

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

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

Puskesmas I Denpasar Selatan berlokasi di Jalan Gurita No. 8 Kelurahan Sasetan, Denpasar Selatan. Wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan mewilayahi Desa Sidakarya dan 2 Kelurahan yaitu Panjer dan Sasetan yang terdiri dari 35 dusun/lingkungan.

Luas wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan adalah : 13,67 km<sup>2</sup> atau sebesar 10,7% dari luas wilayah Kota Denpasar. Dari 3 desa / kelurahan tersebut, berdasarkan luas wilayah, Kelurahan Sasetan memiliki wilayah terluas yaitu 7,39 km<sup>2</sup>. Kelurahan Panjer memiliki wilayah seluas 3,16 km<sup>2</sup> dan Desa Sidakarya dengan wilayah terkecil yaitu 3,12 km<sup>2</sup>. Sedangkan batas – batas wilayah kerja puskesmas adalah batas utara yaitu Desa Dauh Puri Kecamatan Denpasar Barat, batas timur yaitu Kelurahan Renon, batas selatan yaitu Selat Badung, dan batas barat yaitu Kelurahan Pedungan.

Operasional pertama sebagai awal berdirinya puskesmas ini pada tahun 1979 adalah sebagai puskesmas pertama di Kecamatan Denpasar Selatan (Puskesmas I Denpasar Selatan) dan baru beroperasi pada tahun 1981.

Selanjutnya dari jumlah kunjungan dan situasi gedung ternyata tidak memadai lagi oleh karena kunjungan semakin meningkat kemudian dengan berbagai pertimbangan antara Puskesmas, Dinas Kesehatan maka pada tahun 2002

Puskesmas I Denpasar Selatan Gedung Timur di Rehab total, seiring perkembangan jaman dan mengacu ke Per.Men.Kes No. : 75 Tahun 2014.

## 2. Fasilitas dan Pelayanan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas I Denpasar Selatan terdiri dari Puskesmas induk yang telah memiliki kemampuan gawat darurat serta kemampuan laboratorium dan 2 unit Puskesmas Pembantu, yaitu Pustu Panjer dan Pustu Sidakarya. Akses masyarakat yang semakin mudah terhadap pelayanan kegawatdaruratan diharapkan dapat kontribusi pada penurunan AKI dan AKB.

Peran masyarakat sangat diperlukan dalam pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan, masyarakat yang setinggi – tingginya. Masyarakat dapat berperan aktif dalam pembangunan kesehatan melalui upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) seperti pos pelayanan terpadu pos pelayanan terpadu (posyandu) di 36 banjar, pos kesehatan desa (poskesdes), dan pos pembinaan terpadu (posbindu).

Pelayanan kesehatan yang dimiliki Puskesmas I Denpasar Selatan yaitu :

- 1) Layanan Umum, Lansia, dan Anak
- 2) Layanan Gawat Darurat
- 3) Layanan Kesehatan Gigi dan Mulut
- 4) Layanan KIA, KB, dan Imunisasi
- 5) Layanan VCT
- 6) Layanan Farmasi
- 7) Layanan Laboratorium
- 8) Layanan Konseling
- 9) Layanan Kestrادkom
- 10) Layanan Klinik Berhenti Merokok

Jumlah kunjungan rawat jalan selama tahun 2018 di Puskesmas I Denpasar Selatan sebanyak 30.968 orang, terjadi peningkatan jumlah kunjungan bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebanyak 25.918 orang.

### 3. Karakteristik Sampel

#### a. Umur Sampel

Sampel yang memiliki umur paling tinggi yaitu 42 tahun dan umur paling rendah yaitu 18 tahun. Rata-rata umur sampel 29,42 dengan standar deviasi  $\pm 6,58$ . Dari 48 sampel yang berumur  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun adalah 29,17% merupakan sampel yang berisiko tinggi pada kehamilan.

Seperti pada tabel 2, sampel dominan berumur 20 – 35 tahun sebanyak 34 sampel (70,83%). Namun ada pula sampel yang berumur kurang dari 20 tahun sebanyak 3 sampel (6,25%).

**Tabel 2**  
**Sebaran Sampel Berdasarkan Umur**

| Umur (Tahun) | f  | %      |
|--------------|----|--------|
| < 20         | 3  | 6.25   |
| 20 – 35      | 34 | 70.83  |
| > 35         | 11 | 22.92  |
| Jumlah       | 48 | 100.00 |

b. Jenis Pekerjaan Pekerjaan sampel

Jenis pekerjaan sampel dikategorikan menjadi 4 yaitu wiraswasta, swasta, buruh, dan IRT. Dari 48 sampel dominan tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga sebanyak 29 sampel (60,42%). Namun ada 1 sampel (2,08%) bekerja sebagai buruh dan 1 sampel (2,08%) wiraswasta. Sebaran selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3**  
**Sebaran Sampel Berdasarkan Jenis Pekerjaan**

| Pekerjaan  | f  | %     |
|------------|----|-------|
| IRT        | 29 | 60.42 |
| Swasta     | 17 | 35.42 |
| Wiraswasta | 1  | 2.08  |
| Buruh      | 1  | 2.08  |
| Jumlah     | 48 | 100   |

c. Tingkat Pendidikan Sampel

Tingkat pendidikan menurut UU No 20 Tahun 2003 terdiri dari pendidikan dasar/rendah, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Dimana pendidikan rendah/dasar yaitu SD – SMP/MTs), pendidikan menengah yaitu

SMA/SMK, dan pendidikan tinggi yaitu diploma, sarjana, dan lain – lain. Berdasarkan pada tabel 4 dominan sampel termasuk dalam kategori pendidikan menengah sebanyak 29 sampel (60,42%).

**Tabel 4**  
**Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

| Tingkat Pendidikan | f  | %     |
|--------------------|----|-------|
| Rendah             | 10 | 20.83 |
| Menengah           | 29 | 60.42 |
| Tinggi             | 9  | 18.75 |
| Jumlah             | 48 | 100   |

d. Umur Kehamilan

Dari 48 sampel seperti pada tabel 5 diketahui bahwa dominan sampel dengan umur kehamilan 8 bulan sebanyak 20 sampel (41,67%), ada pula sampel dengan umur kehamilan 7 bulan sebanyak 13 sampel (27,08%).

**Tabel 5**  
**Sebaran Sampel Berdasarkan Umur Kehamilan**

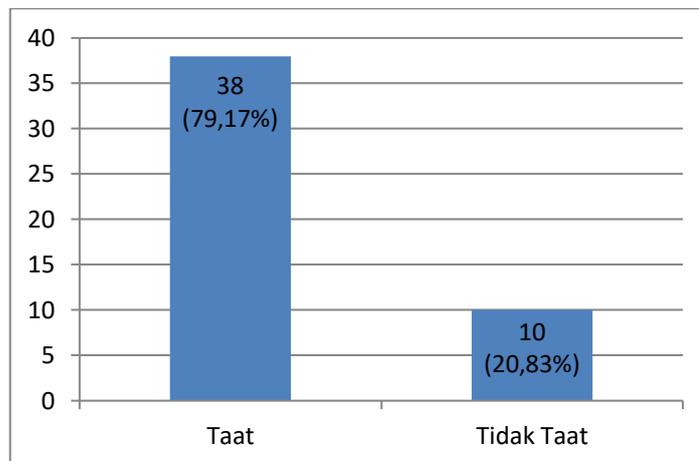
| Umur Kehamilan (Bulan) | f  | %     |
|------------------------|----|-------|
| 7                      | 13 | 27.08 |
| 8                      | 20 | 41.67 |
| 9                      | 15 | 31.25 |
| Jumlah                 | 48 | 100   |

4. Faktor – faktor Ketaatan dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah

a. Tingkat Ketaatan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet tambah darah di Puskesmas I Denpasar Selatan diberikan kepada sampel sebanyak 30 – 90 tablet selama periode kehamilan yaitu

trimester I sampai trimester III. Sampel mendapatkan TTD tertinggi 90 tablet, terendah 15 tablet. Rata-rata ketaatan konsumsi TTD yaitu 78,33 dengan standar deviasi  $\pm 19,82$ . Tingkat ketaatan dapat dilihat dari jumlah tablet tambah darah yang sampel konsumsi dalam sehari atau dengan cara melihat sisa tablet sesuai dengan jumlah hari. Seperti pada gambar 2, berdasarkan konsumsi TTD pada 48 sampel dominan termasuk dalam kategori taat sebanyak 38 sampel (79,17%).



**Gambar 2**  
**Prosentase Frekuensi Tingkat Ketaatan**  
**Mengonsumsi Tablet Tambah Darah**

b. Pengetahuan Ibu Hamil

Pada tabel 6 terdapat sebaran sampel berdasarkan pengetahuan ibu hamil tentang tablet tambah darah diketahui bahwa prosentase sampel yang mengonsumsi TTD ketika hamil yaitu sebanyak 31 (64,58%) termasuk dalam kategori baik dan 5 sampel (10,42%) termasuk dalam kategori kurang.

**Tabel 6**  
**Sebaran Sampel Berdasarkan Pengetahuan**

| Pengetahuan | f  | %     |
|-------------|----|-------|
| Baik        | 31 | 64.58 |
| Cukup       | 12 | 25    |
| Kurang      | 5  | 10.42 |
| Jumlah      | 48 | 100   |

## 2. Ketersediaan TTD

Fasilitas kesehatan yang tersedia seperti puskesmas maupun bidan desa telah menyediakan tablet tambah darah untuk ibu hamil. Ibu hamil akan mengonsumsi TTD apabila tablet tersedia di tempat pelayanan kesehatan. Berdasarkan ketersediaan TTD pada sampel didapatkan bahwa dari 48 sampel yang telah memeriksakan kehamilan seluruh sampel (100%) tersedia tablet tambah darah.

## 3. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan seseorang yang dapat membantu dalam meningkatkan konsumsi tablet tambah darah dengan mengingatkan sampel untuk mengonsumsinya secara rutin. Seperti pada tabel 7, sebaran sampel berdasarkan dukungan keluarga/suami bahwa dari 48 sampel terdapat 32 sampel (66,67%) termasuk dalam kategori baik dan 3 sampel (6,25%) termasuk dalam kategori kurang.

**Tabel 7**  
**Sebaran Sampel Berdasarkan Dukungan Keluarga**

| Dukungan Keluarga | f  | %     |
|-------------------|----|-------|
| Baik              | 32 | 66.67 |
| Cukup             | 13 | 27.08 |
| Kurang            | 3  | 6.25  |
| Jumlah            | 48 | 100   |

4. Hasil Analisis

a. Ketaatan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah dan Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis data seperti pada tabel 8, dari 38 sampel yang taat mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 31 sampel (81,58%) memiliki pengetahuan dengan kategori baik, ada pula 5 sampel (13,16%) memiliki pengetahuan dengan kategori kurang. Sedangkan dari 10 sampel yang tidak taat mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 10 sampel (100%) memiliki pengetahuan dengan kategori cukup.

**Tabel 8**  
**Sebaran Tingkat Ketaatan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Berdasarkan Tingkat Pengetahuan**

| Pengetahuan | Tingkat Ketaatan |       |            |     | f  | %     |
|-------------|------------------|-------|------------|-----|----|-------|
|             | Taata            |       | Tidak taat |     |    |       |
|             | f                | %     | f          | %   |    |       |
| Baik        | 31               | 81.58 | 0          | 0   | 31 | 64.58 |
| Cukup       | 2                | 5.26  | 10         | 100 | 12 | 25    |
| Kurang      | 5                | 13.16 | 0          | 0   | 5  | 10.42 |
| Jumlah      | 38               | 100   | 10         | 100 | 48 | 100   |

b. Ketaatan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah dan Ketersediaan TTD

Tempat pelayanan kesehatan telah memfasilitasi tablet tambah darah yang akan diberikan kepada ibu hamil sehingga ibu hamil selalu tersedia TTD yang akan diminum setiap hari selama kehamilan. Dari hasil analisis data diperoleh bahwa dari 48 sampel yang tersedia TTD untuk diminum yaitu sebanyak 38 sampel (79,17%) sangat taat mengonsumsi TTD, dan 10 sampel (20,83%) tidak taat mengonsumsi TTD.

c. Ketaatan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah dan Dukungan Keluarga

Dari 48 sampel seperti pada tabel 9, berdasarkan dukungan keluarga/suami dalam mengonsumsi TTD bahwa 38 sampel yang taat mengonsumsi TTD sebanyak 28 sampel (73,68%) dalam kategori baik, dan 3 sampel (7,89%) masih dalam kategori kurang. Sedangkan, 10 sampel yang tidak taat mengonsumsi TTD sebanyak 4 sampel (40%) dalam kategori baik dan 6 sampel (60%) dalam kategori cukup.

**Tabel 9**  
**Sebaran Tingkat Ketaatan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Berdasarkan Peran Keluarga**

| Dukungan<br>Keluarga | Tingkat Ketaatan |       |            |     | f  | %     |
|----------------------|------------------|-------|------------|-----|----|-------|
|                      | Taata            |       | Tidak taat |     |    |       |
|                      | f                | %     | f          | %   |    |       |
| Baik                 | 28               | 73.68 | 4          | 40  | 32 | 66.67 |
| Cukup                | 7                | 18.42 | 6          | 60  | 13 | 27.08 |
| Kurang               | 3                | 7.89  | 0          | 0   | 3  | 6.25  |
| Jumlah               | 38               | 100   | 10         | 100 | 48 | 100   |

## **B. Pembahasan**

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas I Denpasar Selatan dengan 48 sampel ibu hamil rata-rata umur sampel yaitu 29,42 dimana umur paling tinggi yaitu 42 tahun dan terendah yaitu 18 tahun dengan 29,17% merupakan sampel yang berisiko tinggi pada kehamilan. Diketahui bahwa mayoritas umur sampel yaitu 20 – 35 tahun sebanyak 34 sampel (70,83%). Pada rentang umur ini dapat menunjukkan perilaku positif sampel dalam mengonsumsi tablet tambah darah untuk kesehatannya dan kandungannya. Rentang umur yang memiliki risiko tinggi dalam kehamilan adalah kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Pada usia kurang dari 20 tahun pengetahuan dan pemahaman tentang kehamilan masih rendah selain itu pada usia ini kebutuhan zat besi meningkat. Demikian pula pada usia lebih dari 35 tahun dimana kondisi fisik sudah menurun yang dapat membahayakan ibu maupun janin sehingga lebih berisiko untuk hamil. Menurut Rezeki (2015) bahwa umur merupakan salah satu indikator yang dapat mencerminkan kematangan seseorang dalam melakukan tindakan termasuk dalam kemauan mengonsumsi tablet tambah darah. Pada rentang umur ini dapat menunjukkan perilaku positif dalam mempersiapkan masa yang akan datang termasuk mampu memahami yang terbaik untuk kehamilannya sehingga mampu mempengaruhi perilaku untuk menjaga kondisi ibu maupun janin.

Pekerjaan dapat mempengaruhi pendapatan seseorang. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap jenis pekerjaan dimana semakin tinggi pendidikan maka jenis pekerjaannya pun akan tinggi sehingga pendapatan juga tinggi. Hasil dari penelitian ini mayoritas sampel yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 29 sampel (60,42%). Menurut penelitian Hukmiah (2013)

bahwa jenis pekerjaan ibu menentukan perilaku pemeriksaan kehamilannya. Ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga cenderung teratur untuk memeriksakan kehamilannya dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hal ini disebabkan karena ibu yang tidak bekerja cenderung mempunyai banyak kesempatan untuk datang memeriksakan diri dan mendapatkan informasi lebih banyak tentang tablet tambah darah. Hal ini berbeda dengan penelitian dari Budiman (2017) ibu hamil yang bekerja berarti tidak mempunyai penghasilan sendiri untuk memenuhi kebutuhan. Kondisi ini akan berpengaruh terhadap kunjungan ANC. Hal ini disebabkan karena biaya hidup yang tinggi sehingga diperlukan ibu hamil harus menyediakan dana yang diperlukan.

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dan dibutuhkan. Namun sampel dalam penelitian ini sebagian besar memiliki pendidikan tingkat menengah (SMA) yaitu sebanyak 29 sampel (60,42%). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka seseorang akan cenderung memiliki pengetahuan dan wawasan yang luas. Seseorang yang memiliki pengetahuan luas, akan semakin baik dalam menjalani hidup sehat, terutama pada ibu hamil yang akan lebih memperhatikan kebutuhan kehamilannya seperti kebutuhan nutrisi zat besi yang terdapat dalam makanan dan tablet tambah darah itu sendiri (Azzahara, 2014).

Peningkatan kebutuhan zat besi terjadi seiring dengan bertambahnya umur kehamilan. Pada kehamilan trimester II dan III perlu penambahan zat gizi sebesar 9 mg dan 13 mg sesuai dengan tabel angka kecukupan gizi. Sampel pada penelitian ini mayoritas dengan umur kehamilan 8 bulan sebanyak 20 sampel (41,67%). Apabila kebutuhan zat besi tidak diiringi dengan pemenuhan asupan zat besi yang adekuat, maka cadangan zat besi akan menurun dan dapat menyebabkan

anemia. Selain itu, semakin tua umur kehamilan proses hemodilusi akan semakin meningkat. Volume darah mulai meningkat pada trimester pertama. Pada minggu ke – 12 terjadi penambahan volume plasma sebesar 15% jika dibandingkan dengan sebelum hamil. Peningkatan volume darah ini bertambah cepat selama trimester II lalu stabil selama trimester III (Cunningham, 2013 dalam Intan, 2017).

Efektivitas dari program pemberian tablet tambah darah pada sampel tergantung pada ketaatan dalam mengonsumsi tablet sesuai dengan jumlah yang direkomendasikan. Sampel yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas I Denpasar Selatan telah mendapatkan TTD dengan cakupan pemberian mencapai seluruh sampel. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 48 sampel bahwa sebagian besar taat, dimana sebanyak 38 sampel (79,17%) termasuk dalam taat mengonsumsi TTD, dan 10 sampel (20,83%) tidak taat mengonsumsi TTD. Kategori sangat taat dilihat dari jumlah tablet yang ibu konsumsi dalam sehari sesuai dengan jumlah hari dan dengan melihat sisa tablet. Hal ini menunjukkan bahwa sampel menyadari pentingnya mengonsumsi tablet tambah darah untuk memenuhi kebutuhan zat besi yang meningkat sehingga dapat mengurangi kejadian anemia yang dapat meningkatkan risiko keguguran, melahirkan bayi dengan BBLR, dan melahirkan sebelum waktunya. Dari hasil wawancara dengan sampel bahwa sebagian besar sampel tahu bahwa tablet tambah darah penting dikonsumsi saat hamil, namun sampel belum memahami bagaimana akibat bila terjadi anemia pada ibu hamil. Sehingga masih terdapat sampel yang mengonsumsi tablet tambah darah tidak sesuai dengan anjuran.

Pengetahuan penting peranannya dalam menentukan ketaatan sampel dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Semakin luas pengetahuan atau

wawasan maka semakin baik perilaku sampel terhadap konsumsi tablet. Dengan adanya pengetahuan tentang tablet tambah darah, ibu hamil akan tahu manfaat, dampak, dan cara mengonsumsinya. Menurut Notoatmodjo (2003), mengatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar sampel memiliki pengetahuan yang baik mengenai tablet tambah darah. Dari 48 sampel sebanyak 31 sampel (64,58%) dalam kategori baik, 12 sampel (25%) dalam kategori cukup, dan 5 sampel (10,42%) masih dalam kategori kurang. Sampel yang memiliki pengetahuan baik seluruhnya taat mengonsumsi TTD, sampel dengan pengetahuan cukup sebanyak 2 sampel taat dan 10 sampel tidak taat, sedangkan sampel yang memiliki pengetahuan kurang termasuk dalam kategori taat hal tersebut berarti sampel memiliki perilaku yang baik dalam mengonsumsi TTD. Berdasarkan hasil wawancara dengan sampel yang memiliki pengetahuan kurang bahwa sampel rutin minum TTD karena takut terjadi gangguan pada janin.

Keberadaan puskesmas di suatu desa menjadi hal yang sangat penting mengingat fungsi puskesmas yang memberikan pembinaan dan pelayanan kesehatan tingkat pertama (Azwar, A, 1996 dalam Dian, R, 2008). Pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posyandu, dan sebagainya pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan (Dian,R, 2008). Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan untuk memantau perkembangan ibu hamil. Ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan setiap bulan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu pada trimester I, trimester II, trimester III, dan saat menjelang

kelahiran. Pada trimester III ibu hamil mendapatkan TTD dimana pada bulan tersebut kebutuhan zat besi dalam tubuh meningkat sehingga dibutuhkan suplemen zat besi untuk memenuhi disamping zat besi yang diperoleh melalui makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Seluruh sampel (100%) mendapatkan tablet tambah darah di puskesmas. Dalam hasil penelitian Galloway (1994) dalam Soraya (2013) bahwa faktor determinan ketaatan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah adalah ketersediaan table tambah darah. Apabila tablet tambah darah tersedia di sarana kesehatan maka ibu hamil cenderung taat mengonsumsi tablet tambah darah. Sehingga untuk meningkatkan ketaatan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD diperlukan peningkatan pengawasan ketersediaan TTD dan pemenuhan distribusi TTD pada ibu hamil serta peningkatan peran keluarga untuk memotivasi.

Dukungan dari keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam membantu meningkatkan ketaatan terhadap program konsumsi tablet tambah darah. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari beberapa orang dengan keadaan saling ketergantungan dan dapat dikatakan bahwa kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga menjadi sangat berhubungan (Jonhson dan Lenny R, 2010 dalam Ratna, 2015). Berdasarkan penelitian diperoleh tentang dukungan yang diberikan keluarga kepada sampel bahwa sebanyak 32 sampel (66,67%) dalam kategori baik, 13 sampel (27,08%) dalam kategori cukup, dan 3 sampel (7,89%) dalam kategori kurang. Dukungan dari keluarga sangat berpengaruh terhadap ketaatan ibu minum TTD dimana sampel yang diberi dukungan sebagian besar taat mengonsumsi TTD sebanyak 28 sampel (73,68%) namun sebanyak 3 sampel (7,89%) tidak taat. Alasan sampel

tidak minum TTD yang diberikan meskipun telah mendapat dorongan dari keluarga karena alasan lupa dan malas minum TTD. Niven (2002) dalam Hendrian (2011) yang mengatakan bahwa keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu. Dimana hasil dari wawancara dengan sampel bahwa sebagian besar sampel mengaku selalu mendapat dukungan dari keluarga terutama suami yang mengingatkan sampel untuk mengonsumsi tablet tambah darah setiap hari, mengantar ke puskesmas, dan mengambilkan TTD dan air putih.