

**PENGARUH PEMBERIAN KARTU KONTROL TERHADAP  
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN KONSUMSI  
TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS ATARI JAYA KABUPATEN  
KONAWA SELATAN**

**SKRIPSI**



**Penyusun :**

**Kiki Ismawati**

**NIM P00313017061**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV GIZI  
2018**

**PENGARUH PEMBERIAN KARTU KONTROL TERHADAP  
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN KONSUMSI  
TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS ATARI JAYA KABUPATEN  
KONAWA SELATAN**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Gizi**

**Penyusun :**

**Kiki Ismawati**

**NIM P00313017061**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV GIZI  
2018**

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi berjudul "Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan" telah dipertahankan di depan dewan penguji seminar skripsi pada tanggal 16 Agustus 2018.

### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Pembimbing I	: Masrif Bahrun, SKM, M.Kes	(  )
Pembimbing II	: Imanuddin, SP, M.Kes	(  )
Penguji I	: Dr. S. Akbar Toruntju, SKM, M.Kes	(  )
Penguji II	: Suwarni, DCN, MPH	(  )
Penguji III	: Neni Pangesti, S.Gz, MPH	(  )

Mengetahui

Ketua Jurusan Gizi


**Sri Yunanci V.G, SST, MPH**  
**NIP. 196910061992032002**

Ketua Program Studi D-IV Gizi



**Dr. S. Akbar Toruntju, SKM, M.Kes**  
**NIP. 196412312000031006**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Kiki Ismawati  
NIM : P00313017061  
Tanggal : 16 Agustus 2018

Yang Menyatakan



(Kiki Ismawati)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Kendari, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kiki Ismawati  
NIM : P00313017061  
Program Studi/Jurusan : Diploma IV / Jurusan Gizi  
Judul Tugas Akhir : Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan

Menyatakan bahwa setuju untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Kendari Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul : **“Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan”**.

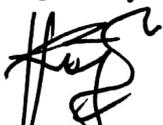
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Kendari berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Kendari

Pada tanggal 16 Agustus 2018

Yang menyatakan

  
(KIKI ISMAWATI)

**PENGARUH PEMBERIAN KARTU KONTROL TERHADAP  
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN KONSUMSI  
TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS ATARI JAYA KABUPATEN  
KONAWA SELATAN**  
**Kiki Ismawati dengan bimbingan Masrif Bahrudin dan Imanuddin**

**INTISARI**

**Latar Belakang** : Ibu hamil adalah salah satu kelompok rawan masalah gizi, dimana selama kehamilan kebutuhan akan zat besi meningkat sehingga ibu hamil beresiko tinggi mengalami anemia terutama anemia defisiensi zat besi. Sehingga pemerintah melakukan upaya untuk pencegahan dan penanggulangan anemia kekurangan zat besi dan asam folat pada ibu hamil adalah dengan memberikan tablet tambah darah (TTD). Berdasarkan Riskesdas (2013) tingkat konsumsi TTD sebanyak 90 tablet pada ibu hamil sebesar 33,3%.

**Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kartu kontrol terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.

**Metode** : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan metode penelitian *Quasi Eksperiment*, dengan desain penelitian *pre test and post test group design*. Subjek penelitian ini adalah ibu hamil trimester II yang telah memperoleh TTD sebanyak 60 orang. Variabel bebas adalah kartu kontrol konsumsi TTD, sedangkan pengetahuan dan kepatuhan konsumsi TTD sebagai variabel terikat. Data tentang pengetahuan diperoleh dengan menggunakan kuesioner dan data kepatuhan diperoleh dari kartu kontrol. Data dianalisis menggunakan uji *dependend t test* dan *independent t test*.

**Hasil** : Skor pengetahuan pada akhir penelitian menunjukkan ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ( $p=0,001$ ). Sedangkan skor kepatuhan pada akhir penelitian menunjukkan ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ( $p=0,001$ ).

**Kesimpulan** : Ada pengaruh pemberian kartu kontrol terhadap peningkatan pengetahuan TTD pada ibu hamil, 'dan tidak ada pengaruh pemberian kartu kontrol terhadap peningkatan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil.

**Kata Kunci** : Ibu hamil, kartu kontrol, tablet tambah darah, pengetahuan, kepatuhan mengonsumsi TTD.

**THE EFFECT OF GIVING CONTROL CARD TO IMPROVE OF  
KNOWLEDGE AND COMPLIANCE CONSUMPTION IRON  
SUPPLEMENTATION ON MOTHER PREGNANT IN ATARI JAYA  
COMMUNITY HEALTH CENTER WORK AREA  
OF SOUTH KONAWA DISTRICT**

**Kiki Ismawati supervised by Masrif Bahrhun and Imanuddin**

**ABSTRACT**

**Background :** Pregnant women are one of the groups prone to nutritional problems, where during pregnancy the need for iron is increased so that pregnant women are at high risk of anemia, especially iron deficiency anemia. So that the government is making efforts to prevent and overcome iron and folic acid deficiency anemia in pregnant women is by giving iron supplementation. Based on Riskesdas (2013) the level of consumption of iron supplementation as many as 90 tablets in pregnant women was 33.3%.

**Objective:** The aims of this study was to determine the effect of control cards on increasing knowledge and adherence to consumption of iron supplementation in pregnant women in the Atari Jaya Community Health Center Work Area of South Konawe District in 2018.

**Method:** This research was quantitative research, using the Quasi Experiment research method pre test and post test group design . The subjects of this study were trimester II pregnant women who had 60 iron supplementation. The independent variable is the iron supplementation consumption control card, while the iron supplementation consumption knowledge and compliance is the dependent variable. Data on knowledge was obtained using questionnaires and compliance data obtained from control cards. Data were analyzed by using the dependent t test and independent t test.

**Results:** Knowledge scores at the end of the study showed that there were differences between the treatment and control groups ( $p = 0.001$ ). While the compliance score at the end of the study showed that there were differences between the treatment and control groups ( $p = 0.001$ ).

**Conclusion :** There was an effect of giving control cards on increasing knowledge of iron supplementation in pregnant women and there is no effect of giving control cards on increasing compliance with iron supplementation consumption in pregnant women.

**Keywords :** Pregnant women, control cards, tablets added blood, knowledge, adherence to consuming iron supplementation.

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena segala limpahan berkah dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil” penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan”.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis dihadapkan dengan berbagai hambatan, namun berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak maka hambatan tersebut dapat teratasi. Olehnya itu, dengan segala kerendahan hati penulis menghaturkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
2. Ibu Sri Yunanci V.G, SST, MPH selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
3. Bapak Dr. S. Akbar Toruntju, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma IV Gizi
4. Bapak Masrif Bahrin, SKM, M.Kes selaku pembimbing I yang penuh keikhlasan memberi motivasi dan membimbing dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Imanuddin, SP, M.Kes selaku pembimbing II yang penuh keikhlasan memberi motivasi dan membimbing dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Dr. S. Akbar Toruntju, SKM, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan saran dan kritikan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Suwarni, DCN, MPH selaku penguji II yang telah memberikan saran dan kritikan dalam penyusunan skripsi ini.

8. Ibu Neni Pangesti, S.Gz, MPH selaku penguji III yang telah memberikan saran dan kritikan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Bapak dan Ibu Dosen Gizi yang telah memberi bekal ilmu pengetahuan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
10. Kepala Puskesmas Atari Jaya yang telah memberikan izin penelitian
11. Teristimewa untuk Ayahanda Alm. Suwardi yang selama hidup selalu memberikan motivasi kepada penulis untuk terus belajar dan Ibunda Suyanti yang telah memberikan kasih sayang serta kesabaran yang luar biasa dalam mengasuh dan membesarkan, memberikan motivasi, dan dukungan yang tiada henti-hentinya kepada penulis hingga dapat menyelesaikan pendidikan.
12. Untuk Kakakku Edy Siswanto, SP, MP dan Kakak Iparku Yunita Eka Fibrianti, S.Gz yang telah mengizinkan penulis untuk bertempat tinggal dikediamannya selama mengenyam pendidikan.
13. Untuk sahabat-sahabatku Fitriani Sufrin, Nur Khairia, Sarinah, Sutarni, dan La Parman serta rekan-rekan mahasiswa D-IV Gizi alih jenjang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis sangat mengharapkan setiap koreksi, kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Kendari, Agustus 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK.....	iv
INTISARI.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka .....	8
1. Tinjauan Tentang TTD.....	8
2. Tinjauan Tentang Kepatuhan Konsumsi TTD.....	10
3. Tinjauan Tentang Pengetahuan.....	14
4. Tinjauan Tentang Media .....	17
5. Tinjauan Tentang Kartu Kontrol Konsumsi TTD .....	20
B. Kerangka Teori .....	21
C. Kerangka Konsep.....	22
D. Hipotesis .....	23

BAB III METODE PENELITIAN.....	24
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	24
B. Populasi dan Sampel .....	25
C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	28
D. Variabel Penelitian .....	28
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	28
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	30
1. Jenis Data.....	30
2. Teknik Pengumpulan Data .....	30
G. Instrumen dan Bahan Penelitian .....	31
H. Prosedur Penelitian.....	32
I. Manajemen Data.....	35
1. Pengolahan Data.....	35
2. Analisis Data.....	35
3. Penyajian Data .....	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil.....	38
B. Pembahasan.....	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	56
A. Kesimpulan .....	56
B. Saran .....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	58
LAMPIRAN.....	62

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2. Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Atari Jaya.....	39
Tabel 3. Distribusi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Pukesmas Atari Jaya Tahun 2018 .....	39
Tabel 4. Distribusi Sampel Berdasarkan Usia.....	40
Tabel 5. Distribusi Sampel Berdasarkan Paritas.....	41
Tabel 6. Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan .....	41
Tabel 7. Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan.....	42
Tabel 8. Distribusi Tingkat Pengetahuan Sampel Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Perlakuan .....	43
Tabel 9. Distribusi Tingkat Pengetahuan Sampel Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Setelah Perlakuan.....	44
Tabel 10. Distribusi Tingkat Kepatuhan Sampel Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Perlakuan .....	44
Tabel 11. Distribusi Tingkat Kepatuhan Sampel Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Setelah Perlakuan.....	45
Tabel 12. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Setelah Perlakuan.....	46
Tabel 13. Perbedaan Tingkat Kepatuhan Sebelum dan Setelah Perlakuan .....	46
Tabel 14. Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Kelompok Intervensi Dibandingkan Kelompok Kontrol.....	47
Tabel 15. Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Peningkatan Kepatuhan Konsumsi TTD Pada Kelompok Intervensi Dibandingkan Kelompok Kontrol .....	48

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori .....	21
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	22

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Informed Consent*
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Master Tabel
- Lampiran 4. Data Karakteristik Sampel
- Lampiran 5. Uji Normalitas
- Lampiran 6. Uji *Dependent t test*
- Lampiran 7. Uji *Independent t test*
- Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9. Desain Kartu Kontrol
- Lampiran 10. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 11. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 12. Naskah Publikasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Ibu hamil adalah salah satu kelompok rawan masalah gizi, dimana selama kehamilan kebutuhan akan zat besi meningkat sehingga ibu hamil beresiko tinggi mengalami anemia terutama anemia defisiensi zat besi. Anemia pada ibu hamil adalah suatu keadaan dimana kadar haemoglobin di bawah 11 gr/dl. Kekurangan zat besi pada ibu hamil akan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, lahir sebelum waktunya, risiko perdarahan sebelum dan/atau pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya. Pada bayi dalam kandungan dapat mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, tidak dapat mencapai tinggi optimal dan anak menjadi kurang cerdas (Handayani, 2013).

Prevalensi anemia secara nasional berdasarkan Riskesdas (2013) adalah sebesar 37,1% dengan proporsi yang hampir sama antara wilayah perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%). Sedangkan ibu hamil di Provinsi Sulawesi Tenggara menderita anemia sebesar 19,5% (Riskesdas, 2007).

Salah satu upaya penting pemerintah untuk pencegahan dan penanggulangan anemia kekurangan zat besi dan asam folat pada ibu hamil adalah dengan memberikan tablet tambah darah (TTD). Setiap tablet sekurangnya mengandung Zat besi setara dengan 60 mg besi elemental (dalam bentuk sediaan *Ferro Sulfat*, *Ferro Fumarat* atau *Ferro Gluconat*); dan *Asam Folat* 0,400 mg. Sedangkan untuk dosis pemberiannya, diberikan setiap hari sebanyak 1 tablet atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama masa kehamilan (Permenkes, 2014).

Secara nasional berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia persentase ibu hamil yang mendapat TTD 90 tablet pada tahun 2014

sebesar 85,1%, tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 53,1% dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 85,17%.

Berdasarkan Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara ibu hamil mendapat TTD 90 tablet pada tahun 2014 sebanyak 80,20%, tahun 2015 menurun menjadi 78,81% dan pada tahun 2016 mengalami penurunan kembali menjadi 75,35%. Sementara untuk Kabupaten Konawe Selatan ibu hamil mendapat TTD 90 tablet pada tahun 2014 sebanyak 74,36%, tahun 2015 sebanyak 80,75%, dan pada tahun 2016 menurun menjadi 58,50%. Data tersebut belum mencapai target program pemberian TTD sebesar 90% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2015).

Keberhasilan program pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil bergantung pada distribusi suplemen zat besi dengan jumlah yang adekuat dan kepatuhan individual terhadap pengobatan (Michael, 2009 dalam Lestari, 2015). Dampaknya jika ibu hamil tidak mau atau tidak teratur dalam mengonsumsi TTD dengan dosis yang tepat dapat menyebabkan terjadinya anemia atau anemia tidak akan tertangani (Azis, Supardi dan Herman, 2005 dalam Lestari, 2015).

Berdasarkan Riskesdas (2013) tingkat konsumsi TTD sebanyak 90 tablet pada ibu hamil sebesar 33,3%. Kemudian pada sebuah studi formatif yang dilakukan di wilayah Program Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM) pada tahun 2014 menunjukkan bahwa hanya 54.5% ibu hamil mengonsumsi 90 TTD yang diberikan kepada mereka (Kemenkes RI dan Millenium Challenge Account Indonesia, 2015).

Kepatuhan terhadap konsumsi TTD dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, frekuensi ANC, sikap tenaga kesehatan, paritas, motivasi ibu, dukungan keluarga, dan pengetahuan gizi ibu hamil mengenai TTD diantaranya adalah tentang efek samping minum TTD, penyerapan besi, makanan dan obat yang mengganggu penyerapan besi serta mitos atau kepercayaan yang salah, seperti anggapan bahwa TTD adalah obat generik sehingga dianggap tidak bagus jika terlalu banyak dikonsumsi (Anshori, 2017).

Ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD juga terjadi karena merasa mual akibat rasa dan bau dari tablet, timbulnya rasa bosan karena setiap hari harus mengonsumsi TTD sehingga seringkali ibu hamil lupa dan malas untuk mengonsumsinya (Budiarni dan Subagio, 2012 dalam Lestari, 2015).

Banyaknya penyebab yang membuat ibu hamil tidak patuh dalam mengonsumsi TTD, sehingga diperlukan suatu upaya kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan konsumsi TTD ibu hamil, salah satunya adalah dengan memberikan kartu kontrol konsumsi TTD. Waliyo dan Agusanty (2016) telah mengembangkan kartu kontrol untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD ibu hamil. Kartu kontrol konsumsi tersebut dapat meningkatkan konsumsi TTD sebesar 23,3% jika dibandingkan dengan kelompok kontrol hanya 6,7%. Meskipun terjadi peningkatan, namun secara keseluruhan tingkat kepatuhan responden dalam konsumsi TTD masih rendah, besar kemungkinan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan gizi dan kesehatan yang rendah. Karena pada penelitian yang telah dilakukan oleh Waliyo dan Agusanty ini, kartu kontrol langsung diberikan kepada ibu tanpa adanya edukasi terlebih dahulu terkait informasi yang ada dalam kartu kontrol tersebut.

Pemberian edukasi diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Hal ini didukung oleh penelitian Adawiyani (2013) tentang pengaruh pemberian *booklet* anemia terhadap pengetahuan, kepatuhan minum TTD dan kadar hemoglobin ibu hamil menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan yang bermakna pada kelompok kontrol dan kelompok uji dengan *P value* = 0,000. Begitupun dengan kepatuhan ibu hamil menunjukkan perbedaan kepatuhan yang signifikan pada kelompok uji dan kontrol dengan *P value* = 0,0079. Hal ini menunjukkan bahwa metode edukasi berupa pemberian *booklet* anemia dapat memberi peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pada ibu hamil.

Berdasarkan penelitian pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan, masih ada beberapa

ibu hamil yang tidak patuh dalam mengonsumsi TTD. Hasil wawancara dari 5 orang ibu hamil didapatkan 3 ibu hamil diantaranya tidak patuh dalam mengonsumsi TTD. Alasan ibu karena lupa dan tidak mau minum dikarenakan rasa, bau, dan efek yang dirasakan setelah minum TTD. Di Puskesmas ini pendistribusian TTD pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke 2 kehamilan, yang diberikan sebanyak 3 kali dengan jumlah 30 butir setiap kali pemberian.

Pada puskesmas ini, tingkat konsumsi TTD pada ibu hamil tidak dilakukan pencatatan ataupun pelaporan. Laporan yang ada hanya berupa laporan pendistribusian TTD saja. Sedangkan untuk mengetahui tingkat konsumsi TTD hanya berdasarkan keterangan atau informasi lisan dari ibu. Sehingga kiranya perlu dilakukan pembuatan media khusus untuk memonitoring kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil yaitu dengan kartu kontrol. Kartu kontrol pada penelitian ini dikembangkan oleh peneliti sendiri, karena tidak ada contoh terkait bentuk ataupun isi dari kartu kontrol yang telah dikembangkan oleh Waliyo dan Agusanty (2016).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan dengan judul “Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan”.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh pemberian kartu kontrol terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kartu kontrol terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan TTD sebelum pemberian kartu kontrol pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.
- b. Mengetahui tingkat kepatuhan konsumsi TTD sebelum pemberian kartu kontrol pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan TTD setelah pemberian kartu kontrol pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.
- d. Mengetahui tingkat kepatuhan konsumsi TTD setelah pemberian kartu kontrol pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.
- e. Mengetahui pengaruh pemberian kartu kontrol terhadap peningkatan pengetahuan TTD pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.

- f. Mengetahui pengaruh pemberian kartu kontrol terhadap peningkatan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas atari jaya Kabupaten Konawe Selatan tahun 2018.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman untuk penerapan ilmu yang didapat selama kuliah dan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Gizi.

2. Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan dan khususnya Puskesmas Atari Jaya dalam mengambil kebijakan yang berkaitan dengan pemantauan konsumsi tablet tambah darah (TTD) bagi ibu hamil.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

No	Penelitian	Subjek	Metode	Persamaan	Perbedaan
1.	Waliyo dan Agusanty (2016)	Ibu hamil trimester I, II, III sampai umur kehamilan 7 bulan.	Eksperiment semu dengan rancangan penelitian <i>pre test-post test kontrol group design</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan metode eksperimen dan desain penelitian <i>pre test post test group design</i></li> <li>2. variabel yang diukur: kepatuhan konsumsi ibu hamil</li> <li>3. Alat bantu kartu kontrol konsumsi TTD</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subjek penelitian ibu hamil trimester II sampai umur kehamilan &lt;32 minggu yang telah mendapat TTD sebanyak 2 paket atau bungkus sebanyak 60 tablet.</li> <li>2. Terdapat variabel tambahan yaitu pengetahuan ibu tentang TTD</li> </ol>
2.	Lestari (2015)	Ibu hamil dengan usia kehamilan <32 minggu	<i>Quasy eksperimen dan desain penelitian pre test post test group design</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan metode eksperimen dan desain penelitian <i>pre test post test group design</i></li> <li>2. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i></li> <li>3. variabel yang diukur: kepatuhan konsumsi ibu hamil</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat bantu kartu kontrol konsumsi TTD</li> <li>2. Subjek penelitian yaitu ibu hamil trimester II sampai umur kehamilan &lt;32 minggu</li> </ol>
3.	Wabula (2014)	Ibu hamil trimester III	<i>Cross sectional</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Variabel yang diteliti kepatuhan konsumsi TTD ibu hamil</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subjek penelitian yaitu ibu hamil trimester II sampai umur kehamilan &lt;32 minggu</li> </ol>

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Tinjauan Tentang Tablet Tambah Darah (TTD)**

###### **a. Pengertian Tablet Tambah Darah (TTD)**

Tablet tambah darah adalah tablet untuk suplementasi penanggulangan anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil. Suplementasi tablet besi merupakan cara yang efektif karena kandungan besinya padat dan dilengkapi dengan asam folat yang sekaligus dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan asam folat (Kemenkes RI, 2014).

###### **b. Komposisi TTD dan Dosis Pemberian**

Komposisi TTD adalah setiap tablet sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental (dalam bentuk sediaan *Ferro Sulfat*, *Ferro Fumarat* atau *Ferro Gluconat*); dan *Asam Folat* 0,400 mg (Kemenkes RI, 2014).

Dosis pencegahan diberikan kepada kelompok sasaran tanpa pemeriksaan kadar Hb. Ibu hamil sampai masa nifas meminum sehari 1 tablet berturut-turut selama minimal 90 hari masa kehamilannya sampai 42 hari setelah melahirkan. Sedangkan dosis pengobatan diberikan pada sasaran yang anemia yaitu bila kadar Hb <11 gram%, maka diberikan 3 tablet sehari selama 90 hari kehamilannya sampai 42 hari setelah melahirkan (Hendrian, 2011).

###### **c. Gejala Yang Timbul Setelah Minum TTD**

Pada beberapa orang, pemberian TTD dapat menimbulkan gejala-gejala seperti mual, nyeri di daerah lambung, muntah, kadang-kadang terjadi diare dan sulit buang air besar. Untuk mencegah timbulnya gejala tersebut, dianjurkan agar TTD diminum dengan air

putih setelah makan pada malam hari menjelang tidur dan lebih baik setelah minum TTD disertai dengan makan buah jeruk dan bahan makanan lain yang mengandung vitamin C. Setelah minum TTD, kotoran (tinja) akan menjadi hitam, hal ini sama sekali tidak membahayakan (Hendrian, 2011).

d. Anjuran Konsumsi TTD

Masih adanya ibu hamil yang menderita anemia walaupun telah diberikan TTD, hal ini dikarenakan beberapa faktor antara lain ibu tidak mengerti cara mengonsumsi TTD. Sebaiknya TTD dikonsumsi pada malam hari sebelum tidur atau 2 jam setelah makan. TTD tidak dianjurkan dikonsumsi bersamaan dengan makanan seperti susu, teh dan kopi yang mengandung kalsium, tanin serta kafein. Zat-zat tersebut dapat menyebabkan penyerapan zat besi akan terganggu, hal ini dikarenakan zat tersebut dapat mengikat Fe sehingga mengurangi penyerapan (Amperaningsih, 2011 dalam Silvia, 2012).

e. Kebutuhan Zat Besi

Saat kehamilan zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil. Kebutuhan zat besi pada kehamilan dengan janin tunggal adalah: a) 200-600 mg untuk memenuhi peningkatan massa sel darah merah; b) 200-370 mg untuk janin yang bergantung pada berat lahirnya; c) 150-200 mg untuk kehilangan eksternal, d) 30-170 mg untuk tali pusat dan plasenta; e) 90-130 mg untuk menggantikan darah yang hilang saat kelahiran. Dengan demikian kebutuhan total zat besi pada kehamilan berkisar antara 800 mg, 500 mg untuk penambahan sel darah merah dan 300 mg untuk janin dan plasenta (Kartikasari, 2010).

TTD diperoleh ketika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan atau yang disebut *Antenatal Care*. *Antenatal Care* merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mengawasi kesehatan ibu hamil, pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mendeteksi dini risiko-risiko dalam kehamilan dan persalinan.

## **2. Tinjauan Tentang Kepatuhan Konsumsi TTD**

### **a. Pengertian Kepatuhan**

Patuh adalah sikap positif yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai tujuan pengobatan yang ditetapkan (Carpenito, 2000 dalam Wabula, widy markosia, 2014).

Kepatuhan merupakan hasil akhir dari perubahan perilaku yang dimulai dari peningkatan pengetahuan, setelah seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu maka akan merubah sikap orang tersebut terhadap pengetahuan yang baru dimilikinya dan selanjutnya seseorang akan merubah perilakunya. Dalam merubah perilakunya seseorang terlebih dahulu menlai manfaat yang akan didapatkan (Notoatmodjo, 2003 dalam Silvia, 2012).

### **b. Kepatuhan Konsumsi TTD Dengan Anemia**

Suplementasi besi diperlukan ibu hamil selama masa kehamilan untuk melengkapi kebutuhan zat besi yang tidak dapat dipenuhi melalui konsumsi makanan. Suplemen tablet besi diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan, akan bermanfaat jika dikonsumsi secara teratur satu tablet setiap hari selama kehamilan (Wabula, Widy Markosia, 2014).

Peningkatan kadar hemoglobin dapat dilihat satu minggu setelah pemberian tablet besi dilakukan. Penyerapan preparat besi hanya sebesar 18% besi yang mampu diserap melalui usus. Oleh sebab itu, untuk mencapai nilai hemoglobin yang diharapkan dibutuhkan waktu rata-rata 1 hingga 2 bulan (Seri Ani, 2013 dalam, Wabula, Widy Markosia, 2014). Peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil sangat dipengaruhi oleh kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi yang diberikan. Ketidakepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi akan memperlihatkan seberapa besar kemungkinan untuk terserang anemia.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi TTD

Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil:

1) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Untuk hal-hal tertentu seperti keputusan ibu untuk bertindak patuh atau tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe tidak mutlak membutuhkan tingkat kematangan pemikiran seseorang (Notoatmodjo, 2007 dalam Kamidah, 2015).

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap di telaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia. Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus (*predisposing*) yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat (Depkes RI, 2009 dalam Silvia, 2012).

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Demikian pula makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin tinggi pula pengetahuannya termasuk pengetahuan tentang kesehatan terutama yang berkaitan dengan tablet Fe, sehingga akan berpengaruh terhadap praktek mengonsumsi tablet Fe. (Mubarok, 2007 dalam Kamidah, 2015).

3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor yang berhubungan dengan status ekonomi maupun banyak beban yang ditanggung ibu hamil yang beresiko terjadinya anemia selama kehamilan. Pada ibu hamil yang bekerja dengan tingkat ekonomi lebih baik,

informasi tentang kesehatan lebih banyak, baik dari media cetak maupun media elektronik. Sehingga mereka dapat memperbaiki status kesehatan termasuk frekuensi kunjungan ke pelayanan kesehatan selama kehamilan (Silvia, 2012).

Hasil penelitian Rante (2011) menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan pekerjaan dengan kepatuhan minum TTD pada ibu yang bekerja lebih besar 71,4% dibanding ibu yang tidak bekerja (39,2%).

4) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan,. Apabila ibu hamil mengetahui dan memahami akibat anemia dan cara mencegah anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik sehingga diharapkan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko terjadinya anemia kehamilan. Perilaku kesehatan yang demikian dapat berpengaruh terhadap penurunan kejadian anemia pada ibu hamil (Hendrian, 2011).

5) Frekuensi ANC

Frekuensi ANC atau pemeriksaan kehamilan dapat mempengaruhi kepatuhan ibu dalam mengonsumsi TTD karena dalam pemeriksaan kehamilan ada keterlibatan langsung ibu sebagai pasien dan tenaga kesehatan. ANC dilakukan sebanyak 4 kali yaitu satu kali pada trimester I dan II dan dua kali pada trimester III. Dalam proses itu tentunya ibu diberi informasi seputar kehamilannya. Sehingga kejelasan pesan yang disampaikan pada saat proses pemeriksaan dalam meningkatkan pengetahuannya (Silvia, 2012).

6) Sikap Tenaga Kesehatan

Sikap tenaga kesehatan kepada pasien mempengaruhi kualitas hubungan pasien dan tenaga kesehatan itu sendiri, sehingga nantinya mempengaruhi pemahaman ibu akan

informasi yang disampaikan. Keterlibatan pasien, kejelasan pesan yang disampaikan, dan bagaimana pesan tersebut disampaikan sangatlah penting. Selain itu petugas atau tenaga kesehatan harus bersikap ramah dan sopan (Handayani, 2013).

Selama ini yang dilakukan petugas kesehatan pada umumnya hanya perintah untuk mengonsumsi TTD secara teratur tanpa adanya penjelasan mengenai manfaatnya. Informasi tersebut perlu diberikan sejelas-jelasnya untuk memberikan dorongan kepada ibu hamil agar mau mengonsumsi TTD (Hendrian, 2011).

#### 7) Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan. Menurut Silvia (2012) paritas dibagi menjadi tiga yaitu:

- a) Nulipara adalah ibu yang belum pernah melahirkan.
- b) Primipara adalah ibu yang telah mengalami satu kali persalinan pada masa gestasi lebih dari 20 minggu, pasangan dalam keluarga primipara cenderung berbagi persiapan untuk menjadi orang tua, dan keinginan menjadi orang tua yang sangat baik.
- c) Multipara adalah ibu yang telah mengalami persalinan dua kali atau lebih pada masa gestasi lebih dari 20 minggu. Dengan pengalaman melahirkan dan merawat bayi sebelumnya akan terjadi proses kognitif (ambilan pengetahuan) dan persepsi kompetensi (resapan kemampuan).

Ibu yang pernah melahirkan mempunyai pengalaman tentang kehamilan sebelumnya, sehingga dari pengalaman yang terdahulu kembali dilakukan untuk menjaga kesehatan kehamilannya (Depkes RI, 2008 dalam Silvia, 2012).

#### 8) Dukungan Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima. Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis, karena keluarga adalah orang-orang yang selalu ada disekeliling ibu hamil. Sehingga kepedulian keluarga dalam memperhatikan kesehatan ibu hamil khususnya dalam memonitor konsumsi TTD akan meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengonsumsi TTD (Ramawati dkk, 2008).

### 3. Tinjauan Tentang Pengetahuan

#### a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2007) dalam Fibrianti (2012) pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan dan rasa.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari penglihatan dan pendengaran yang merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan tingkatan pengetahuan. Tingkatan pengetahuan menurut Notoadmodjo (2011) dalam Silvia (2012) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam (6) tingkatan, yaitu:

##### 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu dan untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tersebut tahu tentang sesuatu dan dapat mengajukan beberapa pertanyaan. Jika ia

sudah memiliki pengetahuan maka dengan mudah ia akan menjawab pertanyaan tersebut.

2) Memahami (*Comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami obyek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui sesuai dengan kondisi yang terjadi.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang tersebut sudah sampai tingkat analisis adalah bila seseorang sudah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) dengan menggunakan pengetahuan terhadap obyek tersebut.

5) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau terhadap suatu obyek tertentu. penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku.

b. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2007) dalam Fibrianti (2012) pengetahuan tergantung dari faktor-faktor antara lain:

1) Tingkat Pendidikan

Rendahnya pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang diperoleh. Semakin tinggi pendidikan maka

pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak, begitupun sebaliknya.

2) Status Sosial Budaya

Status sosial budaya juga turut mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dengan status yang berbeda-beda maka pengetahuan yang diperoleh pun berbeda-beda.

3) Derajat Penyuluhan

Semakin banyak penyuluhan yang diperoleh atau makin banyak frekuensi penyuluhan maka pengetahuan yang diperoleh juga semakin banyak, begitupun sebaliknya.

4) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan pengetahuan dan perilaku orang atau kelompok.

5) Sarana dan Prasarana

Dengan sarana prasarana yang menunjang maka pengetahuan yang akan diperoleh akan lebih besar apabila dibandingkan dengan kurangnya sarana dan prasarana.

c. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan (Soekidjo Notoatmodjo, 2007 dalam Kartikasari, 2010).

d. Pengetahuan tentang anemia dan suplementasi besi

Menurut Yadi (2008) dalam Kartikasari (2010) salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang anemia. Masih kurangnya pengetahuan ibu meliputi ketidaktahuan tentang tanda dan gejala awal anemia yang meliputi lelah dan mengantuk, pusing dan lemah

juga sakit kepala. Sedangkan dampak yang ditimbulkan antara lain keguguran, persalinan *premature*, berat badan lahir rendah dan lain-lain.

Selain itu, ibu tidak mengetahui bahwa asupan makanan saat hamil akan bertambah banyak dari biasanya, karena untuk kebutuhan ibu dan bayi sehingga banyak ibu hamil yang tidak memperhatikan pola makannya. Padahal pemilihan makanan dalam kehamilan harus beraneka ragam dan bervariasi yang meliputi sumber karbohidrat, protein, mineral (terutama zat besi) dan vitamin (terutama vitamin C) (Hasanah, dkk, 2012).

Pengetahuan ibu hamil tentang anemia adalah segala sesuatu yang diketahui oleh ibu yang sedang mengandung tentang anemia. Adanya pengetahuan tentang anemia akan menyebabkan orang mempunyai sikap positif terhadap program pencegahan anemia diantaranya dengan suplementasi zat besi. Diharapkan dengan sikap positif terhadap pencegahan anemia yaitu keteraturan mengonsumsi suplementasi besi dapat menurunkan angka kejadian anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Pengetahuan tentang anemia merupakan hal penting yang harus diketahui oleh ibu hamil. Oleh sebab itu perlu adanya upaya preventif dari tenaga kesehatan dengan mengadakan penyuluhan-penyuluhan maupun konseling atau konsultasi mengenai pengertian anemia, tanda-tanda anemia, gejala anemia serta dampak yang ditimbulkan jika terjadi anemia (Yadi, 2008 dalam Kartikasari 2010).

#### **4. Tinjauan Tentang Media**

##### **a. Pengertian Media**

Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA). Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan

pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau “klien” (Notoatmodjo, 2007 dalam Lestari, 2015).

b. Manfaat Media

menurut Mustika Sari (2008) dalam Nugrahaeni (2012) secara umum manfaat media pembelajaran adalah memperlancar interaksi antara penyampai pesan dengan pebelajar sehingga kegiatan pembelajaran lebih efektif dan efisien. Sedangkan secara lebih khusus manfaat media pembelajaran adalah :

- 1) Penyampaian materi pembelajaran dapat diseragamkan
- 2) Proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan menarik  
Media dapat menampilkan informasi melalui suara, gambar, gerakan dan warna, baik secara alami maupun manipulasi, sehingga membantu untuk menciptakan suasana belajar menjadi lebih hidup, tidak monoton dan tidak membosankan.
- 3) Proses pembelajaran menjadi interaktif  
Dengan media akan terjadi komunikasi dua arah secara aktif, sedangkan tanpa media akan cenderung pasif dan satu arah.
- 4) Efisiensi dalam waktu dan tenaga  
Dengan media, tujuan belajar akan lebih mudah tercapai secara maksimal dengan waktu dan tenaga seminimal mungkin.
- 5) Media memungkinkan proses belajar dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja
- 6) Media dapat menumbuhkan sikap positif terhadap materi dan proses belajar

c. Jenis – Jenis Media

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, menurut Notoatmodjo (2007) dalam Astuti (2014) media ini dibagi menjadi 2, yakni :

1) Media cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

- a. *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b. *Leaflet* adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- c. *Flyer* (Selebaran) adalah seperti *leaflet* tetapi, tidak dalam bentuk lipatan
- d. *Flip Chart* (lembar balik) adalah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.

## 2) Media elektronik

Media elektronik adalah sarana untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan, antara lain:

### a) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televise dapat dalam bentuk: sandiwara, sinetron, forum diskusi, atau hanya tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato, TV, Spot, quiz, atau cerdas cermat, dan lain-lain.

### b) Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam antara lain obrolan (Tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan lain-lain.

### c) Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

### d) Slide

Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

## **5. Tinjauan Kartu Kontrol Konsumsi TTD**

### **a. Pengertian Kartu Kontrol Konsumsi TTD**

Kartu kontrol konsumsi TTD adalah sebuah kartu yang memiliki manfaat untuk mengingatkan ibu dalam setiap harinya untuk mengonsumsi TTD. Kartu pemantauan ini sebagai bentuk dorongan atau motivasi kepada ibu (Waliyo dan Shelly, 2016).

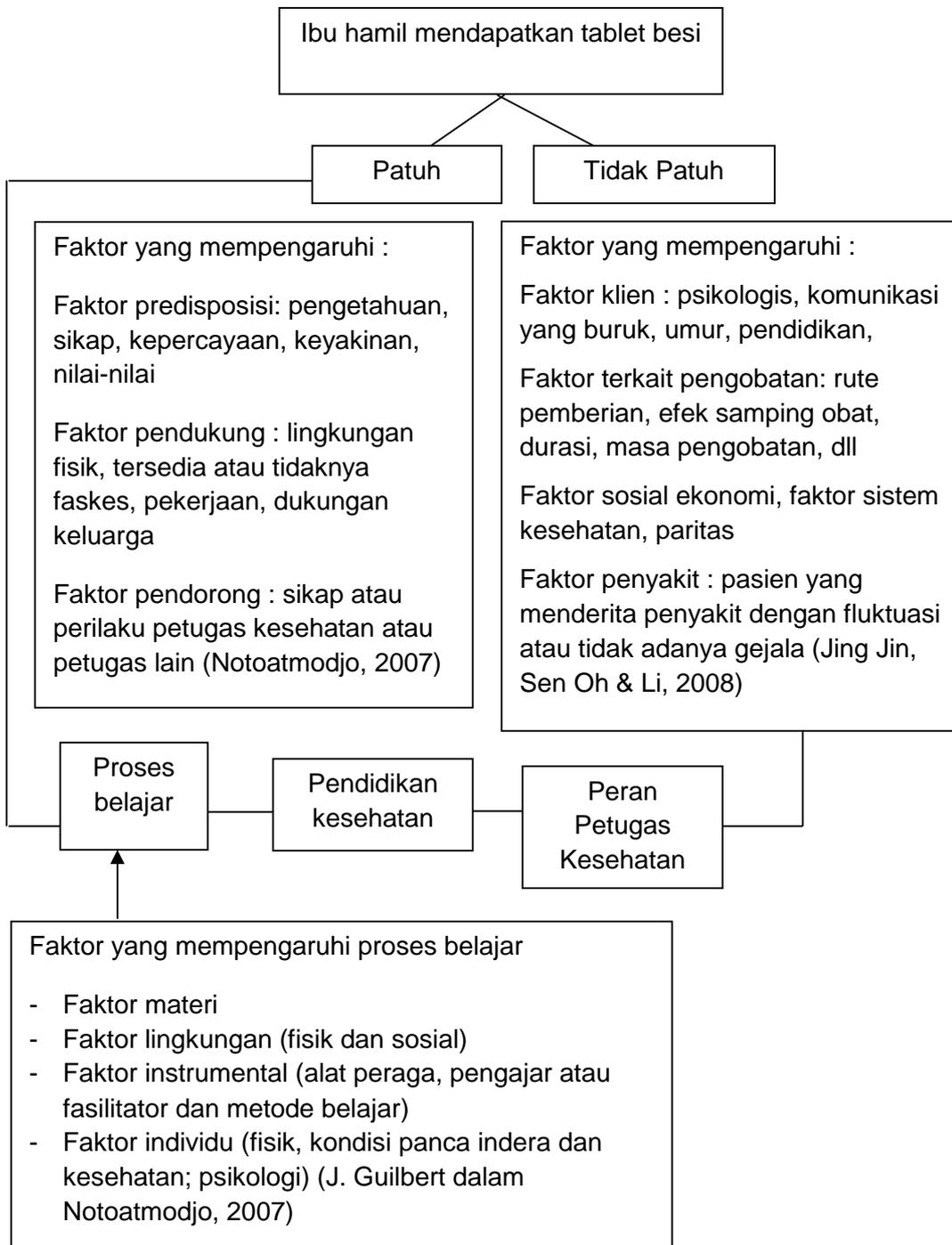
### **b. Cara Pengisian Kartu Kontrol Konsumsi TTD**

Didalam kartu ini berisi kolom jadwal yang mengharuskan ibu mengisinya dengan jawaban “iya” atau “tidak”. Jika jawaban iya maka ibu diwajibkan untuk memberi tanda (✓). Sedangkan jika ibu tidak meminum TTD pada hari ini ibu beri tanda (✓) pada kolom tidak, serta berikan alasannya, entah karena lupa atau memang karena tidak mau meminumnya (Waliyo dan Shelly, 2016).

### **c. Informasi Dalam Kartu Kontrol Konsumsi TTD**

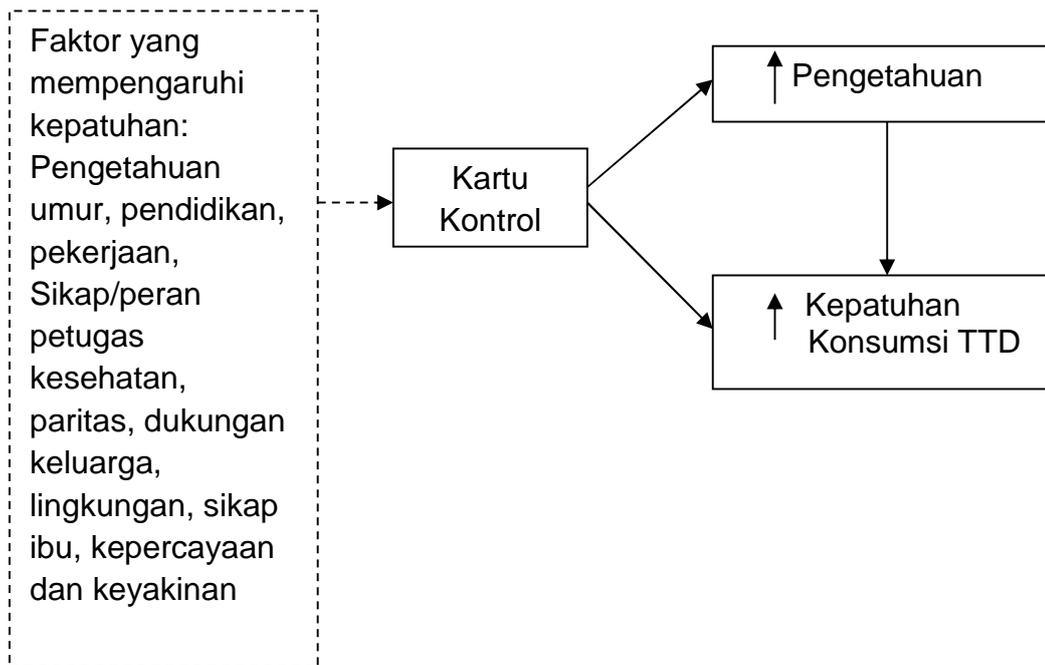
Kartu ini juga disertai informasi seputar manfaat TTD, akibat yang ditimbulkan apabila tidak diminum, aturan minum TTD dan lain-lain. Hal ini untuk memberikan tambahan informasi dan pengetahuan untuk ibu seputar TTD, agar ibu mau dan rutin mengonsumsi TTD pada saat kehamilannya (Susilawati dan Sudarmiati, 2015).

## B. Kerangka Teori



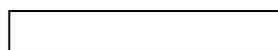
**Gambar 1. Kerangka Teori**  
**Sumber : Lestari, 2015**

### C. Kerangka Konsep

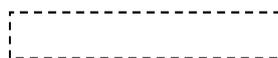


**Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian**

**Keterangan :**



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Pengaruh variabel yang diteliti



: Pengaruh variabel yang tidak diteliti

#### **D. Hipotesis**

1. Ada pengaruh pemberian kartu kontrol terhadap peningkatan pengetahuan TTD pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.
2. Ada pengaruh pemberian kartu kontrol terhadap peningkatan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.

### BAB III

## METODE PENELITIAN

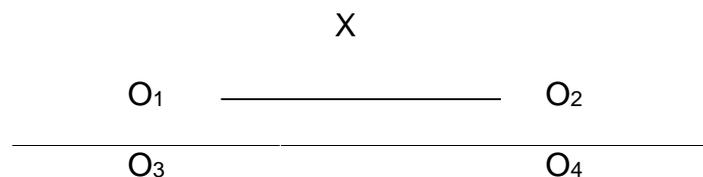
### A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan metode penelitian *Quasi Eksperiment*, dengan desain penelitian *pre test and post test group design*. Desain ini digunakan untuk membandingkan hasil pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan pada dua kelompok. Penelitian ini menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok I sebagai kelompok intervensi yang mendapat perlakuan berupa pemberian kartu kontrol konsumsi TTD dan kelompok II sebagai kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan.

Pada awal penelitian (*pre test*) pada kedua kelompok, baik kelompok kontrol maupun intervensi dilakukan wawancara menggunakan lembar kuesioner yang berisi pertanyaan terkait TTD yang diterima dan dikonsumsi. Sedangkan untuk pengetahuan ibu hamil dinilai dengan menggunakan angket berupa kuesioner yang dibagikan.

Pada akhir penelitian (*post test*) untuk mengetahui tingkat kepatuhan pada kelompok intervensi dilihat dari kartu kontrol konsumsi TTD dan diberikan angket untuk menilai pengetahuannya. Sementara itu pada kelompok kontrol tingkat kepatuhan dinilai dengan wawancara menggunakan lembar kuesioner, sedangkan untuk pengetahuannya dinilai kembali dengan cara memberikan angket yang berisi pertanyaan.

Secara sederhana rancangan penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Keterangan:

- O<sub>1</sub> = Pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil sebelum perlakuan (kelompok intervensi)
- O<sub>2</sub> = Pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil setelah perlakuan (kelompok intervensi)
- O<sub>3</sub> = Pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil sebelum perlakuan (kelompok kontrol)
- O<sub>4</sub> = Pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil sesudah perlakuan (kelompok kontrol)
- X = Kartu kontrol

## **B. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang telah mendapatkan TTD dan masih terdaftar di Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan. Berdasarkan data pada bulan April 2018 berjumlah 114 ibu hamil.

### **2. Sampel**

Sampel penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang telah mendapatkan TTD dan masih terdaftar di Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan yaitu 30 orang untuk kelompok intervensi dan 30 orang untuk kelompok kontrol.

#### **a. Teknik Sampling dan Kriteria Sampel**

##### **1) Teknik Sampling**

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* yaitu penentuan sampel dengan menggunakan kriteria tertentu.

## 2) Kriteria Sampel

Sampel dalam penelitian ini, baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol diambil dengan menggunakan kriteria yang sama, meliputi :

### a) Kriteria inklusi

- (1) Ibu hamil yang telah mendapatkan TTD
- (2) Ibu hamil trimester II sampai dengan usia kehamilan < 32 minggu.
- (3) Ibu hamil yang telah mendapat TTD sebanyak 1 paket atau 30 tablet
- (4) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
- (5) Ibu hamil yang menetap di lokasi penelitian
- (6) Ibu hamil yang dapat menulis, membaca dan berkomunikasi dengan baik

### b) Kriteria eksklusi

- (1) Ibu hamil yang menolak untuk minum TTD karena alasan apapun
- (2) Ibu hamil yang sudah tidak terdaftar atau sudah melahirkan sampai periode yang ditentukan
- (3) Ibu hamil yang menderita sakit yang memerlukan perawatan di Rumah Sakit

### c) Kriteria Drop Out

- (1) Ibu hamil yang tiba-tiba mengundurkan diri dengan berbagai alasan dari penelitian atau tanpa sepengetahuan peneliti
- (2) Ibu hamil tiba-tiba pindah tempat tinggal

b. Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Lemeslow et al, 1990 :

$$\begin{aligned}n &= \frac{N \cdot Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q} \\&= \frac{1 \cdot (1,96)^2 \times 0,8 \cdot (1-0,8)}{(0,1)^2 (1-1) + (1,96)^2 \times 0,8 \cdot (1-0,8)} \\&= \frac{1 \times 3,8 \times 0,8 \times 0,1}{0,0 \times 1 + 3,8 \times 0,8 \times 0,1} \\&= \frac{4,4}{1,4} = 27,3 \text{ dibulatkan menjadi } 27 \text{ orang}\end{aligned}$$

$$= 27 + 10\% = 27 + 2,7 = 29,7 \text{ dibulatkan menjadi } 30 \text{ orang.}$$

Keterangan:

N = Besar sampel

N = Jumlah populasi

$Z_{1-\alpha/2}^2$  = Standar deviasi normal  $(1,96)^2 = 3,8416$

P = Proporsi (proporsi tingkat kepatuhan ibu hamil penelitian sebelumnya sebesar 0,897 (89,7%))

D = Presisi absolut (10%)

Q =  $1 - p$

Berdasarkan perhitungan sampel diatas diperoleh hasil 30 orang. Sampel dibagi dalam 2 kelompok yaitu 30 orang kelompok intervensi dan 30 orang untuk kelompok kontrol.

### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan pada bulan Mei-Juli 2018.

### **D. Variabel Penelitian**

1. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD.

2. Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah kartu pemantauan konsumsi TTD.

### **E. Definisi Operasional Variabel Penelitian**

1. Kartu kontrol konsumsi TTD pada ibu hamil adalah kartu yang berisi informasi tentang TTD dan lembar ceklis sebagai keterangan yang menerangkan ibu telah benar-benar mengonsumsi TTD setiap hari. Diisi langsung oleh ibu setiap hari atau setiap kali ibu telah mengonsumsi TTD, dengan cara memberi tanda centang (✓) pada kolom "Ya" apabila ibu telah meminum TTD dan pada kolom "tidak" apabila ibu tidak meminum TTD pada hari itu dan memberikan alasan kenapa ibu tidak meminum TTD pada hari itu.
2. TTD adalah salah satu suplemen zat besi yang bermanfaat dalam mengatasi anemia pada ibu hamil yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan harus diminum oleh ibu hamil selama kehamilan minimal 90 tablet.

3. Pengetahuan responden adalah segala sesuatu yang diketahui ibu tentang TTD yang dinilai dari kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan tentang TTD yang diberikan dengan memberikan angket berupa kuesioner. Skor jawaban ini dibagi menjadi dua alternatif pilihan jawaban yaitu skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Skala yang digunakan adalah skala numerik. Selanjutnya penilaian pengetahuan ini dikategorikan sebagai berikut :  
Kriteria objektif (Adawiyani, 2013) :

- a. Pengetahuan baik : Jika skor > 80%
- b. Pengetahuan sedang : Jika skor 60-80%
- c. Pengetahuan kurang : Jika skor < 60%

Kategori diatas digunakan untuk kepentingan pembahasan, karena uji dependen t test dan independent t test menggunakan skala numerik bukan kategori.

4. Kepatuhan mengonsumsi TTD adalah ketaatan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD yang diperoleh yaitu 90% dari TTD yang seharusnya diminum. Hasil dari kepatuhan konsumsi TTD dihitung dengan menggunakan rumus *pill count*. Skala yang digunakan adalah skala numerik.

Kriteria Objektif (Silvia, 2012) :

- a. Patuh : Jika mengonsumsi 90% tablet besi yang seharusnya diminum.
- b. Tidak patuh : Jika mengonsumsi < 90% tablet besi yang seharusnya diminum

Kategori diatas digunakan untuk kepentingan pembahasan, karena uji dependen t test dan independent t test menggunakan skala numerik bukan kategori.

5. Ibu hamil yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester II sampai usia kehamilan <32 minggu dan telah mendapatkan TTD sebanyak 1 paket atau 30 tablet TTD.

## **F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

- a. Data primer yaitu pengetahuan dan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah.
- b. Data sekunder meliputi gambaran umum lokasi di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konsel dan data lainnya yang dibutuhkan selama penelitian berlangsung.

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner (*Pre dan Post Test*) dan kartu kontrol konsumsi TTD. Berikut adalah tahapan pengumpulan data dalam penelitian :

- a. Pada tahap awal (*pre test*), sampel perlakuan ataupun kontrol dilakukan wawancara menggunakan lembar kuesioner untuk mengetahui tablet tambah darah yang diterima dan dikonsumsi, sedangkan pengetahuan ibu hamil dinilai dari jawaban pada angket yang diberikan.
- b. Selanjutnya setelah *pre test* selesai dilakukan, sampel perlakuan diberikan kartu pemantauan konsumsi tablet tambah darah (TTD), sedangkan sampel kontrol tidak diberikan.
- c. Pada akhir penelitian (*post test*), tingkat kepatuhan ibu hamil pada sampel perlakuan dilihat dari lembar ceklis yang ada pada kartu kontrol konsumsi TTD yang telah dibagikan, yang kemudian dikroscek kembali dengan melihat bungkus dari tablet tambah darah apakah benar-benar sesuai dengan isian yang ada pada lembar ceklis. Sementara itu untuk tingkat kepatuhan konsumsi ibu hamil pada kelompok kontrol dinilai dari hasil wawancara menggunakan lembar kuesioner. Sedangkan untuk tingkat pengetahuan dilakukan penilaian dengan memberikan angket

yang berisi pertanyaan untuk diisi kembali oleh kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

### **G. Instrumen dan Bahan Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner data responden, kuesioner pengetahuan dan kartu kontrol konsumsi TTD pada ibu hamil. Kuesioner data responden dan kuesioner pengetahuan yaitu pengambilan data dengan memberikan atau menyebarkan daftar pertanyaan-pertanyaan kepada responden dengan harapan responden memberikan jawaban atas daftar pertanyaan yang diberikan tersebut.

Sedangkan kartu kontrol konsumsi TTD yaitu instrumen untuk memberikan pengetahuan seputar TTD dan terdapat lembar ceklis yang harus diisi oleh responden terkait seberapa rutin dan jumlah TTD yang dikonsumsi dalam waktu 1 bulan yang diberikan setelah responden sudah diberikan *pre test* oleh peneliti. Selanjutnya dari data yang diperoleh dari kartu kontrol terkait konsumsi TTD, hasil akhirnya akan dihitung dengan menggunakan rumus *pill count* untuk mengetahui apakah ibu termasuk dalam kategori patuh atau tidak patuh dalam mengonsumsi TTD. Berikut ini adalah rumus perhitungan *Pill Count*:

$$\text{Kepatuhan} = \frac{\text{Jumlah obat yang diminum}}{\text{Jumlah obat yang diterma}} \times 100\%$$

## **H. Prosedur Penelitian**

### **1. Prosedur Administrasi**

- a. Menyusun proposal penelitian yang kemudian dikonsultasikan kepada dosen pembimbing 1 dan dosen pembimbing 2
- b. Membuat surat izin studi pendahuluan dan pengambilan data awal di bagian akademik prodi D-IV Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kendari untuk dibawa ke Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan.
- c. Pengambilan data awal dan studi pendahuluan dilakukan setelah mendapat izin dari kepala Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan.
- d. Mewawancarai 5 orang ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan serta tenaga kesehatan yaitu bidan sebagai data pendahuluan.
- e. Setelah proposal disetujui oleh pembimbing 1 dan pembimbing 2 selanjutnya melakukan seminar proposal penelitian.
- f. Melakukan revisi proposal sesuai masukan yang diberikan oleh dewan penguji.
- g. Setelah revisi proposal selesai, selanjutnya adalah membuat surat pengantar izin penelitian di bagian akademik prodi D-IV jurusan gizi yang kemudian dibawa ke unit PPM Poltekkes Kemenkes Kendari.
- h. Pembuatan surat izin penelitian di Balitbang Provinsi Sulawesi Tenggara
- i. Penyebaran surat tembusan dari Balitbang Provinsi Sulawesi Tenggara ke Gubernur Provinsi Sulawesi Tenggara, Bupati Kabupaten Konawe Selatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan dan Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan yang menjadi tempat penelitian.

- j. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Kepala Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan
- k. Pengambilan data jumlah ibu hamil bulan April kepada bidan Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan

## **2. Prosedur Penelitian**

- a. Membuat dan mendesain kartu kontrol konsumsi TTD yang akan digunakan pada saat penelitian.
- b. Mengkonsultasikan sisi dari kartu kontrol konsumsi TTD kepada pembimbing 1 dan pembimbing 2
- c. Setelah disetujui oleh pembimbing 1 dan pembimbing 2 kemudian dilakukan uji coba kartu kontrol konsumsi TTD pada 10 ibu hamil sebelum dilakukan proses pelaksanaan penelitian.
- d. Hasil uji coba kartu kontrol konsumsi TTD dikonsultasikan kembali kepada pembimbing 1. Setelah disetujui, kemudian dilakukan pencetakan kartu kontrol dan kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian.
- e. Mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Banyaknya responden disesuaikan dengan besar sampel penelitian baik untuk kelompok intervensi maupun kelompok kontrol yaitu masing-masing kelompok sebanyak 30 orang..
- f. Meminta bantuan dari kader dan bidan desa untuk menunjukkan alamat ibu hamil yang masuk dalam kriteria sampel
- g. Meminta calon responden yang terpilih agar bersedia menjadi responden dalam penelitian setelah mendapat penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian serta hak dan kewajibannya selama menjadi responden. Kemudian responden yang bersedia selanjutnya diminta untuk menandatangani lembar *Informed Consent*.

- h. Setelah responden menandatangani lembar *Informed Consent*, selanjutnya diberikan pertanyaan untuk melihat tingkat kepatuhan dan pengetahuan ibu tentang TTD pada awal penelitian (*Pre test*).
- i. *Pre test* adalah kegiatan pengambilan data awal dengan cara membagikan angket kepada responden, yang berisi pertanyaan tentang data diri dan pengetahuan ibu hamil terkait TTD. Sedangkan untuk tingkat konsumsi TTD didapatkan dari wawancara menggunakan lembar kuesioner.
- j. Setelah *pre test* selesai dilaksanakan, selanjutnya untuk kelompok intervensi diberikan edukasi terkait informasi yang ada pada kartu kontrol dan penjelasan tentang cara pengisian kartu kontrol tersebut.
- k. Untuk kelompok intervensi pemberian edukasi terkait pengetahuan dan kepatuhan dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu pada tahap *pre test*, kemudian 10 hari pertama setelah *pre test* dan 10 hari ke 2 setelah *pre test*. Sedangkan pada 10 hari 3 tidak dilakukan kembali edukasi melainkan pada keesokan harinya, tepat hari ke-31 responden diberikan *post test*.
- l. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan dengan menggunakan kartu kontrol, namun hanya diberi angket yang berisi pertanyaan yang sama pada tahap *pre test* dan *post test* untuk melihat pengetahuannya, dan diberikan pertanyaan dengan menggunakan lembar kuesioner untuk melihat kepatuhannya. Kegiatan *post test* dilakukan pada hari ke-31 setelah *pre test* dilakukan.
- m. Penelitian dilakukan mulai dari pukul 08:30-12:00 WITA kemudian lanjut lagi pada pukul 14:00 WITA –selesai.
- n. Setelah data terkumpul, baik data *pre test* maupun *post test* selanjutnya dilakukan *editing*, *coding*, dan *entry*, kemudian dilakukan analisis data dengan komputerisasi.

## **I. Manajemen Data**

### **1. Pengolahan Data**

Setelah data yang diperlukan dalam penelitian ini terkumpul melalui alat ukur kuesioner, maka dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahap:

- 1) Edit, dimana peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang diperoleh apakah masih terdapat kesalahan atau tidak dalam penelitian.
- 2) Pengkodean, setelah dilakukan editing, selanjutnya penulis memberikan kode tertentu pada tiap-tiap data, sehingga memudahkan dalam melakukan analisis data
- 3) Skoring, setelah melakukan pengkodean maka dilanjutkan dengan tahap pemberian skor pada lembar kuesioner dalam bentuk angka-angka.
- 4) Entri, Tahap pemasukan data yang sudah terkumpul dan dilakukan editing kedalam komputer.
- 5) Tabulasi, setelah selesai pembuatan kode selanjutnya dilakukan pengolahan data kedalam satu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki yang mana sesuai dengan tujuan penelitian ini. Tabel yang digunakan yaitu berupa tabel sederhana atau tabel silang.

### **2. Analisis Data**

#### **a. Analisis Univariat**

Data univariat yang dianalisis pada penelitian ini mencakup data responden yang terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan serta kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD yang dihasilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabelnya.

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi pengaruh pemberian kartu kontrol terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD. Sebelum dilakukan analisis bivariat, sebelumnya harus dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal, karena syarat uji parametrik adalah data harus terdistribusi normal (Dahlan, 2011).

Karena pada penelitian ini jumlah sampel penelitian  $> 50$ , yaitu 30 sampel kelompok intervensi dan 30 sampel kelompok kontrol, sehingga uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-smirnov*. Distribusi data dikatakan normal jika nilai kemaknaan ( $p$ )  $> 0,05$ , sedangkan data tidak normal jika nilai kemaknaan ( $p$ )  $< 0,05$  (Dahlan, 2011).

Jika data terdistribusi normal, maka uji yang digunakan adalah uji *Dependent t-test* Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil sebelum dan sesudah perlakuan. Sedangkan untuk mengetahui pengaruh kartu kontrol konsumsi TTD pada ibu hamil digunakan uji *Independent t-test*.

Namun apabila data tidak terdistribusi normal, maka digunakan uji alternatif untuk uji t yaitu uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney*.

### 3. Penyajian Data

Penyajian data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang dinarasikan.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

###### **a. Letak Geografis**

###### **1) Lokasi Puskesmas**

Puskesmas Atari Jaya merupakan satu-satunya puskesmas yang ada di Kecamatan Lalembuu Kabupaten Konawe Selatan dan merupakan pintu gerbang sisi sebelah Barat Daya berbatasan langsung dengan Kabupaten Kolaka Timur. Lokasi Puskesmas Atari Jaya berada di lingkungan pemukiman masyarakat di Jalan Poros Pasar Atari Jaya Komplek Perkantoran Kecamatan Lalembuu dekat dengan jalan yang menghubungkan antar kabupaten yang ada di propinsi Sulawesi Tenggara.

Transportasi antar wilayah dihubungkan dengan jalan darat. Jalan utama yang menghubungkan satu desa ke desa lainnya belum beraspal dan mudah dijangkau dengan sarana transportasi darat. Pada musim kemarau jalanan berdebu dan pada musim hujan terkadang berlumpur dan berlubang.

###### **2) Luas Wilayah**

Luas wilayah kerja Puskesmas Atari Jaya sekitar 359.89 Km<sup>2</sup> atau 7.97 Persen dari luas wilayah Kabupaten Konawe Selatan. yang terdiri dari 1 kelurahan dan 18 Desa .

###### **3) Batas Wilayah**

Wilayah kerja dilalui oleh 4 buah sungai yaitu sungai Roraya melalui Desa Puurema Subur, Desa Teteinea Jaya, Kel. Atari Indah, Desa Atari Jaya, Desa Tombeleu, Desa Lalembuu

Jaya. Sungai Lambandia melalui Desa Lambandia, Desa Mokupa Jaya, Desa Potuho Jaya, Desa Lambodi Jaya dan Desa Padaleu. Sungai Moreo melalui Desa Lelouesamba dan Desa Moreo. Sungai Lalembuu melalui Desa Meronga Raya dan Desa Lalembuu Jaya. Wilayah kerja Puskesmas Atari Jaya semua desanya adalah dataran. Secara keseluruhan beriklim tropis. Jarak tempuh Puskesmas Atari Jaya ke desa terjauh  $\pm$  15 Km dengan waktu tempuh  $\pm$  45 menit.

Adapun batas-batas wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya adalah sebagai berikut:

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Basala dan Kecamatan Andoolo Barat.
- b) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tinanggea.
- c) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Bombana / Taman Nasional Rawa Aopa Watumohai
- d) Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Kolaka Timur

#### **4) Demografi**

Jumlah penduduk di wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Tahun 2017 sebesar 16.695 jiwa dengan angka kepadatan penduduk rata-rata 1.10/km<sup>2</sup>. Dimana jumlah penduduk wanita sebanyak 8.123 ( 48,85%) jiwa dan penduduk laki-laki sebanyak 8.572 jiwa (51,14 %).

Rata-rata jumlah anggota rumah tangga dalam satu KK berjumlah 4 orang. Jumlah penduduk terbanyak adalah Desa Sumber Jaya dengan jumlah 1.944 jiwa, sedangkan yang paling sedikit adalah Desa Lalembuu Jaya yaitu sebesar 205 jiwa.

## 5) Tenaga Kesehatan

Berikut ini disajikan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Atari Jaya Kecamatan Lalembuu Kabupaten Konawe Selatan :

**Tabel 2. Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Atari Jaya Tahun 2017**

Tenaga Kesehatan	Status Pegawai	Jumlah
Dokter Umum	PNS	1
Dokter Gigi	NSI	1
Perawat	PNS	7
	PHTT	2
	PHL	9
Bidan	PNS	18
	PHTT	3
	PHL	11
Gizi	NSI	1
	PHTT	1
Analis	NSI	1
	PHTT	1
Farmasi	PHTT	1
Kemas	PNS	2
Kesling	PNS	1

(Sumber : Data Sekunder Profil Puskesmas, 2017)

## 6) Distribusi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya

Distribusi ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Atari Jaya pada bulan Mei 2018 adalah sebagai berikut:

**Tabel 3. Distribusi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Tahun 2018**

No	Desa/Kel	Jumlah	No	Desa/Kel	Jumlah	Total
1	Atari Jaya	15	11	Puunangga	0	114
2	Atari Indah	10	12	Teteinea Jaya	3	
3	Padaleu	2	13	Kapuwila	10	
4	Lambodi Jaya	9	14	Sukamukti	10	
5	Potuhoy Jaya	15	15	Puurema Subur	1	
6	Mokupa Jaya	10	16	Tombeleu	1	
7	Sumber Jaya	12	17	Lalembuu Jaya	3	
8	Lambandia	4	18	Meronga Raya	2	
9	Mondokey	2	19	Laloesamba	3	
10	Monapa Pers	2				

(Sumber : Data Sekunder, 2018)

## 2. Karakteristik Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester 2 yang telah menerima TTD sebanyak 30 butir yang berjumlah 60 orang ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi 30 orang yang diberikan kartu kontrol konsumsi TTD dan kelompok kontrol 30 orang yang tidak diberikan kartu kontrol konsumsi TTD.

Karakteristik sampel yang dianalisis meliputi usia, pendidikan, paritas, pekerjaan, tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dan tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah perlakuan.

### a. Usia

Distribusi sampel berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4. Distribusi Sampel Berdasarkan Usia**

Usia	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Sig.
	n	%	n	%	
< 20 tahun	1	3,3	0	0,0	0,944
20-35 tahun	27	90,0	29	96,7	
>35 tahun	2	6,7	1	3,3	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa berdasarkan usia baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol persentase terbesar pada kelompok usia 20-35 tahun dengan persentase masing-masing sebesar 90% dan 96,7%. Berdasarkan analisis statistik menunjukkan tidak ada perbedaan usia sampel antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $P>0,05$ ).

**b. Paritas**

Distribusi sampel menurut paritas dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 5. Distribusi Sampel Berdasarkan Paritas**

Paritas	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Sig.
	n	%	n	%	
Nulipara	7	23,3	9	30,0	0,797
Primipara	16	53,3	8	26,7	
Multipara	7	23,3	13	43,3	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa berdasarkan paritas pada kelompok intervensi sebagian besar (53,3%) berada pada primipara, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar (43,3%) berada pada multipara. Analisis statistik menunjukkan tidak ada perbedaan paritas sampel antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $P>0,05$ ).

**c. Pendidikan**

Distribusi sampel berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 6. Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Sig.
	n	%	n	%	
Tidak Sekolah	0	0,0	0	0,0	0,471
Tamat SD	2	6,7	1	3,3	
Tamat SMP	9	30,0	12	40,0	
Tamat SMA	18	60,0	17	56,7	
Tamat Perguruan Tinggi	1	3,3	0	0,0	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	

Tabel 6 diatas menunjukkan bahwa berdasarkan pendidikan baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol persentase

terbesar adalah tamat SMA dengan persentase masing-masing sebesar 60% dan 56,7%. Berdasarkan analisis statistik menunjukkan tidak ada perbedaan pendidikan sampel antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $P>0,05$ ).

#### d. Pekerjaan

Distribusi sampel berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 7. Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Sig.
	N	%	n	%	
Wiraswasta	1	3,3	3	10,0	0,772
Petani	0	0,0	7	23,3	
IRT	29	96,7	20	66,7	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 7 diatas menunjukkan bahwa persentase terbesar pekerjaan ibu adalah sebagai ibu rumah tangga dengan persentase masing-masing pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu 96,7% dan 66,7% . Analisis statistik menunjukkan tidak ada perbedaan pekerjaan sampel antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $P>0,05$ ).

### 3. Tingkat Pengetahuan Sebelum Perlakuan

Distribusi tingkat pengetahuan sampel pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum perlakuan dapat dilihat pada tabel 8 berikut ini :

**Tabel 8. Distribusi Tingkat Pengetahuan Sampel Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Perlakuan**

Pengetahuan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Sig (2 tailed)
	n	%	n	%	
% $\bar{X}$	57,33		58,33		
Kategori:					
Kurang	15	50,0	13	43,3	0,804
Sedang	12	40,0	17	56,7	
Baik	3	10,0	0	0,0	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Tabel 8 diatas menunjukkan bahwa sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi terdapat 50% yang memiliki pengetahuan kurang, sebagian kategori sedang dan baik dengan persentase masing-masing 40% dan 10%. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 56,7% yang memiliki pengetahuan sedang dan 43,3% kategori kurang.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan ibu hamil kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum perlakuan yaitu dengan nilai ( $p=0,804$ ).

#### 4. Tingkat Pengetahuan Setelah Perlakuan

Distribusi tingkat pengetahuan sampel pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah perlakuan disajikan pada tabel berikut ini :

**Tabel 9. Distribusi Tingkat Pengetahuan Sampel Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Perlakuan**

Pengetahuan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Sig (2 tailed)
	n	%	n	%	
% $\bar{X}$	87,33		59,33		
Kategori:					
Kurang	0,0	0,0	13	43,3	0,000
Sedang	13	43,3	16	53,3	
Baik	17	56,7	1	3,3	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 9 diatas menunjukkan bahwa setelah dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi terdapat peningkatan pengetahuan yaitu 56,7% kategori baik dan 43,3% kategori sedang. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 53,3% yang memiliki pengetahuan sedang , sebagian kategori kurang dan baik dengan persentase masing-masing 43,3% dan 3,3%.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan ibu hamil kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan yaitu dengan nilai ( $p=0,000$ ).

## 5. Tingkat Kepatuhan Sebelum Perlakuan

Distribusi tingkat kepatuhan sampel pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum perlakuan, yaitu:

**Tabel 10. Distribusi Tingkat Kepatuhan Sampel Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Perlakuan**

Pengetahuan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Sig (2 tailed)
	n	%	n	%	
% $\bar{X}$	9,80		11,93		
Kategori:					
Tidak Patuh	27	90,0	24	80,0	0,405
Patuh	3	10,0	6	20,0	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Tabel 10 diatas menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan konsumsi TTD sebelum perlakuan baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol persentase terbesar pada kategori tidak patuh dengan persentase masing-masing sebesar 90,0% dan 80,0%.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kepatuhan ibu hamil kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan yaitu dengan nilai ( $p=0,405$ ).

## 6. Tingkat Kepatuhan Setelah Perlakuan

Distribusi tingkat kepatuhan sampel pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah perlakuan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 11. Distribusi Tingkat Kepatuhan Sampel Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Perlakuan**

Pengetahuan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Sig (2 tailed)
	n	%	n	%	
% $\bar{X}$	13,00		9,27		
Kategori:					
Tidak Patuh	27	90,0	26	86,7	0,139
Patuh	3	10,0	4	13,3	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 11 diatas menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan setelah perlakuan baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol persentase terbesar pada kategori tidak patuh dengan persentase masing-masing sebesar 90,0% dan 86,7%.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kepatuhan ibu hamil kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan yaitu dengan nilai ( $p=0,139$ ).

## 7. Perbedaan Tingkat pengetahuan Sebelum dan Setelah Perlakuan

Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah perlakuan dapat dilihat pada tabel dibawah ini. Uji yang digunakan adalah uji *Dependent t-test*.

**Tabel 12. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Setelah Perlakuan**

Pengetahuan	Kelompok		p
	Intervensi (n = 30)	Kontrol (n = 30)	
<i>Pre Test</i> Mean ± SD	57,33 ± 15,96	58,33 ± 15,10	0,599
<i>Post Test</i> Mean ± SD	87,33 ± 11,72	59,33 ± 13,37	0,000
<b>P</b>	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	

Tabel 12 diatas menunjukkan bahwa skor kelompok intervensi sebesar 87,33 lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 59,33. Skor pengetahuan pada akhir penelitian menunjukkan ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (p=0,001).

## 8. Perbedaan Tingkat Kepatuhan Sebelum Dan Setelah Perlakuan

Perbedaan tingkat kepatuhan sebelum dan setelah perlakuan dapat dilihat pada tabel dibawah ini. Uji yang digunakan adalah uji *Dependent t-test*.

**Tabel 13. Perbedaan Tingkat Kepatuhan Sebelum Dan Setelah Perlakuan**

Kepatuhan	Kelompok		P
	Intervensi (n = 30)	Kontrol (n = 30)	
<i>Pre Test</i> Mean ± SD	9,80 ± 9,10	11,93 ± 10,53	0,000
<i>Post Test</i> Mean ± SD	13,00 ± 7,91	9,27 ± 11,08	0,001
<b>P</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	

Berdasarkan tabel 13 diatas menunjukkan bahwa skor kepatuhan kelompok intervensi sebesar 13,00 lebih tinggi

dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 9,27. Skor kepatuhan pada akhir penelitian menunjukkan ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ( $p=0,000$ ).

### 9. Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Kelompok Intervensi Dibandingkan Dengan Kelompok Kontrol

Pengaruh pemberian kartu kontrol terhadap peningkatan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 14 dibawah ini. Analisis yang digunakan adalah uji *Independent t-test*.

**Tabel 14. Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Kelompok Intervensi Dibandingkan Kelompok Kontrol**

Pengetahuan	Kelompok		Sig. (2 tailed)
	Intervensi (n = 30)	Kontrol (n = 30)	
Mean ± SD	87,33 ± 11,72	59,33 ± 13,37	0,000

Tabel 14 diatas menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pengetahuan setelah diberi perlakuan edukasi menggunakan kartu kontrol antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ( $p=0,000$ ).

### 10. Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Peningkatan Kepatuhan Konsumsi TTD Pada Kelompok Intervensi Dibandingkan Kelompok Kontrol

Pengaruh pemberian kartu kontrol terhadap peningkatan kepatuhan konsumsi TTD antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 15. Analisis yang digunakan adalah uji *Independent t-test*.

**Tabel 15. Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Peningkatan Kepatuhan Konsumsi TTD Pada Kelompok Intervensi Dibandingkan Dengan Kelompok Kontrol**

Kepatuhan	Kelompok		Sig. (2 tailed)
	Intervensi (n = 30)	Kontrol (n = 30)	
Mean ± SD	13,00 ± 7,91	9,27 ± 11,08	0,139

Berdasarkan tabel 15 diatas menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna kepatuhan setelah diberi perlakuan menggunakan kartu kontrol antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ( $p=0,139$ ).

## B. Pembahasan

### 1. Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Peningkatan Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari penglihatan dan pendengaran yang merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan tingkatan pengetahuan. Tingkatan pengetahuan menurut Notoadmodjo (2011) dalam Silvia (2012).

Penelitian ini dilakukan pada dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dimana pada kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa edukasi dengan menggunakan kartu kontrol sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan sama sekali. Pengukuran tingkat pengetahuan ibu dilakukan dua kali yaitu pada *pre test* dan *post test*. Hal ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah perlakuan pada kelompok intervensi terjadi peningkatan yaitu diperoleh hasil 17 orang (56,7%) memiliki pengetahuan baik. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya 1 orang ibu hamil (3,3%) yang memiliki pengetahuan baik.

Berdasarkan hasil yang diperoleh, peneliti menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil pada kelompok intervensi setelah perlakuan sudah cukup baik, hal ini dikarenakan pemberian edukasi yang telah dilakukan oleh peneliti sebanyak 3 kali dalam sebulan dengan bantuan kartu kontrol.

Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan masih banyak yang memiliki pengetahuan kurang. Jika

dilihat dari jawaban yang diberikan oleh ibu, banyak ibu hamil yang menganggap bahwa anemia adalah penyakit tekanan darah rendah. Sehingga ibu hamil yang memiliki tekanan darah tinggi atau normal tidak mau untuk mengonsumsi TTD.

Pada penelitian ini alat atau media yang digunakan untuk memberikan edukasi kepada ibu adalah kartu kontrol. Kartu kontrol konsumsi TTD adalah sebuah kartu yang memiliki manfaat untuk mengingatkan ibu dalam setiap harinya untuk mengonsumsi TTD. Kartu kontrol ini sebagai bentuk dorongan atau motivasi kepada ibu untuk mengonsumsi TTD (Waliyo dan Shelly, 2016).

Pada penelitian ini, kartu kontrol tidak hanya berisi lembaran ceklis saja, melainkan berisi informasi seputar manfaat TTD, akibat yang ditimbulkan apabila tidak diminum, aturan minum TTD dan lain-lain. Hal ini untuk memberikan tambahan informasi dan pengetahuan untuk ibu seputar TTD, agar ibu mau dan rutin mengonsumsi TTD pada saat kehamilannya. Karena semakin sering ibu terpapar informasi maka pengetahuannya juga akan semakin baik Rochayati (2008) dalam Waliyo dan Agusanty (2016).

Pemberian kartu kontrol pada penelitian ini, tidak hanya diberikan begitu saja kepada ibu, melainkan ibu hamil diberikan edukasi terlebih dahulu terkait informasi tentang TTD yang ada didalam kartu kontrol. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu sehingga nantinya diharapkan jika pengetahuannya baik maka akan mempengaruhi kepatuhan ibu dalam mengonsumsi TTD.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada pengetahuan setelah diberi perlakuan edukasi menggunakan kartu kontrol antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ( $p=0,000$ ).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilawati dan Sudarmiati (2015) tentang efektivitas paket sayang ibu

terhadap kepatuhan minum tablet besi pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Ungaran Barat , bahwa pemberian intervensi edukasi dengan paket sayang ibu pada kelompok intervensi dan kontrol terdapat perbedaan yang bermakna (p value 0,000). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi dengan menggunakan paket sayang ibu yang berisi informasi tentang anemia dan pentingnya minum TTD dapat meningkatkan pengetahuan sehingga meningkatkan pula kepatuhan dalam minum TTD pada ibu hamil.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustini, Lestari dan Agoes (2010) tentang pengaruh paket intervensi (Pembagian Leaflet, Diskusi Kelompok, Kartu Monitoring Minum Tablet Penambah Darah) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Kecamatan Sukahaji Kabupaten Majalengka, penelitian lain menunjukkan bahwa dengan memberikan leaflet, edukasi dengan cara diskusi kelompok dan pemberian kartu monitoring minum TTD dapat meningkatkan pengetahuan yang kemudian berdampak pada kepatuhan ibu sehingga terjadi peningkatan kadar Hb sebesar  $0,75 \text{ g/dl} \pm 0,31$  dari nilai rata-rata awal pada kelompok intervensi.

Menurut Rochayati (2008) dalam Waliyo dan Agusanty (2016), seringkali ibu hamil terpapar informasi terutama materi tentang makanan yang baik dikonsumsi pada saat hamil, anemia dan suplemen zat besi dapat menyebabkan peningkatan pengetahuan gizi ibu hamil, sehingga dapat mempengaruhi kepatuhannya dalam mengkonsumsi suplemen zat besi.

## **2. Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Peningkatan Kepatuhan Konsumsi TTD**

Kepatuhan konsumsi TTD adalah ibu hamil mengonsumsi TTD setiap hari dan jumlah TTD yang diminum paling sedikit 90 tablet berturut-turut selama kehamilan (Kemenkes RI, 2013). Ibu dikatakan patuh mengonsumsi TTD apabila ibu mengonsumsi 90 tablet dari TTD yang seharusnya diminum (Silvia, 2012).

Hasil penelitian ini memperlihatkan tingkat kepatuhan ibu hamil pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi terdapat 27 orang (90,0%) yang tidak patuh mengonsumsi TTD dan 3 orang (10,0%) patuh dalam mengonsumsi TTD. Sedangkan pada kelompok kontrol, sebelum dilakukan perlakuan lebih banyak ibu hamil yang tidak patuh dalam mengonsumsi TTD yaitu 26 orang (86,7%) dan 4 orang (13,3%) masuk dalam kategori patuh.

Walaupun demikian jika dilihat dari data penelitian yang diperoleh ada peningkatan jumlah butir TTD yang dikonsumsi ibu hamil kelompok intervensi pada saat sebelum dan setelah diberikan perlakuan yaitu rata-rata 2-3 butir.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Waliyo dan Agusanty (2016) tentang uji coba kartu kontrol minum TTD terhadap kepatuhan konsumsi ibu hamil menunjukkan bahwa dengan menggunakan kartu kontrol dapat meningkatkan konsumsi TTD sebesar 23,3% jika dibandingkan dengan kelompok kontrol hanya 6,7%. Meskipun terjadi peningkatan, namun secara keseluruhan tingkat kepatuhan responden dalam konsumsi tablet besi masih rendah yakni belum mencapai 27 butir yang dikonsumsi selama 30 hari.

Jumlah ibu hamil yang tidak patuh dalam mengonsumsi TTD pada penelitian ini jumlahnya cukup besar. Hal ini dipengaruhi oleh efek samping yang kurang nyaman yang dirasakan ibu hamil ketika

mengonsumsi TTD seperti mual dan muntah, serta rasa bosan ibu ketika harus mengonsumsi TTD setiap hari.

Hal tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Deglin (2014) dalam Lestari (2015), Widya (2012) yaitu efek samping yang mungkin timbul setelah mengonsumsi TTD diantaranya adalah perasaan tidak nyaman dilambung, mual, muntah, konstipasi dan kadang-kadang diare.

Selain efek yang ditimbulkan dan rasa bosan mengonsumsi TTD, paritas juga dapat menjadi faktor tidak kepatuhan ibu dalam mengonsumsi TTD. Pada penelitian ini persentase paritas terbesar pada kelompok intervensi adalah primipara yaitu sebesar 53,3% dan 43,3% paritas multipara pada kelompok kontrol.

Berdasarkan Riskesdas (2013), semakin banyak jumlah paritas maka ibu hamil semakin tidak patuh mengonsumsi TTD. Hal ini didukung oleh Silvia (2012) bahwa ada hubungan antara paritas dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD dengan nilai  $p < 0,05$ . Ibu hamil dengan kehamilan kedua, ketiga dan seterusnya merasa kehamilan tersebut adalah hal yang normal dan biasa, sehingga konsep tersebut mengakibatkan menurunnya perhatian terhadap pemeliharaan kehamilannya (Wijayanto, 2001 dalam Lestari, 2015).

Pemantauan kepatuhan ibu hamil pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kartu kontrol konsumsi TTD. Kartu kontrol konsumsi TTD adalah sebuah kartu yang memiliki manfaat untuk mengingatkan ibu dalam setiap harinya untuk mengonsumsi TTD. Kartu pemantauan ini sebagai bentuk dorongan atau motivasi kepada ibu (Waliyo dan Shelly, 2016).

Pada penelitian ini kartu kontrol yang digunakan berisi kolom jadwal yang mengharuskan ibu mengisinya dengan jawaban “iya” atau “tidak”. Jika jawaban iya maka ibu diwajibkan untuk memberi tanda (✓). Sedangkan jika ibu tidak meminum TTD pada hari ini ibu beri

tanda (✓) pada kolom tidak, serta berikan alasan kenapa tidak minum TTD pada hari itu.

Selain itu, kartu ini juga disertai informasi seputar manfaat TTD, akibat yang ditimbulkan apabila tidak diminum, aturan minum TTD dan lain-lain. Hal ini untuk memberikan tambahan informasi dan pengetahuan untuk ibu seputar TTD, tujuannya agar ibu mau dan rutin mengonsumsi TTD pada saat kehamilannya (Susilawati dan Sudarmiati, 2015).

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna kepatuhan setelah diberi perlakuan menggunakan kartu kontrol antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ( $p=0,139$ ).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap sampel, kartu kontrol sebenarnya telah dapat digunakan sebagai alat pengingat untuk mengonsumsi TTD, namun banyak faktor yang mempengaruhi sehingga ibu dengan sengaja tidak meminum TTD. Faktor tersebut antara lain karena ibu merasa bosan jika setiap hari harus mengonsumsi TTD, efek yang ditimbulkan setelah mengonsumsi TTD membuat ibu malas mengonsumsinya.

Meskipun telah diberikan kartu kontrol konsumsi untuk memberikan dorongan atau motivasi kepada sampel untuk rutin mengonsumsi TTD sepertinya kurang efektif. Menurut peneliti walaupun sampel telah paham dengan dampak yang akan diperoleh jika kekurangan zat besi selama kehamilan namun belum adanya kemauan untuk mengonsumsi TTD secara rutin menjadi penyebab tidak kepatuhannya. Selain itu pengalaman pada kehamilan sebelumnya juga menjadi acuan bagi sampel, karena pada kehamilan sebelumnya tanpa mengonsumsi TTD anak mereka tetap terlahir dengan sehat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvia (2012) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil

mengonsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012 bahwa ibu hamil yang telah mengalami persalinan dua kali atau lebih akan semakin tidak patuh mengonsumsi TTD dikarenakan pengalaman kehamilan sebelumnya yang telah ibu alami.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Tingkat pengetahuan sebelum perlakuan pada kelompok intervensi sebagian besar (50,0%) pada kategori kurang sebagian pada kategori sedang dan baik dengan persentase masing-masing (40%) dan (10%). Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 56,7% yang memiliki pengetahuan sedang dan 43,3% kategori kurang.
2. Tingkat kepatuhan konsumsi TTD sebelum perlakuan pada kelompok intervensi sebesar 90,0% pada kategori tidak patuh dan 10,0% kategori patuh. Sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 80,0% kategori tidak patuh dan 20,0% kategori patuh.
3. Tingkat pengetahuan setelah perlakuan pada kelompok intervensi mengalami peningkatan yaitu dari 10% menjadi 56,7% pada kategori baik dan kategori sedang sebesar 43,3%. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya sebesar 3,3 % pada kategori baik, dan sebagian pada kategori kurang dan sedang dengan persentase masing-masing yaitu 43,3% dan 53,3%.
4. Tingkat kepatuhan konsumsi TTD setelah perlakuan pada kelompok intervensi tidak mengalami peningkatan yaitu 90,0% tidak patuh dan 10,0% kategori patuh. Sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 86,7% kategori tidak patuh dan 13,3% dalam kategori patuh.
5. Pemberian kartu kontrol mempengaruhi tingkat pengetahuan TTD pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.
6. Pemberian kartu kontrol tidak mempengaruhi tingkat kepatuhan konsumsi TTD di wilayah kerja puskesmas atari jaya Kabupaten Konawe Selatan tahun 2018.

## **B. Saran**

1. Diharapkan dengan adanya penelitian ini, kartu kontrol dapat dikembangkan dan diterapkan sebagai alat bantu edukasi di Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyani, Robiatul. 2013. Pengaruh Pemberian Booklet Anemia Terhadap Pengetahuan, Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya Vol. 2 No. 2.
- Agustini, A., Lestari, B,W., dan Agoes, R. 2010. Pengaruh Paket Intervensi (Pembagian Leaflet, Diskusi Kelompok, Kartu Monitoring Minum Tablet Penambah Darah) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Kecamatan Sukahaji Kabupaten Majalengka. Universitas Padjajaran Bandung.
- Anshori, Jamil. 2017. Perencanaan Program Nasional 2017-2020 Cakupan Kepatuhan Tablet Tambah Darah. Program Studi Ilmu Gizi. Institut Pertanian Bogor.
- Astuti, Eka Kurnia. 2014. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Kelas III-V Di SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta. Skripsi.
- Dahlan Sopiudin, M. (2011). Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat. Edisi 5. Jakarta : Salemba Medika
- Depkes. 2007. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. 2015. Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2014. Kendari : Dinkes Sultra.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. 2016. Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2015. Sulawesi Tenggara : Dinkes Sultra.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. 2017. Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Sulawesi Tenggara : Dinkes Sultra.
- Fibrianti, Yunita Eka. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dini Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan. Sekolah Tinggi Kesehatan Surabaya. Skripsi.

- Handayani, L. 2013. Peran Petugas Kesehatan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi. Jurnal Kesmas, Edisi September 2013 Vol. 7, No. 2. pp. 55-112. ISSN : 1978-0575.
- Hasanah, D. N., Febrianti dan Minsarnawati. 2012. Kebiasaan Makan Menjadi Salah Satu Penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Poli Kebidanan RSI&A Lestari Cirendeui Tangerang Selatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jurnal Kesehatan Reproduksi. Edisi Desember 2012 Vol. 3 No. 3.
- Hendrian, Rian. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) Di Puskesmas Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2011. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Skripsi.
- Kamidah. 2015. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Simo Boyolali. Stikes Aisyiyah Surakarta. Jurnal Gaster. Edisi Februari 2015 Vol. XII No. 1.
- Kartikasari, Dewi M. Nur, 2010. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia Dengan Keteraturan Mengonsumsi Fe Pada Ibu Hamil Di BPS Sri Lumintu Surakarta. Universitas Sebelas Maret Surakarta. Tesis.
- Kemendes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kemendes RI.
- Kemendes RI. 2015. Laporan Akuntabilitas Kinerja. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Kemendes RI.
- Kemendes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta : Kemendes RI.
- Kemendes RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta : Kemendes RI.
- Kemendes RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta : Kemendes RI.
- Kemendes RI dan Millenium Challenge Account Indonesia. 2015. Pedoman Program Pemberian dan Pemantauan Mutu Tablet Tambah Darah Untuk Ibu Hamil Wilayah Program Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat. Jakarta : Kemendes RI.
- Lestari, Deti Dwi. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dan Sms Reminder Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Tahun 2015. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Skripsi.

- Nazir, Moh. 2009. Metode Penelitian. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Nugraheni, Angesti. 2012. Pengaruh Penggunaan Media Pembelajaran Dan Gaya Belajar Terhadap Prestasi Belajar Mahasiswa Pada Mata Kuliah Konsep Kebidanan. Universitas Sebelas Maret Surakarta. Tesis.
- Permenkes. 2014. Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Subur Dan Ibu Hamil. Jakarta : Kemenkes RI.
- Politeknik Kesehatan Kendari. 2017. Panduan Penulisan Skripsi. Kendari : Program Studi Diploma D IV Gizi.
- Purbowati, Niken. 2016. Pengaruh Konseling Menggunakan Lembar Balik Dan Leaflet Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi. Poltekkes Kemenkes Jakarta III. ISSN : 2089-4686 Volume VI Nomor 3 Agustus 2016.
- Puspitasari, R. N. P, Suprpti dan Siti Istiana. 2013. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Tablet Fe (Studi Di Puskesmas Bangetayu Semarang Tahun 2013). Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Ramawati, Dian, Mursiam dan Waluyo Sejati. 2008. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi Di Desa Sokaraja Tengah Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing). Edisi Nopember 2008 Volume 3 No. 3.
- Rante, M. T. 2011. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Minum TTD (Fe) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Sa'dan Malimbong Kabupaten Toraja Utara Propinsi Sulawesi Selatan. FKMUI. Skripsi.
- Silvia, Voni. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kab. Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012. FKM Peminatan Kebidanan Komunitas.
- Susilawati, D., dan Sudarmiati, S. 2015. Efektivitas Paket Sayang Ibu Terhadap Kepatuhan Minum Tablet Besi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Ungaran Barat. Universitas Diponegoro Semarang. Jurnal Keperawatan Maternitas. Volume 3, No. 2, November 2015; 75-81

- Wabula, Widy Markosia. 2014. Hubungan Antara Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Dan Infeksi Malaria Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Kota Ambon. Universitas Udayana Denpasar. Tesis.
- Waliyo, E., dan Agusanty, F. 2013. Uji Coba Kartu Pemantauan Minum Tablet Tambah Darah ( Fe ) Terhadap Kepatuhan Konsumsi Ibu Hamil. Jurnal Vokasi Kesehatan. Edisi Januari 2016 Vol. II No. 1.
- Widya, Budiarni. 2012. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat Pada Ibu Hamil. Universitas Diponegoro Semarang. Artikel Ilmiah. [online] URL:[http://eprints.undip.ac.id/38398/1/445\\_WIDYA\\_BUDIARNI\\_G2C\\_008077.pdf](http://eprints.undip.ac.id/38398/1/445_WIDYA_BUDIARNI_G2C_008077.pdf) [Diakses pada tanggal 14 Desember 2017].

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### **SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Alamat : .....

Tidak keberatan foto saya dijadikan gambar sampul untuk kartu kontrol dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Gizi Prodi D IV dengan judul “Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil.

Saya memahami bahwa data ini bersifat rahasia. Demikian pernyataan ini dengan suka rela tanpa paksaan dari manapun, semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, April 2018

.....

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini tidak keberatan untuk menjadi sampel dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Gizi Prodi D IV dengan judul “Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan.

Saya memahami bahwa data ini bersifat rahasia. Demikian pernyataan ini dengan suka rela tanpa paksaan dari manapun, semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Atari Jaya,      Mei 2018

Responden

## Lampiran 2

### KUESIONER PENELITIAN

**Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Peningkatan  
Pengetahuan Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah  
Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya  
Kabupaten Konawe Selatan**

---

Tanggal Wawancara :

No. Responden :

#### A. Identitas Responden

1. Nama Ibu :
2. Umur Ibu :
3. Umur Kehamilan :
4. Paritas :
5. Pendidikan Ibu :
6. Pekerjaan Ibu :
7. Alamat :

#### B. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) (*Pre Test*)

1. Apakah ibu sudah mendapatkan TTD?
  - a. Ya
  - b. Tidak → No. 8
2. Pada usia kehamilan berapa bulan mendapatkan TTD?  
(Sebutkan .....)
3. Berapa butir TTD setiap kali pemberian?  
(Sebutkan.....)
4. Sudah berapa kali mendapatkan TTD?
  - a. 1 kali → No. 5
  - b. 2 kali → No. 6
5. Berapa butir TTD yang tersisa?  
(Sebutkan.....)

6. Sebelum pemberian TTD yang ke-2, berapa butir yang tersisa?  
(Sebutkan.....)
7. Berapa butir TTD yang tersisa, pada pemberian yang ke-2?  
(Sebutkan.....)
8. Mengapa ibu (NAMA) tidak mendapat TTD?
  - a. Tidak diberi petugas
  - b. Stok habis
  - c. Dianggap mampu membeli
  - d. Lainnya, sebutkan.....

**C. Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) (*Post Test*)**

1. Berapa butir TTD yang tersisa pada pemberian terakhir?  
(Sebutkan.....)

#### **D. Pengetahuan Ibu Tentang Tablet Tambah Darah**

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (X) pada pilihan jawaban yang anda anggap benar.

1. Tablet tambah darah adalah tablet untuk suplementasi penanggulangan anemia gizi yang berisi.....
  - a. Setiap tablet mengandung antibodi
  - b. Setiap tablet mengandung vitamin dan mineral
  - c. Setiap tablet mengandung zat besi dan asam folat
  
2. Manfaat dari mengonsumsi tablet tambah darah bagi ibu hamil adalah.....
  - a. Dapat terhindar dari anemia
  - b. Dapat terhindar dari penyakit kronis
  - c. Dapat terhindar dari tekanan darah tinggi
  
3. Berapa tablet/butir kebutuhan minimal ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan.....
  - a. 50 tablet selama kehamilan
  - b. 60 tablet selama kehamilan
  - c. 90 tablet selama kehamilan
  
4. Tanda-tanda ibu hamil yang mengalami anemia adalah.....
  - a. Mudah marah dan muka tampak merah
  - b. Mudah lemah, lelah, letih, lesu dan lunglai
  - c. Suhu badan yang kadang naik dan turun
  
5. Bagaimana aturan minum tablet tambah darah.....
  - a. Ketika badan terasa sakit
  - b. Ketika ingin saja
  - c. Setiap hari selama kehamilan atau minimal 90 tablet

6. Waktu yang baik untuk mengonsumsi tablet tambah darah adalah.....
  - a. Pada pagi hari sebelum beraktifitas
  - b. Pada siang hari
  - c. Sebelum tidur malam untuk menghindari mual atau 2 jam setelah makan
  
7. Minuman apa yang diperbolehkan untuk diminum bersama tablet tambah darah untuk mengurangi rasa mual.....
  - a. Kopi dan teh
  - b. Jus jeruk atau jus buah yang tinggi vitamin C
  - c. Susu
  
8. Minuman apa yang harus dihindari sebelum dan setelah minum tablet tambah darah.....
  - a. Kopi dan teh
  - b. Jus jeruk atau jus buah yang tinggi vitamin C
  - c. Susu
  
9. Bahaya apa yang dapat ditimbulkan apabila ibu hamil kekurangan zat besi selama kehamilan.....
  - a. Perdarahan saat kehamilan, ketuban pecah dini, muntah berlebihan, hambatan tumbuh kembang janin, persalinan prematur dan dapat mengakibatkan keguguran
  - b. Suhu badan yang kadang naik dan turun
  - c. Muka tampak merah dan timbul bintik-bintik
  
10. Berikut ini adalah efek normal yang ditimbulkan setelah ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah, yaitu.....
  - a. Tekanan darah menjadi tinggi
  - b. Mual, muntah, diare, tinja hitam dan susah buang air besar
  - c. Kesemutan dan nyeri tulang

### **Kunci Jawaban**

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

Lampiran 3

**MASTER TABEL PENELITIAN**  
**PENGARUH PEMBERIAN KARTU KONTROL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN**  
**DAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL**  
**KELOMPOK INTERVENSI**

No	NAMA	UMUR IBU (TAHUN)	UMUR HAMIL (MGG)	PARITAS	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENGETAHUAN						KEPATUHAN						
							PRE TEST			POST TEST			PRE TEST			POST TEST			
							SKOR	% SKOR	KATEGORI	SKOR	% SKOR	KATEGORI	SKOR	% SKOR	KATEGORI	SKOR	% SKOR	KATEGORI	
1	LR	25	25	Primipara	SMA	IRT	40	40	kurang	80	80	sedang	5	17	Tidak Patuh	8	17	Tidak Patuh	
2	UHK	25	21	Nulipara	SMA	IRT	60	60	Sedang	90	90	baik	30	100	Patuh	27	50	Patuh	
3	SN	32	24	Primipara	SMP	IRT	40	40	kurang	90	90	baik	30	100	Patuh	30	100	Patuh	
4	SM	24	20	Primipara	SMA	IRT	70	70	sedang	100	100	baik	10	33	Tidak Patuh	15	83	Tidak Patuh	
5	NN	30	20	Multipara	SMP	IRT	40	40	kurang	70	70	sedang	5	17	Tidak Patuh	7	17	Tidak Patuh	
6	SSLW	32	24	Primipara	SMA	IRT	90	90	baik	100	100	baik	10	33	Tidak Patuh	12	0	Tidak Patuh	
7	NSD	25	24	Primipara	SMP	IRT	70	70	sedang	100	100	baik	10	33	Tidak Patuh	9	0	Tidak Patuh	
8	NSR	23	22	Nulipara	SMA	IRT	60	60	sedang	100	100	baik	2	7	Tidak Patuh	17	7	Tidak Patuh	
9	SH	23	21	Nulipara	SMA	IRT	80	80	sedang	100	100	baik	30	100	Patuh	30	83	Patuh	
10	SMN	34	28	Primipara	SD	IRT	50	50	kurang	70	70	sedang	4	13	Tidak Patuh	6	100	Tidak Patuh	
11	SNJ	23	20	Primipara	SMA	IRT	90	90	baik	100	100	baik	20	67	Tidak Patuh	25	93	Tidak Patuh	
12	FRN	17	27	Nulipara	SMP	IRT	50	50	kurang	100	100	baik	10	33	Tidak Patuh	13	17	Tidak Patuh	
13	DSL	28	25	Multipara	SMA	IRT	70	70	sedang	90	90	baik	6	20	Tidak Patuh	9	50	Tidak Patuh	
14	PKT	36	20	Multipara	SMP	IRT	90	90	baik	100	100	baik	2	7	Tidak Patuh	7	0	Tidak Patuh	
15	TRM	36	27	Primipara	SMP	IRT	60	60	kurang	80	80	sedang	15	50	Tidak Patuh	17	0	Tidak Patuh	
16	EI	23	26	Primipara	SMP	IRT	40	40	kurang	70	70	sedang	3	10	Tidak Patuh	9	7	Tidak Patuh	
17	WGT	25	24	Primipara	SMA	IRT	50	50	kurang	80	80	sedang	5	17	Tidak Patuh	8	7	Tidak Patuh	
18	YMR	25	21	Nulipara	DIII	IRT	70	70	sedang	100	100	baik	20	67	Tidak Patuh	21	93	Tidak Patuh	
19	KRM	28	21	Nulipara	SD	IRT	30	30	kurang	90	90	baik	20	67	Tidak Patuh	22	7	Tidak Patuh	
20	DRN	23	20	Nulipara	SMA	IRT	50	50	kurang	100	100	baik	5	17	Tidak Patuh	8	50	Tidak Patuh	
21	TMY	26	22	Primipara	SMA	IRT	50	50	kurang	70	70	sedang	2	7	Tidak Patuh	5	33	Tidak Patuh	
22	JMN	30	25	Multipara	SMA	IRT	50	50	kurang	80	80	sedang	0	0	Tidak Patuh	5	0	Tidak Patuh	
23	WYT	33	20	Primipara	SMA	IRT	60	60	sedang	70	70	sedang	10	33	Tidak Patuh	11	0	Tidak Patuh	
24	SLH	28	24	Primipara	SMA	IRT	50	50	kurang	100	100	baik	5	17	Tidak Patuh	10	0	Tidak Patuh	
25	Asma	30	24	Multipara	SMP	IRT	40	40	kurang	80	80	sedang	0	0	Tidak Patuh	4	17	Tidak Patuh	
26	TA	30	24	Multipara	SMA	IRT	60	60	kurang	90	90	baik	2	7	Tidak Patuh	3	83	Tidak Patuh	
27	NTSI	28	22	Primipara	SMA	IRT	40	40	kurang	70	70	sedang	5	17	Tidak Patuh	9	7	Tidak Patuh	
28	SHJ	29	20	Multipara	SMP	IRT	50	50	kurang	90	90	baik	3	10	Tidak Patuh	7	0	Tidak Patuh	
29	YNT	31	20	Primipara	SMA	Wiraswasta	60	60	sedang	80	80	sedang	5	17	Tidak Patuh	13	7	Tidak Patuh	
30	ANS	25	21	Primipara	SMA	IRT	60	60	sedang	80	80	sedang	20	67	Tidak Patuh	23	0	Tidak Patuh	
Rata-Rata								57.33	57.33		87.33	87.33		9.8	32.77		13	30.93	

**KELOMPOK KONTROL**

No	NAMA	UMUR IBU (TAHUN)	UMUR KEHAMILAN (MINGGU)	UMUR DAPAT TTD (BULAN)	PARITAS	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENGETAHUAN						KEPATUHAN					
								PRE TEST			POST TEST			PRE TEST			POST TEST		
								SKOR	% SKOR	KATEGOR	SKOR	% SKOR	KATEGOR	SKOR	% SKOR	KATEGORI	SKOR	% SKOR	KATEGORI
1	FTM	25	25	5	Primipara	SMP	IRT	50	50	Kurang	50	50	Kurang	10	33	Tidak Patuh	5	17	Tidak Patuh
2	NMI	28	24	5	Primipara	SMA	IRT	50	50	Kurang	40	40	Kurang	15	50	Tidak Patuh	15	50	Tidak Patuh
3	NVT	22	22	4	Nulipara	SMA	IRT	80	80	Sedang	90	90	Baik	30	100	Patuh	30	100	Patuh
4	KDA	20	20	4	Nulipara	SMA	IRT	80	80	Sedang	80	80	Sedang	28	93	Patuh	25	83	Tidak Patuh
5	NYM	24	21	4	Primipara	SMA	Petani	60	60	Sedang	70	70	Sedang	15	50	Tidak Patuh	5	17	Tidak Patuh
6	RNH	30	20	4	Multipara	SMP	IRT	70	70	Sedang	70	70	Sedang	3	10	Tidak Patuh	0	0	Tidak Patuh
7	YLA	30	24	5	Multipara	SMP	Wiraswasta	50	50	Kurang	50	50	Kurang	2	7	Tidak Patuh	0	0	Tidak Patuh
8	SSW	27	25	5	Primipara	SMA	IRT	40	40	Kurang	50	50	Kurang	15	50	Tidak Patuh	2	7	Tidak Patuh
9	STA	26	20	4	Nulipara	SMP	IRT	50	50	Kurang	40	40	Kurang	20	67	Tidak Patuh	25	83	Tidak Patuh
10	SW	25	22	4	Nulipara	SMA	Wiraswasta	80	80	Sedang	80	80	Sedang	30	100	Patuh	30	100	Patuh
11	WAI	24	20	4	Nulipara	SMA	IRT	80	80	Sedang	70	70	Sedang	30	100	Patuh	28	93	Patuh
12	STAF	29	24	4	Multipara	SMP	IRT	50	50	Kurang	50	50	Kurang	10	33	Tidak Patuh	5	17	Tidak Patuh
13	STMH	28	20	4	Multipara	SMA	IRT	70	70	Sedang	60	60	Sedang	20	67	Tidak Patuh	15	50	Tidak Patuh
14	AFF	30	21	4	Multipara	SMP	Petani	60	60	Sedang	60	60	Sedang	0	0	Tidak Patuh	0	0	Tidak Patuh
15	RNS	25	24	5	Primipara	SMP	IRT	80	80	Sedang	50	50	Kurang	5	17	Tidak Patuh	0	0	Tidak Patuh
16	TRH	25	26	5	Primipara	SMP	Petani	50	50	Kurang	60	60	Sedang	3	10	Tidak Patuh	2	7	Tidak Patuh
17	PNY	30	21	4	Multipara	SMP	Petani	40	40	Kurang	50	50	Kurang	2	7	Tidak Patuh	2	7	Tidak Patuh
18	RK	23	20	4	Nulipara	SMA	IRT	70	70	Sedang	70	70	Sedang	30	100	Patuh	28	93	Patuh
19	UK	27	20	4	Multipara	SMA	IRT	60	60	Sedang	50	50	Kurang	5	17	Tidak Patuh	2	7	Tidak Patuh
20	EW	23	25	5	Nulipara	SMA	IRT	60	60	Sedang	60	60	Sedang	10	33	Tidak Patuh	15	50	Tidak Patuh
21	NVT	21	20	4	Nulipara	SMA	IRT	60	60	Sedang	70	70	Sedang	10	33	Tidak Patuh	10	33	Tidak Patuh
22	RP	27	25	5	Multipara	SMA	Wiraswasta	40	40	Kurang	40	40	Kurang	0	0	Tidak Patuh	0	0	Tidak Patuh
23	YTI	32	20	4	Multipara	SMP	Petani	80	80	Sedang	70	70	Sedang	4	13	Tidak Patuh	0	0	Tidak Patuh
24	TKN	30	24	5	Multipara	SMA	IRT	40	40	Kurang	50	50	Kurang	2	7	Tidak Patuh	0	0	Tidak Patuh
25	MLN	28	23	4	Primipara	SMA	IRT	60	60	Sedang	60	60	Sedang	5	17	Tidak Patuh	5	17	Tidak Patuh
26	DWT	21	24	5	Nulipara	SMA	IRT	70	70	Sedang	80	80	Sedang	30	100	Patuh	25	83	Tidak Patuh
27	RN	33	20	4	Multipara	SD	Petani	40	40	Kurang	40	40	Kurang	10	33	Tidak Patuh	2	7	Tidak Patuh
28	Asm	25	22	4	Multipara	SMP	IRT	40	40	Kurang	60	60	Sedang	2	7	Tidak Patuh	0	0	Tidak Patuh
29	RHM	30	20	4	Multipara	SMA	IRT	60	60	Sedang	60	60	Sedang	10	33	Tidak Patuh	2	7	Tidak Patuh
30	NSH	28	16	3	Primipara	SMP	Petani	30	30	kurang	50	50	Kurang	2	7	Tidak Patuh	0	0	Tidak Patuh
Rata-Rata								58.33	58.33		59.33	59.33		11.93	39.8		9.27	30.93	

## Lampiran 4

### Data Karakteristik Sampel

#### Kategori Umur Kelompok Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	1	3,3	3,3
	20-35 tahun	27	90,0	93,3
	>35 tahun	2	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0

#### Kategori Umur Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	29	96,7	96,7
	>35 tahun	1	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0

#### Kategori Paritas Kelompok Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nulipara	7	23,3	23,3
	Primipara	16	53,3	76,7
	Multipara	7	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0

#### Kategori Paritas Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nulipara	9	30,0	30,0
	Primipara	8	26,7	56,7
	Multipara	13	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0

**Pendidikan Responden Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tamat SD	2	6,7	6,7	6,7
tamat SMP	9	30,0	30,0	36,7
Valid tamat SMA	18	60,0	60,0	96,7
tamat D1-D3	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pendidikan Responden Kelompok Kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tamat SD	1	3,3	3,3	3,3
tamat SMP	12	40,0	40,0	43,3
Valid tamat SMA	17	56,7	56,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pekerjaan Responden Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Wiraswasta	1	3,3	3,3	3,3
Valid IRT	29	96,7	96,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pekerjaan Responden Kelompok Kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Wiraswasta	3	10,0	10,0	10,0
Valid Petani	7	23,3	23,3	33,3
IRT	20	66,7	66,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

## Tingkat Pengetahuan Kelompok Intervensi dan Kontrol Sebelum Perlakuan

**Kategori Pre Pengetahuan Kelompok Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	15	50,0	50,0	50,0
Valid sedang	12	40,0	40,0	90,0
Valid baik	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Kategori Pre Pengetahuan Kelompok Kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	13	43,3	43,3	43,3
Valid Sedang	17	56,7	56,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Group Statistics**

	Kelompok Sebelum Perlakuan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hasil Pre Pengetahuan	Kelompok Intervensi	30	57,33	15,960	2,914
	Kelompok Kontrol	30	58,33	15,105	2,758

**Independent Samples Test**

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Hasil Pre Pengetahuan	Equal variances assumed	,002	,961	-,249	58	,804	-1,000	4,012	-9,031	7,031
	Equal variances not assumed			-,249	57,825	,804	-1,000	4,012	-9,031	7,031

## Tingkat Pengetahuan Kelompok Intervensi dan Kontrol Setelah Perlakuan

**Kategori Post Pengetahuan Kelompok Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedang	13	43,3	43,3	43,3
Valid baik	17	56,7	56,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Kategori Post Pengetahuan Kelompok Kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	13	43,3	43,3	43,3
Valid Sedang	16	53,3	53,3	96,7
Valid Baik	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Group Statistics**

	Kelompok Setelah Perlakuan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hasil Post Pengetahuan	Kelompok Intervensi	30	87,33	11,725	2,141
	Kelompok Kontrol	30	59,33	13,374	2,442

**Independent Samples Test**

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Hasil Post Pengetahuan	Equal variances assumed	,056	,814	8,623	58	,000	28,000	3,247	21,500	34,500
	Equal variances not assumed			8,623	57,024	,000	28,000	3,247	21,498	34,502

## Tingkat Kepatuhan Kelompok Intervensi dan Kontrol Sebelum Perlakuan

**Kategori Pre Kepatuhan Kelompok Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Patuh	27	90,0	90,0	90,0
Valid Patuh	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Kategori Pre Kepatuhan Kelompok Kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Patuh	24	80,0	80,0	80,0
Valid Patuh	6	20,0	20,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Group Statistics**

	Kelompok Sebelum Perlakuan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hasil Pre Kepatuhan	Kelompok Intervensi	30	9,80	9,106	1,663
	Kelompok Kontrol	30	11,93	10,531	1,923

**Independent Samples Test**

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Hasil Pre Kepatuhan	Equal variances assumed	1,277	,263	-,839	58	,405	-2,133	2,542	-7,221	2,955
	Equal variances not assumed			-,839	56,817	,405	-2,133	2,542	-7,223	2,957

## Tingkat Kepatuhan Kelompok Intervensi dan Kontrol Setelah Perlakuan

**Kategori Post Kepatuhan Kelompok Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Patuh	27	90,0	90,0	90,0
Valid Patuh	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Kategori Post Kepatuhan Kelompok Kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Patuh	26	86,7	86,7	86,7
Valid Patuh	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Group Statistics**

	Kelompok Setelah Perlakuan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hasil Post Kepatuhan	Kelompok Intervensi	30	13,00	7,918	1,446
	Kelompok Kontrol	30	9,27	11,089	2,025

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Hasil Post Kepatuhan	Equal variances assumed	6,289	,015	1,501	58	,139	3,733	2,488	-1,246	8,713
	Equal variances not assumed			1,501	52,470	,139	3,733	2,488	-1,257	8,724

## Lampiran 5

### Uji Normalitas

#### Kolmogorov-Smirnov Test

		Pre pengetahuan Kontrol	Post pengetahuan Kontrol	Pre Kepatuhan Kontrol	Post Kepatuhan Kontrol
N		30	30	30	30
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	58,33	59,33	11,93	9,27
	Std. Deviation	15,105	13,374	10,531	11,089
Most Extreme Differences	Absolute	,143	,191	,206	,170
	Positive	,143	,191	,206	,170
	Negative	-,124	-,121	-,136	-,141
Kolmogorov-Smirnov Z		,782	1,045	1,129	0,929
Asymp. Sig. (2-tailed)		,574	,225	,156	,354

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

#### Kolmogorov-Smirnov Test

		Pre pengetahuan Intervensi	Post pengetahuan Intervensi	Pre Kepatuhan Intervensi	Post Kepatuhan Intervensi
N		30	30	30	30
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	57,33	87,33	9,80	13,00
	Std. Deviation	15,960	11,725	9,106	7,918
Most Extreme Differences	Absolute	,177	,227	,234	,193
	Positive	,177	,167	,234	,193
	Negative	-,105	-,227	-,141	-,103
Kolmogorov-Smirnov Z		,970	1,242	1,283	1,059
Asymp. Sig. (2-tailed)		,304	,092	,074	,212

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

## Lampiran 6

### Uji Dependent t-test

#### Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Setelah Perlakuan

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Jumlah Skore Pre Test Pengetahuan Kelompok Intervensi	57,33	30	15,960	2,914
	Jumlah Skore Post Test Pengetahuan Kelompok Intervensi	87,33	30	11,725	2,141

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Jumlah Skore Pre Test Pengetahuan Kelompok Intervensi & Jumlah Skore Post Test Pengetahuan Kelompok Intervensi	30	,569	,001

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					T	df	Sig. (2- tailed)	
	Mean	Std. Deviati on	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference					
				Lower	Upper				
Pair 1	Jumlah Skore Pre Test Pengetahuan Kelompok Intervensi - Jumlah Skore Post Test Pengetahuan Kelompok Intervensi	-30,000	13,391	2,445	-35,000	-25,000	-12,271	29	,000

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Jumlah Skore Pre Test Pengetahuan Kelompok Kontrol	58,33	30	15,105	2,758
	Jumlah Skore Post Test Pengetahuan Kelompok Kontrol	59,33	30	13,374	2,442

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Jumlah Skore Pre Test Pengetahuan Kelompok Kontrol & Jumlah Skore Post Test Pengetahuan Kelompok Kontrol	30	,745	,000

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)	
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference					
				Lower	Upper				
Pair 1	Jumlah Skore Pre Test Pengetahuan Kelompok Kontrol - Jumlah Skore Post Test Pengetahuan Kelompok Kontrol	-1,000	10,289	1,878	-4,842	2,842	-,532	29	,599

## Perbedaan Tingkat Kepatuhan Sebelum dan Setelah Perlakuan

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Jumlah Skore Pre Test Kepatuhan Kelompok Intervensi	9,80	30	9,106	1,663
	Jumlah Skore Post Test Kepatuhan Kelompok Intervensi	13,00	30	7,918	1,446

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Jumlah Skore Pre Test Kepatuhan Kelompok Intervensi & Jumlah Skore Post Test Kepatuhan Kelompok Intervensi	30	,941	,000

**Paired Samples Test**

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Jumlah Skore Pre Test Kepatuhan Kelompok Intervensi - Jumlah Skore Post Test Kepatuhan Kelompok Intervensi	-3,200	3,145	,574	-4,374	-2,026	-5,573	29	,000

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Jumlah Skore Pre Test Kepatuhan Kelompok Kontrol	11,93	30	10,531	1,923
	Jumlah Skore Post Test Kepatuhan Kelompok Kontrol2	9,27	30	11,089	2,025

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Jumlah Skore Pre Test Kepatuhan Kelompok Kontrol & Jumlah Skore Post Test Kepatuhan Kelompok Kontrol2	30	,938	,000

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)	
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference					
				Lower	Upper				
Pair 1	Jumlah Skore Pre Test Kepatuhan Kelompok Kontrol - Jumlah Skore Post Test Kepatuhan Kelompok Kontrol2	2,667	3,836	,700	1,234	4,099	3,808	29	,001

## Lampiran 7

### Uji Independent t-test

#### Group Statistics

	Kelompok Perlakuan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hasil Pengetahuan	Kelompok Intervensi	30	87,33	11,725	2,141
	Kelompok Kontrol	30	59,33	13,374	2,442

#### Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Hasil Pengetahuan	Equal variances assumed	,056	,814	8,623	58	,000	28,000	3,247	21,500	34,500
	Equal variances not assumed			8,623	57,024	,000	28,000	3,247	21,498	34,502

#### Group Statistics

	Kelompok Perlakuan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hasil Kepatuhan	Kelompok Intervensi	30	13,00	7,918	1,446
	Kelompok Kontrol	30	9,27	11,089	2,025

#### Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Hasil Kepatuhan	Equal variances assumed	6,289	,015	1,501	58	,139	3,733	2,488	-1,246	8,713
	Equal variances not assumed			1,501	52,470	,139	3,733	2,488	-1,257	8,724

## Lampiran 8

### Dokumentasi Penelitian



**Gambar 1. Pengisian Identitas Sampel**



**Gambar 2. Pengisian Kuesioner Pengetahuan**



**Gambar 3. Wawancara Tentang Kepatuhan konsumsi TTD**



**Gambar 4. Pemberian Edukasi dan Penjelasan Pengisian Kartu Kontrol**



**Gambar 5. Pemberian Reward**

Lampiran 9

Desain Kartu Kontrol

1. Bagian Depan



## 2. Isi (Bagian Dalam)

### APA ITU TTD?

Adalah tablet yang mengandung zat besi dan asam folat dan wajib diminum oleh ibu hamil



### MANFAAT TTD

Untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama hamil yang bermanfaat untuk meningkatkan dan membentuk sel darah merah janin serta plasenta dan agar ibu hamil terhindar dari anemia



### KEBUTUHAN ZAT BESI IBU HAMIL

- Ibu hamil memerlukan 3,5 mg/4 mg zat besi per hari. Jumlah tersebut setara dengan 1 tablet besi/hari.
- Selama hamil minimal minum 90 tablet

### TANDA-TANDA IBU HAMIL ANEMIA

- Lemah, Lelah, Lebih, Lesu, dan Lunglai atau biasa disebut (5 L)

### CARA MINUM TTD

- Diminum setiap hari sebanyak 1 tablet/hari
- Sebelum tidur malam atau 2 jam setelah makan
- Untuk mengurangi rasa mual, TTD dapat diminum bersama jus buah yang mengandung Vitamin C
- Hindari minuman kopi, teh, susu dalam 1 jam sebelum dan 2 jam setelah minum TTD karena dapat menghambat penyerapan zat besi

### BAHAYA KEKURANGAN ZAT BESI



### EFEK SAMPING SETELAH MINUM TTD



Catatan: efek tersebut normal

### LEMBAR CEKLIS KONSUMSI TTD

NO	HARI	TGL/BLN/THN	APAKAH ANDA MINUM TTD HARI INI?		
			YA	TIDAK	ALASAN
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Keterangan: Berilah tanda (✓) sesuai pilihan "Ya atau Tidak".

**ISILAH DENGAN SEBENAR-BENARNYA TANPA MELEBIH-LEBIHKAN**

### 3. Bagian Belakang

**SAYANGI JANIN DAN DIRI ANDA  
DENGAN RUTIN MENGONSUMSI  
TABLET TAMBAH DARAH SEBANYAK  
90 TABLET SELAMA KEHAMILAN**





**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

*Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 395690 Kendari 93121*  
Website : balitbang sulawesitenggara prov.go.id Email: badan litbang sultra01@gmail.com

Kendari, 05 April 2018

Nomor : 070/1256/Balitbang/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
Yth. Bupati Konawe Selatan  
di -  
Andoolo

Berdasarkan Surat Direktur Poltekes Kendari Nomor : DL.11.02/1/984/2018 tanggal 28 Maret 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : KIKI ISMAWATI  
NIM : P00313017061  
Prog. Studi : D-IV Gizi /Ahli Jenjang  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Atari Jaya

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi/Tesis/Disertasi, dengan judul :

**"PENGARUH PEMBERIAN KARTU KONTROL TERHADAP PENINGKATAN  
PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN KOMSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA  
IBU HAMIL".**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 05 April 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
Pih. KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN



**DR. Drs. LA ODE MUSTAFA MUHTAR M.Si**  
Pembina, Gol. IV/a  
NIP. 19740104 199302 1 001

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekes Kendari di Kendari;
3. Ketua Jurusan Gizi/Ahli Jenjang Poltekes Kendari di Kendari;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Konawe Selatan di Andoolo;
5. Kepala Balitbang Kab.Konawe Selatan di Andoolo;
6. Kepala Puskesmas Atari Jaya di Tempat;
7. Mahasiswa yang bersangkutan.



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE SELATAN**  
**PUSKESMAS ATARI JAYA KECAMATAN LALEMBUU**  
Alamat : JL.Poros Pasar Atari jaya komplek perkantoran kec.lalembuu

Nomor : 1050/ Pusk.ATJ/ VIII/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Kepada  
YTH. Direktur Poltekes Kendari  
di-  
Kendari

Berdasarkan Surat Kepala Balitbang Sultra Nomor : 070/1256/Balitbang/2018

Perihal Izin penelitian, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : KIKI ISMAWATI  
NIM : P.00313017061  
Prog. Studi : D –IV Gizi / Ahli Jenjang  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi penelitian : Puskesmas Atari jaya Kecamatan Lalembuu Kab. Konse  
Judul Penelitian : “ PENGARUH PEMBERIAN KARTU KONTROL TERHADAP  
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN  
KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL”.

Yang bersangkutan benar benar telah melaksanakan penelitian yang di laksanakan tanggal 18 Mei 2018 sampai dengan 31 Juli 2018.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Atari jaya, 8 Agustus 2018  
Mengetahui :  
Kepala Puskesmas Atari Jaya  
  
H. LA SADA  
NIP. 19671231 198802 1 007

**NASKAH PUBLIKASI**

**PENGARUH PEMBERIAN KARTU KONTROL TERHADAP  
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN KONSUMSI  
TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS ATARI JAYA KABUPATEN  
KONAWE SELATAN**

**SKRIPSI**



**Penyusun :**

**Kiki Ismawati**

**NIM P00313017061**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV GIZI  
2018**

## LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi berjudul "Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan" telah disetujui dan dipertahankan di depan dewan penguji saat seminar skripsi.

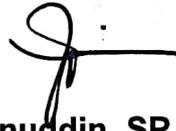
Kendari, Agustus 2018

Pembimbing Utama



**Masrif Bahrhun, SKM, M.Kes**  
**NIP. 197308181995031002**

Pembimbing Pendamping



**Imanuddin, SP, M.Kes**  
**NIP. 196704061988033001**

Mengetahui

Ketua Jurusan Gizi



**Sri Yunanci Van, Gobel, SST, MPH**  
**NIP. 196910061992032002**

**PENGARUH PEMBERIAN KARTU KONTROL TERHADAP  
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN KONSUMSI  
TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS ATARI JAYA KABUPATEN  
KONAWE SELATAN**  
**Kiki Ismawati dengan bimbingan Masrif Bahrun dan Imanuddin**

**INTISARI**

**Latar Belakang** : Ibu hamil adalah salah satu kelompok rawan masalah gizi, dimana selama kehamilan kebutuhan akan zat besi meningkat sehingga ibu hamil beresiko tinggi mengalami anemia terutama anemia defisiensi zat besi. Sehingga pemerintah melakukan upaya untuk pencegahan dan penanggulangan anemia kekurangan zat besi dan asam folat pada ibu hamil adalah dengan memberikan tablet tambah darah (TTD). Berdasarkan Risesdas (2013) tingkat konsumsi TTD sebanyak 90 tablet pada ibu hamil sebesar 33,3%.

**Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kartu kontrol terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.

**Metode** : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan metode penelitian *Quasi Eksperiment*, dengan desain penelitian *pre test and post test group design*. Subjek penelitian ini adalah ibu hamil trimester II yang telah memperoleh TTD sebanyak 60 orang. Variabel bebas adalah kartu kontrol konsumsi TTD, sedangkan pengetahuan dan kepatuhan konsumsi TTD sebagai variabel terikat. Data tentang pengetahuan diperoleh dengan menggunakan kuesioner dan data kepatuhan diperoleh dari kartu kontrol. Data dianalisis menggunakan uji *dependend t test* dan *independent t test*.

**Hasil** : Skor pengetahuan pada akhir penelitian menunjukkan ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ( $p=0,001$ ). Sedangkan skor kepatuhan pada akhir penelitian menunjukkan ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ( $p=0,001$ ).

**Kesimpulan** : Ada pengaruh pemberian kartu kontrol terhadap peningkatan pengetahuan TTD pada ibu hamil, 'dan tidak ada pengaruh pemberian kartu kontrol terhadap peningkatan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil.

**Kata Kunci** : Ibu hamil, kartu kontrol, tablet tambah darah, pengetahuan, kepatuhan mengonsumsi TTD.

**THE EFFECT OF GIVING CONTROL CARD TO IMPROVE OF KNOWLEDGE  
AND COMPLIANCE CONSUMPTION IRON SUPPLEMENTATION ON MOTHER  
PREGNANT IN ATARI JAYA COMMUNITY HEALTH CENTER WORK  
AREA OF SOUTH KONAWA DISTRICT**  
**Kiki Ismawati supervised by Masrif Bahrin and Imanuddin**

**ABSTRACT**

**Background** : Pregnant women are one of the groups prone to nutritional problems, where during pregnancy the need for iron is increased so that pregnant women are at high risk of anemia, especially iron deficiency anemia. So that the government is making efforts to prevent and overcome iron and folic acid deficiency anemia in pregnant women is by giving iron supplementation. Based on Riskesdas (2013) the level of consumption of iron supplementation as many as 90 tablets in pregnant women was 33.3%.

**Objective**: The aims of this study was to determine the effect of control cards on increasing knowledge and adherence to consumption of iron supplementation in pregnant women in the Atari Jaya Community Health Center Work Area of South Konawe District in 2018.

**Method**: This research was quantitative research, using the Quasi Experiment research method pre test and post test group design . The subjects of this study were trimester II pregnant women who had 60 iron supplementation. The independent variable is the iron supplementation consumption control card, while the iron supplementation consumption knowledge and compliance is the dependent variable. Data on knowledge was obtained using questionnaires and compliance data obtained from control cards. Data were analyzed by using the dependent t test and independent t test.

**Results**: Knowledge scores at the end of the study showed that there were differences between the treatment and control groups ( $p = 0.001$ ). While the compliance score at the end of the study showed that there were differences between the treatment and control groups ( $p = 0.001$ ).

**Conclusion** : There was an effect of giving control cards on increasing knowledge of iron supplementation in pregnant women and there is no effect of giving control cards on increasing compliance with iron supplementation consumption in pregnant women.

**Keywords**: Pregnant women, control cards, tablets added blood, knowledge, adherence to consuming iron supplementation.

## PENDAHULUAN

Ibu hamil adalah salah satu kelompok rawan masalah gizi, dimana selama kehamilan kebutuhan akan zat besi meningkat sehingga ibu hamil beresiko tinggi mengalami anemia terutama anemia defisiensi zat besi. Anemia pada ibu hamil adalah suatu keadaan dimana kadar haemoglobin di bawah 11 gr/dl. Kekurangan zat besi pada ibu hamil akan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, lahir sebelum waktunya, risiko perdarahan sebelum dan/atau pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya. Pada bayi dalam kandungan dapat mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, tidak dapat mencapai tinggi optimal dan anak menjadi kurang cerdas (Handayani, 2013).

Prevalensi anemia secara nasional berdasarkan Riskesdas (2013) adalah sebesar 37,1% dengan proporsi yang hampir sama antara wilayah perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%). Sedangkan ibu hamil di Provinsi Sulawesi Tenggara menderita anemia sebesar 19,5% (Riskesdas, 2007).

Salah satu upaya penting pemerintah untuk pencegahan dan penanggulangan anemia kekurangan zat besi dan asam folat pada ibu hamil adalah dengan memberikan tablet tambah darah (TTD). Setiap tablet sekurangnya mengandung Zat besi setara dengan 60 mg besi elemental (dalam bentuk sediaan *Ferro Sulfat*, *Ferro Fumarat* atau *Ferro Gluconat*); dan *Asam Folat* 0,400 mg. Sedangkan untuk dosis pemberiannya, diberikan setiap hari sebanyak 1 tablet atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama masa kehamilan (Permenkes, 2014).

Secara nasional berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia persentase ibu hamil yang mendapat TTD 90 tablet pada tahun 2014 sebesar 85,1%, tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 53,1% dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 85,17%.

Berdasarkan Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara ibu hamil mendapat TTD 90 tablet pada tahun 2014 sebanyak 80,20%, tahun 2015 menurun menjadi 78,81% dan pada tahun 2016 mengalami penurunan kembali menjadi 75,35%. Sementara untuk Kabupaten Konawe Selatan ibu hamil mendapat TTD 90 tablet pada tahun 2014 sebanyak 74,36%, tahun 2015 sebanyak 80,75%, dan pada tahun 2016 menurun menjadi 58,50%. Data tersebut belum mencapai target program pemberian TTD sebesar 90% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2015).

Keberhasilan program pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil bergantung pada distribusi suplemen zat besi dengan jumlah yang adekuat dan kepatuhan individual terhadap pengobatan (Michael, 2009 dalam Lestari, 2015). Dampaknya jika ibu hamil tidak mau atau tidak teratur dalam mengonsumsi TTD dengan dosis yang tepat dapat menyebabkan terjadinya anemia atau anemia tidak akan tertangani (Azis, Supardi dan Herman, 2005 dalam Lestari, 2015).

Berdasarkan Riskesdas (2013) tingkat konsumsi TTD sebanyak 90 tablet pada ibu hamil sebesar 33,3%. Kemudian pada sebuah studi formatif yang dilakukan di wilayah Program Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM) pada tahun 2014 menunjukkan bahwa hanya 54,5% ibu hamil mengonsumsi 90 TTD yang diberikan kepada mereka (Kemenkes RI dan Millenium Challenge Account Indonesia, 2015).

Kepatuhan terhadap konsumsi TTD dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, frekuensi ANC, sikap tenaga kesehatan,

paritas, motivasi ibu, dukungan keluarga, dan pengetahuan gizi ibu hamil mengenai TTD diantaranya adalah tentang efek samping minum TTD, penyerapan besi, makanan dan obat yang mengganggu penyerapan besi serta mitos atau kepercayaan yang salah, seperti anggapan bahwa TTD adalah obat generik sehingga dianggap tidak bagus jika terlalu banyak dikonsumsi (Anshori, 2017).

Ketidapatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD juga terjadi karena merasa mual akibat rasa dan bau dari tablet, timbulnya rasa bosan karena setiap hari harus mengonsumsi TTD sehingga seringkali ibu hamil lupa dan malas untuk mengonsumsinya (Budiarni dan Subagio, 2012 dalam Lestari, 2015).

Banyaknya penyebab yang membuat ibu hamil tidak patuh dalam mengonsumsi TTD, sehingga diperlukan suatu upaya kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan konsumsi TTD ibu hamil, salah satunya adalah dengan memberikan kartu kontrol konsumsi TTD. Waliyo dan Agusanty (2016) telah mengembangkan kartu kontrol untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD ibu hamil. Kartu kontrol konsumsi tersebut dapat meningkatkan konsumsi TTD sebesar 23,3% jika dibandingkan dengan kelompok kontrol hanya 6,7%. Meskipun terjadi peningkatan, namun secara keseluruhan tingkat kepatuhan responden dalam konsumsi TTD masih rendah, besar kemungkinan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan gizi dan kesehatan yang rendah. Karena pada penelitian yang telah dilakukan oleh Waliyo dan Agusanty ini, kartu kontrol langsung diberikan kepada ibu tanpa adanya edukasi terlebih dahulu terkait informasi yang ada dalam kartu kontrol tersebut.

Pemberian edukasi diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Hal ini didukung oleh penelitian Adawiyani (2013) tentang pengaruh pemberian *booklet* anemia terhadap pengetahuan, kepatuhan minum TTD dan kadar hemoglobin ibu hamil menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan yang bermakna pada kelompok kontrol dan kelompok uji dengan  $P\ value = 0,000$ . Begitupun dengan kepatuhan ibu hamil menunjukkan perbedaan kepatuhan yang signifikan pada kelompok uji dan kontrol dengan  $P\ value = 0,0079$ . Hal ini menunjukkan bahwa metode edukasi berupa pemberian *booklet* anemia dapat memberi peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pada ibu hamil.

Berdasarkan penelitian pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan, masih ada beberapa ibu hamil yang tidak patuh dalam mengonsumsi TTD. Hasil wawancara dari 5 orang ibu hamil didapatkan 3 ibu hamil diantaranya tidak patuh dalam mengonsumsi TTD. Alasan ibu karena lupa dan tidak mau minum dikarenakan rasa, bau, dan efek yang dirasakan setelah minum TTD. Di Puskesmas ini pendistribusian TTD pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke 2 kehamilan, yang diberikan sebanyak 3 kali dengan jumlah 30 butir setiap kali pemberian.

Pada puskesmas ini, tingkat konsumsi TTD pada ibu hamil tidak dilakukan pencatatan ataupun pelaporan. Laporan yang ada hanya berupa laporan pendistribusian TTD saja. Sedangkan untuk mengetahui tingkat konsumsi TTD hanya berdasarkan keterangan atau informasi lisan dari ibu. Sehingga kiranya perlu dilakukan pembuatan media khusus untuk memonitoring kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil yaitu dengan kartu kontrol. Kartu kontrol pada penelitian ini dikembangkan oleh peneliti sendiri, karena tidak ada contoh terkait bentuk ataupun isi dari kartu kontrol yang telah dikembangkan oleh Waliyo dan Agusanty (2016).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan dengan judul “Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan”.

### **TUJUAN PENELITIAN**

#### **1. Tujuan Umum**

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kartu kontrol terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan TTD sebelum pemberian kartu kontrol pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.
- b. Mengetahui tingkat kepatuhan konsumsi TTD sebelum pemberian kartu kontrol pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan TTD setelah pemberian kartu kontrol pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.
- d. Mengetahui tingkat kepatuhan konsumsi TTD setelah pemberian kartu kontrol pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.
- e. Mengetahui pengaruh pemberian kartu kontrol terhadap peningkatan pengetahuan TTD pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.
- f. Mengetahui pengaruh pemberian kartu kontrol terhadap peningkatan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas atari jaya Kabupaten Konawe Selatan tahun 2018.

### **MANFAAT PENELITIAN**

#### **1. Peneliti**

Menambah pengetahuan dan pengalaman untuk penerapan ilmu yang didapat selama kuliah dan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Gizi.

#### **2. Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan dan khususnya Puskesmas Atari Jaya dalam mengambil kebijakan yang berkaitan dengan pemantauan konsumsi tablet tambah darah (TTD) bagi ibu hamil.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan metode penelitian *Quasi Eksperiment*, dengan desain penelitian *pre test and post test group design*. Populasi dalam penelitian ini ibu hamil yang telah mendapat TTD di wilayah kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan tahun 2018 yaitu sebanyak 114 orang, dan hasil perhitungan sampel didapatkan 30 sampel setiap kelompok (30 Kelompok Intervensi dan 30 kelompok kontrol). Teknik

pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk pengetahuan dan kepatuhan awal sampel sebelum intervensi serta kartu kontrol konsumsi TTD untuk kepatuhan setelah intervensi. Analisis menggunakan uji *Dependent t-test* dan *Independent t-test*.

## HASIL

### 1. Karakteristik Sampel

#### a. Usia

Distribusi sampel berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4. Distribusi Sampel Berdasarkan Usia**

Usia	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Sig.
	n	%	n	%	
< 20 tahun	1	3,3	0	0,0	0,944
20-35 tahun	27	90,0	29	96,7	
>35 tahun	2	6,7	1	3,3	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa berdasarkan usia baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol persentase terbesar pada kelompok usia 20-35 tahun dengan persentase masing-masing sebesar 90% dan 96,7%. Berdasarkan analisis statistik menunjukkan tidak ada perbedaan usia sampel antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $P>0,05$ ).

#### b. Paritas

Distribusi sampel menurut paritas dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 5. Distribusi Sampel Berdasarkan Paritas**

Paritas	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Sig.
	n	%	n	%	
Nulipara	7	23,3	9	30,0	0,797
Primipara	16	53,3	8	26,7	
Multipara	7	23,3	13	43,3	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa berdasarkan paritas pada kelompok intervensi sebagian besar (53,3%) berada pada primipara, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar (43,3%) berada pada multipara. Analisis statistik menunjukkan tidak ada perbedaan paritas sampel antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $P>0,05$ ).

**c. Pendidikan**

Distribusi sampel berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 6. Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Sig.
	n	%	n	%	
Tidak Sekolah	0	0,0	0	0,0	0,471
Tamat SD	2	6,7	1	3,3	
Tamat SMP	9	30,0	12	40,0	
Tamat SMA	18	60,0	17	56,7	
Tamat Perguruan Tinggi	1	3,3	0	0,0	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	

Tabel 6 diatas menunjukkan bahwa berdasarkan pendidikan baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol persentase terbesar adalah tamat SMA dengan persentase masing-masing sebesar 60% dan 56,7%. Berdasarkan analisis statistik menunjukkan tidak ada perbedaan pendidikan sampel antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $P>0,05$ ).

**d. Pekerjaan**

Distribusi sampel berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 7. Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Sig.
	N	%	n	%	
Wiraswasta	1	3,3	3	10,0	0,772
Petani	0	0,0	7	23,3	
IRT	29	96,7	20	66,7	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 7 diatas menunjukkan bahwa persentase terbesar pekerjaan ibu adalah sebagai ibu rumah tangga dengan persentase masing-masing pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu 96,7% dan 66,7% . Analisis statistik menunjukkan tidak ada perbedaan pekerjaan sampel antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $P>0,05$ ).

**2. Tingkat Pengetahuan Sebelum Perlakuan**

Distribusi tingkat pengetahuan sampel pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum perlakuan dapat dilihat pada tabel 8 berikut ini :

**Tabel 8. Distribusi Tingkat Pengetahuan Sampel Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Perlakuan**

Pengetahuan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Sig (2 tailed)
	n	%	n	%	
$\bar{X}$	57,33		58,33		
Kategori:					
Kurang	15	50,0	13	43,3	0,804
Sedang	12	40,0	17	56,7	
Baik	3	10,0	0	0,0	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Tabel 8 diatas menunjukkan bahwa sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi terdapat 50% yang memiliki pengetahuan kurang, sebagian kategori sedang dan baik dengan persentase masing-masing 40% dan 10%. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 56,7% yang memiliki pengetahuan sedang dan 43,3% kategori kurang.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan ibu hamil kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum perlakuan yaitu dengan nilai ( $p=0,804$ ).

### 3. Tingkat Pengetahuan Setelah Perlakuan

Distribusi tingkat pengetahuan sampel pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah perlakuan disajikan pada tabel berikut ini :

**Tabel 9. Distribusi Tingkat Pengetahuan Sampel Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Perlakuan**

Pengetahuan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Sig (2 tailed)
	n	%	n	%	
$\bar{X}$	87,33		59,33		
Kategori:					
Kurang	0,0	0,0	13	43,3	0,000
Sedang	13	43,3	16	53,3	
Baik	17	56,7	1	3,3	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 9 diatas menunjukkan bahwa setelah dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi terdapat peningkatan pengetahuan yaitu 56,7% kategori baik dan 43,3% kategori sedang. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 53,3% yang memiliki pengetahuan sedang , sebagian kategori kurang dan baik dengan persentase masing-masing 43,3% dan 3,3%.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan ibu hamil kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan yaitu dengan nilai ( $p=0,000$ ).

#### 4. Tingkat Kepatuhan Sebelum Perlakuan

Distribusi tingkat kepatuhan sampel pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum perlakuan, yaitu:

**Tabel 10. Distribusi Tingkat Kepatuhan Sampel Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Perlakuan**

Pengetahuan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Sig (2 tailed)
	n	%	n	%	
$\% \bar{X}$	9,80		11,93		
Kategori:					0,405
Tidak Patuh	27	90,0	24	80,0	
Patuh	3	10,0	6	20,0	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Tabel 10 diatas menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan konsumsi TTD sebelum perlakuan baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol persentase terbesar pada kategori tidak patuh dengan persentase masing-masing sebesar 90,0% dan 80,0%.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kepatuhan ibu hamil kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan yaitu dengan nilai ( $p=0,405$ ).

#### 5. Tingkat Kepatuhan Setelah Perlakuan

Distribusi tingkat kepatuhan sampel pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah perlakuan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 11. Distribusi Tingkat Kepatuhan Sampel Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Perlakuan**

Pengetahuan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Sig (2 tailed)
	n	%	n	%	
$\% \bar{X}$	13,00		9,27		
Kategori:					0,139
Tidak Patuh	27	90,0	26	86,7	
Patuh	3	10,0	4	13,3	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 11 diatas menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan setelah perlakuan baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol persentase terbesar pada kategori tidak patuh dengan persentase masing-masing sebesar 90,0% dan 86,7%.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kepatuhan ibu hamil kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan yaitu dengan nilai ( $p=0,139$ ).

#### 6. Perbedaan Tingkat pengetahuan Sebelum dan Setelah Perlakuan

Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah perlakuan dapat dilihat pada tabel dibawah ini. Uji yang digunakan adalah uji *Dependent t-test*.

**Tabel 12. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Setelah Perlakuan**

Pengetahuan		Kelompok		p
		Intervensi (n = 30)	Kontrol (n = 30)	
<i>Pre Test</i>	Mean ± SD	57,33 ± 15,96	58,33 ± 15,10	0,599
<i>Post Test</i>	Mean ± SD	87,33 ± 11,72	59,33 ± 13,37	0,000
<b>P</b>		<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	

Tabel 12 diatas menunjukkan bahwa skor kelompok intervensi sebesar 87,33 lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 59,33. Skor pengetahuan pada akhir penelitian menunjukkan ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ( $p=0,001$ ).

#### 7. Perbedaan Tingkat Kepatuhan Sebelum Dan Setelah Perlakuan

Perbedaan tingkat kepatuhan sebelum dan setelah perlakuan dapat dilihat pada tabel dibawah ini. Uji yang digunakan adalah uji *Dependent t-test*.

**Tabel 13. Perbedaan Tingkat Kepatuhan Sebelum Dan Setelah Perlakuan**

Kepatuhan		Kelompok		P
		Intervensi (n = 30)	Kontrol (n = 30)	
<i>Pre Test</i>	Mean ± SD	9,80 ± 9,10	11,93 ± 10,53	0,000
<i>Post Test</i>	Mean ± SD	13,00 ± 7,91	9,27 ± 11,08	0,001
<b>P</b>		<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	

Berdasarkan tabel 13 diatas menunjukkan bahwa skor kepatuhan kelompok intervensi sebesar 13,00 lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 9,27. Skor kepatuhan pada akhir penelitian menunjukkan ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ( $p=0,000$ ).

#### 8. Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Kelompok Intervensi Dibandingkan Dengan Kelompok Kontrol

Pengaruh pemberian kartu kontrol terhadap peningkatan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat

pada tabel 14 dibawah ini. Analisis yang digunakan adalah uji *Independent t-test*.

**Tabel 14. Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Kelompok Intervensi Dibandingkan Kelompok Kontrol**

Pengetahuan	Kelompok		Sig. (2 tailed)
	Intervensi (n = 30)	Kontrol (n = 30)	
Mean ± SD	87,33 ± 11,72	59,33 ± 13,37	0,000

Tabel 14 diatas menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pengetahuan setelah diberi perlakuan edukasi menggunakan kartu kontrol antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ( $p=0,000$ ).

**9. Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Peningkatan Kepatuhan Konsumsi TTD Pada Kelompok Intervensi Dibandingkan Kelompok Kontrol**

Pengaruh pemberian kartu kontrol terhadap peningkatan kepatuhan konsumsi TTD antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 15. Analisis yang digunakan adalah uji *Independent t-test*.

**Tabel 15. Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Peningkatan Kepatuhan Konsumsi TTD Pada Kelompok Intervensi Dibandingkan Dengan Kelompok Kontrol**

Kepatuhan	Kelompok		Sig. (2 tailed)
	Intervensi (n = 30)	Kontrol (n = 30)	
Mean ± SD	13,00 ± 7,91	9,27 ± 11,08	0,139

Berdasarkan tabel 15 diatas menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna kepatuhan setelah diberi perlakuan menggunakan kartu kontrol antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ( $p=0,139$ ).

**PEMBAHASAN**

**1. Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Peningkatan Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari penglihatan dan pendengaran yang merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan tingkatan pengetahuan. Tingkatan pengetahuan menurut Notoadmodjo (2011) dalam Silvia (2012).

Penelitian ini dilakukan pada dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dimana pada kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa edukasi dengan menggunakan kartu kontrol sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan sama sekali. Pengukuran tingkat pengetahuan ibu

dilakukan dua kali yaitu pada *pre test* dan *post test*. Hal ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah perlakuan pada kelompok intervensi terjadi peningkatan yaitu diperoleh hasil 17 orang (56,7%) memiliki pengetahuan baik. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya 1 orang ibu hamil (3,3%) yang memiliki pengetahuan baik.

Berdasarkan hasil yang diperoleh, peneliti menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil pada kelompok intervensi setelah perlakuan sudah cukup baik, hal ini dikarenakan pemberian edukasi yang telah dilakukan oleh peneliti sebanyak 3 kali dalam sebulan dengan bantuan kartu kontrol.

Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan masih banyak yang memiliki pengetahuan kurang. Jika dilihat dari jawaban yang diberikan oleh ibu, banyak ibu hamil yang menganggap bahwa anemia adalah penyakit tekanan darah rendah. Sehingga ibu hamil yang memiliki tekanan darah tinggi atau normal tidak mau untuk mengonsumsi TTD.

Pada penelitian ini alat atau media yang digunakan untuk memberikan edukasi kepada ibu adalah kartu kontrol. Kartu kontrol konsumsi TTD adalah sebuah kartu yang memiliki manfaat untuk mengingatkan ibu dalam setiap harinya untuk mengonsumsi TTD. Kartu kontrol ini sebagai bentuk dorongan atau motivasi kepada ibu untuk mengonsumsi TTD (Waliyo dan Shelly, 2016).

Pada penelitian ini, kartu kontrol tidak hanya berisi lembaran ceklis saja, melainkan berisi informasi seputar manfaat TTD, akibat yang ditimbulkan apabila tidak diminum, aturan minum TTD dan lain-lain. Hal ini untuk memberikan tambahan informasi dan pengetahuan untuk ibu seputar TTD, agar ibu mau dan rutin mengonsumsi TTD pada saat kehamilannya. Karena semakin sering ibu terpapar informasi maka pengetahuannya juga akan semakin baik Rochayati (2008) dalam Waliyo dan Agusanty (2016).

Pemberian kartu kontrol pada penelitian ini, tidak hanya diberikan begitu saja kepada ibu, melainkan ibu hamil diberikan edukasi terlebih dahulu terkait informasi tentang TTD yang ada didalam kartu kontrol. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu sehingga nantinya diharapkan jika pengetahuannya baik maka akan mempengaruhi kepatuhan ibu dalam mengonsumsi TTD.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada pengetahuan setelah diberi perlakuan edukasi menggunakan kartu kontrol antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ( $p=0,000$ ).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilawati dan Sudarmiati (2015) tentang efektivitas paket sayang ibu terhadap kepatuhan minum tablet besi pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Ungaran Barat, bahwa pemberian intervensi edukasi dengan paket sayang ibu pada kelompok intervensi dan kontrol terdapat perbedaan yang bermakna ( $p$  value 0,000). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi dengan menggunakan paket sayang ibu yang berisi informasi tentang anemia dan pentingnya minum TTD dapat

meningkatkan pengetahuan sehingga meningkatkan pula kepatuhan dalam minum TTD pada ibu hamil.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustini, Lestari dan Agoes (2010) tentang pengaruh paket intervensi (Pembagian Leaflet, Diskusi Kelompok, Kartu Monitoring Minum Tablet Penambah Darah) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Kecamatan Sukahaji Kabupaten Majalengka, penelitian lain menunjukkan bahwa dengan memberikan leaflet, edukasi dengan cara diskusi kelompok dan pemberian kartu monitoring minum TTD dapat meningkatkan pengetahuan yang kemudian berdampak pada kepatuhan ibu sehingga terjadi peningkatan kadar Hb sebesar  $0,75 \text{ g/dl} \pm 0,31$  dari nilai rata-rata awal pada kelompok intervensi.

Menurut Rochayati (2008) dalam Waliyo dan Agusanty (2016), seringkali ibu hamil terpapar informasi terutama materi tentang makanan yang baik dikonsumsi pada saat hamil, anemia dan suplemen zat besi dapat menyebabkan peningkatan pengetahuan gizi ibu hamil, sehingga dapat mempengaruhi kepatuhannya dalam mengonsumsi suplemen zat besi.

## **2. Pengaruh Pemberian Kartu Kontrol Terhadap Peningkatan Kepatuhan Konsumsi TTD**

Kepatuhan konsumsi TTD adalah ibu hamil mengonsumsi TTD setiap hari dan jumlah TTD yang diminum paling sedikit 90 tablet berturut-turut selama kehamilan (Kemenkes RI, 2013). Ibu dikatakan patuh mengonsumsi TTD apabila ibu mengonsumsi 90 tablet dari TTD yang seharusnya diminum (Silvia, 2012).

Hasil penelitian ini memperlihatkan tingkat kepatuhan ibu hamil pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi terdapat 27 orang (90,0%) yang tidak patuh mengonsumsi TTD dan 3 orang (10,0%) patuh dalam mengonsumsi TTD. Sedangkan pada kelompok kontrol, sebelum dilakukan perlakuan lebih banyak ibu hamil yang tidak patuh dalam mengonsumsi TTD yaitu 26 orang (86,7%) dan 4 orang (13,3%) masuk dalam kategori patuh.

Walaupun demikian jika dilihat dari data penelitian yang diperoleh ada peningkatan jumlah butir TTD yang dikonsumsi ibu hamil kelompok intervensi pada saat sebelum dan setelah diberikan perlakuan yaitu rata-rata 2-3 butir.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Waliyo dan Agusanty (2016) tentang uji coba kartu kontrol minum TTD terhadap kepatuhan konsumsi ibu hamil menunjukkan bahwa dengan menggunakan kartu kontrol dapat meningkatkan konsumsi TTD sebesar 23,3% jika dibandingkan dengan kelompok kontrol hanya 6,7%. Meskipun terjadi peningkatan, namun secara keseluruhan tingkat kepatuhan responden dalam konsumsi tablet besi masih rendah yakni belum mencapai 27 butir yang dikonsumsi selama 30 hari.

Jumlah ibu hamil yang tidak patuh dalam mengonsumsi TTD pada penelitian ini jumlahnya cukup besar. Hal ini dipengaruhi oleh efek samping yang kurang nyaman yang dirasakan ibu hamil ketika mengonsumsi TTD seperti mual dan muntah, serta rasa bosan ibu ketika harus mengonsumsi TTD setiap hari.

Hal tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Deglin (2014) dalam Lestari (2015), Widya (2012) yaitu efek samping yang mungkin timbul setelah mengonsumsi TTD diantaranya adalah perasaan tidak nyaman dilambung, mual, muntah, konstipasi dan kadang-kadang diare.

Selain efek yang ditimbulkan dan rasa bosan mengonsumsi TTD, paritas juga dapat menjadi faktor tidak kepatuhan ibu dalam mengonsumsi TTD. Pada penelitian ini persentase paritas terbesar pada kelompok intervensi adalah primipara yaitu sebesar 53,3% dan 43,3% paritas multipara pada kelompok kontrol.

Berdasarkan Riskesdas (2013), semakin banyak jumlah paritas maka ibu hamil semakin tidak patuh mengonsumsi TTD. Hal ini didukung oleh Silvia (2012) bahwa ada hubungan antara paritas dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD dengan nilai  $p < 0,05$ . Ibu hamil dengan kehamilan kedua, ketiga dan seterusnya merasa kehamilan tersebut adalah hal yang normal dan biasa, sehingga konsep tersebut mengakibatkan menurunnya perhatian terhadap pemeliharaan kehamilannya (Wijayanto, 2001 dalam Lestari, 2015).

Pemantauan kepatuhan ibu hamil pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kartu kontrol konsumsi TTD. Kartu kontrol konsumsi TTD adalah sebuah kartu yang memiliki manfaat untuk mengingatkan ibu dalam setiap harinya untuk mengonsumsi TTD. Kartu pemantauan ini sebagai bentuk dorongan atau motivasi kepada ibu (Waliyo dan Shelly, 2016).

Pada penelitian ini kartu kontrol yang digunakan berisi kolom jadwal yang mengharuskan ibu mengisinya dengan jawaban “iya” atau “tidak”. Jika jawaban iya maka ibu diwajibkan untuk memberi tanda (✓). Sedangkan jika ibu tidak meminum TTD pada hari ini ibu beri tanda (✓) pada kolom tidak, serta berikan alasan kenapa tidak minum TTD pada hari itu.

Selain itu, kartu ini juga disertai informasi seputar manfaat TTD, akibat yang ditimbulkan apabila tidak diminum, aturan minum TTD dan lain-lain. Hal ini untuk memberikan tambahan informasi dan pengetahuan untuk ibu seputar TTD, tujuannya agar ibu mau dan rutin mengonsumsi TTD pada saat kehamilannya (Susilawati dan Sudarmiati, 2015).

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna kepatuhan setelah diberi perlakuan menggunakan kartu kontrol antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ( $p=0,139$ ).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap sampel, kartu kontrol sebenarnya telah dapat digunakan sebagai alat pengingat untuk mengonsumsi TTD, namun banyak faktor yang mempengaruhi sehingga ibu dengan sengaja tidak meminum TTD. Faktor tersebut antara lain karena ibu merasa bosan jika setiap hari harus mengonsumsi TTD, efek yang ditimbulkan setelah mengonsumsi TTD membuat ibu malas mengonsumsinya.

Meskipun telah diberikan kartu kontrol konsumsi untuk memberikan dorongan atau motivasi kepada sampel untuk rutin mengonsumsi TTD sepertinya kurang efektif. Menurut peneliti walaupun sampel telah paham dengan dampak yang akan diperoleh jika kekurangan zat besi selama kehamilan namun belum

adanya kemauan untuk mengonsumsi TTD secara rutin menjadi penyebab tidak kepatuhannya. Selain itu pengalaman pada kehamilan sebelumnya juga menjadi acuan bagi sampel, karena pada kehamilan sebelumnya tanpa mengonsumsi TTD anak mereka tetap terlahir dengan sehat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvia (2012) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Muaralembu Kabupaten Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012 bahwa ibu hamil yang telah mengalami persalinan dua kali atau lebih akan semakin tidak patuh mengonsumsi TTD dikarenakan pengalaman kehamilan sebelumnya yang telah ibu alami.

### **KESIMPULAN**

1. Tingkat pengetahuan sebelum perlakuan pada kelompok intervensi sebagian besar (50,0%) pada kategori kurang sebagian pada kategori sedang dan baik dengan persentase masing-masing (40%) dan (10%). Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 56,7% yang memiliki pengetahuan sedang dan 43,3% kategori kurang.
2. Tingkat kepatuhan konsumsi TTD sebelum perlakuan pada kelompok intervensi sebesar 90,0% pada kategori tidak patuh dan 10,0% kategori patuh. Sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 80,0% kategori tidak patuh dan 20,0% kategori patuh.
3. Tingkat pengetahuan setelah perlakuan pada kelompok intervensi mengalami peningkatan yaitu dari 10% menjadi 56,7% pada kategori baik dan kategori sedang sebesar 43,3%. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya sebesar 3,3 % pada kategori baik, dan sebagian pada kategori kurang dan sedang dengan persentase masing-masing yaitu 43,3% dan 53,3%.
4. Tingkat kepatuhan konsumsi TTD setelah perlakuan pada kelompok intervensi tidak mengalami peningkatan yaitu 90,0% tidak patuh dan 10,0% kategori patuh. Sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 86,7% kategori tidak patuh dan 13,3% dalam kategori patuh.
5. Pemberian kartu kontrol mempengaruhi tingkat pengetahuan TTD pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.
6. Pemberian kartu kontrol tidak mempengaruhi tingkat kepatuhan konsumsi TTD di wilayah kerja puskesmas atari jaya Kabupaten Konawe Selatan tahun 2018.

### **SARAN**

1. Diharapkan dengan adanya penelitian ini, kartu kontrol dapat dikembangkan dan diterapkan sebagai alat bantu edukasi di Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyani, Robiatul. 2013. Pengaruh Pemberian Booklet Anemia Terhadap Pengetahuan, Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya Vol. 2 No. 2.
- Agustini, A., Lestari, B.W., dan Agoes, R. 2010. Pengaruh Paket Intervensi (Pembagian Leaflet, Diskusi Kelompok, Kartu Monitoring Minum Tablet Penambah Darah) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Kecamatan Sukahaji Kabupaten Majalengka. Universitas Padjajaran Bandung.
- Anshori, Jamil. 2017. Perencanaan Program Nasional 2017-2020 Cakupan Kepatuhan Tablet Tambah Darah. Program Studi Ilmu Gizi. Institut Pertanian Bogor.
- Dahlan Sopiudin, M. (2011). Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat. Edisi 5. Jakarta : Salemba Medika
- Depkes. 2007. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. 2015. Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2014. Kendari : Dinkes Sultra.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. 2016. Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2015. Sulawesi Tenggara : Dinkes Sultra.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. 2017. Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Sulawesi Tenggara : Dinkes Sultra..
- Handayani, L. 2013. Peran Petugas Kesehatan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi. Jurnal Kesmas, Edisi September 2013 Vol. 7, No. 2. pp. 55-112. ISSN : 1978-0575.
- Kamidah. 2015. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Simo Boyolali. Stikes Aisyiyah Surakarta. Jurnal Gaster. Edisi Februari 2015 Vol. XII No. 1.
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2015. Laporan Akuntabilitas Kinerja. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI dan Millenium Challenge Account Indonesia. 2015. Pedoman Program Pemberian dan Pemantauan Mutu Tablet Tambah Darah Untuk Ibu Hamil Wilayah Program Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat. Jakarta : Kemenkes RI.
- Lestari, Deti Dwi. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dan Sms Reminder

- Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Tahun 2015. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Skripsi.
- Nazir, Moh. 2009. Metode Penelitian. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Nugraheni, Angesti. 2012. Pengaruh Penggunaan Media Pembelajaran Dan Gaya Belajar Terhadap Prestasi Belajar Mahasiswa Pada Mata Kuliah Konsep Kebidanan. Universitas Sebelas Maret Surakarta. Tesis.
- Permenkes. 2014. Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Subur Dan Ibu Hamil. Jakarta : Kemenkes RI.
- Politeknik Kesehatan Kendari. 2017. Panduan Penulisan Skripsi. Kendari : Program Studi Diploma D IV Gizi.
- Purbowati, Niken. 2016. Pengaruh Konseling Menggunakan Lembar Balik Dan Leaflet Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi. Poltekkes Kemenkes Jakarta III. ISSN : 2089-4686 Volume VI Nomor 3 Agustus 2016.
- Puspitasari, R. N. P, Suprpti dan Siti Istiana. 2013. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Tablet Fe (Studi Di Puskesmas Bangetayu Semarang Tahun 2013). Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Ramawati, Dian, Mursiam dan Waluyo Sejati. 2008. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi Di Desa Sokaraja Tengah Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing). Edisi Nopember 2008 Volume 3 No. 3.
- Silvia, Voni. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kab. Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012. FKM Peminatan Kebidanan Komunitas.
- Susilawati, D., dan Sudarmiati, S. 2015. Efektivitas Paket Sayang Ibu Terhadap Kepatuhan Minum Tablet Besi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Ungaran Barat. Universitas Diponegoro Semarang. Jurnal Keperawatan Maternitas. Volume 3, No. 2, November 2015; 75-81
- Wabula, Widy Markosia. 2014. Hubungan Antara Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Dan Infeksi Malaria Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Kota Ambon. Universitas Udayana Denpasar. Tesis.
- Waliyo, E., dan Agusanty, F. 2013. Uji Coba Kartu Pemantauan Minum Tablet Tambah Darah ( Fe ) Terhadap Kepatuhan Konsumsi Ibu Hamil. Jurnal Vokasi Kesehatan. Edisi Januari 2016 Vol. II No. 1.