

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET BESI (Fe)
DI PUSKESMAS BANDA SAKTI
KOTA LHOKSEUMAWE
TAHUN 2023**

HASIL PENELITIAN SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Malikussaleh sebagai pemenuhan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran

Oleh

**Intan Nurul Izzah
170610088**



**universitas
MALIKUSSALEH**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
LHOKSEUMAWE
JANUARI 2024**

ABSTRAK

Anemia merupakan suatu kondisi dimana berkurangnya jumlah sel darah merah, kapasitas hemoglobin dan volume hematokrit dibawah nilai normal. Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak dialami oleh ibu hamil. Di Indonesia, kejadian anemia pada ibu hamil masih cukup sering dijumpai. Salah satu cara untuk mencegah anemia pada ibu hamil adalah dengan mengonsumsi tablet besi (Fe). Namun, kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi masih rendah, yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti pengetahuan dan sikap yang nantinya akan mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe) di Puskesmas Banda Sakti tahun 2023. Penelitian ini merupakan penelitian *Observational analytic* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling* dengan responden sebanyak 100 orang. Analisis data yang digunakan pada penelitian meliputi analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang yaitu 44%, dan sebagian besar responden memiliki sikap yang sangat negatif yaitu 39%, serta mayoritas responden yaitu 56% responden tidak patuh. Dibuktikan dengan uji statistik *chi-square* menunjukkan hubungan pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe). Dari hasil Penelitian ini disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi.

Kata Kunci : Anemia, Hb, ANC, Vitamin C, Asam Folat.

Abstract

Anemia is a condition in which the reduced number of red blood cells, hemoglobin capacity and hematocrit volume below normal values. Anemia is one of the health problems that many pregnant women experience. In Indonesia, the incidence of anemia in pregnant women is still quite often found. One way to prevent anemia in pregnant women is to take iron (Fe) tablets. However, the compliance of pregnant women in taking iron tablets is still low, which is caused by various factors such as knowledge and attitudes that will later influence the formation of health behaviors. The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge and attitudes of pregnant women with compliance with the consumption of iron tablets (Fe) at Puskesmas Banda Sakti in 2023. This research is an Observational analytic research with Cross Sectional approach. This study uses the method of accidental sampling with as many as 100 respondents. Analysis of data used in the study include univariate analysis and bivariate analysis using chi-square test. The results showed that the majority of respondents have less knowledge is 44%, and most of the respondents have a very negative attitude is 39%, and the majority of respondents are 56% of respondents are not compliant. Evidenced by The Chi-square statistical test showed the relationship of knowledge with compliance with the consumption of iron tablets (Fe). From the results of this study concluded that there is a significant relationship between knowledge and compliance of pregnant women in taking iron tablets.

Keywords: Anemia, Hb, ANC, Vitamin C, folic acid.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT atas rahmat, karunia serta izin-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan usulan penelitian skripsi yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi (Fe) Di Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe Tahun 2023**” sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Malikussaleh. Shalawat dan salam penulis sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, dan para sahabatnya karena melalui perantaranya penulis dapat menikmati hidup didalam Islam yang penuh pengetahuan ini. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan usulan penelitian skripsi ini akan sangatlah sulit. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Kedokteran, **dr. Muhammad Sayuti, Sp.B, Subsp-BD (K)** yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang penulis perlukan;
2. **dr. Khairunnisa Z, M.Biomed** selaku Kepala Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Malikussaleh;
3. Pembimbing 1 **dr. Yuziani, M.Si** dan pembimbing 2 **dr. Iskandar Albin, Sp.OG** selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan usulan penelitian skripsi;
4. Orang tua saya **Alm. Lukman** dan **Rusmani** yang selalu memberikan doa, cinta, kasih sayang, dukungan dan perhatian serta pengorbanan yang begitu besar berupa material maupun moril;
5. Saudara kandung penulis, serta keluarga besar yang memberikan semangat dan doa agar penulis sukses dalam menjalani pendidikan ini; dan
6. Seluruh staf pengajar, civitas akademik, teman-teman angkatan 2017 yang telah membantu baik secara langsung ataupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam kata pengantar ini.

Penulis menyadari bahwa usulan penelitian skripsi ini masih jauh dari kata sempurna baik dari segi isi maupun penulisan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi kesempurnaan usulan penelitian skripsi ini dan pengembangan di masa yang akan datang. Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Lhokseumawe, 25 Januari 2023

Intan Nurul Izzah

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
Abstract.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan umum.....	4
1.4.2 Tujuan khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.5.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Telaah Pustaka	6
2.1.1 Anemia dalam Kehamilan.....	6
2.1.2 Tablet Fe	8
2.1.3 Pengetahuan	13
2.1.3 Sikap	19
2.1.4 Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi.....	25
2.1.5 Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu hamil Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet besi (Fe)	26
2.2 Kerangka Teori	28
2.3 Kerangka Konsep	29
2.4 Hipotesis Penelitian.....	29
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	30
3.1 Jenis Rancangan Penelitian.....	30
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	30

3.2.2 Waktu Penelitian	30
3.3 Populasi, Sampel, Besar sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	30
3.3.1 Populasi.....	30
3.3.2 Sampel	30
3.3.3 Besar Sampel	31
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	32
3.5 Bahan Penelitian	33
3.6 Instrumen Penelitian	33
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	34
3.8 Cara Pengolahan Data dan Analisis Data	34
3.8.1 Pengolahan Data	34
3.8.2 Analisis Data.....	35
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
4.1 Data Penelitian	36
4.2 Hasil Penelitian	36
4.2.1 Karakteristik Responden.....	36
4.2.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden	37
4.2.3 Gambaran Sikap Responden	37
4.2.4 Gambaran Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Responden	38
4.2.5 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	38
4.2.6 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe.....	39
4.3 Pembahasan.....	39
4.3.1 karakteristik Responden.....	39
4.3.2 Tingkat Pengetahuan Responden	40
4.3.3 Sikap Responden.....	41
4.3.4 Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Responden	41
4.3.5 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	42
4.3.6 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe.....	44
BAB 5 PENUTUP.....	46
5.1 Kesimpulan	46
5.2 Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN.....	52

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kriteria Anemia Berdasarkan Rata-rata Kadar Hemoglobin Normal pada Ibu Hamil	6
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel.....	32
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden	37
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden	38
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Sikap Responden	38
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Responden	39
Tabel 4. 5 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Responden	39
Tabel 4. 6 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2. 2 kerangka konsep.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan dan Biaya Penelitian.....	49
Lampiran 2 Biodata Penelitian.....	50
Lampiran 3 Lembaran Penjelasan Penelitian.....	51
Lampiran 4 Lembaran Persetujuan Responden.....	52
Lampiran 5 Kuisisioner Pengetahuan TTD	53
Lampiran 6 Sikap Pemberian TTD	59
Lampiran 7 Permohonan Izin Pengambilan Data	61
Lampiran 8 Surat Izin Uji Validitas dan Reabilitas	62
Lampiran 9 Surat Izin Melakukan Uji Validitas dan Reabilitas	63
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian.....	64
Lampiran 11 Surat Selesai Melakukan Penelitian	65
Lampiran 12 Sikap Pemberian TTD	66
Lampiran 13 Uji Validitas dan Reabilitas.....	67
Lampiran 14 Master Data Penelitian.....	70
Lampiran 15 Hasil Uji Validitas	79
Lampiran 16 Uji Statistik	81
Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian.....	88

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia merupakan suatu kondisi dimana berkurangnya jumlah sel darah merah, kapasitas hemoglobin, dan volume hematokrit dibawah nilai normal per 100 ml darah dan tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Ketika seseorang memiliki kadar hemoglobin kurang dari 12 g/100 ml dalam darahnya, maka seseorang dapat dikatakan menderita anemia(1). Kondisi anemia merupakan kondisi paling umum yang sering terjadi pada masa kehamilan (2).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 sebanyak 36,5% dengan prevalensi terbesar terdapat pada negara berkembang dan pada kelompok sosio-ekonomi rendah (3). Persentase ibu hamil dengan anemia di Afrika sebesar 57%, di Asia sebesar 48,2%, di Eropa sebesar 25,1% dan di Amerika sebesar 24,1% (4). Di Indonesia, kejadian anemia pada ibu hamil masih cukup sering dijumpai dengan prevalensi 48,9% pada tahun 2019 (5).

Berdasarkan data Dinkes Kota Lhokseumawe, di Puskesmas Banda Sakti tahun 2020, didapatkan sebanyak 202 ibu hamil mengalami Anemia, dan jumlah ini menurun pada tahun 2021 dimana didapatkan sebanyak 125 ibu hamil mengalami anemia, dan pada tahun 2022 terjadi peningkatan kembali anemia pada ibu hamil, yaitu sebanyak 169 orang, di Puskesmas Mon Geudong sendiri jumlah ibu hamil mengalami Anemia didapatkan sebanyak 91 orang pada tahun 2020, dan menurun pada tahun 2021 yaitu didapatkan sebanyak 69 ibu hamil, dan pada tahun 2022 stagnan di 69 orang, di Puskesmas lainnya yaitu Puskesmas Muara Satu didapatkan sebanyak 18 Ibu hamil alami Anemia pada tahun 2020, jumlah ini menurun di tahun 2021 didapatkan sebanyak 8 Ibu hamil mengalami Anemia, dan mengalami peningkatan pada tahun 2022 sebanyak 22 Ibu hamil mengalami Anemia. Hal ini menandakan bahwa ibu hamil mengalami yang mengalami Anemia bersifat fluktuatif, dengan peningkatan jumlah terbanyak pada tahun 2022 di Puskesmas Banda sakti (6).

Peningkatan kebutuhan zat besi meningkat pada masa kehamilan dan tidak dapat dipenuhi secara adekuat hanya dari mengonsumsi makanan saja, sehingga apabila simpanan zat besi rendah atau penyerapan zat besi yang hanya sedikit akan mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin di dalam darah yang dapat menyebabkan terjadinya anemia (2).

Pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu program yang tepat untuk pencegahan anemia seperti pemberian tablet Fe. Zat besi atau Fe merupakan mikro elemen esensial yang dibutuhkan oleh tubuh untuk pembentukan hemoglobin. Tablet Fe mengandung 200 mg ferrous sulfate dan 0,25 mg asam folat yang dianjurkan untuk dikonsumsi minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet perhari selama kehamilan (7).

Bedasarkan data kemenkes menyebutkan bahwa cakupan pemberian Fe pada ibu hamil di Indonesia tahun 2021 adalah 84,2%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 83,6% meskipun tidak terlalu signifikan. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah Provinsi Bali sebesar 92,6%, Jambi sebesar 92,1%, dan Jawa Timur sebesar 91,3%. Sedangkan Provinsi dengan capaian terendah adalah Papua Barat sebesar 37,5%, Papua sebesar 56,8%, dan Sulawesi Tenggara 64,1%. Rendahnya angka konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah pengetahuan (4).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Apabila ibu hamil mengetahui dan memahami akibat anemia dan cara mencegah anemia, maka ibu hamil tersebut akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik sehingga diharapkan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko terjadinya anemia kehamilan. Perilaku yang demikian dapat berpengaruh terhadap penurunan kejadian anemia pada ibu hamil. Ketidapatuhan ibu hamil meminum tablet Fe dapat mencerminkan seberapa besar peluang untuk terkena anemia, karena pengetahuan memegang peranan yang sangat penting sehingga ibu hamil dapat patuh meminum tablet Fe (8).

Berdasarkan survei data awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe, Periode Januari – Mei didapatkan 240 Ibu hamil yang melakukan ANC, 86 ibu hamil diantaranya atau sekitar 36% mengalami Anemia.

keadaan tersebut dimungkinkan dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin yaitu resiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin, karena ibu yang sedang mengandung mengalami anemia. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe) dengan anemia di Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Anemia merupakan suatu kondisi dimana berkurangnya jumlah sel darah merah, kapasitas hemoglobin, dan volume hematokrit dibawah nilai normal. Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak dialami oleh ibu hamil. Di Indonesia, kejadian anemia pada ibu hamil masih cukup sering dijumpai dengan prevalensi 48,9% pada tahun 2019. Anemia pada ibu hamil berdampak terhadap besarnya Angka morbiditas dan mortalitas ibu dan janin, seperti resiko terjadinya BBLR. Salah satu cara untuk mencegah anemia pada ibu hamil adalah dengan mengkonsumsi tablet besi (Fe). Namun, kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi masih rendah, yang disebabkan oleh berbagai faktor. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Pengetahuan yang baik dan sikap yang positif seringkali dikaitkan dengan kepatuhan. Berdasarkan rumusan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe).

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana karakteristik usia dan pendidikan ibu hamil yang mengonsumsi tablet besi (Fe) di Puskesmas Banda Sakti tahun 2023 ?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan ibu hamil yang mengonsumsi tablet besi (Fe) di Puskesmas Banda Sakti tahun 2023?
3. Bagaimana Sikap ibu hamil yang mengonsumsi tablet besi (Fe) di Puskesmas Banda Sakti tahun 2023?
4. Bagaimana tingkat kepatuhan ibu hamil yang mengonsumsi tablet besi (Fe) di Puskesmas Banda Sakti tahun 2023?

5. Bagaimana Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe) di Puskesmas Banda Sakti tahun 2023?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pertanyaan penelitian yang telah didapatkan diatas maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah :

1.4.1 Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe) di Puskesmas Banda Sakti tahun 2023.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui distribusi dari karakteristik ibu hamil di Puskesmas Banda Sakti tahun 2023.
2. Untuk mengetahui distribusi pengetahuan ibu hamil tentang konsumsi tablet besi (Fe) di Puskesmas Banda Sakti tahun 2023.
3. Untuk mengetahui distribusi sikap ibu hamil yang mengonsumsi tablet besi (Fe) di Puskesmas Banda Sakti tahun 2023.
4. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe) pada ibu hamil di Puskesmas Banda Sakti tahun 2023.
5. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe) pada ibu hamil di Puskesmas Banda Sakti tahun 2023.
6. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe) pada ibu hamil di Puskesmas Banda Sakti tahun 2023.

1.5 Manfaat Penelitian

Dari keseluruhan hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk :

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan kepada ibu hamil tentang kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe agar terhindar dari anemia.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Untuk menambah pengetahuan, wawasan dan motivasi ibu hamil dalam upaya mengkonsumsi tablet Fe yang baik dan benar sesuai dengan kebutuhan ibu hamil untuk mencegah anemia. Selanjutnya sebagai informasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil untuk lebih patuh dalam mengkonsumsi tablet fe demi kesehatan ibu dan bayinya.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi Institusi Pendidikan dapat dipergunakan sebagai referensi diperpustakaan yang mana dapat dimanfaatkan oleh semua mahasiswa.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan masukan serta wawasan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Anemia dalam Kehamilan

Anemia merupakan keadaan tidak mencukupinya eritrosit untuk mengantarkan kebutuhan oksigen jaringan. Karena hal ini sulit diukur, maka anemia didefinisikan sebagai rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb), hitung eritrosit, dan hematokrit dari nilai normal. Pada Anemia dalam kehamilan didapatkan kondisi kadar hemoglobin ibu hamil kurang dari 11 g/dl pada trimester I dan III, atau pada trimester II kadar hemoglobinnnya kurang dari 10,5 g/dl. Selama masa kehamilan, terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang serta kebutuhan zat-zat makanan pun bertambah, oleh karena itu anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan (9,10).

Perubahan fisiologis terjadi pada trimester kedua, yaitu terjadi peningkatan volume plasma bersamaan dengan meningkatnya massa sel darah merah yang lebih kecil yang mengakibatkan hemodilusi. Oleh karena itu, ambang batas Hb <10,5 g/L pada trimester kedua digunakan secara luas di seluruh pedoman internasional dalam mendefinisikan dan mengarahkan penatalaksanaan.

Tabel 2. 1 Kriteria Anemia Berdasarkan Rata-rata Kadar Hemoglobin Normal pada Ibu Hamil

Usia Kehamilan	Hb Normal (g/dl)	Anemia jika Hb kurang dari: (g/dl)
Trimester I: 0-12 minggu	11,0 – 14,0	11,0 (Ht 33%)
Trimester II: 13-28 minggu	10,5 – 14,0	10,5 (Ht 31%)
Trimester III: 29 minggu-melahirkan	11,0 – 14,0	11,0 (Ht 33%)

Sumber: WHO, Clinical Use of Blood (11)

Selama masa kehamilan, akan terjadi peningkatan volume jumlah darah (hypervolemia) dalam tubuh ibu yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan metabolik yang meningkat akibat uterus yang membesar guna menyediakan gizi untuk janin dan menjaga ibu agar tidak kekurangan darah pada proses persalinan.

Bertambahnya jumlah darah sudah dimulai sejak Trimester I yaitu pada 10 minggu usia kehamilan dan mencapai puncaknya antara 32-36 minggu usia kehamilan. Dalam hal ini perbandingan penambahan komponen darah yaitu plasma 30%, sel darah 18%, dan Hemoglobin 19%. Namun volume plasma yang bertambah banyak tidak sebanding dengan penambahan dari sel-sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah. Pengenceran darah ini merupakan penyesuaian fisiologis dalam kehamilan yang bermanfaat bagi ibu hamil (2)

Pengenceran darah tersebut akan meringankan beban jantung, karena ketika dalam masa kehamilan jantung harus bekerja lebih berat. Akibat hidremia (bertambah banyaknya darah dalam kehamilan) ini *cardiac output* akan meningkat. Kerja jantung yang lebih ringan karena viskositas darah yang rendah ini akan menyebabkan resistensi perifer berkurang, sehingga tekanan darah tidak meningkat. Selain itu, pengenceran darah ini akan meminimalisir banyaknya unsur besi yang hilang pada perdarahan waktu persalinan jika dibandingkan dengan ketika darah masih tetap kental (2).

2.1.1.1 Dampak Anemia pada Kehamilan

Anemia Defisiensi besi yang biasa terjadi pada Ibu hamil dalam skala yang berat dapat mempengaruhi berbagai fungsi tubuh, seperti performa mental dan fisik menurun, meningkatkan stress kardiovaskular (takikardia, hipotensi), terganggunya fungsi enzim, termoregulasi, fungsi muskular, fungsi neurologis dan respon imun yang menyebabkan peningkatan risiko infeksi. Kadar besi juga memiliki hubungan dengan kejadian preeklamsia. Perubahan struktur dan fungsi plasenta pada kondisi anemia defisiensi besi dapat meningkatkan risiko preeklamsia pada ibu hamil. Selain pada ibu hamil, Anemia dapat berdampak bagi janin, yaitu dapat menyebabkan keguguran (abortus), IUGR, kelahiran premature, dan BBLR (12).

2.1.1.2 Pencegahan Anemia pada Ibu hamil

Untuk mencegah terjadinya Anemia pada Ibu hamil, khususnya Anemia defisiensi besi yang kebanyakan diderita oleh ibu hamil maka dilakukan pemberian suplementasi TTD (Tablet Tambah Darah) dengan dosis sehari sebanyak 1 (satu) tablet (60 mg *Elemental Iron* dan 0,4 mg Asam folat) berturut-turut minimal 90 hari

selama masa kehamilan (4). Selain itu, Faktor utama penyebab anemia adalah defisiensi zat besi yang menjadi salah satu unsur penting dalam memproduksi hemoglobin. Kekurangan zat besi ini, bisa terjadi karena penderita memang kurang mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau, ikan, hati, telur, dan daging, serta mengonsumsi makanan yang mengandung zat penghambat absorpsi zat besi dalam tubuh dalam waktu bersamaan (13). oleh karena itu upaya pencegahan anemia pada Ibu hamil dapat dengan cara memenuhi asupan gizi seimbang disesuaikan dengan kondisi tubuh ibu dan perkembangan janin, upaya memenuhi asupan gizi tersebut dengan cara memenuhi kecukupan asupan gizi makro, seperti protein, serta kecukupan zat gizi mikro, seperti zat besi, asam folat, vitamin C, dan vitamin B12 yang sangat dibutuhkan ibu pada masa kehamilan (14).

2.1.2 Tablet Fe

Tablet Besi merupakan upaya penanggulangan masalah anemia defisiensi besi, di Indonesia upaya pencegahan anemia masih terfokus pada pemberian tablet tambah darah (tablet besi). Pemberian tablet besi merupakan salah satu pelayanan/asuhan standar minimal yang diberikan pada kunjungan antenatal. Tablet besi biasanya diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan, yang diberikan pada trimester III. Tiap tablet mengandung 60 mg *Elemental Iron* dan 0,4 mg Asam folat (15).

A. Farmakokinetik

Absorpsi Fe melalui saluran cerna terutama berlangsung di duodenum dan jejunum proksimal. Transportnya melalui sel mukosa usus terjadi secara transport aktif. Di dalam sel mukosa, setelah diabsorpsi ion ferro akan diubah menjadi ion ferri. Kemudian ion ferri akan masuk ke dalam plasma dengan perantara transferin, atau diubah menjadi ferritin dan disimpan dalam mukosa usus. Pada individu normal tanpa defisiensi besi (Fe) jumlah Fe yang diabsorpsi 5-10% atau sekitar 0,5-1 mg/hari. Absorpsi meningkat bila cadangan rendah atau kebutuhan Fe meningkat. Absorpsi meningkat menjadi 1-2 mg/hari pada wanita menstruasi, dan pada wanita hamil dapat meningkat menjadi 3-4 mg/hari (16).

Setelah diabsorpsi, Fe dalam darah akan diikat oleh transferin, untuk kemudian akan diangkut ke berbagai jaringan terutama ke sumsum tulang dan depot Fe. Selain transferin, sel-sel retikulum juga dapat mengangkut Fe untuk keperluan eritropoesis. Bila tidak digunakan dalam eritropoesis, Fe akan mengikat protein (apoferritin) dan membentuk ferritin. Fe terutama disimpan pada sel mukosa usus halus dan dalam sel-sel retikuloendotelial (di hati, limpa, dan sumsum tulang). Setelah pemberian per oral, Fe terutama akan disimpan di limpa dan sumsum tulang (16).

Jumlah Fe yang diekskresikan tiap hari sedikit sekali, biasanya sekitar 0,5-1 mg sehari. Ekskresi terutama berlangsung melalui sel epitel kulit dan saluran cerna yang terkelupas, selain itu juga melalui keringat, urin feses, serta kuku, dan rambut yang dipotong. Pada wanita usia subur dengan siklus haid 28 hari, jumlah Fe yang diekskresikan sehubungan dengan haid diperkirakan sebanyak 0,5-1 mg sehari (17).

B. Farmakodinamik

Ferrous sulfate mengisi kembali zat besi, komponen penting dalam hemoglobin, mioglobin, dan berbagai enzim. Untuk menggantikan zat besi yang biasanya ditemukan dalam hemoglobin dan mioglobin. Zat besi berpartisipasi dalam pengangkutan dan penyimpanan oksigen, transpor elektron dan metabolisme energi, fungsi antioksidan dan pro-oksidan yang bermanfaat, penginderaan oksigen, proliferasi dan pertumbuhan jaringan, serta replikasi dan perbaikan DNA (18).

C. Absorpsi

Sekitar 5-10% zat besi makanan diserap, dan tingkat penyerapan ini meningkat hingga 30% pada keadaan kekurangan zat besi. Suplemen zat besi oral diserap hingga 60% melalui proses transpor aktif dan pasif. Penyerapan zat besi melalui saluran cerna terjadi melalui regulasi yang ketat oleh enzim sitokrom enterosit dan duodenum serta enzim reduktase besi. Hormon hepcidin sangat mengatur penyerapan dan distribusi zat besi ke seluruh tubuh (18).

D. Metabolisme Obat

Metabolisme zat besi sangat kompleks. Biasanya, besi ada dalam keadaan besi (Fe^{2+}) atau besi (Fe^{3+}), tetapi karena Fe^{2+} dioksidasi menjadi Fe^{3+} , yang terhidrolisis menjadi besi(III)hidroksida yang tidak larut dalam larutan berair netral,

besi berikatan dengan protein plasma dan diangkut atau disimpan ke seluruh tubuh (12).

Ada tiga protein yang berfungsi untuk mengatur penyimpanan dan pengangkutan zat besi yang tertelan. Protein pertama, transferin, mengangkut zat besi baik dalam plasma maupun cairan ekstraseluler. Seruloplasmin dalam plasma dan hephaestion pada enterosit berpartisipasi dalam oksidasi dan pengikatan besi menjadi transferin. Peran utama transferin adalah khelasi zat besi untuk mencegah produksi spesies oksigen reaktif, sekaligus memfasilitasi pengangkutannya ke dalam sel. Reseptor transferin, yang terletak di banyak sel yang membutuhkan zat besi, mengikat kompleks transferin dan menginternalisasi kompleks ini. Feritin adalah protein yang menyimpan zat besi, membuatnya tersedia untuk kebutuhan tubuh (18).

E. Rute Eliminasi Obat

Besi oral didaur ulang, dengan beberapa kehilangan dalam urin, keringat, dan deskuamasi. Beberapa zat besi dapat hilang selama perdarahan menstruasi. Kehilangan ini diimbangi dengan perubahan penyerapan usus. Enzim hepcidin mendorong ekskresi zat besi melalui pengelupasan enterosit dengan simpanan feritin ke dalam tinja (12).

F. Kebutuhan Besi

Jumlah Fe yang dibutuhkan setiap hari dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor umur, jenis kelamin (sehubungan dengan kehamilan dan laktasi pada wanita) dan jumlah darah dalam badan (dalam hal ini Hb) dapat mempengaruhi kebutuhan. Dalam keadaan normal, wanita memerlukan 12 mg sehari guna memenuhi ambilan sebesar 1,2 mg sehari. Sedangkan pada wanita hamil dan menyusui diperlukan tambahan asupan untuk mengantisipasi peningkatan absorpsi besi yang bisa mencapai 6 mg sehari (19,20).

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1000 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk Ekskresi besi (saluran cerna, urin, kulit) sebanyak 200 mg, Kebutuhan Maternal (peningkatan Volume Eritrosit) sebanyak 500 mg, Kebutuhan janin, uterus, Plasenta sebanyak 300 mg selama masa kehamilan.

Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10–15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi.

Untuk itu pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut (21) :

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

G. Sumber Besi Alami

Besi dalam daging berada dalam bentuk heme, yang mudah diserap, sedangkan besi non-heme dalam tumbuhan tidak mudah diserap (28). Makanan yang mengandung besi dalam kadar tinggi (> 5 mg/100 g) adalah hati, jantung, kuning telur, ragi, kerang, kacang-kacangan dan buah-buahan kering tertentu. Makanan yang mengandung besi dalam jumlah sedang (1-5 mg/100 g) yaitu daging, ikan, unggas, sayuran yang berwarna hijau, dan biji-bijian. Sedangkan susu atau produknya, dan sayuran yang kurang hijau mengandung besi dalam jumlah rendah (< 1 mg/100 g) (22).

H. Indikasi

Sediaan Fe hanya diindikasikan untuk pencegahan dan pengobatan anemia defisiensi besi. Penggunaan diluar indikasi, cenderung menyebabkan penimbunan besi dan keracunan besi. Anemia defisiensi besi paling sering disebabkan oleh kehilangan darah atau karena kebutuhan yang meningkat seperti yang terjadi pada ibu hamil (23).

I. Efek Samping

Efek samping yang paling sering timbul berupa intoleransi terhadap sediaan oral. Gejala yang timbul dapat berupa mual dan nyeri lambung, konstipasi, diare, dan kolik. Gangguan ini biasanya ringan dan dapat dikurangi dengan pemberian obat setelah makan. Kemungkinan juga dapat menyebabkan timbulnya feses yang berwarna hitam (24).

Intoksikasi akut sangat jarang terjadi pada orang dewasa. Intoksikasi akut dapat terjadi setelah menelan sediaan Fe sebanyak 1 g. Kelainan utama terdapat pada saluran cerna, mulai dari iritasi, korosi, sampai terjadi nekrosis. Gejala yang timbul biasanya berupa mual, muntah, diare, hematemesis, serta feses berwarna hitam karena perdarahan pada saluran cerna, syok dan akhirnya kolaps kardiovaskular dengan bahaya kematian. Gejala intoksikasi tersebut dapat timbul dalam waktu 30 menit atau setelah beberapa jam meminum obat (25).

2.1.2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Tablet Fe kepada Ibu Hamil

A. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai tablet besi berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam mengkonsumsi tablet besi. Pengetahuan yang baik tentang pentingnya konsumsi tablet besi dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang resiko anemia, manfaat tablet besi. Dan dampak yang mungkin timbul jika tidak mengkonsumsi tablet besi secara adekuat. (fatmini 2020)

B. Usia

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis (sonang et al 2019), berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gebretsadik pada tahun 2015, hasilnya menyatakan pada ibu hamil di daerah Misha, Etiopia Selatan telah dibuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Ibu hamil dengan usia ≥ 25 tahun lebih mungkin 2,9 kali untuk patuh mengkonsumsi tablet Fe dibandingkan ibu hamil dengan usia < 25

tahun (AOR = 2,985, 95% CI =1,069, 8,340). Hal ini dikarenakan wanita yang lebih tua cenderung lebih perhatian terhadap hasil kesehatan dan kehamilan, serta adanya pengalaman sebelumnya yang lebih baik dalam upaya pencegahan dan pengobatan anemia defisiensi besi.

C. Gravida

Ibu dengan riwayat pernah hamil sebelumnya kemungkinan berarti ibu tersebut telah melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilan sebelumnya dan sudah mengetahui pentingnya suplementasi tablet Fe, bahkan memiliki pengalaman dalam mengkonsumsi suplemen Fe. Hal ini tentu saja dapat menjadi pengalaman yang baik dan buruk dan berpengaruh pada kepatuhan (Messick, 2015).

D. Pelayanan kesehatan

Kunjungan rutin ibu hamil untuk melakukan ANC di pusat pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi ibu hamil dalam konsumsi tablet besi, hal ini dikarenakan peranan konseling oleh petugas kesehatan dalam memberikan informasi tentang kesehatan termasuk dalam memotivasi ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi, sehingga ibu hamil cenderung patuh untuk melaksanakan anjuran dari petugas kesehatan. (Gebretsadik, Hussen, dan Sadore, 2015).

2.1.3 Pengetahuan

A. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pemahaman yang terjadi saat seseorang telah melakukan pengamatan dengan panca indera terhadap suatu objek terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan permmaba. Sebagian besar hasil pengetahuan manusia didapatkan melalui indera penglihatan (mata) dan indera pendengaran (telinga). Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (26,27).

B. Tahapan Pengetahuan

Tahapan pengetahuan menurut Bloom ada 6 tahapan, yaitu sebagai berikut (26)

1. Tahu (*know*)

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendiskusikan dan menyatakan.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (kondisi sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

C. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, yaitu (26):

1. Penelitian Kuantitatif

Pada umumnya mencari jawaban atas kejadian/fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket, yang terdiri atas (28) :

- a. Wawancara tertutup dan wawancara terbuka, dengan menggunakan instrumen (alat pengukur/ pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah wawancara dengan jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban yang dianggap mereka paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, yaitu pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, dan responden boleh menjawab sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.
- b. Angket tertutup atau terbuka. Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrumen atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut “self administered” atau metode mengisi sendiri.

2. Penelitian Kualitatif

Penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi atau mengapa terjadi. Misalnya penelitian kesehatan tentang demam berdarah di suatu komunitas tertentu. Penelitian kualitatif mencari jawaban mengapa di komunitas ini sering terjadi kasus demam berdarah, dan mengapa masyarakat tidak mau melakukan 3M, dan sebagainya. Metode pengukuran pengetahuan dalam penelitian kualitatif antara lain (29) :

- a. Wawancara mendalam, mengukur variabel pengetahuan dengan metode wawancara mendalam, adalah peneliti mengajukan suatu pertanyaan sebagai pembuka, yang akan membuat responden menjawab sebanyak – banyaknya dari pertanyaan tersebut. Jawaban responden akan diikuti pertanyaan selanjutnya dan terus menerus sehingga diperoleh informasi dari responden dengan sejelas – jelasnya.

- b. Diskusi Kelompok Terfokus (DKT), dalam menggali informasi dari beberapa orang responden sekaligus dalam kelompok. Peneliti mengajukan pertanyaan yang akan memperoleh jawaban yang berbeda dari semua responden dalam kelompok tersebut. Jumlah kelompok dalam diskusi kelompok terfokus sebenarnya tidak terlalu banyak tetapi juga tidak terlalu sedikit antar 6 – 10 orang .

Menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan (30). Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal sebagai berikut :

1. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
2. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis.
3. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Arikunto (2006) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut (31) :

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
2. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-74%.
3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya 50%

Menurut Budiman dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut (32) :

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $> 50\%$.
2. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 50\%$.

D. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Ciri-ciri kegiatan belajar adalah kegiatan yang menghasilkan perubahan terhadap individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar, baik actual maupun potensial sehingga pengetahuan akan bertambah (26).

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan manusia dalam upaya pendidikan dan pelatihan. Pendidikan merupakan peranan yang paling penting menentukan kualitas manusia. Dengan pendidikan manusia dianggap memperoleh pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan manusia maka akan semakin berkualitas (33).

2. Sumber Informasi

Menurut Notoatmodjo, sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara yang menyampaikan informasi, merangsang pikiran dan kemampuan. Sumber informasi dibagi 2 yaitu (16): Sumber informasi internal yaitu sumber informasi yang diperoleh dari teman, tetangga dan orang tua. Sumber informasi eksternal yaitu informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan, media massa (media cetak dan media elektronik). Media massa adalah suatu jenis komunikasi yang ditujukan kepada khalayak ramai yang tersebar secara heterogen yang disebarkan melalui media cetak dan elektronik sebagai pesan informasi yang sama dapat diterima secara serentak dan sesaat. Adapun bentuk media massa secara garis besar ada dua jenis yaitu : media cetak (surat kabar, majalah, buku dan tabloid), media elektronik (televisi, radio dan internet).

Notoatmodjo mengemukakan bahwa sumber informasi yang dimiliki akan menambahkan pengetahuan seseorang terhadap suatu hal. Kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, adanya tradisi, kepercayaan yang negatif tentang penyakit, makanan, lingkungan dan sebagainya hal ini disebabkan karena kurangnya informasi-informasi tentang kesehatan (26).

- a. Usia, umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.
- b. Pekerjaan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu – ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.
- c. Social budaya dan ekonomi, kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.
- d. Lingkungan, segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.
- e. Pengalaman, sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi satu keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

2.1.3 Sikap

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat- sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan. Sikap menurut Campbell mendefinisikan sangat sederhana yakni: *“An individual’s attitude is syndrome of respons consistency with regard to object”*. Jadi jelas dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (31).

Sikap sebagai suatu bentuk perasaan, yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung (*Unfavourable*) pada suatu objek. Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi social, atau secara sederhana yang merupakan respon terhadap stimulasi social yang telah terkoordinasi. Sikap dapat juga diartikan sebagai aspek atau penilaian positif atau negative terhadap suatu objek (31).

Sikap yang ada pada seseorang memerlukan unsur respons dan stimulus. Misalnya sikap yang berhubungan dengan kepuasan pelayanan kesehatan. Seseorang akan merasa puas jika pelayanan kesehatan yang diterima berkualitas. Kepuasan merupakan respons dari stimulus yang diterima yaitu pelayanan kesehatan. Output sikap pada seseorang dapat berbeda, jika suka maka seseorang akan mendekat, mencari tahu, dan bergabung, sebaliknya jika tidak suka maka seseorang akan menghindar atau menjauh (31).

A. Komponen Sikap

Komponen Sikap Menurut Breckler, komponen utama sikap adalah sebagai berikut.

- a. Kesadaran Dengan adanya kesadaran, maka seseorang akan lebih peka terhadap sesuatu untuk bagaimana menyikapinya.
- b. Perasaan Perasaan adalah segmen emosional atau perasaan dari sebuah sikap, yang menimbulkan hasil akhir perilaku.
- c. Perilaku Merupakan sikap merujuk pada suatu maksud untuk berperilaku dalam

cara tertentu terhadap sesuatu atau seseorang.

B. Tahapan Sikap

Tahapan Sikap Dalam taksonomi Bloom, tahapan domain sikap adalah sebagai berikut.

1) Menerima

Tahap sikap menerima adalah kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan (stimulus) dari luar yang datang kepada dirinya dalam bentuk masalah, situasi, gejala, dan lain-lain. Termasuk dalam jenjang ini, misalnya adalah kesadaran dan keinginan untuk menerima stimulus, mengontrol dan menyeleksi gejala-gejala atau rangsangan yang datang dari luar. Receiving atau attending juga sering diberi pengertian sebagai kemauan untuk memperhatikan suatu kegiatan atau suatu objek. Pada tahap ini, seseorang dibina agar mereka bersedia menerima nilai-nilai yang diajarkan kepada mereka, dan mau menggabungkan diri ke dalam nilai tersebut atau mengidentifikasikan diri dengan nilai tersebut. Sebagai contoh, seorang ibu menerima bahwa bayi harus secara rutin dibawa ke posyandu untuk ditimbang agar dapat menilai pertumbuhan dan perkembangannya (32).

2) Menanggapi

Tahap sikap menanggapi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mengikutsertakan dirinya secara aktif dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya salah satu cara. Tahap ini lebih tinggi daripada tahap menerima. Sebagai contoh, seorang ibu melihat catatan pertumbuhan dan perkembangan anak dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) (32).

3) Menilai

Tahap sikap menilai adalah memberikan nilai atau memberikan penghargaan terhadap suatu kegiatan atau objek, sehingga apabila kegiatan itu tidak dikerjakan, dirasakan akan membawa kerugian atau

penyesalan. Menilai merupakan tingkat afektif yang lebih tinggi lagi dari pada menerima dan menanggapi. Dalam kaitan dalam perubahan perilaku, seseorang di sini tidak hanya mau menerima nilai yang diajarkan, tetapi mereka telah berkemampuan untuk menilai konsep atau fenomena, yaitu baik atau buruk. Bila suatu ajaran yang telah mampu mereka nilai dan mampu untuk mengatakan “itu adalah baik”, maka hal ini berarti bahwa seseorang telah menjalani proses penilaian. Nilai tersebut mulai dicamkan (internalized) dalam dirinya. Dengan demikian nilai tersebut telah stabil dalam dirinya. Sebagai contoh, tumbuhnya kemampuan yang kuat pada diri ibu yang memiliki bayi untuk berlaku disiplin datang secara rutin dalam kegiatan pelayanan posyandu (32).

4) Mengelola

Tahap sikap mengelola adalah mempertemukan perbedaan nilai sehingga terbentuk nilai baru yang universal, yang membawa pada perbaikan umum. Mengatur atau mengorganisasikan merupakan pengembangan dari nilai ke dalam satu sistem organisasi, termasuk di dalamnya hubungan satu nilai dengan nilai lainnya, pemantapan dan prioritas nilai yang telah dimilikinya. Sebagai contoh, seorang ibu mendukung aktif adanya program revitalisasi posyandu guna meningkatkan efektivitas fungsi posyandu (32).

5) Menghayati

Tahap sikap menghayati adalah keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki oleh seseorang, yang memengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Di sini proses internalisasi nilai telah menempati tempat tertinggi dalam suatu hirarki nilai. Nilai tersebut telah tertanam secara konsisten pada sistemnya dan telah mempengaruhi emosinya. Menghayati merupakan tingkat efektif tertinggi, karena tahap sikap ini telah benar-benar bijaksana. Menghayati telah masuk pada pemaknaan yang telah memiliki philosophy of life yang mapan. Jadi, pada tahap ini peserta didik telah memiliki sistem nilai yang telah mengontrol tingkah lakunya untuk suatu waktu yang lama, sehingga membentuk

karakteristik “pola hidup” tingkah lakunya menetap, konsisten, dan dapat diamalkan (32).

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu faktor internal individu dan faktor eksternal individu. Faktor Internal Individu terdiri dari :

1. Emosi dalam diri individu, kadang – kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme ego.
2. Intelegensia, seseorang dengan intelegensia yang tinggi akan dapat memutuskan sesuatu yang dapat mengambil tindakan / sikap yang tepat saat menghadapi suatu masalah.
3. Pengalaman pribadi, apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulasi sosial.
4. Kepribadian, orang dengan kepribadian terbuka akan berbeda dalam mengambil sikap dengan orang yang berkepribadian saat menghadapi situasi yang sama
5. Konsep diri, seseorang yang memiliki konsep diri yang baik, akan mengambil sikap yang positif saat menghadapi suatu masalah / situasi berbeda dengan orang yang memiliki konsep rendah diri.

Faktor eksternal individu

1. Institusi atau lembaga pendidikan atau lembaga agama, lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dari diri individu.
2. Kebudayaan, kebudayaan dimana kita hidup dan didasarkan mempunyai pengaruh yang besar terhadap sikap. Ahli psikologi terkenal, Burrhus Frederic Skinner sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk pribadi seseorang.

3. Lingkungan, lingkungan yang kondusif dimana masyarakatnya sangat terbuka dan mudah menerima hal-hal baru akan membuat seseorang akan mengambil sikap positif yang tepat sesuai yang diinginkan.
4. Media massa, sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.
5. Orang lain yang dianggap penting, orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus untuk kita (*significant others*), akan lebih banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Seorang individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap orang yang dianggap penting.
- 6) Situasi, dua orang yang sedang menghadapi masalah yang sama tetapi dalam situasi yang berbeda maka sikap yang diambil tidak akan sama.

D. Pengukuran Sikap

Menurut Allport sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu:

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, yang artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang – ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka

Ketiga komponen tersebut bersama – sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi sangat berperan penting dalam menentukan sikap (22).

E. Kriteria Pengukuran Sikap

Menurut Notoatmodjo, mengukur sikap berbeda dengan mengukur pengetahuan. Sebab mengukur sikap berarti menggali pendapat atau penilaian orang terhadap objek yang berupa fenomena, gejala, kejadian dan sebagainya yang bersifat abstrak. Beberapa konsep tentang sikap yang dapat dijadikan acuan untuk pengukuran sikap, antara lain sebagai berikut (22):

1. Sikap merupakan tingkatan afeksi yang positif atau negatif yang dihubungkan dengan objek, menurut Thurstone dalam Notoatmodjo (22). Sikap dilihat dari individu yang menghubungkan efek yang positif dengan objek (individu menyenangi objek) atau negatif (tidak menyenangi objek), menurut Edward dalam Notoatmodjo (22). Sikap merupakan penilaian dan atau pendapat individu terhadap objek, menurut Lickert dalam Notoatmodjo (22). Oleh sebab itu, dalam mengukur sikap biasanya hanya dilakukan dengan meminta pendapat atau penilaian terhadap fenomena, yang diwakili dengan “pernyataan” (bukan pertanyaan). Kriteria untuk mengukur sikap perlu diperhatikan hal – hal sebagai berikut:
 - a. Dirumuskan dalam bentuk pernyataan.
 - b. Pernyataan haruslah sependek mungkin, kurang lebih dua puluh kata.
 - c. Bahasanya jelas dan sederhana.
 - d. Tiap satu pernyataan hanya memiliki satu pemikiran saja.
 - e. Tidak menggunakan kalimat bentuk negatif rangkap.
2. Mengukur sikap dapat dilakukan dengan wawancara dan observasi, dengan mengajukan pernyataan yang disusun berdasarkan kriteria tersebut. Kemudian pernyataan tersebut dirumuskan dalam bentuk “instrumen”. Dengan instrumen, pendapat atau penilaian responden terhadap objek dapat diperoleh melalui wawancara atau angket (16).

Untuk mengukur sikap dapat menggunakan skala likert, yang terdiri dari pernyataan *favourable* dan tidak *favourable* dalam jumlah yang seimbang.

Favourable dengan nilai item yaitu :

4: Sangat Setuju (SS)

3: Setuju (S)

2: Tidak Setuju (TS)

1: Sangat Tidak Setuju (STS)

Unfavourable dengan nilai item yaitu :

1: Sangat Setuju (SS)

2: Setuju (S)

3: Tidak Setuju (TS)

4: Sangat Tidak Setuju (STS)

Peneliti melakukan pengukuran sikap menggunakan skala likert dikenal dengan teknik “Summated ratings”. Hasil pengukuran dapat diketahui dengan mengetahui interval (jarak) dan interpretasi persen agar mengetahui penilaian dengan metode mencari interval.

Maka kriteria interpretasi skornya berdasarkan interval:

- 1) Nilai 0%-25% = Sangat Setuju
- 2) Nilai 26%-50% = Setuju
- 3) Nilai 51%-75% = kurang Setuju
- 4) 76%-100% = Sangat Tidak Setuju

Untuk hasil pengukuran skor dikonversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan untuk skor <50% hasil pengukuran negatif dan apabila skor $\geq 50\%$ maka hasil pengukuran positif.

2.1.4 Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Menurut Notoatmodjo, kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. Kepatuhan dalam konsumsi tablet besi adalah upaya ibu hamil mengonsumsi tablet

besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet besi, dan frekuensi konsumsi per hari (34).

A. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi

Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah merupakan perilaku kesehatan. Menurut teori Lawrence Green, kesehatan dipengaruhi dua faktor yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Faktor perilaku terdiri dari tiga faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Merupakan faktor pendorong yang mempermudah seseorang untuk memanifestasikan dirinya dalam pengetahuan, sikap, dan *self-efficacy*.

2. Faktor Pendukung (*enabling factors*)

Merupakan faktor pendukung atau pemungkin terwujudnya perilaku kesehatan yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak fasilitas sarana kesehatan, Puskesmas, obat-obatan, jamban dan sebagainya sebagai contoh faktor pendukung.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor pendorong melalui perwujudan sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat, atau tetangga yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (34).

2.1.5 Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu hamil Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet besi (Fe)

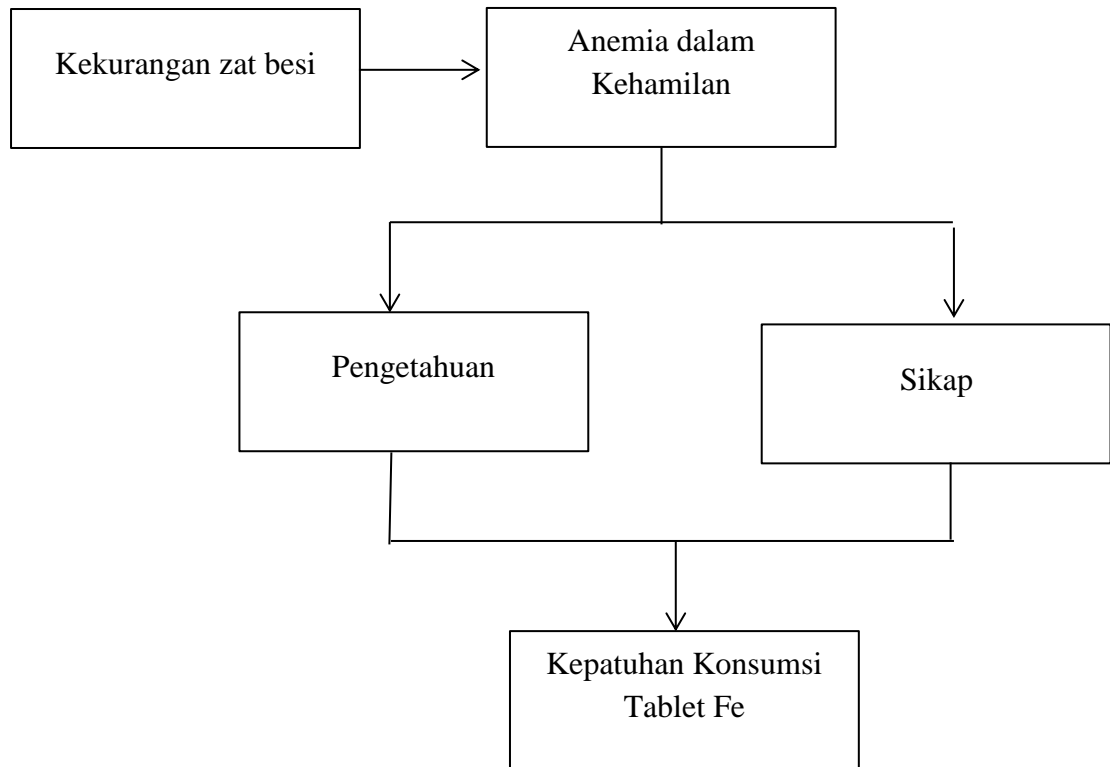
Anemia merupakan masalah kesehatan yang sering dijumpai pada ibu hamil dan menjadi salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Salah satu cara untuk mencegah anemia pada ibu hamil dengan cara pemberian suplementasi tablet besi (Fe). Namun, kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi masih rendah, yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti faktor pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap konsumsi tablet besi. Pengetahuan Ibu hamil tentang tablet Fe mempengaruhi perilaku dalam memilih makanan yang mengandung zat besi dan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe, sehingga

semakin baik tingkat pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuan ibu tentang manfaat tablet Fe yang dapat meminimalisir terjadinya anemia, terutama anemia defisiensi besi (Fe). (35)

Dari hasil penelitian Afriliany, dkk (Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe di Klinik Karawaci Medika Kota Tangerang Provinsi Banten Tahun 2022) menyatakan bahwa ada hubungan yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe yang terdapat pada variabel pengetahuan (P-value 0,000), variabel sikap (P-value 0,000), variabel dukungan suami (P-value 0,001), dan variabel peran tenaga kesehatan. (P-value 0,000) .(36)

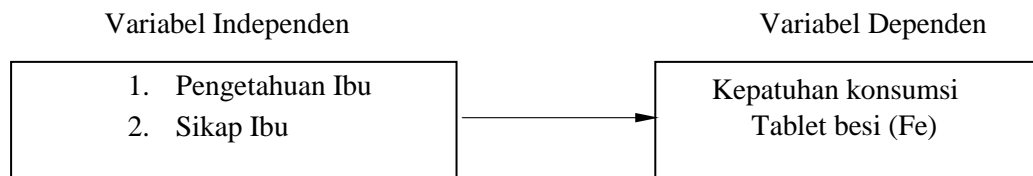
Anemia dalam kehamilan bila tidak tertangani dengan tepat akan dapat berdampak terhadap tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan janin serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan.

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 kerangka konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

a. Hipotesis Alternatif (H_a)

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil.
2. Terdapat hubungan antara sikap terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil.

b. Hipotesis Null (H_0)

1. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil.
2. Tidak terdapat hubungan antara sikap terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Rancangan Penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan rancangan penelitian *Cross Sectional* untuk melihat Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan kepatuhan Konsumsi Tablet Besi (Fe) di Puskesmas Banda Sakti, Lhokseumawe tahun 2023.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Banda Sakti yang beralamat jln teratai putih, Hagu Barat. Laut, Kec. Banda Sakti, Kota Lhokseumawe, Provinsi Aceh.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu dilakukannya penelitian ini adalah pada bulan 17 Oktober 2023 – 17 November 2023.

3.3 Populasi, Sampel, Besar sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan trimester I, II, III. yang berjumlah 1.333 berdasarkan data Puskesmas Banda Sakti pada tahun 2022.

3.3.2 Sampel

Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan metode *non probability sampling* yaitu *accidental sampling* dimana subjek dijadikan sampel karena kebetulan dijumpai di tempat dan waktu secara bersamaan pada saat pengumpulan data yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

A. Kriteria Inklusi

1. Ibu hamil yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti.
2. Ibu hamil trimester I,II,III
3. Ibu hamil memperoleh tablet besi dari petugas kesehatan
4. Memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian

B. Kriteria eksklusi

1. Ibu hamil yang mengalami intoleransi atau alergi terhadap tablet besi
2. Ibu hamil yang memiliki kondisi medis yang mempengaruhi penyerapan atau penggunaan tablet besi, seperti penyakit celiac atau gastrectomy
3. Ibu hamil yang mengonsumsi suplemen besi dalam jumlah yang tidak direkomendasikan oleh dokter kandungan
4. Ibu hamil yang tidak dapat berbicara atau membaca bahasa yang digunakan dalam penelitian.
5. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden.

3.3.3 Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini diukur menggunakan rumus slovin dengan *error tolerance* sebesar 0,1.

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

$$n = \frac{1333}{1 + (1333)(0,1)^2}$$

$$n = 93,02$$

Keterangan:

n = Besar sample

N = jumlah seluruh populasi=1333

e = error tolerance

Dari perhitungan sampel, diperoleh besar sample minimal 93,02, jumlah sampel kemudian digenapkan menjadi 100 responden.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan	Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terbentuk setelah seseorang melakukan pengeinderaan terhadap suatu obyek tertentu.	Kuesioner	Wawancara	1. Baik (nilai 76-100%) = > 15 2. Cukup (nilai 56-75%)= 11 – 15 3. Kurang (nilai < 56% = < 11	Ordinal
2.	Sikap	Sikap merupakan reaksi, perasaan, keyakinan. Dan kecenderungan perilaku yang relatif menetap.	Kuesioner	Wawancara	1. Sangat Positif > 79,8%, jika total skor > 39,9 2. Positif 66,9 %-79,8%, jika total skor 33,4-39,9. 3. Netral 53,6%-66,6%, jika total skor 26,8-33,3. 4. Negatif 40,5%-53,5%, jika total skor 20,2-26,7. 5. Sangat Negatif < 40,5%, jika total skor < 20,2	Ordinal
3.	Kepatuhan Konsumsi tablet besi (Fe)	Kepatuhan konsumsi tablet besi mengacu pada sejauh mana seseorang mengikuti	Kuesioner	Wawancara	1. Patuh 50%-100%, jika total skor 3-6	Ordinal

dan mematuhi jadwal dan dosis yang direkomendasikan untuk mengonsumsi tablet besi. Kepatuhan ini sangat penting dalam memastikan efektivitas pengobatan dan manfaat yang optimal dari tablet besi.	2. Tidak Patuh < 50%, jika total skor < 3
--	---

3.5 Bahan Penelitian

Bahan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari data Primer dan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti berdasarkan konsep terioritisnya dengan terlebih dahulu menjelaskan singkat tentang tujuan dan penelitian serta cara pengisian kuisisioner dan apabila ada hal-hal yang tidak dimengerti boleh ditanyakan kepada peneliti, Sedangkan data sekunder diperoleh peneliti dari data ibu hamil yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti.

3.6 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian angket atau kuesioner. Angket atau kuesioner merupakan alat pengumpul data berisi daftar pertanyaan yang akan diajukan kepada responden. Kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan kuesioner milik Jerika yang telah dipakai di Puskesmas Pekanbaru, Riau tahun 2021. Kuesioner yang dipakai sebelumnya harus dilakukan uji validitas dan reliabilitas sudah tersusun dengan baik sehingga responden tinggal memberikan tanda seperti yang telah tersebut di petunjuk pengisian kuesioner. Kuisisioner dalam penelitian ini terdiri atas 4 bagian yaitu :

1. Bagian pertama yang memuat tentang data demografi responden terdiri atas nama, umur, alamat, pekerjaan, pendidikan terakhir dan kadar hemoglobin.
2. Bagian kedua berisi tentang kuisisioner pengetahuan mengenai konsumsi Tablet Tambah Darah.kuisiner terdiri atas 20 pertanyaan pilihan ganda. Pada pertanyaan yang benar diberi nilai 1 dan pada pertanyaan yang salah diberi nilai 0.

3. Bagian ketiga berisi tentang kuisisioner sikap terhadap konsumsi tablet Fe yang terdiri atas 10 pernyataan menggunakan skala likert dengan 5 pernyataan positif (poin 1,2,3,4,5,) dan 5 pernyataan negatif (poin 6,7,8,9,10). Skor diberikan pada pernyataan positif bila responden menjawab Sangat Setuju (SS) diberi nilai 5, Setuju (S) diberi nilai 4, Netral (N) diberi nilai 3, Tidak setuju (TS) diberi nilai 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1.

Pada pernyataan negatif, skor diberikan bila responden menjawab Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1, Setuju (S) diberi nilai 2, Netral (N) diberi nilai 3, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 4, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberikan nilai 5.

4. Bagian keempat berisi tentang kuisisioner Kepatuhan tentang konsumsi tablet besi (Fe) yang terdiri dari 6 pernyataan. 3 pernyataan positif (poin 1,2,4) dan 3 pernyataan negatif (poin 3,5,6). Skor diberikan pada responden, pada pernyataan positif Ya = 1, dan Tidak = 0.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner pada responden, sebelum itu peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan untuk pengambilan data pada institusi terkait. Peneliti kemudian menetapkan tanggal dan waktu, kemudian pengumpulan data dilakukan pada waktu yang telah ditentukan hingga memenuhi jumlah sample penelitian.

3.8 Cara Pengolahan Data dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. Editing

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisisioner tersebut.

2. *Coding*

Pada langkah ini dilakukan pemberian kode pada variable-variabel yang diteliti untuk memudahkan pengumpulan data.

3. *Scoring*

Merupakan tahapan pemberian skor atau bobot untuk setiap jawaban yang diberikan oleh responden sehingga menghasilkan jawaban dari variabel.

4. *Tabulating*

Pembuatan tabel frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti agar mudah dipahami.

5. *Cleaning*

Pada Tahap ini apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan – kemungkinan adanya kesalahan – kesalahan kode, ketidak lengkapaan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembersihan atau koreksi. proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

3.8.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian berupa distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji variabel yang diteliti. Uji yang dipakai dalam penelitian ini adalah uji *chi-square* dan nilai alpha 0,05 untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet besi (fe) di puskesmas banda sakti, lhokseumawe tahun 2023. Bila uji *chi-square* tidak memenuhi syarat, maka dilakukan penggabungan sel dan apabila masih belum memenuhi syarat juga maka uji *chi-square* diganti dengan uji alternatifnya yaitu uji *Fisher's*.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Data Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber utama. Sumber data primer dari penelitian ini adalah ibu hamil di Puskesmas Banda Sakti.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden. Dalam penelitian ini, karakteristik responden terdiri atas usia dan pendidikan. Data responden berdasarkan usia dan pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n=100)	Persentase (%)
Usia Ibu		
Remaja Akhir	40	40
Dewasa Awal	60	60
Pendidikan		
SD	0	0
SMP	11	11
SMA	75	75
Perguruan Tinggi	14	14

Sumber : Data Primer 2023 diolah 2023

Dari tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa usia ibu terbanyak berada pada kategori dewasa awal berjumlah 60%. Sedangkan pada kategori Pendidikan terbanyak berada pada kategori SMA berjumlah 75%.

4.2.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Frekuensi (n=100)	Persentase (%)
Baik	24	24
Cukup	32	32
Kurang	44	44
Total	100	100

Sumber : Data Primer 2023 diolah 2023

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pada 100 responden, tingkat pengetahuan paling banyak terdapat pada kategori kurang berjumlah 44 % dan tingkat pengetahuan terendah responden berada pada kategori baik berjumlah 24 %.

4.2.3 Gambaran Sikap Responden

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Sikap Responden

Sikap	Frekuensi (n=100)	Persentase (%)
Sangat setuju	32	32
Setuju	10	10
Netral	7	7
Tidak setuju	12	12
Sangat tidak setuju	39	39
Total	100	100

Sumber : Data Primer 2023 diolah 2023

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa distribusi frekuensi sikap pada 100 responden dengan jumlah frekuensi paling banyak terdapat pada kategori kategori sangat tidak setuju berjumlah 39%. dan yang terendah terdapat pada kategori netral berjumlah 7%.

4.2.4 Gambaran Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Responden

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Responden

Kepatuhan	Frekuensi (n=100)	Persentase (%)
Patuh	44	44
Tidak Patuh	56	56
Total	100	100

Sumber : Data Primer 2023 diolah 2023

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil distribusi frekuensi kepatuhan konsumsi tablet Fe berada pada kategori tidak patuh berjumlah 56%.

4.2.5 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Uji statistik yang dipakai dalam penelitian ini adalah uji *Chi square* dengan tabel 3x2 yang dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4. 5 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Pengetahuan	Kepatuhan				Total		p
	Patuh		Tidak patuh		N	%	
	n	%	N	%			
Baik	16	66,7	8	33,3	24	100	0,0001
Cukup	21	65,6	11	34,4	32	100	
Kurang	7	15,9	37	84,1	44	100	

Sumber : Data Primer 2023 diolah 2023

Berdasarkan tabel 4.5 di atas diperoleh hasil jumlah responden dengan tingkat pengetahuan kurang dan tidak patuh sebagai kategori terbanyak berjumlah 37 orang atau sebanyak (84,1%) dan dari hasil tersebut diperoleh nilai p sebesar 0,0001 ($p < 0,05$) maka kedua variabel yang diteliti dalam penelitian ini memiliki hubungan dimana semakin kurang pengetahuan maka semakin tidak patuh terhadap konsumsi tablet Fe.

4.2.6 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Uji statistik yang dipakai dalam penelitian ini adalah uji *chi square* dengan tabel 3x2 karena tabel 5x2 tidak memenuhi syarat yaitu terdapat nilai *expected count* yang kurang dari lima sebesar 25 %. Adapun tabelnya sebagai berikut :

Tabel 4. 6 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Sikap	Kepatuhan				Total		p
	Patuh		Tidak patuh		N	%	
	n	%	N	%			
Setuju	29	74,4	10	25,6	39	100	0,0001
Netral	7	70	3	30	10	100	
Tidak setuju	8	15,7	43	84,3	51	100	

Sumber : Data Primer 2023 diolah 2023

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh hasil jumlah responden terbanyak terdapat pada kategori tidak setuju dan tidak patuh dengan jumlah 43 responden (84,3%), diperoleh juga nilai p sebesar 0,0001 ($p < 0,05$) maka kedua variabel tersebut memiliki hubungan yang signifikan dimana semakin tidak setuju sikap responden, semakin tidak patuh pula dalam konsumsi tablet Fe.

4.3 Pembahasan

4.3.1 karakteristik Responden

Berdasarkan tabel diatas diperoleh kelompok usia terbanyak adalah kategori dewasa awal dengan rentang usia 26-35 tahun. Pada usia tersebut, secara umum seorang wanita telah menikah dan hamil setidaknya satu kali. Usia yang optimal bagi seorang ibu hamil adalah 20-35 tahun karena pada usia tersebut Rahim matang dan mampu menerima kehamilan baik ditinjau dari segi psikologi maupun fisik. umur merupakan salah satu faktor penting dalam proses kehamilan dan persalinan. Kehamilan pada ibu yang dengan umur terlalu muda menyebabkan kompetisi makanan antara janin dan ibu yang masih dalam pertumbuhan. Ibu yang berusia lebih muda mempunyai peluang mengalami KEK 3,7 kali lebih tinggi daripada ibu yang berusia lebih tua (37). Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini serupa dengan

penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani pada tahun 2020 dimana sebagian besar responden berada pada kelompok usia 26-35 tahun (38).

Karakteristik responden berdasarkan kategori pendidikan, sebagian besar responden memiliki riwayat pendidikan terakhir SMA. Menurut Sholihah (2013) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik juga kemampuan untuk menyaring informasi yang didapat. Teori Lawrence Green menyebutkan bahwa pendidikan merupakan faktor yang berperan dalam mengubah perilaku. Hal ini berarti seseorang dengan pendidikan yang baik cenderung akan menunjukkan perilaku yang baik juga termasuk dalam hal menjaga kesehatan. Pendidikan memiliki kaitan yang erat dengan kesadaran dan pengetahuan seseorang, biasanya individu yang berpendidikan rendah, kurang memiliki kesadaran dan pengetahuan yang baik tentang perilaku kesehatan (39).

4.3.2 Tingkat Pengetahuan Responden

Pada tabel pengetahuan diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Apabila ibu hamil mengetahui dan memahami akibat anemia dan cara mencegah anemia, maka ibu hamil tersebut akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik sehingga diharapkan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko terjadinya anemia kehamilan (40).

Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian Kusumawati dan Rahardjo (2020) dimana sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik (66.7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan, pemahaman atau kesadaran akan kekurangan zat besi akan berdampak pada tindakan konsumsi makanan kaya zat besi atau konsumsi suplemen zat besi untuk meningkatkan status zat besi ibu. Ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi bisa memilih makanan mana yang banyak mengandung zat besi (41). Zat besi diperlukan untuk hemopoiesis (pembentukan darah), yaitu pada sintesis hemoglobin dan dapat dikonjugasikan dengan protein dalam bentuk besi atau ferric di dalam tubuh, sehingga diperlukan terutama pada ibu hamil yang kebutuhan zat besinya semakin meningkat. Ibu hamil yang patuh meminum tablet Fe dipengaruhi oleh faktor lain

seperti pendidikan ibu yang baik sehingga timbul kesadaran untuk mengonsumsi tablet Fe secara rutin (42).

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan seseorang terhadap informasi tertentu (Yusriani and Alwi, 2018). Pengetahuan yang baik biasanya akan menimbulkan kecenderungan pada individu dalam meningkatkan kewaspadaan saat bertindak. Hal ini dikarenakan pengetahuan memiliki peran penting dalam penentuan sikap dan tindakan seorang individu (43). Berdasarkan pendapat Notoatmodjo menyebutkan bahwa tindakan merupakan respon internal setelah adanya pemikiran, tanggapan, sikap batin, dan pengetahuan (44).

4.3.3 Sikap Responden

Berdasarkan tabel sikap menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap sangat tidak setuju. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan responden. pengetahuan merupakan salah satu faktor terbentuknya sikap. Buruknya pengetahuan juga dapat berdampak pada sikap yang ditunjukkan. Menurut asumsi peneliti, sikap sangat berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe). Tingkat sikap berbanding lurus dengan kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe) artinya semakin positif sikap responden maka kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe) juga akan meningkat. Demikian juga sebaliknya jika sikap responden negatif maka kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe) juga akan rendah.

Sikap dipengaruhi oleh beberapa hal seperti pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, dan kebudayaan serta pengetahuan yang dimiliki. Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana sikap adalah respons terhadap stimulus sosial yang telah terkondisikan (45). Hasil yang didapat dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Misriani (2018) yang menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap negatif (46).

4.3.4 Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Responden

Tingkat kepatuhan responden dalam konsumsi tablet Fe menunjukkan sebagian besar berada pada kategori tidak patuh. Hal ini berbanding lurus dengan

tingkat pengetahuan responden yang juga kurang. Kurangnya pengetahuan dapat berdampak pada kepatuhan dimana bila seseorang memiliki pengetahuan yang buruk maka hal itu berarti individu tersebut tidak mengetahui dengan jelas terkait pentingnya konsumsi Fe selama kehamilan sehingga kepatuhannya juga menjadi rendah.

Peningkatan kebutuhan zat besi meningkat pada masa kehamilan dan tidak dapat dipenuhi secara adekuat hanya dari mengonsumsi makanan saja, sehingga apabila simpanan zat besi rendah atau penyerapan zat besi yang hanya sedikit akan mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin di dalam darah yang dapat menyebabkan terjadinya anemia (38). Pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu program yang tepat untuk pencegahan anemia seperti pemberian tablet Fe. Zat besi atau Fe merupakan mikro elemen esensial yang dibutuhkan oleh tubuh untuk pembentukan hemoglobin. Tablet Fe mengandung 200 mg ferrous sulfat dan 0,25 mg asam folat yang dianjurkan untuk dikonsumsi minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet perhari selama kehamilan (43).

Kurangnya pengetahuan, pemahaman atau kesadaran akan kekurangan zat besi akan berdampak pada tindakan konsumsi makanan kaya zat besi atau konsumsi suplemen zat besi untuk meningkatkan status zat besi ibu. Ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi bisa memilih makanan mana yang banyak mengandung zat besi (47).

4.3.5 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa terdapat hasil yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet Fe dimana nilai p yang diperoleh sebesar 0,0001. Dapat dilihat juga bahwa jumlah responden terbanyak berada pada kategori pengetahuan kurang dan tidak patuh.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hastanti (2019), hubungan pengetahuan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi(fe) di Wilayah Kerja Puskesmas Lawanga Kabupaten Poso. Mengacu pada hasil uji tersebut dapat dijelaskan semakin tinggi pengetahuan ibu tentang anemia defisiensi akan meningkat kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe dan sebaliknya semakin rendah

pengetahuan ibu tentang anemia defisiensi akan menurunkan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe. Serta sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Shofiana FI dkk di Puskesmas Maron, Kabupaten Probolinggo tahun 2018 menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan konsumsi tablet zat besi.

Regina Pricilia Yunika dari Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Universitas Bumigora pada tahun 2021 juga menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan minum tablet tambah darah di Puskesmas Narmada Kabupaten Lombok Barat. Pada tahun yang sama tahun 2021, Nadia Fatma juga menyimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan tingkat pendidikan dengan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting untuk membentuk suatu sikap yang utuh. Semakin baik pengetahuan seseorang semakin baik sikap yang akan terbentuk untuk menciptakan suatu tindakan yang baik pula. Ibu hamil dengan pengetahuan yang baik mengenai pentingnya zat besi dan akibat yang ditimbulkan apabila kekurangan zat besi dalam kehamilan akan cenderung membentuk sikap yang positif terhadap kepatuhan sehingga timbul tindakan patuh dalam mengonsumsi tablet besi. Dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang, hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yaitu pendidikan, lingkungan, atau motivasi dan dukungan keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Banda Sakti memiliki pengetahuan yang kurang. Pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan kesadaran ibu hamil untuk mengonsumsi tablet besi menjadi rendah. Kesadaran yang rendah berdampak pada tidak patuhnya ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi. Hal ini yang menjadi salah satu penyebab masih meningkatnya angka kejadian anemia. Pengetahuan mengenai kebutuhan zat besi, manfaat zat besi, sumber makanan yang mengandung zat besi, akibat yang ditimbulkan apabila kekurangan zat besi, dan informasi lainnya dapat diperoleh ibu melalui penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan dalam kunjungan ANC.

4.3.6 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Hasil penelitian menunjukkan Sikap responden sangat positif sebanyak 32%, Sikap responden positif sebanyak 7%, sikap responden netral sebanyak 10%, Sikap responden negatif sebanyak 12%, dan sikap responden sangat negatif sebanyak 39%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erwin dkk (2017) di Puskesmas Seberang Padang yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki sikap positif lebih patuh mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki sikap negatif. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian oleh Selnia (2017) di Puskesmas rawat inap Cempaka Putih bahwa ada hubungan sikap ibu hamil dengan kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet tambah darah. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2019) di BPM Mardiani Ilyas Aceh bahwa ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe. Hasil penelitian ini diperkuat pada penelitian yang telah dilakukan oleh Nurrohmah dkk (2020) di Puskesmas Klari yang berarti sikap memiliki hubungan dengan kepatuhan penggunaan Fe pada ibu hamil.

Menurut teori yang dijelaskan oleh Mar'at, sikap terdiri atas 3 komponen penting yang saling berhubungan satu sama lain. Komponen pembentuk struktur sikap yaitu komponen kognitif (komponen perceptual) yang berisi dengan kepercayaan, keyakinan, pengetahuan, dan pengalaman pribadi seseorang, komponen afektif (emosional) yang berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk menilai suatu objek, dan komponen konatif (komponen perilaku) yang berkaitan dengan kecenderungan untuk bertindak (47). Sikap merupakan suatu predisposisi untuk terbentuknya suatu tindakan. Ibu hamil yang memiliki sikap positif akan cenderung bertindak patuh dalam mengonsumsi tablet besi, dan sebaliknya jika ibu hamil yang memiliki sikap negatif akan cenderung bertindak tidak patuh dalam mengonsumsi tablet besi selama kehamilan.

Sikap merupakan faktor yang ada pada diri manusia yang dapat mendorong atau menyebabkan suatu tindakan tertentu, namun dibalik kemauan tersebut proses

ini tidak terjadi dengan sendirinya, melainkan ada beberapa tahapan, salah satunya adalah proses belajar dari pengalaman. Banyaknya pengalaman yang diperoleh dapat membantu ibu hamil untuk menentukan sikap terhadap suatu tindakan yang akan dilakukan ibu hamil.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden masih bersikap negatif dalam mengkonsumsi tablet besi. Sikap yang negatif dapat menciptakan tindakan yang tidak patuh sehingga kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi di Puskesmas Banda Sakti masih tergolong rendah, jika hal ini tidak dibenahi maka akan mengganggu kondisi kesehatan ibu & Janin.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan Hasil Penelitian Dan Pembahasan Mengenai Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi (Fe) Di Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe Maka Dapat Disimpulkan Bahwa:

1. Karakteristik ibu hamil di Puskesmas Banda Sakti tahun 2023 berdasarkan usia didapatkan sebagian besar pada kelompok dewasa awal. Dan Pendidikan terakhir ibu hamil sebagian besar adalah SMA. Dalam penelitian ini faktor pendidikan dan usia mempengaruhi sikap dan kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet besi (Fe).
2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pada ibu hamil di Puskesmas Banda Sakti Tahun 2023 kategori terbanyak adalah kategori kurang.
3. Sikap ibu hamil di Puskesmas Banda Sakti tahun 2023 sebagian besar bersikap sangat negatif.
4. Mayoritas ibu hamil di Puskesmas Banda Sakti tahun 2023 tidak patuh dalam mengonsumsi tablet besi (Fe).
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil di Puskesmas Banda Sakti tahun 2023 terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe.

5.2 Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat :
Menjadikan penelitian ini sebagai salah satu bahan evaluasi dan tambahan informasi pada penelitian mendatang. Serta, mengambil populasi lain agar diketahui perbedaan hasil dan karakteristik antar populasi.
2. Bagi masyarakat agar dapat :
Masyarakat lebih memperhatikan hal-hal yang dapat menyebabkan anemia pada kehamilan dan lebih rutin dalam konsumsi tablet Fe.

3. Bagi Puskesmas agar dapat :

Meningkatkan promosi kesehatan terkait anemia pada kehamilan serta cara pencegahannya. Serta dapat mempromosikan pentingnya konsumsi tablet Fe selama kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Price, S. A., & Wilson L. Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Prosesnya. Jakarta: EGC; 2012.
2. Hudono ST. Penyakit Darah. Dalam: Wiknjosastro H, Saifuddin AB, editor. Ilmu Kebidanan. Edisi Ke-4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
3. WHO. Anaemia in women and children [Internet]. World Health Organization. 2023 [cited 2023 Jun 4]. Available from: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children
4. Nuristigfarin A, Maulina I, Islami R. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. Universitas Nurul Jadid; 2021.
5. Kemenkes RI. Anemia dalam Kehamilan. Riskesdas 2019. 2019;
6. Dinkes Lhokseumawe. Data Ibu Hamil dengan Anemia. Lhokseumawe; 2022.
7. Kemenkes RI. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020;24.
8. Putri Wulandini.S TT. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Di Wilayah Puskesmas RI Karya Wanita Pekanbaru. MENARA Ilmu. 2020;XIV(02):122–8.
9. Baldy CM. Gangguan Sel Darah Merah. Dalam: Price SA, Wilson LM, editor. Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit. Jakarta: EGC; 2011.
10. Alamsyah W. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Anemia Pada Ibu Hamil Usia Kehamilan 1-3 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa. J Inov Penelit. 2020;1(2):41–8.
11. Dato' Dr. Faraizah Abd Karim, Datin Dr. Julia Abdullah, Dr. Nor Hafizah Ahmad, Dr. Thane Moze a/p Darumalinggam, Dr. Alvina Lau Voon Na. Clinical Use of Blood. WHO; 2021. 113–117 p.
12. Raio L, Bolla D, Baumann M. Pada Kehamilan. 2021. 411–415 p.
13. Egli I HR. Iron bioavailability and dietary reference values. 2019;
14. Depkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi Masyarakat Indonesia. 2019;

15. WS. DH. Anemia Defisiensi dan eritropoietin. Dalam: Sunawan SG, dkk., editor. *Farmakologi dan Terapi*. Edisi ke-5. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2012.
16. Marks DB, Marks AD SC. *Biokimia Kedokteran Dasar: Sebuah Pendekatan Klinis*. Jakarta: EGC; 2019.
17. Kumar A, Sharma E, Marley A, Samaan MA, Brookes MJ. Iron deficiency anaemia: Pathophysiology, assessment, practical management. *BMJ Open Gastroenterol*. 2022;9(1).
18. drugbank. Drugbank. 2023.
19. Briguglio M, Hrelia S, Malaguti M, Lombardi G, Riso P, Porrini M, et al. The Central Role of Iron in Human Nutrition: From Folk to Contemporary Medicine. *Nutrients*. 2020 Jun 12;12:1761.
20. Kemenkes RI. *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. Vol. 8, Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia. 2019. 55 p.
21. WHO. *Guideline : Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women*. World Heal Organ. 2012;32.
22. Hamilton Health Sciences. *Iron - Rich Foods*. 2018;2016.
23. Pavord S, Daru J, Prasannan N, Robinson S, Stanworth S, Girling J, et al. UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. *Br J Haematol* [Internet]. 2020 Mar 1;188(6):819–30. Available from: <https://doi.org/10.1111/bjh.16221>
24. Tolkien Z, Stecher L, Mander A, Pereira D, Powell J. Ferrous Sulfate Supplementation Causes Significant Gastrointestinal Side-Effects in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2015 Feb 20;10:e0117383.
25. Jafarbegloo E, ahmari tehran H, Tehrani T. Gastrointestinal Complications of Ferrous Sulfate in Pregnant Women: A Randomized Double-Blind Placebo-Controlled Trial. *Iran Red Crescent Med J*. 2019 Oct 2;17:e15001.
26. Notoatmodjo S. *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta. Jakarta: EGC; 2014.
27. Bolisani E, Bratianu C. The Elusive Definition of Knowledge. In: *Knowledge Management and Organizational Learning*. 2018. p. 1–22.
28. Cromptley A. *Introduction to Qualitative Research Methods*. 2018.
29. Apuke O. *Quantitative Research Methods : A Synopsis Approach*. *Arab J Bus Manag Rev (kuwait Chapter)*. 2017 Oct 1;6:40–7.

30. Skinner BF. Ilmu pengetahuan dan perilaku manusia. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
31. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2006.
32. Budiman A. Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2019.
33. Arifin Z. Evaluasi Pembelajaran (Prinsip, Teknik, dan Prosedur), Cetakan Kedelapan. Jakarta: Rosda Karya; 2016.
34. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. 2014.
35. Sutiyah. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil terhadap Konsumsi Tablet Fe (Besi) selama Kehamilan di Puskesmas Rantau Selamat Kab.Aceh Timur. 2018;
36. Mardhiati R, Afriliany VP, Musniati N. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe di Klinik Karawaci Medika Kota Tangerang Provinsi Banten Tahun 2022. J Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati. 2022;7(3):297.
37. Mahirawati Vita K. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN KAMONING DAN TAMBELANGAN, KABUPATEN SAMPANG, JAWA TIMUR (Related Factors of Chronic Energy Deficiency at Pregnant Woman in Kamoning and Tambelangan Sub Distri. Bul Penelit Sist Kesehat. 2014;Vol. 17(2):193–202.
38. Oktaviani A, Elsanti D. Hubungan Antara Panjang Lingkar Lengan Atas (LILA) Dengan Kadar Hemoglobin (Hb) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan. J Keperawatan Muhammadiyah. 2020;(September):177–84.
39. Adventus, Jaya IMM, Mahendra D. Buku Ajar Promosi Kesehatan. 2019;1–107.
40. Natalia L, Yuwansyah Y, Setiawati AE. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Anemia Pada Kehamilan. J Midwifery Care. 2022;3(01):11–22.
41. Kusumawati E, Rahardjo S. Hubungan Tingkat Asupan Zat Gizi dengan Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Purwokerto Timur II dan Puskesmas Baturaden di Kabupaten Banyumas. J Kesehat Masy. 2020;12(2):145–58.
42. Sasono HA, Husna I, Zulfian Z, Mulyani W. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Beberapa Wilayah Indonesia. J Med Malahayati. 2021;5(1):59–66.

43. Yusriani, Alwi. Buku Ajar Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES); 2018.
44. Notoadmodjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
45. Yuliani DA, Maesaroh S. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Sumbang II. NERSMID J Keperawatan dan Kebidanan. 2023;6(1):69–76.
46. Misriani. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi (Fe) Di Puskesmas Hambaran Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018. Poltekes Medan; 2018.
47. Azmi U, Puspitasari Y. Literature Review : Risk Factors of Anemia in Pregnancy Women. J Qual Public Heal. 2022;6(1):244–56.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal kegiatan dan biaya Penelitian

No	Kegiatan	Jan 23	Feb 23	Mar 23	Apr 23	Mei 23	Okt 23	Nov 23	Des 23	Jan 24
1	Pengajuan judul									
2	Pengumpulan data									
3	Penyusunan dan bimbingan proposal									
4	Seminar Proposal									
5	Penelitian									
6	Penyusunan dan bimbingan skripsi									
7	Seminar hasil									

No.	Nama	@	Jumlah	Biaya
1.	Fotocopy kuesioner	Rp.5.000,-	100	Rp.500.000,-
2.	Pulpen	Rp.2.000,-	5	Rp.10.000,-
3.	Cendera mata	Rp.5.000,-	100	Rp.500.000,-
Total				Rp.1.010.000,-

Lampiran 2 Biodata Peneliti

BIODATA PENELITI

Nama : Intan Nurul Izzah

NIM : 170610088

TTL : Jakarta, 6 Mei 1999

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Anak ke- : 2 (kedua) dari 4 bersaudara

Email/No Hp : intan.170610088@mhs.unimal.ac.id / 089519283097

Riwayat pendidikan : 1. SDN Gondrong 1
2. SMPN 18 Tangerang
3. MAS Annida Al-Islamy Jakarta Barat
4. Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
(2017-sekarang)

Nama Orangtua : 1. Ayah : Alm. Lukman
2. Ibu : Rusmani

Nama Saudara Kandung : 1. Abang : Iqbal Saputra
2. Adik : 1. Muhammad Zaldi
2. Kesya Maghfirahtunnisa

Alamat lengkap : Jln. Utan Kenanga no.29, Kelurahan Gondrong, Kec. Cipondoh, Kota Tangerang-Banten

Lampiran 3 Lembar Penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Intan Nurul Izzah

Nim : 170610088

Alamat : Jalan Cot Sabong, Lhokseumawe

Adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh yang bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi (Fe) di Puskesmas Banda Sakti tahun 2023”. Tujuan penelitian ini untuk mengkaji hubungan antara pengetahuan dan Sikap Ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe).

Kuisisioner yang saya berikan terdiri dari 4 bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan mengenai data demografi responden. Bagian kedua berisi mengenai kuisisioner pengetahuan mengenai konsumsi Tablet Tambah Darah. Bagian ketiga berisi tentang kuisisioner sikap terhadap konsumsi tablet besi (Fe). Bagian keempat Pengisian kuisisioner dilakukan dengan observasi dan wawancara. Bagian keempat berisi tentang kuisisioner Kepatuhan tentang konsumsi tablet besi (Fe) yang terdiri dari 6 pernyataan.

Partisipasi dalam penelitian ini tidak memberikan dampak negatif ataupun mengalami kerugian. Semua hasil penelitian akan dijaga. Tidak ada paksaan untuk mengisi kuisisioner tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk mengikuti penelitian, tidak akan saya berikan sanksi apapun. Responden juga memiliki hak untuk bertanya perihal yang kurang dimengerti saat pengisian kuisisioner.

Lhokseumawe,

Intan Nurul Izzah

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya telah membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan oleh peneliti. Saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe) di Puskesmas Banda Sakti tahun 2023”. Saya menyadari keikutsertaan saya dalam penelitian ini dilakukan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya menyadari juga bahwa informasi yang saya berikan pada penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Lhokseumawe,

Responden

Lampiran 5 Kuesioner Pengetahuan TTD

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN POLA KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH

Nomor Responden :

Tanggal Pengisian :

A. Identitas responden

1. Umur :
2. Alamat :
3. Bekerja / tidak bekerja :
4. Pendidikan terakhir :
5. Saat ini merupakan kehamilan yang ke....
6. Kadar Hemoglobin

B. Pengetahuan Pola Konsumsi Tablet Tambah Darah

Petunjuk: Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan. Berikan tanda (X) pada salah satu jawaban yang paling benar.

1. Apa yang ibu ketahui tentang tablet tambah darah?
 - A. Tablet tambah darah yang berwarna merah
 - B. Tablet untuk kekebalan tubuh
 - C. Tablet penambah nafsu makan
 - D. Tablet untuk menjaga stamina tubuh

2. Siapa saja yang paling perlu mendapat tablet tambah darah?
 - A. Anak-anak

- B. Remaja
 - C. Dewasa
 - D. Anak usia sekolah, ibu hamil/ menyusui, remaja putri
3. Apa akibat yang bisa ditimbulkan apabila tidak mengkonsumsi tablet tambah darah?
- A. Daya tahan tubuh menurun
 - B. kurang darah atau anemia
 - C. Sakit kronik
 - D. Letih, lemah dan lesu
4. Jumlah tablet tambah darah yang diperlukan ibu hamil selama kehamilan adalah.....
- A. 30 tablet
 - B. 40 tablet
 - C. 80 tablet
 - D. 90 tablet
5. Yang harus diperhatikan pada saat mengkonsumsi tablet tambah darah adalah
- A. Minum tablet tambah darah dengan air teh atau kopi
 - B. Minum tablet tambah darah dengan air putih
 - C. Sebaiknya usahakan dulu mengkonsumsi sejenis roti
 - D. Lebih bagus tablet tambah darah diminum dalam keadaan perut kenyang
6. Sebutkan sumber zat besi selain tablet tambah darah.....

A. Teh

B. Susu

C. Air jeruk

D. Hati

7. Sebutkan penghambat proses penyerapan tablet tambah darah.....

A. Air putih

B. Air jeruk

C. Air kaldu sapi

D. Kopi

8. Apakah bahaya kurang darah dalam kehamilan....

A. Menyebabkan keguguran

B. Menyebabkan kelelahan

C. Menyebabkan bayi cacat

D. Menyebabkan pusing

9. Sebutkan tanda dan gejala kurang darah yang ibu ketahui.....

A. Cepat lelah, sering pusing, mata berkunang kunang, nafsu makan berkurang, keluhan hamil bertambah

B. Mengantuk, kesemutan, penglihatan kabur, dan nyeri ulu hati

C. Perdarahan, bibir kering, demam, sakit bagian dada

D. Tensi darah rendah, mual, muntah, dan sakit perut

10. Mengapa pemeriksaan kadar Hb sangat di perlukan....

- A. Untuk mengetahui adanya anemia
 - B. Melengkapi data pada buku KIA
 - C. Untuk mengetahui kecukupan Gizi
 - D. Untuk mengetahui tekanan darah
11. Saat apakah tablet tambah darah sebaiknya diminum....
- A. malam sebelum tidur
 - B. pagi setelah sarapan
 - C. siang setelah makan siang
 - D. sewaktu waktu sebelum makan
12. Kurang darah dalam persalinan dapat menyebabkan
- A. Bersalin dengan lancar
 - B. Bersalin sesuai HPL
 - C. Perdarahan
 - D. Bersalin dengan kekuatan mengejan yang baik
13. Apabila ingin minum teh sebaiknya berapa jam setelah minum tablet tambah darah.....
- A. 2 jam setelah minum tablet tambah darah
 - B. 1 jam setelah minum tablet tambah darah
 - C. bersamaan dengan minum tablet tambah darah
 - D. 30 menit setelah minum tablet tambah darah
14. Apakah tablet tambah darah sebaiknya diminum bersamaan dengan susu dan apa alasannya

- A. Iya dapat diminum dengan susu karena dapat menambah kalsium
 - B. Iya dapat diminum dengan susu karena dapat mempercepat proses penyerapan tablet tambah darah
 - C. Tidak boleh diminum dengan susu karena dapat menghambat proses penyerapan
 - D. Tidak boleh diminum dengan susu karena susu amis dan dapat mengakibatkan mual muntah
15. Tablet tambah darah paling baik dan sangat dianjurkan diminum dengan....
- A. Air jeruk
 - B. Air teh
 - C. Susu
 - D. Air putih
16. Sumber makanan yang paling banyak mengandung zat besi adalah
- A. sayur-sayuran
 - B. daging-dagingan
 - C. makanan yang berasal dari olahan susu seperti keju dan yogurt
 - D. tahu tempe
17. Kurang darah disebut juga anemia karena kekurangan
- A. Zat besi
 - B. Vitamin
 - C. Kalsium
 - D. Gizi

18. Sebutkan manfaat tablet tambah darah dalam kehamilan.....
- A. Untuk Mencegah keguguran, mencegah lahir premature, mencegah perdarahan saat persalinan
 - B. Untuk Menambah nafsu makan, mencegah mual muntah, mencegah kerontokan rambut
 - C. Untuk menaikkan tensi darah mencegah darah rendah
 - D. Untuk mencegah Rasa letih dan pegal pegal persendian
19. Bagaimana aturan waktu yang baik saat minum tablet tambah darah.....
- A. Teratur diminum dijam yang sama setiap malam hari sebelum tidur
 - B. Sewaktu waktu seingatnya
 - C. Tidak perlu melihat jam asal sehari sekali
 - D. Di jam berapapun asal malam hari
20. Mengapa tablet tambah darah dianjurkan untuk diminum malam hari sebelum tidur?
- A. Untuk menghindari rasa mual dan muntah
 - B. Karena efek tablet tambah darah menyebabkan ngantuk
 - C. Supaya penyerapan lebih cepat saat malam hari
 - D. Supaya dapat minum tablet tambah darah dalam kondisi santai

Lampiran 6 Sikap pemberian TTD

Kuesioner Sikap pemberian tablet Fe

Berilah tanda checklist pada jawaban yang menurut anda paling benar.

SS = Sangat

Setuju

S = Setuju

N = Netral

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

NO.	Pernyataan Sikap	SS	S	N	TS	STS
1.	Saya mengkonsumsi tablet besi secara rutin tanpa diingatkan oleh suami atau keluarga					
2.	Saya mengkonsumsi tablet besi sesuai dengan dosis yang telah ditentukan					
3.	Saya mengkonsumsi tablet besi agar terhindar dari anemia					
4.	Saya merasakan bahwa tablet besi merupakan kebutuhan yang sangat penting selama masa kehamilan					
5.	Saya kadang-kadang mengkonsumsi tablet besi dengan vitamin C karena dapat mempercepat penyerapannya					
6.	Saya mengkonsumsi tablet besi karena takut ditanyakan oleh petugas kesehatan					
7.	Saya sering merasakan mual setiap mengkonsumsi tablet besi sehingga saya tidak ingin lagi mengkonsumsinya					
8.	Saya tidak ingin mengkonsumsi tablet besi karena saya merasakan bahwa tanpa mengkonsumsi tablet besi pun, saya merasa tetap sehat dan bugar					
9.	Saya selalu mengalami sembelit atau susah BAB setelah mengkonsumsi tablet besi, sehingga saya tidak ingin mengkonsumsinya lagi					

10.	Saya mengonsumsi tablet besi seingatnya saja, saya sering lupa mengkonsumsinya					


Kuesioner Kepatuhan Konsumsi Tablet besi

Petunjuk mengerjakan soal

1. Bacalah dengan seksama pertanyaan sebelum ibu menjawab
2. Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut dengan memberikan tanda centang (√) pada huruf dengan ketentuan sebagai berikut : **Ya** jika pernyataan anda lakukan **Tidak** jika pernyataan anda tidak dilakukan

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Skor
1.	Ibu mengonsumsi tablet tambah darah 1 tablet setiap hari dan paling sedikit 90 tablet selama kehamilan			
2.	Ibu mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur untuk pertumbuhan janin			
3.	Ibu mengonsumsi tablet tambah darah hanya ketika ibu merasa lemas, lelah, letih, dan lesu			
4.	Mengonsumsi tablet sebaiknya pada malam hari sebelum Tidur			
5.	Ibu pernah merasakan susah buang air besar setelah mengonsumsi tablet tambah darah kemudian berhenti untuk mengonsumsi tablet tersebut			
6.	Perubahan warna tinja, mempengaruhi Ibu untuk berhenti mengonsumsi tablet tambah darah			
	TOTAL SKOR			

Lampiran 7 Permohonana Izin Pengambilan Data

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTASKEDOKTERAN**
Jl. H. Meunasah Uteunkot - Cunda Kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe
Email : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : <http://www.unimal.ac.id>

Nomor : 1239/UN45.1.6/KM.01.00/2023
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data
13 Juni 2023

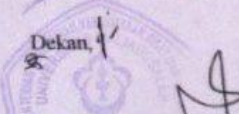
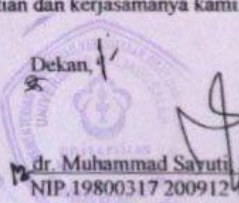
Yth,
Bapak / Ibu
Kepala Puskesmas Banda Sakti
di-
Tempat

Sehubungan dengan telah terpenuhinya persyaratan pengajuan Proposal Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh untuk Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon diberikan izin kepada:


Nama : Intan Nurul Izzah
NIM : 170610088
Judul : Hubungan pengetahuan dan sikap Ibu Hamil dengan kepatuhan konsumsi Tablet Besi (Fe) di Puskesmas wilayah kerja Lhokseumawe Tahun 2023.

untuk melakukan Pengambilan Data Awal / Pendukung proposal penelitian dimaksud, sesuai aturan yang berlaku.


Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.


Dekan,

Dr. Muhammad Sayuti Sp. B. Subsp. BD (K)
NIP.19800317 2009124 002

Tembusan:
1. Ketua Jurusan Kedokteran;
2. Mahasiswa ybs.

 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 8 Surat Izin Uji Validitas dan Reabilitas

 KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe
Email : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : <http://www.unimal.ac.id>

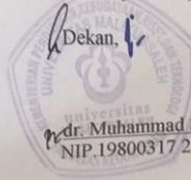
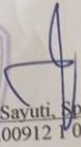
Nomor : 3451/UN45.1.6/KM.01.00/2023 3 Oktober 2023
Hal : Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas
Kuesioner Penelitian

Yth,
Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Mon Geudong
Jln. Stadion Tunas Bangsa, Kec. Banda Sakti, Kota Lhokseumawe
di-
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakan Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh untuk Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka
kami mohon diberikan izin kepada;



Nama : Intan Nurul Izzah
Nim : 170610088
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan Konsumsi
Tablet Besi (Fe) di Puskesmas Banda sakti Kota Lhokseumawe Tahun
2023

untuk melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner, sesuai aturan yang berlaku.
Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.


Dekan,

dr. Muhammad Sayuti, Sp. B. Subsp. BD (K)
NIP.19800317 200912 1 002

Tembusan:
1. Ketua Jurusan Kedokteran;
2. Mahasiswa ybs.

Lampiran 9 Surat Selesai Melakukan Uji Validitas dan Reabilitas

 **PEMERINTAH KOTA LHOKEUMAWE**
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MON GEUDONG
Jalan Pase Lr. II Desa Mon Geudong Kode Pos 24352
Email : puskesmas.mgd98@gmail.com HP. 082277007600 

Lhokseumawe, 16 Oktober 2023

Nomor : 445/447/PKM.MGD/2023
Lampiran : -
Perihal : **Izin Uji Validitas dan Reabilitas**
Kuesioner Penelitian

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Malikussaleh
di-
Tempat.


Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Prodi Studi Kedokteran Nomor : 3451/
UN45.1.6/KM.01.00/2023 tanggal 03 Oktober 2023 Perihal : Permohonan Izin
Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Penelitian
Dengan ini kami menerangkan bahwa yang namanya tersebut dibawah ini :


Nama : **INTAN NURUL IZZAH**
NIM : 170610088
Judul : **"Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan
Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi (Fe) di Banda Sakti
Kota Tahun 2023"**

Benar yang nama tersebut diatas, diberikan izin Uji Validitas dan Reabilitas
Kuesioner Penelitian dan telah selesai untuk melakukan Uji Validitas dan
Reabilitas Kuesioner Penelitian di Puskesmas Mon Geudong.

Demikian surat ini kami sampaikan.


Kepala Puskesmas Mon Geudong
Kota Lhokseumawe
Dr. AMROELLOH
Pembina T. S. NIP. 197504122009041003

Lampiran 10 Surat Izin Penelitian

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN**
Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe
Email : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : <http://www.unimal.ac.id>

Nomor : 3590/UN45.1.6/KM.01.00/2023
Hal : Permohonan Izin Penelitian

12 Oktober 2023

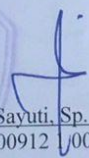
Yth,
Bapak/Ibu
Kepala Puskesmas Banda Sakti
Kota Lhokseumawe
di-
Tempat

Sehubungan dengan telah terpenuhinya persyaratan Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh untuk Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon diberikan izin kepada;


Nama : Intan Nurul Izzah
Nim : 170610088
Judul Penelitian : Hubungan pengetahuan dan sikap Ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi Tablet Besi (Fe) di Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe tahun 2023.

untuk melakukan penelitian di Puskesmas Banda Sakti sesuai aturan yang berlaku.


Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.


Dekan,
dr. Muhammad Sayuti, Sp. B, Subsp. BD (K)
NIP.19800317 200912 1002

Tembusan:
1. Ketua Jurusan Kedokteran;
2. Mahasiswa ybs.

 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 11 Surat Selesai Melakukan Penelitian

**PEMERINTAH KOTA LHOXSEUMAWE**
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BANDA SAKTI
Jalan Blang Rayeuk Lorong Mangga Desa Hagu Barat Laut Kecamatan Banda Sakti
Kota Lhokseumawe Kode Pos 24300 Telepon -

Nomor : 600 /PKM- BS/2023
Lampiran : -
Hal : Telah Melakukan Penelitian


Lhokseumawe, 16 November 2023
Kepada Yth,
Ketua Program Studi Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Malikussaleh
Di -
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat Ketua Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh tanggal 12 Oktober 2023, Nomor : 3590/UN45.1.6/KM.01.00/2023. Tentang permohonan izin penelitian di Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe untuk mendapatkan data dalam rangka Penyusunan Skripsi :

Nama : INTAN NURUL IZZAH
NIM : 170610088
Prodi : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : "Hubungan pengetahuan dan sikap Ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi Tablet Besi (Fe) di Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe tahun 2023".

Untuk maksud tersebut maka mahasiswa yang namanya tersebut di atas telah Melakukan Penelitian pada tanggal 17 Oktober 2023 dan telah mendapatkan data-data dan hal lain yang diperlukan.

Demikian surat pemberitahuan ini kami buat agar dapat dipergunakan dengan seperlunya.

Kepala Puskesmas Banda Sakti
**PUSKESMAS BANDA SAKTI**
Ferdian Subhan
Nip. 198007202006041001
DINAS KESEHATAN

Lampiran 12 Ethical Clearance



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara dua Kota Lhokseumawe
e-mail : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : <http://fk.unimal.ac.id>



KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
ETHICAL APPROVAL
No : 133/KEPK/FKUNIMAL-RSUCM/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
the Research Protocol Proposed by

Peneliti Utama : INTAN NURUL IZZAH
Principal in Investigator

Nama Institusi : FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN KEPATUHAN
KONSUMSI TABLET BESI (Fe) DI PUSKESMAS BANDA SAKTI KOTA LHOXSEUMAWE
TAHUN 2023**

**THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PREGNANT WOMEN
WITH COMPLIANCE WITH THE CONSUMPTION OF IRON TABLETS (Fe) AT THE
BANDA SAKTI HEALTH CENTER IN LHOXSEUMAWE CITY IN 2023**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1.) Nilai Sosial 2.) Nilai Ilmiah 3.) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4.) Risiko, 5.) Bujukan / eksploitasi, 6.) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7.) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator pada setiap standar.

It is declared ethically feasible according to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1.) Social Values 2.) Scientific Values 3.) Equal distribution of burdens and benefits, 4.) Risks, 5.) Persuade/exploitation, 6.) Confidentiality and Privacy, and 7.) Approval Before Explanation, which refers to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of indicators in each standard.

Pernyataan laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 September 2023 sampai dengan 26 September 2024

This ethical statement is valid for the period from September 26th, 2023 to September 26th, 2024

Lhokseumawe, 26 September 2023
Komite Etik Penelitian Kesehatan
Ketua

dr. Mayaddah Fitria, Sp. PD
NIP. 197709152003122005

Lampiran 13 Uji Validitas dan Reabilitas

1. Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.968	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	13.60	50.711	.640	.968
p2	13.50	50.278	.818	.966
p3	13.60	48.711	.949	.964
p4	13.60	48.711	.949	.964
p5	13.60	48.711	.949	.964
p6	13.50	51.167	.663	.967
p7	13.60	48.711	.949	.964
p8	13.50	51.389	.625	.968
p9	13.50	51.389	.625	.968
p10	13.60	50.489	.673	.967
p11	13.60	50.711	.640	.968
p12	13.60	48.711	.949	.964
p13	13.60	48.711	.949	.964
p14	13.60	51.378	.539	.969
p15	13.50	51.167	.663	.967
p16	13.70	48.900	.855	.965

p17	13.70	48.900	.855	.965
p18	13.60	50.489	.673	.967
p19	13.60	50.711	.640	.968
p20	13.60	50.711	.640	.968

2. Sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.837	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
s1	27.7000	42.233	.877	.783
s2	27.7000	45.344	.678	.806
s3	28.2000	53.733	.428	.831
s4	28.3000	49.122	.506	.824
s5	27.8000	55.289	.213	.848
s6	27.1000	53.878	.428	.832
s7	27.4000	50.711	.412	.834
s8	27.6000	48.711	.691	.809
s9	27.7000	43.122	.671	.807
s10	27.7000	50.456	.417	.833

3. Kepatuhan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.583	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
k1	2.9000	1.656	.901	.235
k2	2.8000	2.622	.159	.604
k3	2.8000	1.956	.646	.384
k4	2.8000	3.956	-.519	.822
k5	2.8000	1.733	.850	.272
k6	2.9000	2.322	.346	.526

Lampiran 14 Master Data Penelitian

1. Pengetahuan

No.	Usia	Pendidikan terakhir	Pengetahuan																				Total	Kategori
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	25	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	11	Cukup
2	27	3	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik
3	28	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	18	Baik
4	22	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	Baik
5	19	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	Kurang
6	28	3	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	9	Kurang
7	29	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	14	Cukup
8	26	4	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5	Kurang
9	27	4	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Cukup
10	28	4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	14	Cukup
11	20	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	8	Kurang
12	20	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	11	Cukup
13	30	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	12	Cukup
14	28	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	12	Cukup
15	29	3	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	12	Cukup
16	29	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	Kurang
17	19	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	13	Cukup
18	29	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	14	Cukup
19	19	3	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	7	Kurang
20	19	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
21	21	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	14	Cukup

22	22	3	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	10	Kurang	
23	23	3	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Cukup
24	24	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	10	Kurang	
25	25	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	Baik	
26	26	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	10	Kurang	
27	27	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	16	Baik	
28	22	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik	
29	22	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik	
30	25	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	14	Cukup	
31	29	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	15	Cukup	
32	29	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	8	Kurang	
33	31	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	16	Baik	
34	31	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	Cukup	
35	33	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	9	Kurang	
36	27	4	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	10	Kurang	
37	28	4	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	9	Kurang	
38	29	4	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10	Kurang	
39	29	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	17	Baik	
40	26	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	
41	25	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	Baik	
42	26	3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	13	Cukup	
43	28	3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	9	Kurang	
44	27	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	
45	26	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	Baik	
46	22	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5	Kurang	
47	29	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15	Cukup	

48	31	4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	14	Cukup
49	30	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	8	Kurang
50	33	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	10	Kurang
51	33	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	12	Cukup
52	32	2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	10	Kurang
53	22	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	Kurang
54	26	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	14	Cukup
55	27	3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	9	Kurang
56	22	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5	Kurang
57	29	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
58	20	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	14	Cukup
59	20	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	8	Kurang
60	21	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5	Kurang
61	26	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
62	28	3	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	12	Cukup
63	29	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	Kurang
64	19	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Baik
65	19	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik
66	21	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	10	Kurang
67	23	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
68	26	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	14	Cukup
69	27	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	8	Kurang
70	26	3	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Cukup
71	29	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	12	Cukup
72	26	3	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	12	Cukup
73	28	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	Kurang

74	21	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	14	Cukup
75	22	3	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Cukup
76	19	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	12	Cukup
77	19	3	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	Baik
78	26	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	Kurang
79	28	3	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	9	Kurang
80	28	3	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	8	Kurang
81	27	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5	Kurang
82	29	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
83	25	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	14	Cukup
84	27	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	8	Kurang
85	20	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	11	Cukup
86	22	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10	Kurang
87	21	3	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	8	Kurang
88	20	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	6	Kurang
89	22	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	Kurang
90	22	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	10	Kurang
91	20	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6	Kurang
92	29	4	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	8	Kurang
93	25	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
94	26	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	7	Kurang
95	28	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
96	29	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	14	Cukup
97	27	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	8	Kurang
98	28	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	10	Kurang
99	26	3	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	8	Kurang

100	27	3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	16	Baik
-----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------

2. Sikap dan Kepatuhan

No.	Usia	Pendidikan terakhir	Sikap										Total	Kategori	Kepatuhan						Total
			S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10			K1	K2	K3	K4	K5	K6	
1	25	3	5	3	5	3	5	3	3	5	4	4	40	Sangat positif	0	1	0	0	1	1	3
2	27	3	4	4	3	4	5	4	3	5	4	5	41	Sangat positif	1	1	1	0	1	1	5
3	28	3	3	4	5	3	3	3	3	4	5	3	36	Positif	1	1	1	1	1	1	6
4	22	3	3	3	3	1	4	2	5	5	5	3	34	Positif	1	1	0	1	1	1	5
5	19	3	5	3	5	5	2	5	5	5	5	5	45	Sangat positif	0	1	0	0	0	1	2
6	28	3	5	3	5	5	5	5	3	2	3	5	41	Sangat positif	0	0	0	0	0	1	1
7	29	4	4	5	4	3	3	4	5	5	5	3	41	Sangat positif	1	0	0	1	0	0	2
8	26	4	3	1	2	3	4	3	4	3	2	3	28	Netral	0	0	0	0	1	1	2
9	27	4	3	2	3	2	3	3	2	4	2	3	27	Netral	1	0	0	1	1	1	4
10	28	4	3	3	2	2	3	2	1	2	1	1	20	Sangat Negatif	0	0	0	0	1	1	2
11	20	3	3	1	1	1	3	1	1	3	4	1	19	Sangat Negatif	0	0	1	0	0	0	1
12	20	3	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	17	Sangat Negatif	1	0	1	1	0	0	3
13	30	2	1	1	1	2	3	3	2	2	2	4	21	Negatif	1	1	1	1	1	1	6
14	28	3	5	3	5	5	5	3	5	4	3	3	41	Sangat positif	0	0	0	1	1	1	3
15	29	3	5	3	5	3	5	5	5	4	4	4	43	Sangat positif	1	0	1	1	0	0	3
16	29	4	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	18	Sangat Negatif	0	0	0	0	0	1	1
17	19	3	3	5	4	2	3	2	5	5	2	5	36	Positif	0	1	0	0	0	0	1
18	29	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	13	Sangat Negatif	1	1	1	1	1	1	6
19	19	3	2	2	5	3	3	4	5	4	4	2	34	Positif	1	1	0	0	0	0	2
20	19	3	3	5	5	3	5	5	3	4	4	5	42	Sangat positif	0	0	0	1	1	1	3

21	21	3	3	5	5	3	4	5	5	4	2	4	40	Sangat positif	1	0	1	0	1	0	3
22	22	3	5	3	5	2	2	5	5	2	2	5	36	Positif	1	1	0	0	0	0	2
23	23	3	1	2	3	3	1	3	2	2	2	1	20	Sangat Negatif	0	0	0	1	0	1	2
24	24	3	3	3	3	1	1	1	1	2	2	1	18	Sangat Negatif	1	0	1	0	0	0	2
25	25	4	1	1	1	1	3	3	3	1	2	3	19	Sangat Negatif	0	0	0	0	0	1	1
26	26	4	1	2	1	1	1	1	1	3	3	2	16	Sangat Negatif	0	1	0	0	0	1	2
27	27	3	5	3	5	4	4	4	3	5	4	5	42	Sangat positif	0	0	0	0	0	1	1
28	22	3	5	4	4	4	5	4	2	5	2	5	40	Sangat positif	1	0	0	1	0	0	2
29	22	3	5	4	5	5	5	4	5	4	4	3	44	Sangat positif	0	0	0	0	1	1	2
30	25	3	1	3	2	1	4	1	4	5	4	4	29	Netral	1	0	0	1	1	1	4
31	29	3	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	23	Negatif	0	0	0	0	1	1	2
32	29	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	1	24	Negatif	1	1	1	1	1	1	6
33	31	2	1	3	2	2	2	2	3	5	4	1	25	Negatif	0	1	1	0	0	0	2
34	31	2	5	3	5	3	3	5	5	3	5	3	40	Sangat positif	0	0	1	0	1	1	3
35	33	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	3	18	Sangat Negatif	1	0	1	0	0	0	2
36	27	4	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	15	Sangat Negatif	0	1	0	0	0	1	2
37	28	4	1	1	3	1	2	2	1	3	1	1	16	Sangat Negatif	0	0	0	0	0	1	1
38	29	4	1	3	1	1	3	1	1	3	3	5	22	Negatif	1	0	0	1	0	0	2
39	29	4	5	4	3	5	5	4	5	4	4	4	43	Sangat positif	0	0	0	0	1	1	2
40	26	2	1	1	3	3	1	1	2	1	2	1	16	Sangat Negatif	1	0	0	0	0	0	1
41	25	3	4	3	2	2	2	3	4	2	4	3	29	Netral	0	0	0	0	1	1	2
42	26	3	5	5	2	5	4	4	3	4	5	5	42	Sangat positif	1	0	1	1	0	1	4
43	28	3	5	3	5	5	4	4	3	3	3	5	40	Sangat positif	1	1	1	1	0	0	4
44	27	3	4	3	5	5	4	5	4	3	3	5	41	Sangat positif	1	1	1	0	1	1	5
45	26	3	5	3	5	5	3	4	5	3	5	4	42	Sangat positif	1	1	1	1	1	1	6
46	22	3	1	3	1	3	1	1	2	3	1	2	18	Sangat Negatif	0	0	0	0	0	1	1

47	29	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	3	16	Sangat Negatif	1	0	0	0	0	0	1
48	31	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	18	Sangat Negatif	0	0	0	1	0	1	2
49	30	2	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	16	Sangat Negatif	1	0	0	0	0	0	1
50	33	2	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	14	Sangat Negatif	0	0	0	0	1	0	1
51	33	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	15	Sangat Negatif	1	0	0	1	0	0	2
52	32	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	16	Sangat Negatif	0	1	1	0	0	0	2
53	22	3	1	1	3	5	1	2	3	2	3	3	24	Negatif	0	0	0	1	1	0	2
54	26	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	13	Sangat Negatif	1	0	0	0	0	0	1
55	27	3	1	3	2	1	3	3	2	2	2	1	20	Sangat Negatif	0	0	0	0	0	1	1
56	22	3	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	15	Sangat Negatif	0	1	0	0	0	0	1
57	29	3	5	3	5	5	3	3	4	4	5	3	40	Sangat positif	1	1	1	1	1	1	6
58	20	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Sangat Negatif	1	1	0	0	0	0	2
59	20	3	4	1	1	4	4	3	1	3	4	3	28	Netral	0	0	0	0	0	1	1
60	21	3	3	1	1	1	1	1	2	3	3	1	17	Sangat Negatif	1	1	0	0	0	0	2
61	26	3	4	4	4	3	3	2	2	3	4	4	33	Netral	1	1	1	1	1	0	5
62	28	3	2	1	1	1	5	3	2	3	2	2	22	Negatif	1	0	0	0	0	0	1
63	29	4	3	1	1	3	1	1	1	1	3	3	18	Sangat Negatif	0	0	0	1	0	0	1
64	19	3	4	4	4	4	4	3	5	4	4	5	41	Sangat positif	1	1	1	1	0	1	5
65	19	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	46	Sangat positif	0	1	1	1	1	1	5
66	21	3	3	3	2	1	1	1	3	1	2	4	21	Negatif	0	0	0	0	0	1	1
67	23	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	24	Negatif	1	0	1	1	1	0	4
68	26	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	2	23	Negatif	1	1	1	0	1	1	5
69	27	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	3	19	Sangat Negatif	1	0	0	1	0	0	2
70	26	3	5	3	5	4	5	5	4	5	5	4	45	Sangat positif	0	0	0	1	1	1	3
71	29	3	4	3	4	5	4	5	2	3	2	5	37	Positif	1	1	1	1	1	1	6
72	26	3	5	3	5	3	3	3	4	5	5	5	41	Sangat positif	0	1	1	1	1	1	5

73	28	3	3	5	3	5	4	3	4	3	5	5	40	Sangat positif	1	0	1	1	0	0	3
74	21	3	5	3	4	3	5	4	5	4	4	5	42	Sangat positif	0	1	1	1	0	1	4
75	22	3	1	2	2	1	2	3	5	4	4	2	26	Negatif	1	1	0	1	1	1	5
76	19	3	5	4	3	5	3	4	5	3	5	5	42	Sangat positif	1	1	1	1	1	1	6
77	19	3	1	2	2	2	2	1	5	4	4	2	25	Negatif	0	0	1	1	0	1	3
78	26	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	14	Sangat Negatif	1	1	0	0	0	0	2
79	28	3	2	1	2	1	1	2	3	2	2	1	17	Sangat Negatif	0	0	0	1	1	0	2
80	28	3	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	16	Sangat Negatif	0	1	0	0	0	0	1
81	27	3	1	3	2	2	1	1	2	3	1	2	18	Sangat Negatif	0	0	1	0	0	1	2
82	29	3	4	3	5	3	5	5	5	4	4	5	43	Sangat positif	1	1	0	1	0	1	4
83	25	3	4	5	4	2	3	2	5	5	5	5	40	Sangat positif	0	0	0	1	1	1	3
84	27	3	1	1	1	2	3	2	3	3	2	2	20	Sangat Negatif	0	0	1	0	1	0	2
85	20	3	4	5	3	3	5	5	5	4	4	5	43	Sangat positif	1	1	0	1	1	1	5
86	22	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	18	Sangat Negatif	0	1	1	0	0	0	2
87	21	3	3	1	1	1	3	1	1	3	4	1	19	Sangat Negatif	0	0	0	0	0	1	1
88	20	3	2	3	2	3	1	1	1	1	2	1	17	Sangat Negatif	0	0	1	0	0	0	1
89	22	3	3	3	2	1	2	1	1	3	2	1	19	Sangat Negatif	0	0	1	0	1	0	2
90	22	3	3	2	5	4	4	2	5	3	3	2	33	Netral	0	0	1	0	1	1	3
91	20	3	4	4	4	2	2	3	3	3	4	3	32	Netral	1	1	1	0	1	0	4
92	29	4	3	3	4	5	4	5	3	4	4	5	40	Sangat positif	1	1	1	1	1	0	5
93	25	3	3	3	4	2	4	3	2	3	3	3	30	Netral	1	1	0	0	1	1	4
94	26	3	1	1	3	3	3	2	1	2	2	1	19	Sangat Negatif	0	1	0	0	0	0	1
95	28	3	4	4	4	3	5	4	4	5	5	3	41	Sangat positif	1	1	1	1	1	1	6
96	29	3	3	2	3	4	4	3	5	5	3	4	36	Positif	1	1	0	0	1	0	3
97	27	3	5	4	5	3	5	3	2	4	4	5	40	Sangat positif	1	1	0	1	1	0	4
98	28	3	1	2	1	1	2	1	3	1	3	1	16	Sangat Negatif	1	1	0	0	0	0	2

99	26	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	15	Sangat Negatif	0	0	1	0	0	1	2
100	27	3	4	4	3	3	3	4	1	5	5	1	33	Netral	1	1	0	1	1	1	5

Lampiran 15 Hasil Uji Validitas

1. Pengetahuan

No. Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Tota
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	15
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16
4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
7	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
10	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
R Hitung	0,677	0,836	0,955	0,955	0,955	0,694	0,955	0,659	0,659	0,708	0,677	0,955	0,955	0,584	0,694	0,873	0,873	0,708	0,677	0,677	
R Tabel	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195
V/T	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V

Keterangan

P : Pengetahuan

V/T : Valid/Tidak Valid

2. Sikap

No. Responden	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	Total
1	4	3	2	1	3	3	3	4	4	5	32
2	3	5	2	4	5	5	2	2	1	3	32
3	4	3	2	4	3	3	5	4	4	2	34
4	1	1	2	1	3	3	2	2	1	2	18
5	4	3	3	4	4	4	5	4	3	3	37
6	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	16
7	4	3	2	2	3	4	3	4	5	5	35
8	5	5	4	3	3	4	3	4	5	3	39
9	2	4	3	3	1	3	5	2	3	4	30
10	3	3	4	2	3	5	4	4	4	3	35
R Hitung	0,915	0,768	0,515	0,623	0,341	0,513	0,543	0,757	0,777	0,55	
R Tabel	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195	
V/T	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	

3. Kepatuhan

No. Responden	k1	k2	k3	k4	k5	k6	Total
1	1	1	1	0	1	1	5
2	0	1	0	1	1	0	3
3	1	1	1	1	1	0	5
4	1	1	1	0	1	1	5
5	0	0	1	1	0	0	2
6	0	0	0	1	0	1	2
7	1	1	1	0	1	1	5
8	0	1	0	0	0	0	1
9	1	0	1	1	1	1	5
10	0	0	0	1	0	0	1
R Hitung	0,949	0,436	0,799	0,291	0,921	0,593	
R Tabel	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195	0,195	
V/T	V	V	V	V	V	V	

Keterangan

S : Sikap

K : Kepatuhan

V/T : Valid/Tidak Valid

Lampiran 16 Uji Statistik

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir	40	40.0	40.0	40.0
	Dewasa Awal	60	60.0	60.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	11	11.0	11.0	11.0
	SMA	75	75.0	75.0	86.0
	Perguruan Tinggi	14	14.0	14.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

pengetahuan2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	24,0	24,0	24,0
	Cukup	32	32,0	32,0	56,0
	Kurang	44	44,0	44,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

sikap2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	32	32,0	32,0	32,0
	Setuju	10	10,0	10,0	42,0
	Netral	7	7,0	7,0	49,0
	Tidak setuju	12	12,0	12,0	61,0
	Sangat Tidak setuju	39	39,0	39,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

kepatuhan2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	44	44,0	44,0	44,0
	Tidak patuh	56	56,0	56,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

ANALISIS BIVARIAT

Pengetahuan dan kepatuhan

pengetahuan2 * kepatuhan2 Crosstabulation

		kepatuhan2		Total	
		Patuh	Tidak patuh		
pengetahuan2	Baik	Count	16	8	24
		Expected Count	10,6	13,4	24,0
		% within pengetahuan2	66,7%	33,3%	100,0%
		% of Total	16,0%	8,0%	24,0%
	Cukup	Count	21	11	32
		Expected Count	14,1	17,9	32,0
		% within pengetahuan2	65,6%	34,4%	100,0%
		% of Total	21,0%	11,0%	32,0%
	Kurang	Count	7	37	44
		Expected Count	19,4	24,6	44,0
		% within pengetahuan2	15,9%	84,1%	100,0%
		% of Total	7,0%	37,0%	44,0%
Total	Count	44	56	100	
	Expected Count	44,0	56,0	100,0	
	% within pengetahuan2	44,0%	56,0%	100,0%	
	% of Total	44,0%	56,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	25,169 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	26,892	2	,000
Linear-by-Linear Association	19,891	1	,000
N of Valid Cases	100		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,56.

Sikap dan kepatuhan

Tabel 5x2 → tidak memenuhi syarat

pengetahuan2 * kepatuhan2 Crosstabulation

		kepatuhan2		Total	
		Patuh	Tidak patuh		
pengetahuan2	Baik	Count	16	8	24
		Expected Count	10,6	13,4	24,0
		% within pengetahuan2	66,7%	33,3%	100,0%
		% of Total	16,0%	8,0%	24,0%
	Cukup	Count	21	11	32
		Expected Count	14,1	17,9	32,0
		% within pengetahuan2	65,6%	34,4%	100,0%
		% of Total	21,0%	11,0%	32,0%
	Kurang	Count	7	37	44
		Expected Count	19,4	24,6	44,0
		% within pengetahuan2	15,9%	84,1%	100,0%
		% of Total	7,0%	37,0%	44,0%
Total	Count	44	56	100	
	Expected Count	44,0	56,0	100,0	
	% within pengetahuan2	44,0%	56,0%	100,0%	
	% of Total	44,0%	56,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	25,169 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	26,892	2	,000
Linear-by-Linear Association	19,891	1	,000
N of Valid Cases	100		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,56.

Penggabungan sel menjadi tabel 4x2 → masih belum memenuhi syarat

sikap3 * kepatuhan2 Crosstabulation

		kepatuhan2		Total	
		Patuh	Tidak patuh		
sikap3	sangat setuju	Count	25	7	32
		Expected Count	14,1	17,9	32,0
		% within sikap3	78,1%	21,9%	100,0%
		% of Total	25,0%	7,0%	32,0%
	setuju	Count	4	3	7
		Expected Count	3,1	3,9	7,0
		% within sikap3	57,1%	42,9%	100,0%
		% of Total	4,0%	3,0%	7,0%
	netral	Count	7	3	10
		Expected Count	4,4	5,6	10,0
		% within sikap3	70,0%	30,0%	100,0%
		% of Total	7,0%	3,0%	10,0%
	tidak setuju	Count	8	43	51
		Expected Count	22,4	28,6	51,0
		% within sikap3	15,7%	84,3%	100,0%
		% of Total	8,0%	43,0%	51,0%
Total	Count	44	56	100	
	Expected Count	44,0	56,0	100,0	
	% within sikap3	44,0%	56,0%	100,0%	
	% of Total	44,0%	56,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	34,951 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	37,475	3	,000
Linear-by-Linear Association	30,550	1	,000
N of Valid Cases	100		

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,08.

Penggabungan sel menjadi tabel 3x2 → memenuhi syarat

sikap3 * kepatuhan2 Crosstabulation

		kepatuhan2		Total	
		Patuh	Tidak patuh		
sikap3	sangat setuju	Count	25	7	32
		Expected Count	14,1	17,9	32,0
		% within sikap3	78,1%	21,9%	100,0%
		% of Total	25,0%	7,0%	32,0%
	setuju	Count	4	3	7
		Expected Count	3,1	3,9	7,0
		% within sikap3	57,1%	42,9%	100,0%
		% of Total	4,0%	3,0%	7,0%
	netral	Count	7	3	10
		Expected Count	4,4	5,6	10,0
		% within sikap3	70,0%	30,0%	100,0%
		% of Total	7,0%	3,0%	10,0%
	tidak setuju	Count	8	43	51
		Expected Count	22,4	28,6	51,0
		% within sikap3	15,7%	84,3%	100,0%
		% of Total	8,0%	43,0%	51,0%
Total	Count	44	56	100	
	Expected Count	44,0	56,0	100,0	
	% within sikap3	44,0%	56,0%	100,0%	
	% of Total	44,0%	56,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	34,951 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	37,475	3	,000
Linear-by-Linear Association	30,550	1	,000
N of Valid Cases	100		

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,08.

Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian





