

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi lokasi penelitian

UPTD Puskesmas Kuta Utara merupakan salah satu puskesmas dengan pelayanan UGD 24 jam dan memiliki waktu operasional pada hari senin hingga sabtu. Sebagian Besar wilayah kerja kecamatan Kuta Utara adalah daerah pemukiman perumahan penduduk yang merupakan wilayah penyangga pusat pariwisata di sekitar wilayah Kecamatan Kuta Utara. Puskesmas Kuta Utara terletak di Jalan Raya Kesambi, Desa Kerobokan, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung yang memiliki luas wilayah kerja sebesar 33,86 km², dengan wilayah masing-masing dibagi menjadi 3 kelurahan dan 3 kelurahan, dan terdiri dari 89 kelurahan Lingkan/Banjar. Sarana pelayanan meliputi 1 unit puskesmas induk, 5 unit puskesmas pembantu yaitu Kerobokan Kelod, Kerobokan Kaja, Tibubeneng, Dalung dan Cangu, serta 1 unit puskesmas keliling. Salah satu kegiatan kesehatan Puskesmas Kuta Utara adalah gerakan ibu hamil sehat mingguan yang bertujuan untuk menghasilkan ibu hamil yang sehat dan bugar serta mendapatkan pelayanan kesehatan selama masa kehamilan untuk melahirkan generasi yang sehat. Berdasar pada data penduduk wilayah kerja Puskesmas Kuta Utara tahun 2023, jumlah penduduk Kecamatan Kuta Utara sebanyak 75.558 jiwa, dan jumlah KK sebanyak 17.552 KK, informasi lebih rinci dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3
Data Demografi Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara

No	Kelurahan/Desa	Jumlah Penduduk		Total Jumlah Penduduk	Jumlah KK
		Laki	Perempuan		
1	Kerobokan Kelod	5.232	5.359	10.591	2.461
2	Kerobokan	5.187	5.329	10.516	2.059
3	Kerobokan Kaja	8.752	8.439	17.191	4.135
4	Dalung	10.401	9.708	20.109	4.911
5	Tibubeneng	3.247	3.381	6.629	1.393
6	Canggu	5.306	5.216	10.522	2.593
Jumlah		38.125	37.433	75.558	17.552

Sumber : UPT. Puskesmas Kuta Utara, 2023

2. Karakteristik sampel penelitian

Karakteristik usia ibu hamil yang dikategorikan menjadi 2 yaitu 19-29 tahun dan 30-49 tahun sesuai dengan AKG tahun 2019. Distribusi frekuensi sampel berdasarkan usia menunjukkan paling banyak yakni sampel dengan usia 19 – 29 tahun yaitu sebanyak 45 sampel dengan persentase 65,2%, dan sampel dengan usia 3-49 tahun yaitu sebanyak 24 sampel dengan persentase 34,8%. Riwayat pendidikan sampel dikategorikan menjadi 4 yaitu SD, SMP, SMA/SMK, dan Perguruan Tinggi. Sebaran sampel berdasarkan pendidikan menunjukkan yang paling banyak yakni sampel berpendidikan SMA/SMK sebanyak 35 sampel dengan persentase 56,5%. Pekerjaan sampel dibedakan menjadi Guru, Ibu Rumah Tangga, Karyawan Swasta, Psikolog, Wiraswasta. Sebaran sampel berdasarkan pekerjaan menunjukkan yang paling banyak yakni sebagai IRT sebanyak 34 sampel dengan persentase 49,3%.

Sebaran sampel berdasarkan LiLA, dikategorikan menjadi 2 yaitu tidak beresiko KEK jika LiLA $\geq 23,5$ cm dan beresiko KEK jika LiLA $< 23,5$ cm. Sebaran sampel berdasarkan LiLA menunjukkan yang paling banyak yakni tidak beresiko KEK sebanyak 68 sampel (98,6%), dan sampel yang mengalami beresiko KEK sebanyak 1 sampel (1,4%). Sebaran sampel berdasarkan kadar Hb, dikategorikan menjadi 2 yaitu tidak anemia dengan kadar Hb ≥ 11 g/dL dan anemia dengan kadar Hb < 11 g/dL. Sebaran sampel berdasarkan kadar Hb menunjukkan yang paling banyak yakni tidak mengalami anemia sebanyak 63 sampel dengan persentase 91,3%, dan sampel yang mengalami anemia sebanyak 6 sampel dengan persentase 8,7%. Sebaran sampel berdasarkan usia kehamilan sesuai dengan AKG 2019, dibedakan menjadi Trimester 2 usia kehamilan 4-6 bulan dan Trimester 3 usia kehamilan 7-9 bulan. Sebaran sampel berdasarkan usia kehamilan menunjukkan yang paling banyak yakni pada trimester 2 sebanyak 52 sampel dengan persentase 75,4%, dan pada trimester 3 sebanyak 17 sampel dengan persentase 24,6%. Sebaran sampel berdasarkan paritas kehamilan, dibedakan menjadi kehamilan ke-1, ke-2, ke-3 dan ke-5. Distribusi frekuensi sampel berdasarkan paritas kehamilan menunjukkan yang paling banyak yakni pada kehamilan ke-1 sebanyak 34 sampel dengan persentase 49,3% dan kehamilan ke-5 sebanyak 2 sampel dengan persentase 2,9%, selengkapnya ada pada tabel 4.

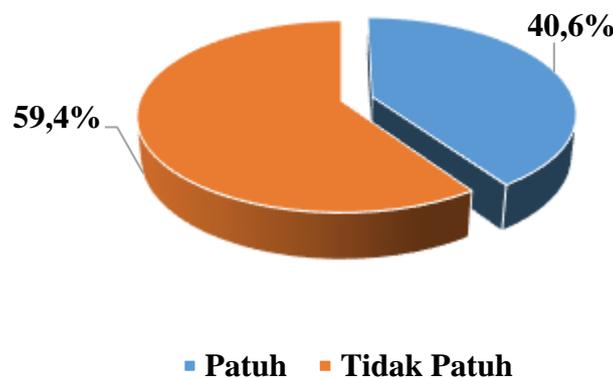
Tabel 4
Sebaran Sampel Menurut Usia, Pendidikan, Pekerjaan, LiLA, Kadar Hb, Usia Kehamilan, Paritas Kehamilan

Karakteristik Sampel	n	%
Usia (Tahun)		
19-29	45	65,2
30-49	24	34,8
Total	69	100,0
Pendidikan		
SD	7	10,1
SMP	15	21,7
SMA/SMK	35	56,5
Perguruan Tinggi	12	17,5
Total	69	100
Pekerjaan		
Guru	3	4,3
IRT	34	49,3
Karyawan Swasta	27	39,1
Psikolog	1	1,4
Wiraswasta	4	5,8
Total	69	100
LiLA		
Tidak Beresiko KEK ($\geq 23,5$ cm)	68	98,6
Beresiko KEK ($< 23,5$ cm)	1	1,4
Total	69	100
Kadar Hb		
Tidak Anemia (≥ 11 g/dL)	63	91,3
Anemia (< 11 g/dL)	6	8,7
Total	69	100
Usia Kehamilan		
Trimester 2 (4-6 bulan)	52	75,4
Trimester 3 (7-9 bulan)	17	24,6
Total	69	100
Paritas Kehamilan		
Kehamilan ke-1	34	49,3
Kehamilan ke-2	24	34,8
Kehamilan ke-3	9	13,0
Kehamilan ke-5	2	2,9
Total	69	100

3. Hasil pengamatan terhadap sampel penelitian berdasarkan variabel penelitian

a. Sebaran sampel menurut kepatuhan konsumsi TTD ibu hamil

Sebaran sampel berdasarkan kepatuhan konsumsi TTD dibedakan menjadi 2 kategori, dikatakan patuh jika $\geq 100\%$ dan dikatakan tidak patuh jika $< 100\%$. Distribusi frekuensi sampel berdasarkan kepatuhan konsumsi TTD menunjukkan yang paling banyak yakni tidak patuh mengonsumsi TTD sebanyak 41 sampel dengan persentase 59,4% dan ibu hamil patuh mengonsumsi TTD sebanyak 28 sampel dengan persentase 40,6%. Dengan rata – rata 1,59 dan standar deviasi 0,49. Selengkapnya seperti pada gambar 2.

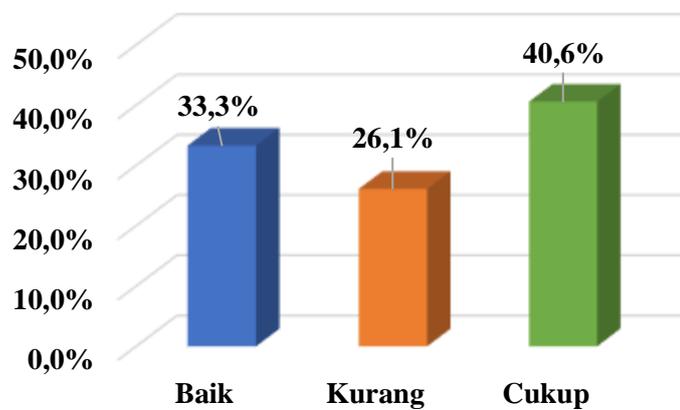


Gambar 2 Sebaran Sampel menurut Kepatuhan Konsumsi TTD

b. Sebaran sampel menurut pengetahuan ibu hamil

Sebaran sampel berdasarkan tingkat pengetahuan ibu hamil dibedakan menjadi 3 kategori, dikatakan pengetahuan baik bila nilai 76 – 100%, pengetahuan cukup 56 – 76%, dan pengetahuan kurang $\leq 55\%$. Distribusi frekuensi sampel berdasarkan

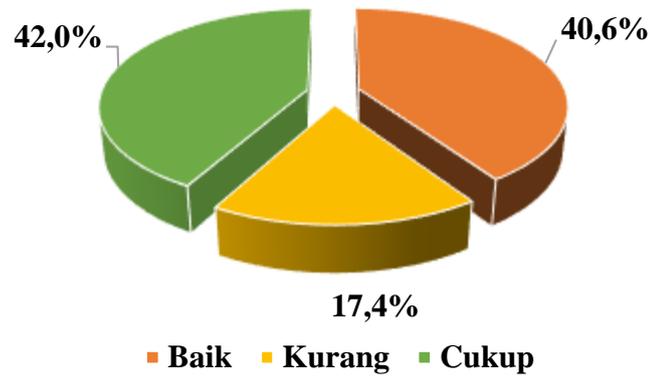
pengetahuan menunjukkan yang paling banyak yakni pada pengetahuan cukup sebanyak 28 sampel dengan persentase 40,6%, pengetahuan baik sebanyak 23 sampel dengan persentase 33,3%, pengetahuan kurang sebanyak 18 sampel dengan persentase 26,1%. Dengan rata – rata 1,93 dan standar deviasi 0,77. Selengkapnya seperti pada gambar 3.



Gambar 3 Sebaran Sampel Menurut Pengetahuan Ibu Hamil

c. Sebaran sampel menurut sikap ibu hamil

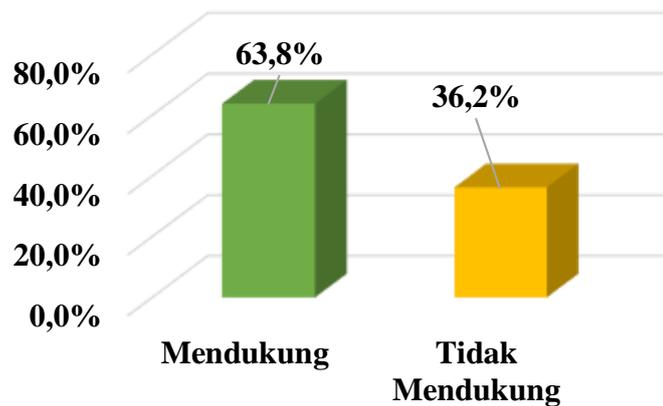
Sebaran sampel berdasarkan sikap ibu hamil dibedakan menjadi 3 kategori, dikatakan sikap baik bila nilai 76 – 100%, sikap cukup 56 – 76%, dan sikap kurang $\leq 55\%$. Distribusi frekuensi sampel berdasarkan sikap ibu hamil menunjukkan yang paling banyak yakni pada sikap cukup sebanyak 29 sampel dengan persentase 42,0%, sikap baik sebanyak 28 sampel dengan persentase 40,6%, dan sikap kurang sebanyak 12 sampel dengan persentase 17,4%. Dengan rata – rata 1,77 dan standar deviasi 0,73. Selengkapnya seperti pada gambar 4.



Gambar 4 Sebaran Sampel Menurut Sikap Ibu Hamil

d. Sebaran sampel menurut dukungan keluarga ibu hamil

Sebaran sampel berdasarkan dukungan keluarga dibedakan menjadi 2 kategori, dikatakan mendukung jika 51 – 100 % dan dikatakan tidak mendukung $\leq 50\%$. Distribusi frekuensi sampel berdasarkan dukungan keluarga menunjukkan yang paling banyak yakni pada kategori mendukung sebanyak 44 sampel dengan persentase 63,8% dan kategori tidak mendukung sebanyak 25 sampel dengan persentase 36,2%. Dengan rata – rata 1,36 dan standar deviasi 0,48. Selengkapnya seperti pada gambar 5.



Gambar 5 Sebaran Sampel Menurut Dukungan Keluarga

- e. Sebaran pengetahuan dan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Kuta Utara

Pada Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 23 sampel yang tingkat pengetahuan baik, yang patuh mengonsumsi TTD sebanyak 21 sampel dengan persentase 75,0% dan yang tidak patuh mengonsumsi TTD sebanyak 2 sampel dengan persentase 4,9%. Dari 28 sampel yang tingkat pengetahuannya cukup, yang patuh mengonsumsi TTD sebanyak 7 sampel dengan persentase 25,0% dan yang tidak patuh mengonsumsi TTD sebanyak 21 sampel dengan persentase 51,2%. Dan dari 18 sampel yang tingkat pengetahuan kurang, yang patuh mengonsumsi TTD sebanyak 0 sampel dengan persentase 0,0% dan yang tidak patuh mengonsumsi TTD sebanyak 18 sampel dengan persentase 43,9%.

Tabel 5
Sebaran Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

No	Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah					
		Patuh	%	Tidak Patuh	%	Total	%
1	Baik	21	75,0	2	4,9	23	33,3
2	Cukup	7	25,0	21	51,2	28	40,6
3	Kurang	0	0,0	18	43,9	18	26,1
	Total	28	40,5	41	59,5	69	100,0

f. Sebaran sikap dan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Kuta Utara

Pada Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 28 sampel yang kategori sikap baik, yang patuh mengonsumsi TTD sebanyak 20 sampel dengan persentase 71,4% dan yang tidak patuh mengonsumsi TTD sebanyak 8 sampel dengan persentase 19,5%. Dari 29 sampel yang kategori sikap cukup, yang patuh mengonsumsi TTD sebanyak 8 sampel dengan persentase 28,6% dan yang tidak patuh mengonsumsi TTD sebanyak 21 sampel dengan persentase 51,2%. Dan dari 12 sampel yang kategori sikap kurang, yang patuh mengonsumsi TTD sebanyak 0 sampel dengan persentase 0,0% dan yang tidak patuh mengonsumsi TTD sebanyak 12 sampel dengan persentase 29,3%.

Tabel 6
Sebaran Sikap dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

No	Sikap	Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah					
		Patuh	%	Tidak Patuh	%	Total	%
1	Baik	20	71,4	8	19,5	28	40,6
2	Cukup	8	28,6	21	51,2	29	42,0
3	Kurang	0	0,0	12	29,3	12	17,4
Total		28	100,0	41	100,0	69	100,0

- g. Sebaran dukungan keluarga dan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Kuta Utara

Pada Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 44 sampel yang kategori mendukung, yang patuh mengonsumsi TTD sebanyak 24 sampel dengan persentase 85,7% dan yang tidak patuh mengonsumsi TTD sebanyak 20 sampel dengan persentase 48,8%. Dan dari 25 sampel yang kategori tidak mendukung, yang patuh mengonsumsi TTD sebanyak 4 sampel dengan persentase 14,3% dan yang tidak patuh mengonsumsi TTD sebanyak 21 sampel dengan persentase 51,2%.

Tabel 7
Sebaran Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kuta Utara

No	Dukungan	Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah					
		Patuh	%	Tidak Patuh	%	Total	%
1	Mendukung	24	85,7	20	48,8	44	63,8
2	Tidak Mendukung	4	14,3	21	51,2	25	36,2
Total		28	100,0	41	100,0	69	100,0

4. Hasil analisis data

Hasil uji *Speaman* pada variabel Pengetahuan dengan Kepatuhan Konsumsi TTD didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p = 0,000 < 0,05$) yang berarti hipotesis diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Konsumsi TTD Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Kuta Utara Kabupaten Badung. Keeratan variabel Pengetahuan dengan Kepatuhan Konsumsi TTD didapatkan koefisien korelasi sebesar 0,821 bernilai positif yang berarti hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Konsumsi TTD memiliki korelasi sangat kuat dan hubungan searah.

Pada variabel Sikap dengan Kepatuhan Konsumsi TTD didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p = 0,000 < 0,05$) yang berarti hipotesis diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan Sikap dengan Kepatuhan Konsumsi TTD Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Kuta Utara Kabupaten Badung. Keeratan variabel Sikap dengan Kepatuhan Konsumsi TTD didapatkan koefisien korelasi sebesar 0,673 bernilai positif yang berarti hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Konsumsi TTD memiliki korelasi kuat dan hubungan searah.

Pada variabel Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi TTD didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p = 0,000 < 0,05$) yang berarti hipotesis diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Konsumsi TTD Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Kuta Utara Kabupaten Badung. Keeratan variabel Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi TTD didapatkan koefisien korelasi sebesar 0,528 bernilai positif yang berarti hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi TTD memiliki korelasi kuat dan hubungan searah.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah faktor penting sebagai pengaruh perilaku ibu hamil untuk mengonsumsi Tablet tambah darah. Mengikuti konsep dasar L. Green, pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mengarah pada tindakan yang tepat terkait dengan perilaku kesehatan. Oleh karena itu, menginformasikan ibu membuka pandangan masukan informasi khususnya pemenuhan minum tablet tambah darah, kemudian berolahraga untuk mencapai tujuan yang diinginkan yaitu perilaku saat minum tambah darah (Notoatmodjo, 2007). Hasil univariat pada tabel 12 menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik dengan persentase 33,3%, pengetahuan cukup dengan persentase 40,6%, dan pengetahuan kurang dengan persentase 26,1%.

Berdasarkan hasil uji *Speaman* pada variabel Pengetahuan dengan Kepatuhan Konsumsi TTD didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p = 0,000 < 0,05$) yang berarti hipotesis diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Konsumsi TTD Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Kuta Utara Kabupaten Badung. Keeratan variabel Pengetahuan dengan Kepatuhan Konsumsi TTD didapatkan koefisien korelasi sebesar 0,821 bernilai positif yang berarti hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Konsumsi TTD memiliki korelasi sangat kuat dan hubungan searah.

Hal ini sesuai dengan penelitian Rahma Yanti, Kurnia Yusuf, Fitri Wahyuni pada tahun 2022 berdasarkan uji *Chi-Square* mendapatkan nilai $p = 0,019$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi Tablet tambah darah. Hal ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Zulfiflli Ahmad, Eva Priska Kushermanto berdasarkan uji kolerasi Spearman diperoleh nilai $p = 0,049$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwan ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi Tablet tambah darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Mardhiah pada tahun 2019 berdasarkan uji *Chi-Square* mendapatkan nilai $p = 0,036$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi Tablet tambah darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizawati pada tahun 2022 berdasarkan uji *Chi-Square* mendapatkan nilai $p = 0,026$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bawah ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Regina Pricilia Yunika, Husnita Komalasari pada tahun 2020 berdasarkan uji *Chi-Square* mendapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nova Muhani, Fika Mayantiara, Samino pada tahun 2019 berdasarkan uji *cross sectional* mendapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastanti pada tahun 2016 berdasarkan uji *cross sectional* mendapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

2. Sikap

Sikap adalah respon atau tanggapan seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Ibu hamil yang memiliki sikap positif dalam mengonsumsi tablet tambah

darah, pada umumnya akan mempengaruhi tindakan untuk mengonsumsi tablet tambah darah. Maka bisa disimpulkan bahwa sikap yang positif akan memengaruhi perilaku pada mengonsumsi tablet tambah darah. Sikap itu tidak serta merta tercermin dalam tindakan (perilaku terbuka). Agar konfigurasi menjadi tindakan nyata, diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, misalnya perusahaan. Selain fasilitas, faktor pendukung dari orang lain seperti orang tua atau mertua, serta asupan zat besi yang menunjang juga diperlukan (Notoatmodjo, 2003). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dominan ibu hamil memiliki sikap cukup terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah yaitu dengan persentase 42,0%, sikap baik dengan persentase 40,6%, dan sikap kurang sebanyak 17,4%.

Berdasarkan hasil analisis bivariante dengan menggunakan uji *spearman* pada variabel Sikap dengan Kepatuhan Konsumsi TTD didapatkan nilai *p-value* = 0,000 ($p = 0,000 < 0,05$) yang berarti hipotesis diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan Sikap dengan Kepatuhan Konsumsi TTD Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Kuta Utara Kabupaten Badung. Keeratan variabel Sikap dengan Kepatuhan Konsumsi TTD didapatkan koefisien korelasi sebesar 0,673 bernilai positif yang berarti hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Konsumsi TTD memiliki korelasi kuat dan hubungan searah.

Hal ini sesuai dengan penelitian Rahma Yanti, Kurnia Yusuf, Fitri Wahyuni pada tahun 2022 berdasarkan uji *Chi-Square* mendapatkan nilai $p < 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sikap ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Sejalan juga pada penelitian Mardhiah tahun 2019 berdasarkan uji *Chi-Square* mendapatkan nilai $p < 0,003$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sikap ibu hamil dengan

kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizawati pada tahun 2022 berdasarkan uji *Chi-Square* mendapatkan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi Tablet tambah darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Regina Pricilia Yunika, Husnita Komalasari pada tahun 2020 berdasarkan uji *Chi-Square* mendapatkan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Rana Regina Erwin, Rizanda Machmud, Bobby Indra Utama pada tahun 2013 berdasarkan uji *Chi-Square* mendapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

3. Dukungan keluarga

Salah satu tanggung jawab keluarga adalah memberikan perawatan medis kepada anggota keluarga yang sakit, maka orang-orang tersayang dan keluarga yang berinteraksi dengan individu selalu berusaha menjaga kesehatan individu tersebut, termasuk melalui perhatian yang merupakan bentuk dukungan keluarga (Yunika and Komalasari, 2020). Seseorang yang memiliki jaringan pendukung yang memadai seperti keluarga, teman atau orang kepercayaan juga sangat sadar bahwa dirinya sedang sakit atau beresiko sakit demi menjaga kesehatannya. Koziar juga berpendapat bahwa keluarga cenderung menularkan perilaku dan gaya hidup kepada generasi selanjutnya, termasuk mempengaruhi kesehatan anggota keluarga (Amir and Djokosujono, 2019). Hasil univariat pada tabel 14 menunjukkan bahwa pada kategori mendukung sebanyak 63,8% dan kategori tidak mendukung sebanyak

36,2%. Hal ini ditunjukkan pada saat pengumpulan data kuesioner dukungan keluarga sebanyak 86,95% suami/keluarga mengingatkan sampel mengkonsumsi Tablet tambah darah dan sebanyak 88,40% suami/keluarga akan menyediakan waktu dan fasilitas bila diperlukan sampel untuk keperluan kehamilan, seperti pengadaan tablet besi.

Berdasar pada hasil analisis bivariate menggunakan analisis *Spearman* pada variabel Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi TTD didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p = 0,000 < 0,05$) yang berarti hipotesis diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Konsumsi TTD Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Kuta Utara Kabupaten Badung. Keeratan variabel Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi TTD didapatkan koefisien korelasi sebesar 0,528 bernilai positif sehingga hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Konsumsi TTD memiliki korelasi kuat dan hubungan searah.

Hal ini sesuai dengan penelitian Rahma Yanti, Kurnia Yusuf, Fitri Wahyuni pada tahun 2022 berdasarkan uji *Chi-Square* mendapatkan nilai $p < 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi Tablet tambah darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardhiah pada tahun 2019 berdasarkan uji *Chi-Square* mendapatkan nilai $p < 0,0013$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi Tablet tambah darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nova Muhani, Fika Mayantiara, Samino pada tahun 2019 berdasarkan uji *cross sectional* mendapatkan nilai $p < 0,006$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara

dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Mulyani, Ahmad Syauqy, Martahiyah pada tahun 2016 berdasarkan uji *Chi-Square* mendapatkan nilai $p < 0,004$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

Namun terdapat penelitian oleh Maissy C. Kenang, Franckie R.R. Maramis, Ribka Wowor pada tahun 2018 yang tidak sejalan dengan penelitian ini bahwa didapatkan nilai $p > 0,05$ ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Hal ini dikarenakan sikap dan juga pengetahuan sampel sudah baik.