

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Buleleng II pada bulan April 2025. UPTD Puskesmas Buleleng II berdiri pada tahun 1981 terletak di Desa Anturan, Jalan Raya Singaraja – Seririt, Desa Anturan, Kecamatan/Kabupaten Buleleng. Dengan Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Buleleng II $\pm 9,77 \text{ km}^2$ dengan jumlah penduduk 31.527 jiwa. Secara geografis wilayah kerja UPTD Puskesmas Buleleng II merupakan dataran rendah berpantai yang potensial untuk pengembangan wisata. Mata pencaharian penduduknya sebagian besar sebagai petani, buruh/jasa pertanian atau industri, nelayan, pedagang, dan sebagian kecil sebagai pegawai negeri atau swasta. Sarana transportasi yang ada berupa jalan semua telah diaspal, sehingga mudah dijangkau dengan kendaraan roda dua dan empat serta tak ada daerah yang terisolir.

UPTD Puskesmas Buleleng II merupakan salah satu diantara 3 buah Puskesmas yang ada di Wilayah Kecamatan Buleleng, terletak $\pm 7 \text{ km}$ ke arah barat Kota Singaraja dan mewilayahi 5 desa yaitu Desa Baktiseraga, Desa Pemaron, Desa Tukad Mungga, Desa Anturan, dan Desa Kalibukbuk.

Program pengisian lembar kontrol minum tablet tambah darah pada ibu hamil oleh pendamping sudah terlaksana sejak tahun 2000. Program ini di sosialisasikan melalui Penyuluhan di posyandu, kegiatan kemasyarakatan, pertemuan kader, minilokakarya lintas sektor yang dilaksanakan oleh UPTD Puskesmas Buleleng II

serta KIE individu saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilannya ke puskesmas atau ke posyandu.

Untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya ibu hamil, UPTD Puskesmas Buleleng II juga menyelenggarakan Posyandu Triple Eleminasi dan kegiatan klas ibu hamil di 5 Desa tersebut. Dalam upaya meningkatkan pelayanan juga dibantu 1 buah Puskesmas Pembantu yang ada di banjar/dusun Banyualit, Desa Kalibukbuk, serta 5 orang Bidan Kordinator Wilayah Desa masing-masing di Desa Kalibukbuk, Anturan, Tukadmungga, Pemaron, dan Baktiseraga.

2. Karakteristik subjek penelitian

Tabel 3 tentang karakteristik subyek penelitian di dapatkan hasil sebagai berikut: dari 76 responden ditemukan kategori usia responden lebih banyak usia dewasa muda (69,7%), dengan tingkat pendidikan sebagian besar (77,6%) pendidikan menengah, dan pendamping sebagian besar bekerja (94,7%) serta dilihat dari karakteristik hubungan pendamping dengan ibu hamil sebagian besar suami (96,1%) dan hanya sedikit (3,9%) pendamping adalah anak/anggota keluarga lainnya. Subjek pada penelitian ini adalah pendamping/pengawas minum tablet tambah darah pada ibu hamil. Peneliti menggunakan besar sampel sebanyak 76 responden kreteria responden yang digunakan pada penelitian ini sesuai dengan kriteria inklusi yang ditemukan. Hasil yang diperoleh sebagai berikut:

Tabel 3 Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
1. Usia		
$\geq 18 - \leq 35$ Tahun	53	69,7
≥ 35 Tahun	23	30,3
Total	76	100
2. Pendidikan		
Pendidikan Dasar	12	15,8
Pendidikan Menengah	59	77,6
Perguruan tinggi	5	6,6
Total	76	100
3. Pekerjaan		
Bekerja	72	94,7
Tidak Bekerja	4	9,3
Total	76	100
4. Hubungan pengawas dengan ibu hamil		
Suami	73	96,1
Anggota keluarga lainnya	3	3,9
Total	76	100

3. Hasil Pengamatan terhadap obyek penelitian

- 1). Distribusi frekuensi waktu mulai pengisian lembar kontrol minum tablet tambah darah pada ibu hamil sebagai berikut:

Tabel. 4. Distribusi Frekuensi waktu mulai pengisian lembar kontrol minum tablet tambah darah pada ibu hamil

Waktu mulai pengisian lembar kontrol minum tablet tambah darah		
Usia Kehamilan	n	%
Trimester I	41	53.9
Trimester II	29	38.2
Trimester III	6	7.9
Total	76	100.0

Tabel 4 didapatkan hasil bahwa waktu mulai pengisian lembar kontrol minum tablet tambah darah pada ibu hamil lebih banyak (53,9%) pada usia kandungan triwulan I akan tetapi ada juga (7,9%) mulai pada usia kandungan triwulan III.

2). Distribusi frekuensi pengisian lembar kontrol minum tablet tambah darah pada ibu hamil

Berdasarkan hasil pengukuran distribusi frekuensi pengisian lembar kontrol minum tablet tambah darah di dapatkan data hasil pada tabel berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi pengisian lembar kontrol minum tablet tambah darah

Pengisian Lembar kontrol minum tablet tambah darah		
	n	%
Lengkap	24	31.6
Tidak Lengkap	52	68.4
Total	76	100.0

Tabel 5 menunjukkan hasil sebagian besar (68,4%) pendamping tidak lengkap mengisi lembar kontrol minum tablet tambah darah.

4. Hasil Tabulasi silang subyek penelitian dengan obyek penelitian

Hasil tabulasi silang dari karakteristik responden dengan pengisian lembar kontrol minum tablet tambah darah menunjukkan bahwa dari 53 pendamping usia 18–35 tahun 32 orang (42,1%) tidak lengkap mengisi lembar kontrol minum tablet tambah darah sedangkan usia >35 tahun hanya 20 orang (13,0%). Dilihat dari tingkat pendidikan dari 52 responden yang tidak lengkap mengisi lembar tablet tambah darah 42(55,3%) tingkat pendidikan menengah. Sementara dari pekerjaan pendamping yang bekerja lebih banyak mengisi lembar kontrol minum tablet tambah darah secara tidak lengkap, yaitu sebanyak 48 orang (63,2%), dibandingkan

yang bekerja hanya 4 orang (5,3%). Dari data hubungan pendamping dengan ibu hamil data ibu hamil didampingi suami lebih banyak mengisi lembar kontrol minum tablet tambah darah secara lengkap, yaitu sebanyak 23 orang (30,3%), dibandingkan dengan yang pendamping yang anggota keluarga lainnya hanya 1 orang (33,3%). Berdasarkan hasil tabulasi silang dari data karakteristik responden dengan pengisian lembar kontrol minum tablet tambah darah di dapat data hasil pada tabel sebagai berikut :

Tabel 6. Crosstabulation karakteristik responden dengan pengisian lembar kontrol

Karakteristik	tablet tambah darah					
	Kepatuhan pengisian				Total	
	lengkap	%	Tidak lengkap	%	f	%
1. Umur						
≥18 - ≤35 Tahun	21	27,6	32	42,1	53	69,7
≥ 35 Tahun	3	3,9	20	26,3	23	30,3
Total	24	31,6	52	68,4	76	100
2. Pendidikan						
Pendidikan dasar	5	6,5	7	9,2	12	15,8
Pendidikan menengah	17	22,4	42	55,3	59	77,6
Perguruan Tinggi	2	2,6	3	3,9	5	6,6
Total	24	31,6	52	68,4	76	100,0
3. Pekerjaan						
Bekerja	24	31,6	48	63,2	72	94,7
Tidak bekerja	0	0	4	5,3	4	5,3
Total	24	31,6	52	68,4	76	100,0
4. Hubungan pengawas dengan ibu hamil Suami						
Anggota keluarga	23	30.3	50	65,8	73	96,1
lainnya	1	1,3	2	2,6	3	3,9
Total	24	31,6	52	68,4	76	100,0

5. Hasil tabulasi silang dari waktu mulai pengisian lembar kontrol minum tablet tambah darah dengan kepatuhan pengisian lembar kontrol tablet tambah darah .

Dari data tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil yang mulai mendapat pendampingan minum tablet tambah darah pada trimester pertama memiliki tingkat pengisian lembar kontrol secara lengkap sebanyak 14 orang (18,4%). Pada kelompok yang mulai pendampingan trimester II sebanyak 9 orang (11,8%) mengisi lembar kontrol dengan lengkap. Sementara itu, pada kelompok yang mulai pendampingan trimester III hanya 1 orang (16,7%) yang mengisi lengkap. Dan waktu mulai pendampingan pada usia kehamilan di trimester I lebih banyak 27 orang(35,5%) tidak lengkap mengisi lembar kontrol tablet tambah darah dibandingkan pada usia trimester II 20 orang(26,3%) dan trimester III 5 orang(6,6%).

Tabel 7. Crosstabulation waktu mulai pengisian lembar kontrol minum tablet tambah darah dengan kepatuhan pengisian lembar kontrol tablet tambah darah

Usia Kehamilan	Kepatuhan pengisian				Total	
	lengkap	%	Tidak lengkap	%	f	%
Trimester I	14	18,4	27	35,5	41	53,9
Trimester II	9	11,8	20	26,3	29	7,9
Trimester III	1	1,3	5	6,6	6	7,9
Total	24	31,6	52	68,4	76	100,0

B. Pembahasan

1. Waktu mulai pengisian lembar kontrol minum tambah darah pada ibu hamil

Dalam Pedoman resmi Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah* tambah darah *Bagi Ibu Hamil*, 2024., dijelaskan bahwa pemberian tambah darah tidak dibatasi oleh

trimester atau triwulan tertentu, melainkan dimulai sejak ibu diketahui hamil dan dilanjutkan selama masa kehamilan. Hal ini bertujuan untuk mencegah dan menanggulangi anemia pada ibu hamil, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin. Karena anemia pada ibu hamil bisa terjadi sejak awal kehamilan, kehamilan meningkatkan kebutuhan zat besi karena volume darah meningkat hingga **50%** dan banyak ibu hamil mengalami anemia tanpa disadari yang bisa berlanjut dan memburuk di triwulan selanjutnya jika tidak ditangani sedini mungkin. Pemberian tablet tambah darah efektif di berikan saat kadar haemoglobin belum rendah yang berfungsi untuk: mencegah komplikasi kehamilan, meningkatkan pertumbuhan janin, menurunkan risiko kematian ibu dan bayi.

Dari hasil penelitian ini di dapatkan, dari 76 responden lebih banyak (53,9%) waktu mulai pengisian lembar minum tambah tambah darah pada usia kehamilan TW I, akan tetapi ada juga (7,9%) waktu mulai pengisian lembar minum tambah tambah darah pada usia kehamilan TW III. Ada beberapa hal yang menyebabkan waktu mulai pengisian lembar kontrol tambah tambah darah mulai di usia kehamilan TW III antara lain: ibu hamil belum memiliki buku KIA, ibu hamil tidak pernah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas. Ibu hamil yang tidak pernah memeriksakan kehamilannya atau tidak terdaftar di Puskesmas / posyandu sebagian besar tidak/belum memiliki buku KIA karena distribusi buku KIA adalah ke Puskesmas, sehingga ibu hamil. Menurut Priyanti [et.al](#)(2024) anemia pada kehamilan di pengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pola konsumsi tambah tambah darah. Pada TW I biasanya terjadi pengenceran darah dan potensial terjadi anemia apabila pola konsumsi

tambah tambah darah tidak sesuai. Diharapkan ibu hamil mengonsumsi tambah tambah darah mulai usia kehamilan TW I, minimal 90 tablet selama kehamilan. Sesuai dengan Rekomendasi Kemenkes RI dan WHO “Pemberian satu tablet tambah darah + asam folat per hari selama masa kehamilan, dimulai sejak kunjungan antenatal pertama.”

2. Pengisian lembar kontrol minum tambah tambah darah pada ibu hamil

Pengisian lembar kontrol minum tambah tambah darah bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tambah tambah darah secara rutin, memudahkan petugas kesehatan dalam memantau dan mengevaluasi konsumsi tambah tambah darah oleh ibu hamil, memberikan kesempatan bagi keluarga untuk berperan aktif dalam mendukung kesehatan ibu hamil. Menurut Notoatmodjo (2024) perilaku terbentuk dalam diri seseorang dari dua faktor utama yaitu faktor dari dalam diri (internal) dan faktor dari luar (eksternal). Faktor internal seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan dan nilai, motivasi. Sedangkan faktor eksternal atau stimulus adalah lingkungan, sosial budaya, kepercayaan, ekonomi dan fasilitas kesehatan. Perilaku kesehatan yang dapat diamati maupun tidak dapat diamati berkaitan dengan pengawasan kontrol minum tambah tambah darah pada ibu hamil. Perilaku kesehatan dalam pengawasan kontrol minum tambah tambah darah pada ibu hamil berkaitan dengan: *Theory of Reasoned Action* (Teori Perilaku/Aksi Beralasan) niat untuk melakukan perilaku, yang dikendalikan oleh individu itu sendiri dan tidak sepenuhnya dibawah kendali individu tersebut. Menjelaskan perilaku yang berpusat pada sikap dan keyakinan individu (Ajzen, 1985, 1991) berevolusi dari

tindakan beralasan (Fishbein, Ajzen, 1975) mengemukakan niat untuk bertindak sebagai yang terbaik predictor perilaku. Niat itu sendiri merupakan hasil dari gabungan sikap menuju suatu perilaku. Yaitu evaluasi positif atau negatif dari perilaku dan perilaku hasil yang diharapkan serta norma subjektif (Santoso, Desi and SIT, 2024). Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil dari 76 responden 31,6 % lengkap mengisi lembar kontrol minum tambah tambah darah, 68,4 % tidak lengkap mengisi lembar kontrol minum tambah tambah darah Sementara menurut penelitian Subiyati, dkk (2023) tentang Edukasi penggunaan form tambah tambah darah pada buku KIA menunjukkan hasil bahwa semua ibu hamil yang memiliki buku KIA namun belum semua mengisi form tambah tambah darah, rata-rata nilai pre-test adalah 78,78 dengan standar deviasi 13,6, sedangkan nilai post-test meningkat menjadi 86,86 dengan standar deviasi 15,81 sejalan dengan penelitian Waluyo, dkk (2016) tentang uji coba kartu pemantauan minum tambah tambah darah terhadap kepatuhan konsumsi ibu hamil, hasil menunjukkan bahwa penggunaan kartu pemantauan efektif dalam meningkatkan kepatuhan ibu hamil terhadap konsumsi tambah tambah darah. Penelitian ini masih terdapat keterbatasan dari hasil yang di peroleh menunjukkan pendamping belum patuh dalam mengisi lembar kontrol minum tablet tambah darah. Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya niat, asumsi dan tindakan. Tapi dalam penelitian ini faktor-faktor tersebut tidak diteliti.