilaku seseorang dibidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi. Sekitar 2/3 wanita hamil di negara maju yaitu hanya 14%

b. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

Kebutuhan ibu hamil akan zat besi (Fe) meningkat 0,8 mg sehari pada trimester I dan meningkat tajam selama trimester III yaitu 6,3 mg sehari. Jumlah sebanyak itu tidak mungkin tercukupi hanya melalui

makanan apalagi didukung dengan pengetahuan ibu hamil yang

kurang terhadap peningkatan kebutuhan zat besi (Fe) selama hamil sehingga menyebabkan mudah terjadinya anemia defisiensi zat besi

pada ibu hamil (Arisman, 2004). Ibu hamil dengan pengetahuan

tentang zat besi (Fe) yang rendah akan berperilaku kurang patuh

dalam mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) serta dalam pemilihan

makanan sumber zat besi (Fe) juga rendah. Sebaliknya ibu hamil yang

memiliki pengetahuan tentang zat besi (Fe) yang baik, maka cenderung

lebih banyak menggunakan pertimbangan rasional dan semakin patuh dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe).

c. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup. Biasanya seorang ibu khususnya ibu hamil yang berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga kemungkinan besar bisa terhindar dari masalah anemia.

d. Budaya

Faktor sosial budaya setempat juga berpengaruh pada terjadinya anemia. Pendistribusian makanan dalam keluarga yang tidak berdasarkan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga, serta pantangan-pantangan yang harus diikuti oleh kelompok khusus misalnya ibu hamil, bayi, ibu nifas merupakan kebiasaan-kebiasaan adat-istiadat dan perilaku masyarakat yang menghambat terciptanya pola hidup sehat dimasyarakat.

2. Faktor tidak langsung

a. Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kasus anemia defisiensi gizi umumnya selalu disertai dengan mal nutrisi

infestasi parasit, semua ini berpangkal pada keengganan ibu untuk menjalani pengawasan antenatal . Dengan ANC keadaan anemia ibu akan lebih dini terdeteksi, sebab pada tahap awal anemia pada ibu hamil jarang sekali menimbulkan keluhan bermakna. Keluhan timbul setelah anemia sudah ke tahap yang lanjut.

b. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas ≥ 3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu (Arisman, 2004).

c. Umur

Ibu hamil pada usia terlalu muda (<20 tahun) tidak atau belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Disamping itu akan terjadi kompetisi makanan antar janin dan ibunya sendiri yang masih dalam pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil diatas 30 tahun lebih cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi.

d. Dukungan Suami

Dukungan suami adalah bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab suami dalam kehamilan istri. Semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh suami pada ibu untuk



mengonsumsi tablet besi semakin tinggi pula keinginan ibu hamil untuk mengonsumsi tablet besi.

3. Faktor Langsung

a. Pola konsumsi tablet besi (Fe)

Penyebab anemia gizi besi dikarenakan kurang masuknya unsur besi dalam makanan, karena gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan atau terlampau banyaknya besi keluar dari badan misalnya perdarahan. Sementara itu kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sebesar 200-300%. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1040 mg. Dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin, dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan. Jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi hanya dengan melalui diet. Karena itu, suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan, bahkan pada wanita yang bergizi baik (Arisman, 2004).

b. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi seperti TBC, cacing usus dan malaria juga penyebab terjadinya anemia karena menyebabkan terjadinya

peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit

c. Perdarahan

Penyebab anemia besi juga dikarenakan terlampau banyaknya besi keluar dari badan misalnya perdarahan (Wiknjosastro, 2007).

b. Dampak anemia dalam kehamilan

Anemia pada ibu hamil mempunyai dampak yang besar bagi ibu dan janin. Pada ibu, hal ini dapat meningkatkan resiko terjadinya perdarahan postpartum. Bila pada kehamilan awal atau trimester awal dapat terjadinya persalinan prematur, abortus, pertumbuhan janin terhambat dan dapat mengakibatkan BBLR, penyakit kardiovaskuler, dan meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu dan janin

(Layrisse, 2007)

2. Dukungan Suami

a. Pengertian

Menurut kamus besar bahasa Indonesia Dukungan Berarti sokongan atau bantuan. Cholil (2007) mengungkapkan dukungan adalah bagian dari membangun kepercayaan, dengan dukungan individu akan menjadi lebih kuat dan melangkah lebih maju. Suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup seorang wanita (istri). Dukungan suami adalah sokongan bantuan yang diberikan pasangan (laki-laki) kepada istri yang bertujuan memberikan kekuatan untuk

melangkah maju. Dominasi pengambilan keputusan oleh sebagian besar masyarakat di Indonesia adalah budaya Patriakal yaitu pengambilan keputusan ada pada suami (Effendi dan Mukhfudli, 2009).

Dukungan suami adalah upaya dan bantuan yang diberikan oleh suami baik secara fisik, mental, dan social. Dukungan yang dimaksudkan adalah megembangkan keterlibatan atas keikutsertaan suami dalam mendorong, mengawasi, dan mewujudkan pelayan kehamilan dan persalinan. Dukungan yang diberikan melalui pengambilan keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peran, dan keperdulian untuk mendapatkan pelayanan kesehatan baik untuk periksa hamil maupun untuk mendapatkan pertolongan bila terjadi gawat darurat dalam kehamilan dan persalinan nantinya (BKKBN, 2003).

Menurut Green (1980) dalam Notoamodjo (2003), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor:

1. Faktor predisposisi

Dalam hal ini pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik pada dirinya sendiri, keluarga, maupun masyarakat.

2. Faktor *Enabling*

Faktor ini berupa fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan, maka bentuk pendidikan kesehatannya adalah memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana bagi mereka.

3. Faktor *reinforcing*

Faktor ini menyangkut sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), petugas kesehatan serta dukungan dari suami dan keluarga

Keterlibatan suami semenjak awal akan sangat berguna untuk menjaga secara emosional merasa tenang dan yakin. Sehingga, fungsi kesehatan sangat bergantung pada dukungan suami.

b. Bentuk dukungan suami

Mercer cit Purwandari (2008) menyebutkan bentuk dukungan sosial berupa :

- 1) Dukungan emosional, diberikan dalam bentuk memahami, perhatian, dan simpati pada kesulitan seseorang Dukungan juga dapat berbentuk kesabaran suami terhadap masalah yang dihadapi oleh istri.
- 2) Dukungan penghargaan, yaitu dukungan lewat ungkapan penghargaan positif pada orang lain atau persetujuan dengan pendapat atau perasaan individu, serta adanya pembandingan positif dari individu dengan orang lain, sehingga memberikan perasaan berharga dan menimbulkan kepercayaan diri.

- 3) Dukungan informasi, yaitu membantu individu menemukan alternative yang terdapat bagi penyelesaian masalah. Informasi dapat berupa saran-saran, petunjuk, pemberian nasihat sehingga individu dapat membatasi masalahnya dan mencoba mencari jalan keluar untuk memecahkan masalah.
- 4) Dukungan instrumental, yaitu dukungan yang berupa pemberian bantuan secara langsung seperti bantuan uang, sarana dan prasarana untuk mengatasi masalah.

Allah berfirman :

“Allah menjadikan isteri-isteri untukmu dari jenis manusia seperti kamu sendiri dan menjadikan anak-anak dan cucu-cucu untukmu dari isteri-isterimu itu, serta memberimu pula rezeki yang baik-baik. Mengapa mereka beriman juga secara sesat, dan mengingkari nikmat Allah.” (Q.S.An-Nahl (16) ayat 72)

c. Manfaat dukungan suami

- 1) Mediator perilaku

Mengajak individu melakukan perilaku atau kebiasaan yang baik dalam upaya pencegahan, penanganan dan rehabilitasi terhadap gangguan kesehatan yang mungkin terjadi.

- 2) Psikologis

Meningkatkan harga diri dan menjembatani suatu interaksi yang bermakna

- 3) Fisiologis

- 4) Membantu relaksasi terhadap sesuatu yang mengancam kesehatan individu

(Nursalam dan kurniawati, 2007: 30)

d. Sumber-sumber Dukungan

Menurut Tufik (2010: 148) sumber-sumber dukungan antara lain yaitu:

1. Suami

Suami merupakan *main supporter* (pendukung utama) pada masa kehamilan. Dukungan-dukkungan suami pada masa kehamilan telah terbukti dapat meningkatkan kesiapan istri dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan.

Sebagai orang yang paling dekat, suami dianggap paling tahu tentang kebutuhan-kebutuhan fisik maupun psikologis dan sosial.

Pada masa kehamilan ini tugas utama suami memberikan dukungan terhadap kebutuhan fisik dan psikososial. Dukungan terhadap kebutuhan fisik adalah memperhatikan kebutuhan-

kebutuhan fisik istri, seperti asupan gizi, dan ikut mengontrol pola makannya sesuai dengan tahap-tahap perkembangan janin.

Sedangkan dukungan terhadap kebutuhan-kebutuhan psikososial yaitu pemahaman suami atas instabilitas emosi dan ketidaknyamanan istri sehubungan dengan perubahan-perubahan

pada masa kehamilan. Selain itu suami membangun komunikasi intensif agar permasalahan-permasalahan yang dihadapi semasa



kehamilan dapat didiskusikan bersama ataupun dilanjutkan dengan konsultasi pada ahlinya.

Berdasarkan temuan-temuan penelitian, beberapa dukungan suami yang dibutuhkan oleh istri antara lain:

- 1) Suami menyambut kehamilan istri dengan bahagia, hal ini dapat diketahui dari berbagai keadaan baik melalui ekspresi wajah dan perilaku yang muncul maupun dari pernyataan langsung yang disampaikan suami kepada istri bahwa dia bersuka cita dengan kehadiran anak dalam rahimnya.
- 2) Suami memperhatikan sikap dan perlaku-perilaku istri. Sikap dan perilaku yang dimaksud adalah sikap dan perilaku dalam menghadapi kehamilannya, misalnya istri diingatkan untuk senantiasa bersabar menyikapi segala sesuatu secara positif, ditemani atau dibimbing dalam aktivitas ibadah maupun aktivitas-aktivitas lainnya.
- 3) Suami memperhatikan kesehatan istri dan janin yang dikandungnya. Suami rajin memnanyakan tentang kondisi kehamilan dan janin, serta menasehati istri untuk terus menjaganya. Juga mengontrol makanan-makanan yang dikonsumsi oleh istri agar istri hanya mengkonsumsi makanan-makanan yang mengandung protein tinggi demi kesehatan diri dan janin.



- 4) Suami tidak perlu membebani istri dengan pekerjaan-pekerjaan fisik berat yang berpengaruh pada kehamilannya.
- 5) Suami membantu tugas-tugas istri. Dalam hal ini ada dua tugas, yaitu tugas dalam rumah tangga dan tugas dalam pekerjaan bila istri bekerja.
- 6) Suami tidak menyakiti istri. Yang dimaksud menyakiti disini adalah menyakiti secara fisik maupun psikologis. Kalaupun terjadi peselisihan diantara suami dan istri, jangan sampai terjadi pemukulan oleh suami. Suami dan istri keduanya harus menjaga kalimat-kalimat agar jangan sampai kalimat yang muncul melukai hati satu sama lain.
- 7) Suami dapat menjadi oase atau muara bagi permasalahan-permasalahan istrinya. Masalah-masalah yang dihadapi istri hendaknya dapat dikomunikasikan dengan suami, dan suami menanggapi masalah-masalah tersebut dengan sikap suportif yang menenangkan emosi dan diharapkan suami dapat memberikan nasehat dan solusi yang baik.
- 8) Suami senantiasa berdoa untuk kesehatan istri dan bayi dalam kandungannya.
- 9) Suami bersedia menemani ketika istri melahirkan. Istri yang merasa terdukung akan melahirkan bayinya secara lebih mudah, karena dia tidak memiliki hambatan-hambatan emosional yang mengganggu.



2. Anggota keluarga lainnya

Selain ketergantungan pada suami, banyak wanita hamil yang memiliki ketergantungan dengan orang-orang lain di sekitarnya, terutama ibu kandungnya. Selain peranan ibu kandung, beberapa wanita hamil juga merasa nyaman dengan keberadaan ayah kandung di sisinya. Bentuk dukungan lainnya bisa berasal dari ayah dan ibu mertua yang secara intensif menanyakan kabar janin cucunya.

Hasil penelitian yang dilakukan di India oleh *Jodibala Haobijam, Usha Sharma, dan Sudesh David* (2010) yang berjudul “*An exploratory study to assess the Family support and its effect on Outcome of Pregnancy in terms of Maternal and Neonatal health in a selected Hospital, Ludhiana Punjab*” didapatkan hasil bahwa dari penyebaran kuesioner tentang dukungan keluarga terhadap kesehatan ibu hamil yang meliputi dukungan emosional, informasi, sosial dan finansial, hasil yang paling tinggi berada pada dukungan emosional. Ibu dengan dukungan emosional yang baik, dapat menjalani kehamilan dengan sehat dan melahirkan anak yang sehat pula. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kesehatan ibu dan bayi pada masa kehamilan.

(<http://medind.nic.in/nad/t10/i4/nadt10i4p137.pdf>)

3. Lingkungan

Lingkungan sosial tempat tinggal berperan juga dalam mendukung kondisi kehamilan, meskipun perannya itu tidak sebesar peran keluarga sendiri. Bentuk perannya antara lain memberikan informasi-informasi seputar kebiasaan-kebiasaan dan hal-hal yang sebaiknya dilakukan pada masa kehamilan, meskipun kadang-kadang informasi yang disampaikan kurang tepat. Mereka memberikan nasehat berdasarkan pengalaman-pengalaman mereka sebelumnya. Di dalam hal ini wanita hamil harus selektif, dia harus bisa membedakan mana informasi dan nasehat yang benar dan mana yang tidak benar. Nasehat dan informasi yang disampaikan mulai dari hal-hal yang bersifat spekulatif hingga mistis (Taufik, 2010).

e Dampak

Menurut Nursalam dan Kurniawati (2007 : 25-27) dukungan sosial dapat berpengaruh terhadap cara seseorang dalam menyelesaikan masalah (strategi koping). Koping ada dua macam yaitu :

1) Koping negatif

Bentuk koping negatif :

a) Penyangkalan (*avoidance*)

Penyangkalan tersebut meliputi penolakan untuk menerima gangguan kesehatan yang terjadi, individu biasanya mengacuhkan gejala dan tanda yang menunjukkan adanya

gangguan kesehatan tersebut. Bentuk penyangkalan ini merupakan mekanisme pertahanan ego yang melindungi terhadap kecemasan.

b) Menyalahkan diri sendiri (*self-blame*)

Hal tersebut muncul sebagai reaksi terhadap suatu keputusan dan merasa bersalah terhadap gangguan kesehatan yang terjadi.

c) Pasrah (*wishfull thinking*)

Individu merasa pasrah terhadap gangguan kesehatan yang dihadapinya, tanpa adanya usaha dan motivasi untuk menghadapinya.

2) Koping positif

a) Pemberdayaan potensi diri

Merupakan kemampuan seseorang dalam menghadapi stress yang disebabkan oleh situasi dan lingkungan, ditandai dengan berpikir yang positif tentang dirinya dan kemampuan mengontrol dirinya.

b) Rasionalisasi

Bentuk responya adalah dengan menghadapi masalah yang dialami dan memiliki keyakinan bahwa masalah tersebut dapat diselesaikan.

c) Berperilaku positif



Melakukan kegiatan yang bermanfaat dalam penyelesaian masalah atau upaya penanganan gangguan kesehatan

3. Tablet Fe

1) Pengertian

Fe adalah bagian penting dari hemoglobin, mioglobin, dan enzim, namun zat gizi ini tergolong esensial sehingga harus di suplai dari makanan. Di dalam tubuh Fe terutama terdapat sekitar 70% Fe dalam hemoglobin, dan 29 % dalam feritin (FKM UI, 2007).

Fe merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat dalam tubuh, yaitu sebanyak 3-5 gram di dalam tubuh manusia dewasa. Di dalam tubuh Fe berperan sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan, sebagai alat angkut elektron pada metabolisme energi, sebagai bagian dari enzim pembentuk kekebalan tubuh dan sebagai pelarut obat-obatan (Waryono, 2010).

2) Metabolisme zat besi

Tubuh manusia membutuhkan zat besi untuk sintesis protein yang membawa oksigen, yaitu hemoglobin serta mioglobin dalam tubuh, dan untuk sintesis enzim yang mengandung zat besi dan turut serta dalam reaksi perpindahan elektron serta reaksi oksidasi-reduksi. Di dalam tubuh manusia, zat besi di distribusikan dalam enam lokasi yaitu:

- a. Hemoglobin (2-2,5 gr besi)

- b. Simpanan besi sebagai feritin dan hemosiderin (1 gr pada laki-laki dan 600 mg pada wanita)
- c. Mioglobin pada otot skeletal dan jantung (130 mg besi)
- d. Sumber gabungan zat besi yang labil (80-90 mg besi)
- e. Zat besi dalam jaringan yang terdiri atas heme dan flavoprotein (6-8 mg besi)
- f. Transportasi pada pembentukan zat besi (3 mg besi)
(Gibney dkk, 2009)

Total besi tubuh pada laki-laki adalah sekitar 3,8 g, sementara pada wanita adalah 2,3 g. Pada laki-laki sepertiga dari total zat besi tubuh adalah berupa simpanan zat besi, sementara pada wanita, simpanan zat besi tersebut hanya membentuk seperdelapan dari total zat besi dalam tubuh. Faktor-faktor yang mempengaruhi keseimbangan zat besi adalah asupan zat besi, simpanan zat besi dan kehilangan zat besi (Gibney dkk, 2009).



3) Absorpsi Fe

Mekanisme pengaturan keseimbangan zat besi yang utama adalah absorpsi zat besi melalui traktus gastrointestinal. Nilai pH getah lambung yang rendah membantu melarutkan zat besi yang tercerna dan memudahkan reduksi enzimatik zat besi dari bentuk ferri menjadi ferro yang dilakukan oleh enzim brushborder ferireduktase. Simpanan zat besi dalam tubuh dan status

hemoglobin individual menentukan presentase absorpsi zat besi. Pada kehamilan, dengan berkurangnya simpanan zat besi yang terjadi bersamaan gestasi, penyerapan besi secara berangsur dan mantap menjadi lebih efisien. Penghancuran atau produksi sel darah merah bertanggungjawab terhadap proses pergantian zat besi. Kebanyakan zat besi pada sel darah merah yang dihancurkan digunakan kembali untuk sintesis hemoglobin.

Zat besi banyak terkandung dalam daging merah, telur, sayuran, dan sereal, tetapi konsentrasinya di dalam susu, buah, dan produk nabati lainnya sangat rendah. Ada dua tipe zat besi dalam makanan yaitu :

a. Zat besi non-heme

Terdapat pada makanan nabati serta jaringan tubuh hewan. Zat besi non-heme dari daging merah dan makanan nabati memasuki sumber gabungan zat besi non-heme yang umum di dalam getah lambung. Di sumber gabungan zat besi non-heme, jumlah besi yang di absorpsi sebagian besar bergantung pada keberadaan zat di dalam makanan yang meningkatkan serta menghambat absorpsi dan pada status zat besi orang tersebut.

b. Zat besi heme

Berasal dari hemoglobin serta mioglobin pada produk hewani. Zat besi heme mewakili 30-70% dari jumlah total zat besi dalam daging yang rendah lemak dan selalu dapat diserap

dengan baik. Besi heme terutama diperoleh dari daging merah, unggas, dan ikan. Jenis ini, di serap sedikitnya dua hingga tiga kali lebih baik daripada zat besi non-heme.

Faktor-faktor yang mempegaruhi absorpsi besi :

- a. Tipe makanan yang di konsumsi
- b. Interaksi antar bahan pangan
- c. Mekanisme regulasi dalam mukosa usus
- d. Bioavailabilitas (penggunaan besi yang di konsumsi untuk fungsi metabolik)
- e. Jumlah simpanan zat besi
- f. Kecepatan produksi sel darah merah
(Gibney dkk, 2009)

4) Fasilitator absorpsi zat besi

Absorpsi Fe dalam pencernaan dipengaruhi oleh simpanan serta hal-hal lain terkait dengan cara Fe dikonsumsi. Zat peningkat absorpsi adalah sistein (daging), vitamin C, sitrat, malat dan laktat yang umum terdapat pada buah-buahan. Sumber utama Fe adalah pangan hewani terutama yang berwarna merah, yaitu hati dan daging, sedangkan sumber lain adalah sayuran berdaun hijau. Pangan hewani relatif lebih tinggi tingkat absorpsinya yaitu 20-30% dibandingkan dengan nabati hanya 1-7% hal ini karena Fe dalam nabati yaitu ferri ketika akan di absorpsi harus direduksi dulu menjadi bentuk ferro (FKM UI , 2007).

Waryono (2010) menyebutkan bahwa makanan sumber Fe yang baik antara lain daging, ayam, ikan, telur, sereal tumbuk, kacang-kacangan sayuran hijau, dan pisang ambon. Sedangkan menurut Gibney dkk (2009), fasilitator absorpsi zat besi yang paling terkenal adalah asam askorbat (vitamin C) yang dapat meningkatkan absorpsi zat besi non heme secara signifikan. Jadi, buah kiwi, jambu biji, dan jeruk merupakan produk pangan nabati yang meningkatkan absorpsi besi. Laktoferin, yaitu glikoprotein susu, yang terdapat dalam ASI, akan mengikat zat besi sehingga memudahkan penggunaan zat besi secara optimal dengan menyediakan zat besi selama masa defisiensi dan mencegah ketersediaan zat besi bagi bakteri intestinal. Seperti yang tertuang dalam firman Allah :



“Dan Dia pulalah Tuhan yang menundukkan lautan untuk kepentinganmu, agar kau dapat memakan daging dalam keadaan masih segar, dan dari sana juga kamu mendapatkan perhiasan-perhiasan yang akan kamu pakai”.(Q.S.An-Nahl(16) ayat 14)

5) Penghambat absorpsi zat besi

Penghambat absorpsi zat besi meliputi kalsium fosfat, bekatul, asam fitat, dan polifenol. Asam fitat yang banyak terdapat dalam sereal dan kacang-kacangan merupakan faktor utama yang bertanggung jawab atas berkurangnya absorpsi zat besi di dalam tubuh. Polifenol (asam fenolat, flavonoid, dan produk polimerisasinya) terdapat dalam teh, kopi, kakao, dan anggur merah. Tanin yang terdapat dalam teh hitam merupakan jenis

penghambat yang paling poten dari semua inhibitor diatas (Gibney dkk, 2009). Sementara itu Waryono (2010) menyebutkan bahwa zat penghambat absorpsi Fe diantaranya adalah tanin (teh), phitat (sereal), dan serat.

6) Simpanan zat besi

Zat besi disimpan dalam bentuk feritin atau hemosiderin yang terutama terdapat dalam hati, sel-sel retikuloendotel, dan sumsum tulang. Di dalam hati, zat besi disimpan dalam sel-sel parenkim atau hepatosit, semnetara dalam sumsum tulang dan limpa, zat besi disimpan dalam sel-sel retikuloendotel. Simpanan zat besi, terutama berfungsi sebagai reservoir zat besi untuk memasok kebutuhan sel bagi keperluan produksi hemoglobin. Zat besi yang terikat dengan feritin lebih mudah dimobilisasi daripada zat besi yang terikat dengan hemosiderin. Dalam kondisi tidak tercapainya keseimbangan zat besi untuk jangka waktu yang lama, simpanan zat besi terebut akan mengalami deplesi sebelum defisiensi zat besi mulai terjadi di dalam jaringan.

7) Kehilangan zat besi

Kehilangan zat besi pada orang sehat terutama terjadi melalui feses (0,6 mg/hari), getah empedu, serta sel-sel mukosa usus yang mengalami deskuamasi (hilangnya lapisan tipis) , dan sedikit melalui darah. Di samping kehilangan basal, wanita usia reproduktif akan kehilangan zat besi ketika menstruasi. Dengan

mengambil nilai yang lebih tinggi (1 mg/hari), kehilangan total zat besi (basal plus menstruasi) pada wanita akan sebesar 30 $\mu\text{g}/\text{kg}$ BB/hari ($>1,5$ mg/hari). Di negara tropis, infeksi cacing tambang merupakan penyebab utama kehilangan darah melalui saluran cerna yang turut menimbulkan defisiensi besi pada anak yang lebih besar dan orang dewasa. Di negara maju, penggunaan obat seperti aspirin dalam waktu yang lama, tumor dan ulkus yang menimbulkan perdarahan merupakan penyebab kehilangan zat besi pada orang dewasa (Gibney dkk, 2009).

8) Kebutuhan Asupan zat besi (Fe) dalam tubuh

Simpanan Fe dalam tubuh sangat diperlukan terutama pada wanita untuk menjaga keseimbangan pada saat kekurangan konsumsi Fe. Studi di Amerika mendapatkan bahwa simpanan rata-rata Fe pada wanita sebesar 300 mg, sedangkan pada laki-laki sebesar 1000 mg. Kehilangan Fe per hari sekitar 1 mg, namun pada wanita kehilangan bisa mencapai dua kali lipat disebabkan oleh menstruasi. AKG menyebutkan bahwa laki-laki >19 tahun membutuhkan konsumsi Fe sebesar 13 mg/hari, sedangkan wanita 19-49 tahun membutuhkan Fe 26 mg/hari, dan wanita >50 tahun hanya dianjurkan konsumsi sebesar 12 mg/hari (FKM UI, 2007). Pada ibu hamil, secara fisiologis akan terjadi hemodilusi pada saat kehamilan sehingga kadar hemoglobin akan turun. Oleh sebab itu, ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi Fe lebih banyak dari

pada wanita tidak hamil. Pada umumnya, konsumsi Fe secara alami tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan Fe pada saat hamil, maka diperlukan suplementasi. Kebutuhan zat besi ibu hamil menurut Trimester/Triwulan adalah sebagai berikut :

- a. Triwulan I, zat besi yang dibutuhkan adalah 1 mg/hari yaitu untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan janin dan red cell mass 30-40 mg.
- b. Triwulan II, zat besi yang dibutuhkan adalah ± 5 mg/hari untuk yaitu untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan red cell mass 300 mg dan conceptus 115 mg.
- c. Triwulan III, zat besi yang dibutuhkan adalah 5 mg/hari yaitu untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan red cell mass 150 mg dan conceptus 223 mg. Oleh karena itu, kebutuhan pada triwulan II dan III jauh lebih besar jumlahnya dari jumlah zat besi yang di dapatkan dari makanan.

(Waryono, 2010)

Pada bayi cukup bulan, kebutuhan Fe 0,5 mg/hari untuk bayi < 6 bulan. Selanjutnya, bayi usia > 6 bulan membutuhkan 7 mg/hari. Angka ini besarnya akan semakin meningkat seiring bertambahnya umur (FKM UI, 2007).

Menurut Gibney (2009), rekomendasi WHO untuk nilai AKG zat besi adalah sebagai berikut :

Tabel 1
Angka Kecukupan Gizi (AKG) Zat Besi

	Usia dan Gender	Besi (mg/hari)
Bayi	6 bulan pertama	0,27
	7-12 bulan	11
Anak	1-3 tahun	7
	4-8 tahun	10
Remaja Putra	9-13 tahun	8
	14-18 tahun	11
Remaja putri	9-13 tahun	8
	14-18 tahun	15
Laki-laki dewasa	≥ 19 tahun	8
Wanita dewasa	19-50 tahun	18
Orang dewasa	≥ 51 tahun	8
Ibu hamil		27
Ibu menyusui	< 18 tahun	10
	19-50 tahun	9

Sumber : Gibney, 2008)



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* yaitu penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia (Notoatmodjo, 2010). Pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu metode pengambilan data yang dilakukan terhadap variabel dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia yang dilakukan sekali saja dalam waktu yang sama yaitu pada saat kunjungan ANC di poli KIA Puskesmas Ngampilan (Notoatmodjo, 2010).

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah

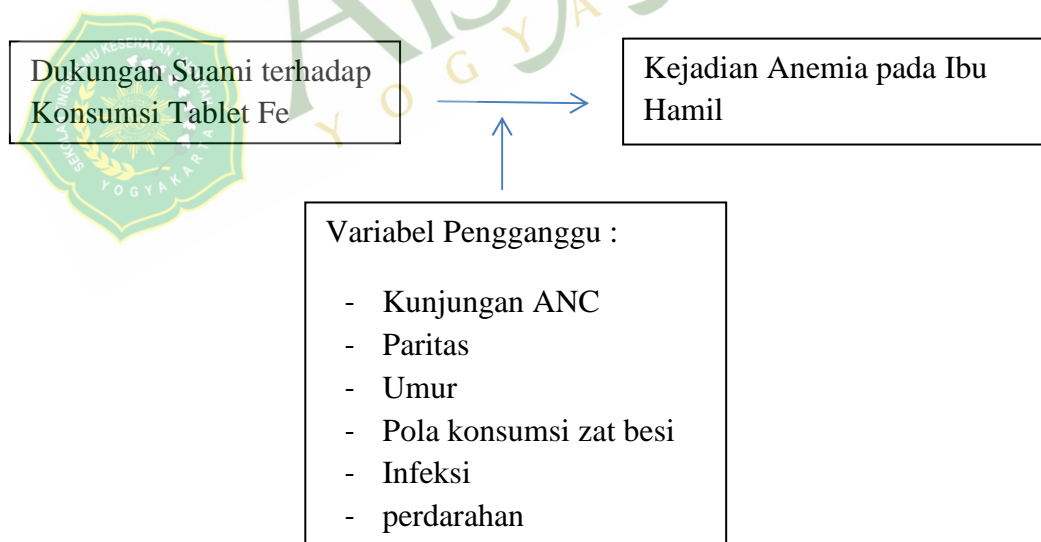
1. Variabel bebas : Dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe
2. Variabel terikat : Kejadian anemia pada ibu hamil
3. Variabel Pengganggu : kunjungan ANC, paritas, umur, pola konsumsi zat besi, infeksi dan perdarahan.

Variabel pengganggu dikendalikan dengan :

- a. Kunjungan ANC dikendalikan dengan memilih ibu yang melakukan kunjungan lebih dari K1, karena ibu sudah diberi 30 tablet besi pertama. .

- b. Paritas dikendalikan dengan memilih responden dengan kehamilan pertama dan kedua karena keduanya memiliki resiko terkena anemia
- c. Umur dikendalikan dengan memilih responden yang berusia antara 20-35 tahun karena merupakan usia reproduktif
- d. Pola konsumsi zat besi tidak dikendalikan
- e. Infeksi dikendalikan dengan memilih responden yang tidak terpapar oleh infeksi misal TORCH
- f. Perdarahan dikendalikan dengan memilih responden yang belum pernah atau tidak sedang mengalami perdarahan

C. Hubungan Antar Variabel



Gambar 3
Skema Hubungan antar Variabel. Hubungan Dukungan Suami terhadap Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Ngampilan kota Yogyakarta tahun 2013

Dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe berpengaruh pada kejadian anemia pada ibu hamil. Namun ada faktor lain yang mempengaruhi anemia. Faktor tersebut sebagai variabel pengganggu yaitu kunjungan ANC, paritas, umur, pola konsumsi zat besi infeksi dan perdarahan.

D. Definisi Operasional

1. Dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe adalah pemberian dorongan atau sokongan dari seorang laki-laki kepada pasangannya yaitu wanita hamil dalam mengkonsumsi tablet besi, baik dalam bentuk perhatian, empati, kepedulian, nasehat ataupun bantuan berupa biaya.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup dengan skala ordinal yaitu :



- 1) Baik : Bila nilainya 76-100%
- 2) Cukup : Bila nilainya 56-75%
- 3) Kurang : Bila nilainya <56%

2. Kejadian anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau masa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan tubuh yang terjadi pada ibu hamil. Pengukuran menggunakan skala data ordinal, dengan kategori :
 - i. Hb \geq 11 gr% tidak anemia

- ii. Hb 9 - < 11 gr% anemia ringan
- iii. Hb 7- < 9 gr% anemia sedang
- iv. Hb < 7 gr% anemia berat

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan dirinya dipuskesmas Ngampilan, Kota Yogyakarta. Berjumlah 68 responden pada bulan April - Mei 2013

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *accidental sampling* adalah mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Cara pengambilan sampel dengan mengambil ibu hamil yang datang untuk kunjungan ANC untuk dijadikan responden berjumlah 67. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 67 responden. Ditentukan dengan rumus formula *Yamane* :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

N : Besarnya populasi

n : Besarnya sampel

d : Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan

F. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, juga diperhatikan beberapa etika penelitian yang bertujuan untuk memberikan pernyataan kepada responden bahwa penelitian ini tidak membahayakan responden penelitian dan etika penelitian ini juga bertujuan untuk mendapatkan persetujuan dari responden untuk dilakukannya penelitian ini. Etika penelitian tersebut antara lain :

1. Menjamin kerahasiaan responden

Hal ini dilakukan dengan cara tidak mencantumkan nama responden di setiap kuesioner yang diberikan, nama responden diganti dengan nomor kode responden, misal : x,y dan lain-lain

2. Menjamin keselamatan responden

Meyakinkan responden bahwa penelitian ini tidak membahayakan diri maupun lingkungan tempat tinggal responden, karena dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan tindakan atau intervensi apapun.

3. Bertindak adil

Dengan cara memberikan perlakuan yang sama pada setiap responden ketika melakukan pengambilan data.

4. Mendapatkan persetujuan dari responden

Peneliti meminta persetujuan dari responden dalam keikutsertaannya untuk menjadi responden dengan sebelumnya menyampaikan tujuan

dari penelitian ini. Setelah responden menyetujuinya, maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden

G. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah lembar kuesioner yang dibuat sendiri berdasarkan teori tentang dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe dan kejadian anemia pada ibu hamil. Dengan jenis kuesioner tertutup, dimana responden tunggal memilih jawaban yang telah disediakan oleh sesuai petunjuk. Dengan kriteria jika YA diberi nilai 1, Jika menjawab TIDAK diberi nilai 0. Jumlah pertanyaan ada 30 item, untuk dukungan suami. Kisi-kisi butir pertanyaan adalah sebagai berikut

Tabel 2
Kisi-kisi kuesioner
Hubungan Dukungan suami dengan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe

Variabel	Materi Pertanyaan	No Soal	Jumlah
Dukungan suami	Dukungan emosional	1,2,3,4	4
	Dukungan Penghargaan	5,6,7	3
	Dukungan Informasi	8,9,10	3
	Dukungan instrumental	11,12,13,14,15	5
	Jumlah		15

Untuk pengumpulan data kadar Hb pada ibu hamil, sebagian besar data di ambil dari buku KIA yang dimiliki responden. Data Hb yang diambil adalah data Hb terbaru responden. Namun, ada pula data kadar Hb

yang didapatkan secara langsung pada saat pemeriksaan di puskesmas Ngampilan.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas pada penelitian ini menggunakan teknik korelasi *product moment* (Notoatmodjo, 2010). Karena Pengujian validitas dengan teknik korelasi *product moment* ini adalah pengujian yang hasilnya paling valid.



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

R_{xy} : koefisien korelasi x dan y

x : skor masing-masing pertanyaan

y : skor total pertanyaan

xy : skor pertanyaan dikalikan skor total

N : Jumlah responden

Uji validitas dilakukan dengan program komputer. Suatu butir akan dikatakan valid jika didapatkan nilai korelasi yang signifikan, yaitu jumlah responden dengan tingkat kesalahan 5% dan $p < 0,05$. Tempat uji validitas dilakukan di Puskesmas Kraton, Kota Yogyakarta yang

mempunyai kriteria yang sama dengan responden penelitian. Uji validitas menggunakan kuesioner dengan jumlah butir soal sebanyak 30 butir yang diujikan pada 30 orang ibu hamil. Hasil uji validitas menyatakan bahwa, dari 30 butir soal yang ada, jumlah butir soal yang gugur (tidak valid) berjumlah 15 soal yaitu pada nomor 1, 4, 5, 7, 9, 10, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 25, 30 dan jumlah soal yang valid berjumlah 15 soal yaitu pada nomor 2, 3, 6, 8, 11, 12, 15, 18, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29. Semua butir soal yang valid sudah mewakili *point* kisi-kisi yang ada.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. (Notoatmodjo, 2010).

Pengujian reliabilitas instrument dilakukan dengan teknik dan rumus *Spearman-Brown* (Arikunto, 2010):

$$r_{11} = \frac{2 \times r_{\frac{1}{2}/\frac{1}{2}}}{(1 + r_{\frac{1}{2}/\frac{1}{2}})}$$

Keterangan :

r_{11} : reliabilitas instrument

$r_{1/21/2}$: korelasi antar dua belahan instrumen

Kuesioner atau angket dikatakan reliabel jika memiliki nilai alfa minimal 0,60 (Santosa dan Ashari (2005); Sujarweni. W, 2007; Sugiyono. 2007).

Hasil analisis reliabilitas menunjukkan kuesioner tentang dukungan suami terhadap konsumsi tablet dengan hasil α 0,634 ($\alpha > 0,60$) sehingga kuesioner tingkat pengetahuan dikatakan reliabel. dan dibuat prosentase

dengan rumus :

$$P = \frac{X}{n} \times 100$$

Keterangan :

P : Persentase

X : pengetahuan baik/sedang/kurang

n : jumlah populasi sampel

I. Metode Pengolahan dan Analisa Data

Teknik analisis yang digunakan adalah Kendall-Tau dengan rumus :

$$\tau = \frac{\sum A - \sum B}{\frac{N(N-1)}{2}}$$

Keterangan :

τ : Koefisien korelasi Kendal Tau yang besarnya ($-1 < \tau < 1$)

A : Jumlah rangking atas

B : Jumlah rangking bawah

N : Jumlah anggota sampel

Uji signifikansi koefisien korelasi Kendal Tau menggunakan rumus Z, karena distribusinya mendekati normal. Rumusnya adalah sebagai berikut :

$$Z = \frac{\tau}{\sqrt{\frac{2(2N+5)}{9N(N-1)}}}$$

Dalam hal ini berlaku ketentuan bila harga τ dihitung lebih kecil atau sama dengan nol, dengan tingkat kesalahan 5% maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Namun bila harga τ dihitung lebih besar dari nol, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Setelah z hitung di dapat, selanjutnya dibandingkan dengan harga z tabel. Apabila z hitung lebih kecil dari z tabel maka korelasi antara dua variabel tidak signifikan, namun bila z hitung lebih besar dari z tabel maka korelasi antara dua variabel signifikan (Sugiyono, 2010)

J. Langkah-langkah Pengolahan Data

1. Editing

Dalam tahap ini dilakukan pemeriksaan antara lain kesesuaian dan kelengkapan pengisian. Pada editing tidak dilakukan penggantian atau penafsiran jawaban responden.

2. Skoring

Dilakukan setelah penyuntingan berupa pemberian nilai sesuai jawaban responden untuk memudahkan pengolahan data. Untuk

mengukur dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe,
YA=1,TIDAK=0

3. Entry

memasukkan data ke dalam computer. Langkah ini dilakukan secara teliti dan hati-hati karena apabila terdapat kesalahan dalam entry data maka akan mempengaruhi kebenaran nilai penelitian.

4. Cleaning

Melakukan proses pembersihan data dengan memilih data yang keluar dari range, tidak konsisten secara logis atau punya nilai extreme. Data-data tersebut tidak digunakan dalam analisis data. Cara pembersihan data diperiksa di monitor karena sampel yang digunakan pada penelitian ini tidak terlalu besar

5. Tabulating

Data disusun dalam bentuk tabel kemudian dianalisis, yaitu proses penyederhanaan data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan (Arikunto, 2010)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Ngampilan terletak di kampung Serangan, Kelurahan Notoprajan, Kecamatan Ngampilan, kota Yogyakarta. Wilayah kerja puskesmas Ngampilan ini terbagi dalam 2 kelurahan, yaitu kelurahan Ngampilan dan Kelurahan Notoprajan yang terdiri dari 21 RW dan 120 RT, dengan luas wilayah 81,9950 hektar dan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Utara : Kecamatan Gedongtengen
- b. Barat : Kecamatan Wirobrajan
- c. Timur : Kecamatan Gondomanan dan Kraton
- d. Selatan : Kecamatan Mantriweron



Puskesmas Ngampilan Yogyakarta memiliki tenaga kesehatan 21 orang terdiri dari tenaga medis 4 orang (3 dokter umum, 1 dokter gigi) dan tenaga paramedis berjumlah 13 orang yang meliputi 2 orang perawat gigi, 3 bidan, 4 perawat, 2 orang analis kesehatan, 1 orang apoteker, asisten apoteker 2 orang, 2 orang ahli gizi dan 1 orang sanitarian. Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan berupa rawat jalan, IGD, kunjungan rumah. Poli yang tersedia di Puskesmas Ngampilan antara lain Poli umum, KIA-KB, gigi, mata, THT, di

Puskesmas Ngampilan juga tersedia Pelayanan mobil ambulance, pengujian kesehatan, pembuatan visum at repertum, konsultasi medik, surat keterangan kematian, surat rekomendasi bidang kesehatan. Kegiatan Puskesmas setiap harinya ada di dua tempat yaitu Puskesmas induk dan Puskesmas pembantu yang terletak di jalan Letjen Suprpto. Penelitian ini dilakukan di dalam lingkup Poli KIA-KB yang rutin berjalan setiap minggunya untuk pemeriksaan kehamilan setiap hari selasa (Puskesma induk) dan hari rabu (Puskesmas Pembantu).

Untuk kegiatan pencegahan anemia, Puskesmas Ngampilan mengadakan kelas ibu yang dilaksanakan secara rutin setiap hari selasa pada saat poli KIA berlangsung. Kelas ibu ini dilaksanakan setelah pemeriksaan ANC selesai dan waktu dimulainya menunggu sampai ibu hamil yang datang dianggap memenuhi kuota yaitu sekitar 20 orang ibu hamil Penelitian dilakukan pada april-mei 2013 dengan jumlah responden 67 orang.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diteliti meliputi umur, pendidikan ibu, pendidikan suami, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, pendapatan suami, jumlah anak, frekuensi priksa hamil dan jumlah Fe yang diterima akan dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 3
Karakteristik Responden di Puskesmas Ngampilan Tahun 2013

No	Karakteristik responden	Klasifikasi	F (n = 67)	%
1	Umur responden	<20	10	14,9
		20-35	40	59,7
		>35	17	25,4
2	Pendidikan terakhir responden	SD-SMP	23	34,3
		SMA	32	47,8
		PT	12	17,9
3	Pendidikan terakhir suami	SD-SMP	14	20,9
		SMA	38	56,7
		PT	15	22,4
4	Pekerjaan ibu	IRT	25	37,3
		Wiraswasta/swasta	30	44,8
		Buruh	6	8,9
		PNS	6	8,9
5	Pekerjaan Suami	Buruh	9	13,4
		Wiraswasta/swasta	49	73,1
		PNS	8	11,9
		POLRI	1	1,5
6	Pendapatan suami	<1.000.000	26	38,8
		1.000.000- 2.000.000	28	41,8
		>2.000.000	13	19,4
7	Jumlah anak	Primigravida	28	41,8
		Multigravida	38	56,7
		Grandemulti	1	1,5
8	ANC	2-4	13	19,4
		5-9	50	74,6
		9	4	5,9
9	Jumlah Fe diterima	30	8	11,9
		60-90	59	88,1
		>90	0	0

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 3 tentang karakteristik responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 40 responden (59,7%), mempunyai jenjang pendidikan setara SMA yaitu 32 responden (47,8%) dan pendidikan suami responden memiliki jenjang pendidikan SMA yaitu 38 orang (56,7%). Pekerjaan responden sebagian besar adalah wiraswasta dan swasta yaitu 30 responden (44,8%), dan pekerjaan suami sebagian besar adalah wiraswasta dan swasta yaitu 49 orang (73,1%). pendapatan suami sebagian besar antara 1.000.000-2.000.000 yaitu berjumlah 28 orang (41,8%).

Jumlah anak responden yang paling banyak adalah multi gravida yaitu sebanyak 38 responden (56,7%) dan sebagian besar responden telah melakukan ANC sebanyak 5-9 kali yaitu 50 responden (74,6%) selain itu, jumlah Fe yang diterima responden sebagian besar adalah 60-90 tablet Fe yaitu 59 responden (88,1%)..

3. Dukungan Suami Terhadap Konsumsi Tablet Fe di Puskesmas Ngampilan Tahun 2013

Penelitian terhadap 67 responden yang ada di Puskesmas Ngampilan didapatkan data tentang dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 4
Prosentase Dukungan Suami terhadap Konsumsi Tablet Fe

No	Konstruksi Pertanyaan dukungan suami	Butir soal	Rata-rata	Prosentase (%)
1	Dukungan emosional	1	53	79,10
		2	52	77,61
		3	53	79,10
		4	44	65,67
		Rata-rata		50,5
2	Dukungan penghargaan	5	58	86,57
		6	55	82,09
		7	49	73,13
		Rata-rata		54
3	Dukungan informasi	8	53	79,10
		9	43	64,18
		10	19	28,36
		Rata-rata		38,33
4	Dukungan instrumental	11	59	88,06
		12	56	83,58
		13	54	80,59
		14	45	67,16
		15	50	74,62
	Rata-rata		52,8	78,80

Sumber : Data Primer 2013

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari hasil pengisian kuesioner, yang mendapatkan nilai tertinggi pada pertanyaan tentang dukungan instrumental, yaitu pertanyaan nomor 11 dengan responden yang menjawab YA sebanyak 59 responden (88,06%) dan yang mendapatkan nilai paling rendah pada pertanyaan tentang dukungan informasi yaitu pada pertanyaan nomor 10 dengan responden yang menjawab YA sebanyak 19 responden (28,36%).

Tabel 5
Dukungan Suami Terhadap Konsumsi Tablet Fe

No	Klasifikasi	Dukungan Suami	
		Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	30	44,8
2	Cukup	27	40,3
3	Kurang	10	14,9
	Total	67	100,0

Sumber : Data Primer 2013

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 67 responden dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe sebagian besar masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 30 responden (44,8%), dan frekuensi terendah masuk dalam kategori kurang yaitu 10 responden (14,9%).

4. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Hasil pengumpulan data yang diperoleh dari 67 responden yang berada di Puskesmas Ngampilan Tahun 2013, setelah di lakukan proses pengolahan di dapatkan hasil sebagai berikut

Tabel 6
Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

No	Klasifikasi	Kejadian Anemia pada Ibu Hamil	
		Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak Anemia	34	50,7
2	Ringan	17	25,4
3	Sedang	11	16,4
4	Berat	5	7,5
	Total	67	100,0

Sumber : Data Primer 2013

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 67 responden kejadian anemia pada ibu hamil sebagian besar berada dalam kategori tidak anemia yaitu sebanyak 34 responden (50,7%), dan frekuensi terendah masuk dalam kategori anemia berat yaitu sebanyak 5 responden (7,5%).

5. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta Tahun 2013

Tabel 7
Hubungan Dukungan Suami Terhadap Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Anemia Ibu hamil \ Dukungan suami	Tidak Anemia		Ringan		Sedang		Berat	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	26	76,47	4	23,53	0	00,00	0	0
Cukup	8	23,53	12	70,59	7	63,64	0	0
Kurang	0	00,00	1	5,88	4	36,36	5	100,00

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 7 diperoleh data responden yang tidak anemia sebagian besar memiliki dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe yang baik yaitu sebanyak 26 responden (76,47%). Responden yang mengalami anemia ringan sebagian besar memiliki dukungan suami yang cukup yaitu 12 responden (70,59%). Responden yang mengalami anemia sedang sebagian besar memiliki dukungan suami yang cukup yaitu sebanyak 7 responden (63,64%) dan semua responden yang mengalami

anemia berat memiliki dukungan suami yang kurang yaitu sebanyak 5 responden (100,00%).

Untuk membuktikan hubungan antara dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia maka dilakukan uji analisis *non-parametrik Kendall-Tau* dengan bantuan SPSS for windows versi 16.0 di dapatkan nilai $\tau = 0,709$ dan nilai ini berada dalam batas ketentuan uji *kendall-tau* yaitu $-1 < \tau < 1$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis H_a diterima dan H_o ditolak yang berarti ada hubungan antara kedua variabel tersebut sebesar 70,9% dan sisanya 29,1% disebabkan oleh variabel lain.

Untuk menguji tingkat signifikansi kedua variabel dengan rumus z. Hasil perhitungan uji z diperoleh angka $z = 8,440$, dari tabel z di dapat nilai 1,96, jadi $z_{tabel} < z_{hitung} = 1,96 < 8,440$, hal ini berarti H_o ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel yaitu variabel dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia.

B. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ngampilan dengan responden sebanyak 67 ibu hamil menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Berikut akan dibahas mengenai variabel-variabel penelitian dan hubungan antar variabel yang diteliti.

1. Dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta Tahun 2013

Berdasarkan tabel 4 yang telah dijabarkan diatas, diperoleh data dari 67 responden yang memiliki dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe yang baik sebanyak 30 orang (44,8%), cukup sebanyak 27 orang (40,3%) dan kurang sebanyak 10 orang (14,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Ngampilan telah mendapatkan dukungan suami dengan kategori baik dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Responden dengan dukungan suami baik ditentukan dengan nilai kuesioner tentang dukungan suami berada antara 76-100%. Hasil penelitian yang dilakukan penulis menunjukkan bahwa responden dengan dukungan suami yang memiliki nilai antar 76-100% berjumlah 30 responden (44,8%). Dukungan suami menurut Effendi dan Mukhfudli (2009) adalah upaya yang diberikan oleh suami baik secara fisik, mental dan sosial. Bentuk dukungan suami menurut Mercer cit Purwandari (2008) meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi dan dukungan instrumental. Dari pengisian kuesioner diperoleh data bahwa responden paling banyak menjawab YA pada pertanyaan nomor 11 tentang dukungan instrumental yaitu dari 67 responden yang menjawab YA sebanyak 59 responden. Sedangkan responden paling sedikit menjawab YA pada pertanyaan nomor 10 yaitu pertanyaan tentang dukungan informasi.

Menurut Mercer (cit Purwandari) (2008) Dukungan instrumental yaitu dukungan yang berupa pemberian bantuan secara langsung seperti bantuan berupa uang, sarana dan prasarana untuk mengatasi masalah. Ibu hamil di puskesmas Ngampilan sebagian besar telah mendapatkan dukungan instrumental yaitu berupa biaya untuk melakukan kunjungan ANC maupun sarana dan prasarana seperti sepeda motor. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya ibu hamil yang datang ke Puskesmas Ngampilan dengan menggunakan sepeda motor dan setelah melakukan periksa hamil ibu langsung menebus resep yang diberikan oleh bidan ke bagian farmasi. Hal ini membuktikan apabila dukungan instrumental memiliki nilai tertinggi dalam hasil pengisian kuesioner dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe.

Menurut Mercer (cit Purwandari) (2008), dukungan informasi yaitu membantu individu menemukan alternative yang terdapat bagi penyelesaian masalah. Informasi dapat berupa saran-saran, petunjuk, pemberian nasehat. Untuk dapat memberikan informasi tersebut, seorang suami haruslah memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang informasi yang ingin ia sampaikan. Tingkat pengetahuan suami ini berpengaruh kepada tingkat pendidikan suami tersebut, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik dan luas wawasan pengetahuannya. Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Ngampilan untuk karakteristik tingkat pendidikan suami yang tertinggi adalah suami dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 38 orang

(56,7%) dan yang paling sedikit adalah SD-SMP yaitu sebanyak 14 orang (20,9%). Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan suami untuk memberikan informasi tentang konsumsi tablet Fe dan anemia kepada istrinya relatif kurang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Novyta dan Anjarwati (2009) yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami tentang Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2009” menunjukkan data bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Dukungan suami tentang konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas Mergangsan tahun 2009.

Dukungan suami salah satunya yaitu adalah dukungan fisik berupa mendorong dan mengawasi konsumsi tablet Fe pada ibu hamil. Tablet Fe merupakan salah satu suplemen penambah darah yang dibutuhkan oleh ibu hamil selama masa kehamilan. Menurut Waryono (2010), pada umumnya konsumsi tablet Fe secara alami tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan Fe saat hamil, maka diperlukan suplementasi. Kebutuhan zat besi ibu hamil menurut trimester adalah sebagai berikut :

- d. Triwulan I, zat besi yang dibutuhkan adalah 1 mg/hari yaitu untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan janin dan red cell mass 30-40 mg.

- e. Triwulan II, zat besi yang dibutuhkan adalah ± 5 mg/hari untuk yaitu untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan red cell mass 300 mg dan conceptus 115 mg.
- f. Triwulan III, zat besi yang dibutuhkan adalah 5 mg/hari yaitu untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan red cell mass 150 mg dan conceptus 223 mg. Oleh karena itu, kebutuhan pada triwulan II dan III jauh lebih besar jumlahnya dari jumlah zat besi yang di dapatkan dari makanan.

(Waryono, 2010)

Untuk mencukupi kebutuhan zat besi dalam tubuh ibu hamil maka diperlukan dukungan suami yang baik untuk mendorong dan mengawasi keteraturan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe.

2. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta tahun 2013

Berdasarkan tabel 5 yang telah dijabarkan diatas, dari 67 responden yang tidak anemia sebanyak 34 responden (50,7%), anemia ringan sebanyak 17 responden (25,4%), anemia sedang sebanyak 11 responden (16,4%), anemia berat sebanyak 5 responden (7,5%). Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Tarwoto dan Wasindar (2007) anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh

jaringan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ngampilan, anemia yang terjadi pada ibu hamil disebabkan oleh defisiensi zat besi akibat dari kurangnya asupan makanan seperti zat hijau daun. Hal ini dibuktikan dengan hasil pengisian kuesioner nomor 14 bahwa dari 67 responden, hanya 45 responden yang menjawab YA. Hasil ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2008), anemia yang di derita responden disebabkan oleh defisiensi zat-zat nutrisi yang meliputi asupan yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat, bertambahnya zat gizi yang hilang, kebutuhan yang berlebih dan kurangnya utilisasi nutrisi hemopoietik.

Dalam tinjauan pendidikan islam, sehubungan dengan masalah gizi yang diperlukan oleh ibu hamil, maka islam mengajarkan bahwa dalam mengkonsumsi makanan haruslah yang halal dan baik, yang memiliki kadar gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, sesuai dengan firman Allah SWT :

“Hai orang-orang yang beriman, makanlah diantara rezeki yang baik-baik yang Kami berikan kepadamu dan bersyukurlah kepada Allah, jika kamu hanya menyembah kepada-Nya” (QS Al Baqarah : 172)

Selain itu, berbagai faktor di luar medis juga ikut serta berpengaruh terhadap terjadinya anemia pada ibu hamil, faktor-faktor tersebut antara lain faktor dasar yang meliputi sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, dan budaya ; faktor langsung meliputi pola konsumsi tablet Fe penyakit infeksi dan perdarahan ; faktor tidak langsung meliputi kunjungan ANC, paritas, umur, dan dukungan suami.

3. Hubungan Dukungan Suami terhadap Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia

Berdasarkan hasil pengolahan data yang diperoleh dari 67 responden, yang mempunyai dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe yang baik dan tidak anemia sebanyak 26 orang (38,8%), anemia ringan 4 orang (6%) dan tidak ada responden yang mempunyai dukungan suami yang baik mengalami anemia sedang dan berat. Responden yang mempunyai dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe yang cukup dan tidak anemia sebanyak 8 orang (11,9%), anemia ringan sebanyak 12 (17,9%), anemia sedang sebanyak 7 orang (10,4%) , dan tidak ada repsonden yang mempunyai dukungan suami yang cukup mengalami anemia berat. Responden yang mempunyai dukungan suami kurang dan mengalami anemia ringan sebanyak 1 orang (1,5%), anemia sedang sebanyak 4 orang (6%), dan anemia berat sebanyak 5 orang (7,5%). Hasil diatas menunjukkan bahwa semakin baik dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe maka semakin rendah pula angka kejadian anemia pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Taufik (2010), yang mengatakan bahwa suami merupakan *main supporter* (pendukung utama) pada masa kehamilan. Dukungan suami pada masa kehamilan telah terbukti dapat meningkatkan kesiapan istri dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan. Ibu hamil dipuskesmas

Ngampilan sebagian besar telah mendapatkan dukungan yang baik dari suami dalam mengkonsumsi tablet Fe. Namun, ada 5 orang responden yang mengalami anemia berat dan kurang mendapatkan dukungan suami. Hal ini, dapat disebabkan karena tingkat pendidikan dan sosial ekonomi suami yang rendah sehingga ibu sulit untuk mendapatkan informasi dan asupan gizi yang cukup untuk kehamilannya. Hal ini dibuktikan dengan hasil pengisian kuesioner, dari 5 responden yang mengalami anemia berat rata-rata berpendidikan SD-SMP dan rata-rata penghasilan suami <Rp 1.000.000,00. Hal ini sejalan dengan pendapat Arisman (2004) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian anemia adalah faktor dasar yang meliputi sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan dan budaya.



C. Keterbatasan Penelitian

Penulis menyadari bahwa penelitian ini banyak terdapat kekurangan dan keterbatasan. Keterbatasan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Kuesioner yang diberikan adalah kuesioner dalam bentuk tertutup, sehingga responden tidak dapat menguraikan jawaban selain yang terdapat di dalam kuesioner
2. Ada beberapa responden yang tidak melakukan kunjungan ANC pada saat penelitian, sehingga terjadi penggantian responden untuk memenuhi kuota jumlah sampel, dan terjadi perubahan pengambilan sampel dari *simple random sampling* menjadi *accidental sampling*

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta Tahun 2013, dapat di simpulkan :

1. Dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe di puskesmas Ngampilan tahun 2013 sebagian besar adalah baik yaitu berjumlah 30 responden (44,8%)
2. Sebagian besar responden tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 34 responden (50,7%)
3. Ada hubungan antara dukungan suami terhadap konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas Ngampilan kota Yogyakarta tahun 2013. Hubungan tersebut di tunjukan oleh nilai kendall tau sebesar 0,709 dan taraf signifikansi menggunakan uji z sebesar 8,440.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Ngampilan kota Yogyakarta
Meningkatkan pelayanan kepada ibu hamil khususnya untuk KIE dan penyuluhan tentang anemia dan konsumsi tablet Fe, agar ibu hamil yang masih mengalami anemia dapat segera ditangani sedini mungkin dan ibu hamil yang belum terkena

anemia agar dapat terhindar dari anemia, sehingga dapat meminimalkan angka kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Ngampilan kota Yogyakarta.

2. Bagi suami dan keluarga

Agar senantiasa memberikan dukungan moril berupa perhatian, nasehat kepada ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe dan materiil berupa biaya, sarana dan prasarana kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe.

3. Bagi Ibu hamil

Bagi ibu hamil yang mengalami anemia berat, agar memeriksakan diri ke pusat pelayanan kesehatan yang lebih lengkap untuk mendapatkan pemantauan secara intensif. Selain itu, disarankan agar meningkatkan asupan gizi melalui makanan yang banyak mengandung zat besi seperti sayuran hijau dan beristirahat yang cukup.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arisman.2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC
- Atik, Purwandari. 2008. *Konsep Kebidanan Sejarah dan Profesionalisme*. Jakarta : EGC
- Cholil, A. 2007. *A to Z 26 Kiat Menata Keluarga*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- dinkes.jogjaprov.go.id/files/7e804-Profil-DIY-2011.pdf, tanggal/jam akses : 31-01-2013/07.37 WIB
- Effendi, F., Mukhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Gibney, Michael J, Barrie M. Margetts, John M. Kearney, Lenore Arab. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Haobijam, Jodibala, dkk. (2010) "An exploratory study to assess the Family support and its effect on Outcome of Pregnancy in terms of Maternal and Neonatal health in a selected Hospital, Ludhiana Punjab. *Nursing and Midwifery journal Research Vol 6, No 4 October 2010*. Availabel form : <http://medind.nic.in/nad/t10/i4/nadt10i4p137.pdf>
- Layrisse, Miguel. Et al.(2011). *Megaloblastic Anemia of Prenancy: Characteristics of Pure Mgaloblastic Anemia Associated with Iron Deficiency*. Washington DC. Avaibel form: <http://bloodjournal.hematologylibrary.org/content/15/5/724.full.pdf+html>
- Manuaba, I.B.G., 2010. *Kapita Selektta Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC
- Maulana, Mirza. 2008. *Penyakit Kehamilan dan Pengobatannya*. Yogyakarta : Katahari
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam., Kurniawati. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika

Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBSP

Proverawati, Kusumawati. 2009. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Siregar, Charless J.P., 2006. *Farmasi Klinik Teori dan Penerapan*. Jakarta : EGC

Syafiq, Ahmad. 2008. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada

Tarwoto. 2007. *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil, Konsep dan penatalaksanaan* Jakarta : Trans Info Media

Waryono. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihana

Wasindar. 2007. *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil, Konsep dan Penatalaksanaan*. Jakarta : Trans Info Media

www.kesehatanibu.depkes.go.id/wp.../download.php?id=2 diakses tanggal 20 Maret 2013 pukul 15.00

Layrisse, Miguel. Et al. (2011). *Megaloblastic Anemia of Prenancy: Characteristics of Pure Mgaloblastic Anemia Associated with Iron Deficiency*. Washington DC. Avaibel
form:<http://bloodjournal.hematologylibrary.org/content/15/5/724.full.pdf+html>



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA



No : 141 /STIKES/Ad/II/2013

Yogyakarta, 13 Februari 2013

Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan**

Kepada Yth.

**Kepala Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta
di. Yogyakarta**

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Diploma IV Bidan Pendidik, mahasiswa Tahun Akademik 2012/2013 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun Skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : Tyas Arintianingsih Yowono
NIM : 201210104265
Pembimbing : Suesti, S.Si.T., M.Kes

mengadakan studi pendahuluan (memohon informasi data) di:

Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta

untuk rencana penulisan Skripsi dengan judul:

**Hubungan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Fe di
Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta Tahun 2013**

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Ketua,

Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.
NBM. 1012



No : 294 /STIKES/Ad/IV/2013
Perihal : **Permohonan Izin Uji Validitas**

Yogyakarta, 12 April 2013

Kepada Yth.

Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta

c.q Kepala Biro Administrasi Pembangunan Sekretariat Daerah Provinsi DIY

Di tempat

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Diploma IV Bidan Pendidik, mahasiswa Tahun Akademik 2012/2013 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun Skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : Tyas Arintianingsih Yuwono

NIM : 201210104265

Pembimbing : Suesti, S.SiT., MPH

mengadakan uji validitas di:

Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta

untuk penulisan Skripsi dengan judul:

Hubungan Dukungan Suami Terhadap Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta Tahun 2013

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Ketua,

Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.





No : 294 /STIKES/Ad/IV/2013
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Yogyakarta, 12 April 2013

Kepada Yth.

Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta

c.q Kepala Biro Administrasi Pembangunan Sekretariat Daerah Provinsi DIY

Di tempat

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Diploma IV Bidan Pendidik, mahasiswa Tahun Akademik 2012/2013 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun Skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : Tyas Arintianingsih Yuwono

NIM : 201210104265

Pembimbing : Suesti, S.SiT., MPH

mengadakan uji validitas di:

Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta

untuk penulisan Skripsi dengan judul:

Hubungan Dukungan Suami Terhadap Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta Tahun 2013

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Ketua,

Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.





PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH

Kompleks Kepatihan, Danurejan, Telepon (0274) 562811 - 562814 (Hunting)
YOGYAKARTA 55213

SURAT KETERANGAN / IJIN

070/3703/VI/4/2013

Membaca Surat : Ketua STIKES AISIYAH Yogyakarta Nomor : 294/ STIKES/ Ad/IV/2013
Tanggal : 12 April 2013 Perihal : Ijin Penelitian dan Ijin Uji Validitas

- Mengingat :
1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006, tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2007, tentang Pedoman penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
 3. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 Tahun 2008, tentang Rincian Tugas dan Fungsi Satuan Organisasi di Lingkungan Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
 4. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

DIIJINKAN untuk melakukan kegiatan survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan kepada:

Nama : TYAS ARINTIANINGSIH YUWONO NIP/NIM : 201210104265
Alamat : JL RINGROAD BARAT, GAMPING, SLEMAN
Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS NGAMPILAN KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2013
Lokasi : YOGYAKARTA Kota/Kab. KOTA YOGYAKARTA
Waktu : 29 April 2013 s/d 29 Juli 2013

Dengan Ketentuan

1. Menyerahkan surat keterangan/ijin survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan *) dari Pemerintah Daerah DIY kepada Bupati/Walikota melalui institusi yang berwenang mengeluarkan ijin dimaksud;
2. Menyerahkan soft copy hasil penelitiannya baik kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY dalam compact disk (CD) maupun mengunggah (upload) melalui website adbang.jogjaprov.go.id dan menunjukkan cetakan asli yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi;
3. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
4. Ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat ini kembali sebelum berakhir waktunya setelah mengajukan perpanjangan melalui website adbang.jogjaprov.go.id;
5. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di Yogyakarta

Pada tanggal 29 April 2013

A.n Sekretaris Daerah

Asisten Perekonomian dan Pembangunan

Kepala Biro Administrasi Pembangunan



Hendar Susilowati, SH
NIP. 19580120 198503 2 003

Tembusan :

1. Yth. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta (sebagai laporan);
2. Walikota Yogyakarta cq. Dinas Perizinan
3. Kepala Dinas Kesehatan DIY
4. Ketua STIKES Aisyiyah Yogyakarta
5. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

JL. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165
Telp./Fax. : (0274) 515869

EMAIL : kesehatan@jogjakota.go.id, Email Intranet : kesehatan@intra.jogjakota.go.id

Nomor : 421/3112

Yogyakarta, 30 April 2013

Sifat :

Hal. : Ijin Uji Validitas

Kepada Yth :

Kepala

Kota Yogyakarta

Di- YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari DINAS PERIZINAN KOTA YOGYAKARTA Nomor 070/1317 tanggal 29 April 2013 perihal pada pokok surat.

Nama : TYAS ARINTIANINGSIH Y

No. Mhs / NIM : 201210104265

Pekerjaan : Mhs. STIKES AISYIAH Yogyakarta

Alamat : Jl. Ringroad Barat, Gamping Sleman Yk

Untuk melakukan Ijin Uji Validitas :

DI PUSKESMAS KRATON YOGYAKARTA

Dengan Judul Proposal :

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS NGAMPILAN KOTA YOGYAKARTA

Adapun waktunya mulai 29/04/2013 sampai 29/05/2013

Dengan ketentuan :

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat.
2. Izin ini tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah.
3. Surat izin ini sewaktu - waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan - ketentuan tersebut diatas.
4. Wajib memberikan hasil penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.
5. Kemudian diharap para pejabat setempat dapat memberikan bantuan seperlunya.

Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala,
Sekretaris





PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

JL. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165
Telp./Fax. : (0274) 515869

EMAIL : kesehatan@jogjakota.go.id, Email Intranet : kesehatan@intra.jogjakota.go.id

Nomor : 421/3112

Yogyakarta, 30 April 2013

Sifat :

Hal. : Ijin Uji Validitas

Kepada Yth :

Kepala

Kota Yogyakarta

Di- YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari DINAS PERIZINAN KOTA YOGYAKARTA Nomor 070/1317 tanggal 29 April 2013 perihal pada pokok surat.

Nama : TYAS ARINTIANINGSIH Y

No. Mhs / NIM : 201210104265

Pekerjaan : Mhs. STIKES AISYIAH Yogyakarta

Alamat : Jl. Ringroad Barat, Gamping Sleman Yk

Untuk melakukan Ijin Uji Validitas :

DI PUSKESMAS KRATON YOGYAKARTA

Dengan Judul Proposal :

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS NGAMPILAN KOTA YOGYAKARTA

Adapun waktunya mulai 29/04/2013 sampai 29/05/2013

Dengan ketentuan :

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat.
2. Izin ini tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah.
3. Surat izin ini sewaktu - waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan - ketentuan tersebut diatas.
4. Wajib memberikan hasil penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.
5. Kemudian diharap para pejabat setempat dapat memberikan bantuan seperlunya.

Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala,
Sekretaris





PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA

DINAS PERIZINAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 514448, 515865, 515866, 562682

EMAIL : perizinan@jogjakota.go.id EMAIL INTRANET : perizinan@intra.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/1317
3060/34

- Dasar : Surat izin / Rekomendasi dari Gubernur Kepala Daerah Istimewa Yogyakarta
Nomor : 070/3703/V/4/2013 Tanggal : 29/04/2013
- Mengingat : 1. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah
2. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 85 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas Dinas Perizinan Kota Yogyakarta;
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
5. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor: 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;

Dijinkan Kepada : Nama : TYAS ARINTIANINGSIH Y NO MHS / NIM : 201210104265
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES AISYIYAH Yogyakarta
Alamat : Jl. Ringroad Barat, Gamping Sleman Yk
Penanggungjawab : Suesti, S.SiT., MPH
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan Judul Proposal : HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS NGAMPILAN KOTA YOGYAKARTA



- Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 29/04/2013 Sampai 29/07/2013
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberi Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan -ketentuan tersebut diatas
Kemudian diharap para Pejabat Pemerintah setempat dapat memberi bantuan seperlunya

Tanda tangan
Pemegang Izin

TYAS ARINTIANINGSIH Y

Dikeluarkan di : Yogyakarta
pada Tanggal : ~~29-4-2013~~

An. Kepala Dinas Perizinan
Sekretaris

ENY RETNOWATI, SH
NIP. 196103031988032004



Tembusan Kepada :

- Yth. 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
2. Ka. Biro Administrasi Pembangunan Setda Prop. DIY
3. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
4. Ka. Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

JL. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165
Telp./Fax. : (0274) 515869

EMAIL : kesehatan@jogjakota.go.id, Email Intranet : kesehatan@intra.jogjakota.go.id

Nomor : 070/3111

Yogyakarta, 30 April 2013

Sifat :

Hal. : Ijin Penelitian

Kepada Yth :

Kepala

Kota Yogyakarta

Di- YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari DINAS PERIZINAN KOTA YOGYAKARTA Nomor 070/1317 tanggal 29 April 2013 perihal pada pokok surat.

Nama : TYAS ARINTIANINGSIH Y

No. Mhs / NIM : 201210104265

Pekerjaan : Mhs. STIKES AISYIAH Yogyakarta

Alamat : Jl. Ringroad Barat, Gamping Sleman Yk

Untuk melakukan Penelitian dengan Judul Proposal :

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS NGAMPILAN KOTA YOGYAKARTA

Adapun waktunya mulai 29/04/2013 sampai 29/07/2013

Dengan ketentuan :

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat.
2. Izin ini tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah.
3. Surat izin ini sewaktu - waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan - ketentuan tersebut diatas.
4. Wajib memberikan hasil penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.
5. Kemudian diharap para pejabat setempat dapat memberikan bantuan seperlunya.

Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala,
Sekretaris



Hardono
NIP. 19580410 198503 1 013

Tembusan Kepada :
Yth. 1. Ka. Bidang Yankesmas

Kuesioner

No Responden:

Identitas Responden

No Responden : (di isi Peneliti)

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan terakhir ibu :

Pendidikan terakhir suami :

Pekerjaan ibu :

Pekerjaan suami :

Pendapatan Suami :

Jumlah anak :

Frekuensi periksa hamil : kali

Jumlah tablet Besi yang diterima :

Kadar Hb :

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang menurut ibu sesuai dengan kondisi ibu

No	Pernyataan	YA	TIDAK
Dukungan Suami			
1.	Apakah Suami menyediakan makanan yang bergizi untuk anda?		
2.	Apakah Suami mengingatkan anda untuk mengkonsumsi tablet Fe secara teratur?		
3.	Apakah Suami menyediakan air putih untuk anda ketika anda akan meminum tablet Fe?		
4.	Apakah Suami menanyakan keluhan yang anda rasakan setelah meminum tablet Fe?		
5.	Apakah Suami mengatakan senang dengan kehamilan ini?		
6.	Apakah Suami anda membantu pekerjaan rumah		

	tangga dan mengingatkan anda untuk istirahat yang cukup?		
7.	Apakah Suami selalu menghargai dan menerima dengan sabar setiap keluhan yang ibu rasakan setelah mengkonsumsi tablet Fe?		
8.	Apakah Suami membantu mencari informasi kepada anda tentang makanan bergizi?		
9.	Apakah suami berusaha mencari sumber informasi lain seputar kehamilan dan konsumsi tablet Fe ?		
10.	Apakah suami berusaha menggali informasi dari dari petugas kesehatan tentang konsumsi tablet Fe pada saat mendampingi ibu periksa hamil?		
11.	Apakah suami membiayai setiap ibu melakukan pemeriksaan kehamilan?		
12.	Apakah suami memberikan uang belanja lebih selama kehamilan?		
13.	Apakah suami menyediakan tabungan untuk keperluan ibu dan janin selama kehamilan?		
14.	Apakah suami sering membelikan ibu sayur-sayuran hijau selama kehamilan?		
15.	Apakah suami memberikan biaya untuk pemeriksaan kadar Hb selama kehamilan?		



Aisyiyah
 YOGYAKARTA

```

GET DATA /TYPE=XLSX
  /FILE='E:\kuliiaahh eeuuyy\skripsi qu\UJI VALIDITAS.xlsx'
  /SHEET=name 'Sheet1'
  /CELLRANGE=full
  /READNAMES=on
  /ASSUMEDSTRWIDTH=32767.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
CORRELATIONS
  /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P
18 P19 P20 P21 P22 P23 P24 P25 P26 P27 P28 P29 P30 JMLH
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG

  /MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

Notes		
Output Created		23-May-2013 08:57:22
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20 P21 P22 P23 P24 P25 P26 P27 P28 P29 P30 JMLH /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.109
	Elapsed Time	00:00:00.235

[DataSet1]

LEMBAR BIMBINGAN PENYUSUNAN SKRIPSI








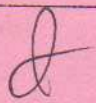
PROGRAM STUDI DIV BIDAN PENDIDIK STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA

NAMA : Tyas Arinraningsih Yuwono.

NIM : 201210104265

JUDUL SKRIPSI : Hubungan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Ngampilan Kot Yogyakarta Tahun 2013.




PEMBIMBING : Suestri, S.Si.T., M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	02/2013 02 09.30 WIB	Judul	
2	6/2 - 2013	Tempat penelitian & metode yang baik kardak, penulisan; kecekahan & proposal	
3	28/2 - 2013	ACC Pars 15 : kerangka teori + kerangka konsep & proposal Pars 10 : Saopel, teknik saopel, prosedur - tutur dan saopel	
4	1/3	Proposal Skripsi Acc opia	
5	9/4 - 2013	Acc Revisi pubma proposal → layout penelitian	
6.	8/7 2013	Revisi BAB IV & V	
7.	11/7 2013	ACC Uji Hasil Skripsi	
8.	22/7 13	Acc Revisi	

LEMBAR MENGIKUTI SEMINAR SKRIPSI

PROGRAM STUDI DIV BIDAN PENDIDIK STIKES 'AISYIAH YOGYAKARTA

NAMA : Tyas Arin Haningsih Yuwono
 NIM : 20120104265
 JUDUL SKRIPSI : Hubungan dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe di Puskesmas Ngampilan kota Yogyakarta tahun 2013
 PEMBIMBING : Suesti, S.SiT., M.PH

NO	TANGGAL	JUDUL SKRIPSI	NAMA PENYAJI	TANDA TANGAN PENGUJI I
1.	9 Maret 2013	Hubungan Jarak kelahiran dengan kejadian Pre eklampsia pada ibu bersalin di PKU Muh. Ykt tahun 2010-2012	Sun Ardah	
2.	28 Maret 2013	Hubungan Keterasan Dalam Rumah Tangga Orang Tua dengan Penatalaksanaan Pemaja pada Siswa kelas XI SMA N1 Kalasan Tahun 2013	Siti Anggraini S.	
3	1 April 23 Maret 2013	Hubungan Peritas pd Wanita usia subur dgn penanganan anemia uteri di Puskesmas Senopati Bantul 2013	Fitri Rahmi Fatunisa	
4.				

