

Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Hamil Mengenai Penggunaan Obat Penambah Darah serta Faktor-faktor yang Berhubungan di Kelurahan Grogol, Jakarta Barat Agustus- September 2009

Djap Hadi Susanto, A. Aris Susanto, Ketut Witre, Yenny, Henry D. Parman, Ike Novianty

Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas FK UKRIDA
Alamat Korespondensi Jl.Arjuna Utara No.6 Jakarta Barat 11510

Abstrak

Penyebab kematian ibu hamil di Indonesia adalah perdarahan. salah satu penyebab tidak langsung adalah anemia defisiensi besi pada masa kehamilan. Tingkat konsumsi obat penambah darah ada hubungan dengan rendahnya tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu-ibu hamil. Prevalensi anemia defisiensi besi dapat menjadi faktor terjadinya perdarahan persalinaan yang akan memberikan sumbangan tingginya angka kematian ibu maternal. Salah satu upaya pemerintah adalah pemberian tablet besi secara gratis pada ibu-ibu hamil melalui Puskesmas. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil tentang penggunaan obat penambah darah dan factor-faktor yang mempengaruhinya.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Data dipeoleh dengan mengisi kuesioner serta pengamatan pada data Puskesmas Grogol II RW 01 dan 02. Penelitian ini dilakukan pada 106 sampel yang dipilih dari 130 populasi ibu hamil dengan menggunakan *simple random sampling* menggunakan teknik tabel random.

Hasil penelitian memperlihatkan: pada umumnya proporsi perilaku yang baik penggunaan obat penambah darah hanya 34,9% dan masih ada 36,8 yang kurang perilakunya. Pada umumnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang konsumsi obat penambah darah pada tingkat cukup (43,4%). Proporsi sikap yang baik (46,22%). Sebaran usia ibu rata-rata berumur antara 21–29 tahun (58,5 %), tingkat pendidikan pada umumnya rendah (32,1%), rata-rata ibu hamil yang tidak bekerja (63,2 %), pendapatan keluarga di bawah garis kemiskinan (52,8 %), aktivitas sosial dan kunjungan ke fasilitas kesehatan masing-masing rata-rata cukup. Ada hubungan yang bermakna antara: usia, pendidikan dan kunjungan ke fasilitas kesehatan terhadap tingkat pengetahuan; Ada hubungan antara usia ibu, pendidikan, aktivitas sosial, dan kunjungan ke fasilitas kesehatan dengan sikap. Dan ada hubungan antara usia ibu, pekerjaan, pendapatan keluarga dan aktivitas sosial dengan perilaku. Demikian juga ditemukan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil, pengetahuan dengan perilaku ibu hamil, juga antara sikap dengan perilaku

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang penggunaan obat penambah darah di RW 01 dan RW 02 kelurahan Grogol cukup baik, tetapi masih banyak perilaku ibu hamil yang kurang untuk mengkonsumsi obat penambah darah (tablet azt besi).

Kata kunci : Pengetahuan, sikap dan perilaku, ibu hamil, obat penambah darah.

Abstract

The etiology of maternal mortality in Indonesia is bleeding. One is of the indirect cause of iron anemia is iron deficiency during pregnancy. Level of consumption of iron tablets or blood booster medicine has a relationship with low levels of knowledge, attitudes and behavior of the pregnant women. The prevalence of iron deficiency anemia may be a factor of hemorrhage during delivery that can contribute high rates of maternal mortality. One of the efforts the government is providing iron tablets on to pregnant mothers through health centers.

The study was conducted to determine the level of knowledge, attitudes and behavior of pregnant women about the blood supplements used and factors that influence it. A descriptive study with a cross-sectional approach was conducted. Data obtained by filling out the questionnaire as well as observations on the Grogol II health centers RW 01 and 02 data. The research was conducted on 106 selected samples from 130 pregnant population using simple random sampling using random table technique

The results showed: in general the proportion of good knowledge of using blood supplements- is only 34.9% and the rest 36.8 are less. knowledgeable In general, the level of public knowledge about the blood supplements consumption at a adequate level is 43.4%. Proportion of better knowledge is (46.22%). The Distribution of the mean average of mothers between the ages of 21-29 years (58.5%), education levels are generally low (32.1%), the average pregnant woman who does not work (63.2%), family income below poverty line (52.8%), social activities and visits to health facilities each on average enough. There was a significant association between age, education and visits to health facilities to and the level of knowledge; There is a relationship between maternal age, education, social activities, and visits to health facilities with attitude. And there is a relationship between maternal age, occupation, family income and social activity with behavior. There is a significant association between knowledge with attitude of pregnant women, knowledge of the behavior of pregnant women, and between the attitude to behavior

Conclusion: The level of knowledge and attitudes of pregnant women about the use of drugs in the blood supplements of RW 01 and RW 02 villages Grogol good, but still quite a lot of pregnant women with lower knowledge to consume the blood oral supplements.

Key words: Knowledge, attitudes and behaviors, pregnant women, blood supplements

Pendahuluan

Penyebab terbesar kematian ibu hamil adalah perdarahan. Salah satu penyebab tidak langsung dari kematian ibu di Indonesia adalah kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu yang disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang penggunaan obat penambah darah baik selama kehamilan maupun sesudah kelahiran. Kondisi ini turut menyumbang tingginya angka kejadian anemia pada ibu maternal.¹

Sebanyak 15-20% kematian maternal secara langsung atau tidak langsung berhubungan dengan anemia. Salah satu faktor masih tingginya angka kejadian anemia, karena kurangnya pengetahuan akan tanda-tanda, gejala dan dampak yang ditimbulkan oleh anemia akibatnya walaupun individu tersebut terkena anemia ia tidak merasa dirinya "sakit".²

Menurut WHO kejadian anemia pada ibu hamil berkisar antara 20- 89% dengan menggunakan standar kadar Hb <11 g%.³ Pemerintah secara nasional menargetkan penurunan prevalensi anemia pada ibu hamil dari 63,5 % menjadi 40 %. Target ini sudah hampir tercapai di daerah Bali dengan ditemukannya prevalensi anemia sebesar 46,2 %. Sedangkan angka yang masih tinggi didapatkan di Sumatera Utara sebanyak 73,5 %. Survei pemetaan anemia pada tahun 1999 di Jawa Tengah juga menunjukkan prevalensi anemia yang masih tinggi pada ibu hamil, yaitu mencapai angka diatas 80 %.²

Dari berbagai jenis anemia, yang paling diderita oleh ibu maternal adalah jenis anemia defisiensi besi, yang merupakan anemia defisiensi gizi utama. Diperkirakan 70% ibu hamil di Indonesia menderita anemia defisiensi besi. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT, 1995) menunjukkan bahwa

prevalensi anemia pada ibu hamil secara nasional mencapai 51,4% dan telah terjadi penurunan menjadi 40,1% pada tahun 2001.^{2,3}

Salah satu upaya pemerintah untuk menanggulangi masalah anemia defisiensi besi adalah program pemberian obat penambah darah pada ibu hamil yaitu pemberian secara gratis tablet zat besi kepada ibu hamil di Puskesmas dan Posyandu. Namun penurunan prevalensi anemia masih mengalami kesulitan, faktor utama penyebab antara lain karena rendahnya cakupan distribusi dan kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet besi. Distribusi tablet besi baru mencapai 27% dan kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet besi hanya 23%. Pada tahun 2005 di Propinsi Kalimantan Tengah jumlah ibu hamil yang ada sebanyak 53.820 dan ibu hamil yang mendapatkan tablet besi sebanyak 40.778 (75,76%) dan angka ini masih belum mencapai target yang ditetapkan untuk Indonesia Sehat 2010 sebesar 90%.^{4,5}

Di Provinsi Bengkulu program pemberian tablet besi dalam rangka menanggulangi anemia telah dilakukan beberapa tahun yang lalu. Salah satu kabupaten yang melaksanakan program pemberian tablet besi adalah Kabupaten Bengkulu Selatan. Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu cakupan ibu hamil yang mendapat 1 bungkus tablet besi (Fe1) di Provinsi Bengkulu sebesar 64,9% sedangkan ibu hamil yang mendapat 3 bungkus tablet besi (Fe3) adalah sebesar 58,4%. Sementara di Kabupaten Bengkulu Selatan pada tahun 2003, cakupan ibu hamil yang mendapat Fe1 sebesar 43,6%, dan ibu hamil yang mendapat Fe3 sebesar 44,7%. Adapun target yang harus dicapai untuk cakupan Fe1 adalah sebesar 90% dan cakupan untuk Fe3 adalah sebesar 80%.⁵

Faktor lain yang diperkirakan mempengaruhi keberhasilan penggunaan obat penambah darah di antaranya adalah tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu, usia ibu hamil, pendapatan, sumber informasi dan lain-lain.^{4,5}

Masalah Penelitian

- Masih tingginya angka kejadian anemia defisiensi besi pada ibu hamil Indonesia.
- Belum tercapainya target cakupan pemberian obat penambah darah (tablet zat besi) pada ibu hamil sesuai dengan target Indonesia Sehat 2010 sebesar 90%.

Tujuan Penelitian

Secara umum ingin diketahuinya gambaran perilaku konsumsi tablet penambah darah dan factor-faktor yang berhubungan agar dapat dilakukan pendekatan untuk meningkatkan cakupan pemberian tablet penambah darah. Secara khusus tujuannya adalah ingin diketahuinya:

1. Sebaran tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil mengenai penggunaan obat penambah darah.
2. Sebaran berdasarkan usia ibu, pendapatan keluarga, pendidikan, pekerjaan, aktivitas sosial, dan kunjungan ke fasilitas kesehatan pada ibu hamil mengenai penggunaan obat penambah darah.
3. Hubungan antara usia ibu, pendapatan keluarga, pendidikan, pekerjaan, aktivitas sosial, dan kunjungan ke fasilitas kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil mengenai penggunaan obat penambah.
4. Hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap sikap dan perilaku; sikap terhadap perilaku

Tinjauan Kepustakaan

Badan kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi ibu-ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi sekitar 35-75 %, serta semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan. Di provinsi DIY didapatkan prevalensi anemia defisiensi besi pada ibu hamil sebesar 37,10% yang penyebabnya antara lain perilaku masyarakat terhadap pemakaian obat penambah darah yang masih rendah.^{10,11} Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang pemakaian tablet zat besi masih kurang yaitu sebesar 24,7%.⁹

Kebutuhan Zat Besi Selama Kehamilan

Kehamilan merupakan keadaan yang meningkatkan kebutuhan ibu terhadap zat besi untuk memenuhi kebutuhan fetal, plasenta dan penambahan massa eritrosit selama kehamilan. Simpanan besi yang tidak mencukupi sebelum kehamilan akibat asupan besi yang tidak adekuat dapat mengakibatkan terjadinya anemia defisiensi besi dalam kehamilan. Anemia dalam

kehamilan dapat mengakibatkan dampak yang membahayakan ibu dan janin. Pada ibu hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan postpartum. Bila terjadi sejak awal kehamilan dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur, pertumbuhan janin terhambat yang dapat mengakibatkan penyakit kardiovaskular pada saat dewasa, dan dapat mempengaruhi vaskularisasi plasenta dengan mengganggu angiogenesis pada kehamilan muda.

Prevalensi Anemia Defisiensi Besi (ADB) bervariasi antar negara, bahkan antar wilayah, sangat bergantung pada pola nutrisi dan pola kesehatan masyarakat di wilayah tersebut. Secara umum prevalensi ADB relatif rendah pada trimester 1 dan kemudian meningkat pada trimester 2. Sekitar 50% ADB terjadi setelah kehamilan 25 minggu. Menegakkan diagnosis ADB tidaklah mudah, rendahnya kadar Hb tidak selalu berarti ADB, bahkan sebelum terjadi ADB sesungguhnya orang tersebut sudah kekurangan simpanan besi dalam badannya. Sehingga prevalensi kekurangan besi tanpa anemia akan sangat lebih tinggi dibandingkan dengan keadaan ADB. Menurut Seefried (1995), yang mendapatkan bahwa prevalensi kekurangan simpanan besi di tubuh pada pasien-pasien di Rumah Sakit Universitas Zurich berkisar 35% sedangkan yang bermanifestasi sebagai ADB adalah 10%. Dalam kehamilan terjadi perubahan hematologik yang mengakibatkan terjadinya anemia defisiensi besi. Pada kehamilan dengan satu janin kebutuhan ibu akan besi akibat kehamilan adalah sebesar 1000 mg. Sekitar 300 mg untuk janin dan plasenta, 500 mg untuk peningkatan massa hemoglobin dan sekitar 200 mg dikeluarkan melalui saluran cerna, urin dan kulit. Jumlah total 1000 mg ini pada umumnya melebihi simpanan besi pada kebanyakan wanita. Jika kebutuhan ini tidak dapat dikompensasi dari peningkatan absorpsi besi, maka terjadilah anemia defisiensi besi.

Faktor-faktor yang menyebabkan anemia pada ibu hamil adalah : kebutuhan ibu akan zat gizi meningkat, tidak mengkonsumsi aneka ragam makanan, terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan dengan kehamilan sebelumnya, umur ibu terlalu muda (<20 tahun), karena masa remaja dan masa pertumbuhan juga memerlukan zat gizi yang lebih banyak, ibu yang menderita penyakit kronis seperti malaria, cacingan dan TBC, bekerja berat dan kurang istirahat. Sehingga agar ibu hamil terhindar dari

bahaya anemia adalah mencegah anemia dan mengkonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, sayuran warna hijau, kacang-kacangan dan protein hewani terutama hati, mencegah kehamilan dengan "4 terlalu" (terlalu muda umur kurang dari 20 tahun, terlalu tua umur lebih dari 35 tahun, terlalu banyak bila jumlah anak lebih dari 3, terlalu dekat bila jarak kehamilan sebelumnya kurang dari 24 bulan). Tidak hamil bila ibu menderita penyakit kronis, tidak melakukan kerja berat dan istirahat yang cukup. Yang sangat penting adalah ibu hamil mengkonsumsi tablet besi selama kehamilan.

Rekomendasi Pemberian Tablet Besi Selama Kehamilan

Rekomendasi pemberian suplemen zat besi pada wanita hamil dibuat tahun 1999 oleh *Institute of Medicine's Committee on Nutritional Status During Pregnancy & Lactation (USA)* dengan menyediakan 30 mg tablet besi /hari. Rekomendasi untuk semua wanita hamil diberikan tablet besi, tidak hanya bergantung pada status besi wanita hamil , karena hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan janin dan penyulitnya serta biaya besar yang dikeluarkan untuk mendiagnosa defisiensi besi selama kehamilan. Pemberian dosis lebih tinggi dapat menimbulkan efek samping seperti diare, konstipasi, mual, nyeri ulu hati dan rasa tidak enak di perut bagian atas. Dan pemberian 38 – 65 mg/hari selama beberapa minggu dapat menurunkan absorpsi zinc pada kehamilan. Pemberian tablet besi yang mengandung 18 mg besi/hari menyebabkan persediaan besi pada 52% wanita akan kosong pada minggu ke-30 kehamilan dan 72% wanita pada minggu ke-38 kehamilan. *The Institute of Medicine* juga menganjurkan pemberian tablet besi diberikan pada kehamilan trimester II dan III, dimana saat absorpsi meningkat dan resiko timbulnya mual dan muntah karena efek samping obat lebih kecil. Penelitian yang ditemukan oleh *Wold Bank* mengatakan, bahwa ketidakpatuhan minum tablet besi tidak disebabkan oleh karena efek samping obat.¹⁵

Metodologi Penelitian

Desain yang digunakan adalah studi deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dan dilaksanakan di RW 01 dan 02, Kelurahan

Grogol, Jakarta Barat pada bulan Agustus 2009. Populasi penelitian adalah semua ibu hamil yang bertempat tinggal di RW 01,02, Kelurahan Grogol, Jakarta Barat sebanyak 130 orang. Dari total populasi tersebut terpilih sejumlah 106 orang sebagai sampel dengan menggunakan *simple random sampling*. Pengumpulan data dilaksanakan dengan wawancara dan kuesioner yang dirancang khusus untuk mendapatkan tingkat pengetahuan sikap dan perilaku dari para ibu hamil yang terpilih.

Hasil Penelitian

Dari 106 sampel terpilih tergambar karakteristik mengenai tingkat pengetahuan, sikap, perilaku, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan, aktivitas sosial dan kunjungan ke Fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pemakaian obat penambah darah.

Tabel 1. Sebaran Berdasarkan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Hamil Mengenai Penggunaan Obat Penambah Darah

Variabel		Frekuensi	Persentase
Pengetahuan	Kurang	29	27,4%
	Sedang	46	43,4%
	Baik	31	29,2%
Sikap	Kurang	26	24,53%
	Sedang	31	29,25%
	Baik	49	46,22%
Perilaku	Kurang	39	36,8%
	Sedang	30	28,3%
	Baik	37	34,9%

Tabel 2. Sebaran Berdasarkan Usia Ibu, Pendapatan Keluarga, Pendidikan, Pekerjaan, Aktivitas Sosial, dan Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan.

Variabel		Frekuensi	Persentase
Usia ibu	≤ 20 tahun	24	22,6%
	21 - 29 tahun	62	58,5%
	≥ 30 tahun	20	18,9%
Pendidikan	Rendah	34	32,1%
	Cukup	37	34,9%
	Tinggi	35	33,0%
Pekerjaan	Tidak bekerja	67	63,2%
	Bekerja	39	36,8%
Pendapatan keluarga	Di bawah garis kemiskinan	56	52,8%
	Di atas garis kemiskinan	50	47,2%
Aktivitas sosial	Kurang	23	21,7%
	Cukup	61	57,5%
	Baik	22	20,8%
Kunjungan ke fasilitas kesehatan	Datang tidak menentu	34	28,3%
	Datang setiap bulan	72	71,7%

Tabel 3. Hubungan antara Usia Ibu, Pendapatan Keluarga, Pendidikan, Pekerjaan, Aktivitas Sosial, dan Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan

Variabel	Pengetahuan			Total	Uji	df	p	Ho
	Baik	Cukup	Kurang					
Usia ibu								
≤ 20 tahun	8	14	2	24	X ² 12,347	4	0,015	Ditolak
21 – 29 tahun	13	26	23	62				
≥ 30 tahun	10	6	4	20				
Pendidikan								
Tinggi	16	14	5	35	X ² 14,878	4	0,005	Ditolak
Cukup	8	21	8	37				
Rendah	7	11	16	34				
Pekerjaan								
Tidak Bekerja	17	34	16	67	X ² 4,006	2	0,135	Diterima
Bekerja	14	12	13	39				
Pendapatan								
Di bawah garis kemiskinan	18	21	17	56	X ² 1,682	2	0,431	Diterima
Di atas garis kemiskinan	13	25	12	50				
Aktivitas sosial								
Kurang	3	12	8	23	X ² 5,596	4	0,231	Diterima
Cukup	23	23	15	61				
Baik	5	11	6	22				
Kunjungan ke Fasilitas kesehatan								
Datang tidak menentu	1	16	17	34	X ² 21,377	2	0,000	Ditolak
Datang setiap bulan	30	30	12	72				

Tabel 4. Hubungan antara Usia Ibu, Pendapatan Keluarga, Pendidikan, Pekerjaan, Aktivitas Sosial, dan Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan terhadap Sikap.

Variabel	Sikap			Total	Uji	df	p	Ho
	Baik	Cukup	Kurang					
Usia ibu								
≤ 20 tahun	10	9	5	24	X ² 14,121	4	0,007	Ditolak
21 – 29 tahun	36	15	11	62				
≥ 30 tahun	3	7	10	20				
Pendidikan								
Tinggi	14	13	8	35	X ² 26,607	4	0,000	Ditolak
Sedang	20	16	1	37				
Rendah	15	2	17	34				
Pekerjaan								
Tidak bekerja	28	21	18	67	X ² 1,455	2	0,483	Diterima
Bekerja	21	10	8	39				
Pendapatan								
Di bawah garis kemiskinan	24	15	17	56	X ² 2,182	2	0,336	Diterima
Di atas garis kemiskinan	25	16	9	50				
Aktivitas sosial								
Kurang	10	2	11	23	X ² 29,454	4	0,000	Ditolak
Cukup	28	28	5	61				
Baik	11	1	10	22				
Kunjungan ke Fasilitas kesehatan								
Datang tidak menentu	15	5	14	34	X ² 9,322	2	0,009	Ditolak
Datang setiap bulan	34	26	12	76				

Tabel 5. Hubungan antara Usia Ibu, Pendapatan Keluarga, Pendidikan, Pekerjaan, Aktivitas Sosial, dan Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan terhadap Perilaku.

Variabel	Perilaku			Total	Uji	df	p	Ho
	Baik	Cukup	Kurang					
Usia ibu								
≤ 20 tahun	8	12	4	24	X^2 14,592	4	0,006	Ditolak
21 – 29 tahun	20	11	31	62				
≥ 30 tahun	9	7	4	20				
Pendidikan								
Tinggi	13	9	13	35	X^2 7,792	4	0,100	Diterima
Sedang	15	14	8	37				
Rendah	9	7	18	34				
Pekerjaan								
Tidak Bekerja	17	23	27	67	X^2 7,686	2	0,021	Ditolak
Bekerja	20	7	12	39				
Pendapatan								
Di bawah garis kemiskinan	24	9	23	56	X^2 9,016	2	0,011	Ditolak
Di atas garis kemiskinan	13	21	16	50				
Aktivitas sosial								
Baik	11	1	10	22	X^2 15,177	4	0,004	Ditolak
Cukup	23	22	16	61				
Kurang	3	7	13	23				
Kunjungan ke Fasilitas kesehatan								
Datang tidak menentu	12	10	12	34	X^2 0,252	2	0,882	Diterima
Datang setiap bulan	29	19	24	72				

Tabel 6. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan terhadap Sikap.

Pengetahuan	Sikap			Total
	Baik	Sedang	Kurang	
Baik	17	3	11	31
Sedang	14	20	12	46
Kurang	22	5	2	29
Total	53	28	25	106

Batas kemaknaan : $p = 0,05$ $X^2 = 0,000$
 Hasil tes Chi-Square : 22,236 $df = 4$
 Kesimpulan : $p < 0,05$ $H_0 =$ ditolak
 Kesimpulan : Ada hubungan bermakna antara Pengetahuan dengan Sikap ibu.

Tabel 7. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku.

Pengetahuan	Perilaku			Total
	Baik	Sedang	Kurang	
Baik	14	4	13	31
Sedang	10	18	18	46
Kurang	17	7	5	29
Total	41	29	36	106

Batas kemaknaan : $p = 0,05$ $x^2 = 0,005$
 Hasil tes Chi-Square : 14,868 $df = 4$
 Kesimpulan : $p < 0,05$ $H_0 =$ ditolak
 Kesimpulan : Ada hubungan bermakna antara Pengetahuan dengan Perilaku ibu.

Tabel 8. Hubungan antara Sikap terhadap Perilaku

Sikap	Perilaku			Total
	Baik	Sedang	Kurang	
Baik	30	8	15	53
Sedang	6	14	8	28
Kurang	5	7	13	25
Total	41	29	36	106

Batas kemaknaan : $p = 0,05$ $X^2 = 0,000$
 Hasil tes Chi-Square : 20,111 $df = 4$
 Kesimpulan : $p < 0,05$ $H_0 =$ ditolak
 Kesimpulan : Ada hubungan bermakna antara Sikap dengan Perilaku ibu.

Pembahasan

Dari Hasil penelitian terlihat masih ada sebanyak 27,4% yang berpengetahuan kurang terhadap penggunaan obat penambah darah, namun sebagian besar (43,4%) sudah memiliki tingkat pengetahuan baik. Sementara itu sebanyak 24,53% yang masih memiliki sikap yang kurang terhadap penggunaan obat penambah darah, namun pada umumnya sebagian besar sudah memiliki sikap yang baik sebesar 46,22%. Sebanyak 36,8% yang menunjukkan perilaku yang masih kurang terhadap penggunaan obat penambah darah dibandingkan dengan sudah berperilaku baik sebesar 34,9%. Dari data di atas terlihat memang sebaran pengetahuan sikap dan perilaku merata di masyarakat antara tingkat pengetahuan, sikap dan perilakunya, walaupun pada sebaran sikap agak menonjol yang berperilaku kurang. Hal ini dapat disebabkan oleh karena pada umumnya masyarakat sudah menyadari bahwa konsumsi tablet penambah darah memang dibutuhkan namun masih belum melaksanakan niat tersebut. Ini diperlukan motivasi yang terus menerus kepada masyarakat terutama para ibu hamil, menyusui agar melaksanakan niat mengkonsumsi tablet penambah darah tersebut. Di samping itu ketersediaan obat penambah darah harus diperbanyak dan mudah didapatkan oleh masyarakat yang membutuhkan. Penyebab lainnya pada data dapat dilihat bahwa perilaku mengkonsumsi tablet darah dipengaruhi oleh factor tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat, dan juga dipengaruhi secara tidak langsung maupun tidak oleh factor

Pada sebaran perilaku, responden yang memiliki perilaku yang baik terhadap penggunaan obat penambah darah sebesar; sedangkan sebesar dan sisanya adalah yang berperilaku cukup terhadap penggunaan obat penambah darah sebesar 28,3 %. Pada sebaran usia didapatkan sebesar 58,5 % responden yang berumur 21-29 tahun, sedangkan responden yang berusia ≥ 30 tahun sebesar 18,9 %, dan responden yang ≤ 20 tahun sebanyak 22,6 %. Sebaran pendidikan, didapatkan sebagian besar yang berpendidikan rendah yaitu sebesar 32,1 %, sedangkan yang berpendidikan tinggi dan sedang didapatkan responden masing-masing sebesar 33,0 % dan 34,9 %. Pada sebaran pekerjaan ibu didapatkan sebagian besar responden tidak

bekerja yaitu sebesar 63,2 % dan responden yang bekerja sebesar 36,8 %. Pada sebaran pendapatan keluarga, didapatkan responden di bawah garis kemiskinan yaitu sebesar 52,8 % dan responden yang berada di atas garis kemiskinan yaitu sebesar 47,2 %. Pada sebaran aktivitas sosial, didapatkan responden yang mempunyai aktivitas kurang sebesar 21,7 %, sedangkan responden yang memiliki aktivitas sosial baik dan cukup masing-masing sebesar 20,8 % dan 57,5 %. Pada sebaran kunjungan ke fasilitas kesehatan, didapatkan responden yang datang setiap bulan sebesar 71,7 % dan responden yang tidak datang setiap bulan sebesar 28,3 %.

Dari hubungan antara usia ibu hamil dengan pengetahuan ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah, maka usia ibu hamil mempunyai hubungan dengan pengetahuannya terhadap penggunaan obat penambah darah. Hal ini sesuai dengan penelitian Dwi Siamintarsih (2000), bahwa dengan bertambahnya usia akan memberi pengetahuan yang baik sehingga berpengaruh terhadap sikap dan perilakunya.

Hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah, maka pendidikan mempunyai hubungan dengan pengetahuan terhadap penggunaan obat penambah darah. Dimana pendidikan yang tinggi akan memberi pengetahuan yang baik. Pendidikan yang sedang akan memberikan pengetahuan yang cukup, sedangkan pendidikan yang rendah akan memberikan pengetahuan yang kurang.

Hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah, maka pekerjaan ibu hamil tidak mempunyai hubungan dengan pengetahuan terhadap penggunaan obat penambah darah. Ibu hamil yang mempunyai pekerjaan akan berdampak positif dalam pengetahuannya dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak bekerja. Hal ini didukung oleh hasil SDKI tahun 1991 yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan pekerjaan ibu. Namun hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pekerjaan ibu hamil karena ibu hamil yang tidak bekerja justru memiliki pengetahuan yang cukup dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja. Hal ini berarti sumber informasi tidak hanya didapat oleh ibu hamil dengan harus bekerja melainkan dengan

banyaknya waktu luang yang dimiliki oleh ibu hamil yang tidak bekerja untuk mencari dan mendapat informasi di Puskesmas.

Hubungan antara pendapatan keluarga dengan pengetahuan ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah, maka pendapatan keluarga tidak mempunyai hubungan dengan pengetahuan ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah. Menurut Paiman Soeparman dan Solehan Catur Rahayu (1992), pendapatan yang rendah mempunyai hubungan dengan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pemakaian obat penambah darah. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian, dimana keluarga yang memiliki pendapatan rendah (di bawah garis kemiskinan) maupun keluarga yang memiliki pendapatan tinggi (di atas garis kemiskinan) mempunyai pengetahuan yang hampir sama baiknya. Artinya pengetahuan seseorang tidak dipengaruhi oleh besarnya pendapatan keluarga tetapi lebih dipengaruhi oleh kesadaran dan kemauan seseorang tersebut untuk menjadi sehat.

Hubungan antara aktivitas sosial dengan pengetahuan ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah, maka aktivitas sosial tidak mempunyai hubungan dengan pengetahuan ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah. Hal ini bisa dikarenakan keterlibatan ibu dalam aktivitas sosial lebih dipengaruhi oleh masukan-masukan, minat dan ajakan dari lingkungan sekitarnya dibandingkan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil tersebut.

Hubungan antara kunjungan ke fasilitas kesehatan dengan pengetahuan ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah, maka kunjungan ke fasilitas kesehatan mempunyai hubungan dengan pengetahuan ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah. Ibu hamil yang secara teratur datang ke puskesmas untuk memeriksakan diri akan mendapat informasi yang lebih banyak sehingga pengetahuannya menjadi lebih baik. Hal ini didukung oleh penelitian YLKI (1996) yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kedatangan ibu ke Fasilitas kesehatan.

Dari hubungan antara usia ibu hamil dengan sikap ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah, maka usia ibu hamil mempunyai hubungan dengan sikap ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah.

Hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan sikap ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah, maka pendidikan mempunyai hubungan dengan sikap ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah. Pendidikan yang baik akan mempengaruhi sikap ibu. Namun dalam penelitian ini didapatkan bahwa 35 responden yang berpendidikan tinggi hanya 14 responden yang mempunyai sikap baik. Sedangkan dari 34 responden yang berpendidikan rendah, 15 responden mempunyai sikap yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa sikap ibu hamil mengenai penggunaan obat penambah darah masih dapat berubah bila mereka mendapat masukan-masukan, pengalaman atau perilaku yang positif yang mendukung.

Hubungan antara pekerjaan ibu hamil dengan sikap ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah, maka pekerjaan tidak mempunyai hubungan dengan sikap ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah.

Hubungan antara pendapatan keluarga dengan sikap ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah, maka pendapatan tidak mempunyai hubungan dengan sikap ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah.

Hubungan antara aktivitas sosial dengan sikap ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah, maka aktivitas sosial mempunyai hubungan dengan sikap ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah. Peran serta ibu dalam aktivitas sosial di lingkungannya akan sangat menunjang terutama dalam pengetahuan, sikap dan perilaku ibu untuk menggunakan obat penambah darah. Ini berarti ibu yang aktif dalam kegiatan – kegiatan sosial cenderung lebih mempunyai sikap dan perilaku positif terhadap penggunaan obat penambah darah.

Hubungan antara kunjungan ke fasilitas kesehatan dengan sikap ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah, maka kunjungan ke fasilitas kesehatan mempunyai hubungan dengan sikap ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah. Frekuensi kunjungan yang tinggi ke Fasilitas kesehatan, menjamin sikap dan perilaku ibu hamil yang positif terhadap penggunaan obat penambah darah. Hal ini dapat disebabkan antara lain tenaga kesehatan atau kader Fasilitas kesehatan yang menyediakan informasi mengenai manfaat penggunaan obat penambah darah atau

pemahaman yang baik dari ibu dalam menangkap informasi yang telah diberikan.

Dari hubungan antara usia ibu hamil dengan perilaku ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah, maka usia ibu hamil mempunyai hubungan dengan perilaku ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah. Hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan perilaku ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah, maka pendidikan tidak mempunyai hubungan dengan perilaku ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah. Hubungan antara pekerjaan ibu hamil dengan perilaku ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah, maka pekerjaan mempunyai hubungan dengan perilaku ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah. Ibu yang mempunyai pekerjaan akan berdampak positif dalam pengetahuannya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal ini dikarenakan dengan bekerja ibu banyak mendapat sumber informasi dari luar yang akan mempengaruhi sikap dan perubahan perilaku yang lebih baik dari sebelumnya. Hubungan antara pendapatan keluarga dengan perilaku ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah, maka pendapatan mempunyai hubungan dengan perilaku ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah. Hubungan antara aktivitas sosial dengan perilaku ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah, maka aktivitas sosial mempunyai hubungan dengan perilaku ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah. Hubungan antara kunjungan ke fasilitas kesehatan dengan perilaku ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah, maka kunjungan ke fasilitas kesehatan tidak mempunyai hubungan dengan perilaku ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah.

Dari hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah maka pengetahuan mempunyai hubungan dengan sikap ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah.

Dari hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah maka pengetahuan mempunyai hubungan dengan perilaku ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah.

Dari hubungan antara sikap dengan perilaku ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah, maka sikap mempunyai hubungan dengan perilaku ibu hamil terhadap

penggunaan obat penambah darah. Perilaku seorang ibu sangat dipengaruhi oleh sikap yang dimilikinya. Hal ini berarti bahwa seorang ibu yang mempunyai sikap yang baik tentunya akan mempunyai perilaku yang baik pula. Namun pada kenyataannya tidak sedikit dijumpai seseorang yang mempunyai sikap dan perilaku yang bertentangan. Disiplin yang kurang, pengertian dan pemahaman yang salah serta mencontoh perilaku yang tidak benar juga sering menjadi faktor penyebabnya.

Kesimpulan

- Dari sebaran responden berdasarkan pengetahuan, sikap, perilaku, usia ibu, pendidikan, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, aktivitas sosial dan kunjungan ke fasilitas kesehatan disimpulkan bahwa pengetahuan yang kurang terhadap penggunaan obat penambah darah (29 %), namun bersikap baik terhadap penggunaan obat penambah darah (46,22 %), serta berperilaku baik terhadap penggunaan obat penambah darah (34,9 %). Ibu hamil di RW 01 dan RW 02 Kelurahan Grogol I rata-rata berumur antara 21 – 29 tahun (58,5 %). Dari sebaran pendidikan diketahui mempunyai pendidikan rendah (32,1 %). Pendapatan keluarga masih di bawah garis kemiskinan (52,8 %) dan rata-rata ibu hamil yang tidak bekerja (63,2 %), Aktivitas sosial ibu hamil di RW 01 dan RW 02 Kelurahan Grogol I yang tergolong baik masih sedikit (20,8 %), sementara itu ibu hamil yang melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan kebanyakan datang setiap bulan (71,7 %).
- Melalui uji statistik Chi-Square dari variabel dependen (pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil mengenai penggunaan obat penambah darah) dan variabel independen (pendidikan, usia ibu, pendapatan keluarga, pekerjaan, aktivitas sosial, dan kunjungan ke fasilitas kesehatan) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara: usia, pendidikan dan kunjungan ke fasilitas kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang penggunaan obat penambah darah; usia ibu, pendidikan, aktivitas sosial, dan kunjungan ke fasilitas kesehatan dengan sikap ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah ; usia ibu, pekerjaan, pendapatan keluarga dan aktivitas sosial

dengan perilaku ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah. Demikian juga ditemukan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil, pengetahuan dengan perilaku ibu hamil, juga antara sikap dengan perilaku ibu hamil terhadap penggunaan obat penambah darah.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan di atas, tampak

1. Bagi Puskesmas :
 - Dapat memberikan bimbingan dan informasi mengenai obat penambah darah kepada kader.
 - Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu hamil mengenai penggunaan obat penambah darah melalui penyuluhan – penyuluhan terutama melalui kader-kader / bidan – bidan.
 - Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui pelaksanaan kegiatan pada program terhadap ibu hamil, seperti pemeriksaan kehamilan secara teratur dan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi obat penambah darah.
2. Bagi Kader :
 - Agar dapat memotivasi ibu – ibu hamil untuk secara teratur mengkonsumsi obat penambah darah.
 - Memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu hamil mengenai anemia dan hal- hal apa saja yang dapat dilakukan untuk mencegah anemia.

Daftar Pustaka

1. http://www.padusi.com/ani/files/article/aborsi_tak_aman_penyebab_kematian_ibu..sp
2. <http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/16PrevalensiAnemiapadaIbuHamildiPuskesmasBualemol24>.
3. <http://ridwanamiruddin.wordpress.com/2007/05/24/studi-kasus-kontrol-anemia-ibu-hamil-jurnal-medika-unhas/>
4. <http://ksuheimi.blogspot.com/2009/03/anemia-dalam-kehamilan-pendahuluan-who.html>
5. www.depkes.go.id/downloads/profil/.../BAB%20IV_profil.doc

6. Meliono, Irmayanti, dkk. 2007. *MPKT Modul 1*. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI.
Diperoleh dari <http://id.wikipedia.org/wiki/Pengetahuan>.
7. Myers, I. B. & McCaulley, M. H. (1985), *Manual: a guide to the development and use of the Myers-Briggs type indicator*, Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
Diperoleh dari <http://id.wikipedia.org/wiki/sikap>
8. Perilaku manusia. Diperoleh dari <http://id.wikipedia.org/wiki/perilaku>.
9. World Health Organization. “*The prevalence of anemia in women*”: a tabulation of available information, 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 1992.
10. robeeon.net/.../keperawatan:+hubungan+pemberian+tablet+zat+besi+dengan+anemia+pada+.....
11. Subagio, HW. “*Hubungan antara status seng ibu hamil dengan perubahan status besi dan kadar haemoglobin pasca suplementasi besi*”. Majalah Medi Indonesia , vol.37,NO:2,2002.
12. Puolakka J, Janne O, Pakarinen A, vihko R. Serum ferritin as a measure of stores during and after normal pregnancy with and without iron supplements. *Acta*
13. International Nutritional Anemia Consultative Group (INACG). *Iron deficiency in women*. Washington, DC: ILSI, 1981.
14. Wibowo, N ; Tatiana Purba, R. “Anemia defisiensi besi dalam kehamilan”. *Dexa Media*, vol 19, NO: 1, Januari- Maret 2006.
15. Taylor D, Mallen C, McDougall N, Lind t. Effect of iron supplementation on serum ferritin levels during and after pregnancy. *Br J Obstet Gynecol* 1982;89 :101-7.
16. Centers for disease Control and Prevention. Criteria for anemia in children and childbearing-aged women. *Morb Mortal Wkly Rep* 1989;38:400-4
17. Kaufer M, Casanueva E. Relation of pregnancy serum ferritin levels to hemoglobin levels throughout pregnancy. *Eur J Clin Nutr* 1990;44:709-15
18. Hallberg L. iron balance in pregnancy and lactatio. Nestle nutrition workshop series, vol 16, New york: Raven press.
19. <http://www.cermin.dunia.kedokteran.co.id/Suartika,TW>. “Prevalensi anemia pada ibu hamil di puskesmas Bualemo, Sulawesi

- Tengah".Majalah Cermin Dunia Kedokteran,NO:124,1999,hal 44-5
20. <http://www.mikm-undip.or.id> Siamintarsih,Dewi." *Faktor – faktor yang berhubungan dengan konsumsi tablet besi (Fe) ibu hamil (Studi di Puskesmas Kendal II Kabupaten Kendal).* " 2000
21. Bakta,IM;Suega.I.k;Dharmayuda,T.G;Sutargo,I.M."Anemia pada ibu hamil di Bali".Majalah Medika, vol,XXVI,No:2,Februari 2000,hal 85-6.
22. Mulyawati, Y." *Perbandingan efek suplementasi tablet tambah darah dengan dan tanpa vitamin C terhadap kadar hemoglobin pada pekerja wanita di perusahaan Plywood*". Thesis program pasca universitas Indonesia, Jakarta 2003.
23. Penelitian Pasca Sarjana Ilmu – ilmu kesehatan."Sains kesehatan".Yogyakarta :Gedung program Pasca Sarjana UGM, 1998. hal 1.
24. Dagun, Save, M. "*Kamus Besar Ilmu Pengetahuan*". Jakarta :Lembaga pengkajian kebudayaan Nusantara, 2000, hal 324.