GAMBARAN FARMAKOEPIDEMIOLOGI SUPLEMEN PENAMBAH DARAH DAN PENGUKURAN KUALITAS HIDUP PADA IBU HAMIL DI UPT PUSKESMAS KECAMATAN KONGBENG KABUPATEN KUTAI TIMUR

Oleh

HERLINA LUJUK

191148201086

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat ujian

Guna memperoleh gelar Sarjana Farmasi

PROGRAM STUDI S-1 FARMASI

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA

2023

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN FARMAKOEPIDEMIOLOGI SUPLEMEN PENAMBAH DARAH DAN PENGUKURAN KUALITAS HIDUP PADA IBU HAMIL DI UPT PUSKESMAS KECAMATAN KONGBENG KABUPATEN KUTAI TIMUR

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Herlina Lujuk

191148201086

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 16 Agustus 2023

Pembimbing Utama

apt.Clara Ritawany, M.Farm.
NIDN. 1124029602

Mengetahui,
Ketua Program Studi S-1 Farmasi

apt. Liniati Geografi, M.Sc.
NIDN. 1123058401

Pembimbing Pendamping

apt. Wiwi Erwina, M.P.H.
NIDN. 1109048503

Tim Penguji:

Ketua: apt. Liniati Geografi, M.Sc. ……..

Anggota:

1. apt. Muh.Taufiqurrahman, M.Farm. …….....
2. apt. Wiwi Erwina, M.P.H. …. ……

PEDOMAN PENGGUNAKAN DAN PERBANYAKAN SKRIPSI

Skripsi sarjana yang terdaftar dan tersedia di Perpustakan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda, dan terbuka untuk umum dengan ketentuan bahwa hak cipta ada pada pengarang dengan mengikuti aturan HaKi yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda. Referensi kepustakaan diperkenankan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seizing pengarang dan harus disertai dengan kebiasan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Memperbanyak atau menerbitkan sebagian atau seluruh isi skripsi haruslah seisin Ketua Prodi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar sarjana, baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda mampu perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbingan dan masukan Tim Penelaah / Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan sebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 16 Agustus 2023

Yang membuat pertanyaan,

(Herlina Lujuk)

HALAMAN KUTIPAN

Kutipan atau saduran baik Sebagian ataupun seluruh Naskah, harus menyebut nama pengarang dan sumber aslinya, yaitu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirhagayu Samarinda

HALAMAN PERSEMBAHAN

(1Tawarikh 16 : 34) " Bersyukur kepada Tuhan, sebab Ia baik! Bahwasanya untuk selama – lamanya kasih setia-Nya". Dengan rasa bangga dan bahagia kupersembahkan skripsi ini untuk hormat dan kemuliaan bagi nama-Nya Tuhan Yesus Kristus, kepada Papa mama terimakasih atas dukungan terbesar yang kalian berikan dalam hidupku, yang tidak pernah jemu mendo'akan dan menyayangiku, terimakasih papa mama atas semua pengorbanan dan kesabaran mengantarkan sampai sekarang ini. Terimakasih untuk saudara-saudaraku kakak etti & ade okta untuk dukungannya selama ini untuk saudaramu ini.

ABSTRAK

Masa kehamilan merupakan masa yang sangat penting karena pada masa ini kualitas seorang anak dan kesehatan ibu ditentukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan dan efek untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap pentingnya mengkonsumsi suplemen penambah darah dan untuk mengetahui kualitas hidup ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Pengambilan data menggunakan metode observasi, wawancara dan lembar kuesioner EQ-5D-5L selama bulan Mei – Juni 2023 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kongbeng. Teknik analisis melalui prosedur bertahap antara lain yaitu analisis univariat, pola konsumsi suplemen penambah darah,pengetahuan, sikap dan tindakan dalam mengkonsumsi suplemen penambah darah dan kualitas hidup. Hasil dari penelitian ini diperoleh 70 responden ibu hamil yang mengkonsumsi kombinasi tablet zat besi, dan asam folat sebanyak 77,4 %. Terdapat 87,14 % Kadar Hb pada ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Mayoritas ibu hamil merasakan efek samping mual/muntah 45,71%. Sebanyak 72,86 % ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik, 78,57 % sikap ibu hamil baik, dan 67,86 % tindakan yang kurang baik. Indeks utilitas ibu hamil yang diukur dengan kuesioner kualitas hidup EQ-5D-5L sebesar 0,861 $\pm$ 0,155.

Kata Kunci : Farmakoepidemiologi, suplemen penambah darah, ibu hamil, puskesmas dan kualitas hidup

ABSTRACT

Pregnancy is a very important period because at this time the quality of a child and the mother's health are determined. This study aims to describe the use and effects of knowledge, attitudes and actions regarding the importance of consuming blood-boosting supplements and to determine the quality of life of pregnant women at the Kongbeng District Health Center, East Kutai Regency. This research is a descriptive research type with a cross sectional research design. This study uses a total sampling technique. Data collection used the observation, interview and EQ-5D-5L questionnaire methods during May - June 2023 for pregnant women in the working area of the Kongbeng District Health Center. The analysis technique used was univariate analysis, consumption patterns of blood-boosting supplements, knowledge, attitudes and actions in consuming blood-boosting supplements and quality of life. The results of this study obtained 70 respondents of pregnant women who consumed a combination of iron tablets and folic acid as much as 77.4 %. There were 87.14 % Hb levels in pregnant women who did not have anemia. The majority of pregnant women feel the side effects of nausea/vomiting 45.71%. As many as 72.86% of pregnant women who have poor knowledge, 78.57% good attitude of pregnant women, and 67.86% bad action. The utility index of pregnant women as measured by the EQ-5D-5L quality of life questionnaire was 0.861 ± 0.155.

keywords : Phamacoepidemiology, blood booster supplements, pregnantwomen, health centersan and quality of life

KATA PENGANTAR

Shalom,

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan kasih-nya penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi yang berjudul **"GAMBARAN FARMAKOEPIDEMIOLOGI SUPLEMEN PENAMBAH DARAH DAN PENGUKURAN KUALITAS PADA IBU HAMIL DI UPT PUSKESMAS KECEMATAN KONGBENG KABUPATEN KUTAI TIMUR".**

Penelitian dan penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk menambah wawasan membaca mengenai penerapan Farmasi Sosial yang sangat berkembang hingga saat ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. sehingga dalam proses pembuatan skripsi ini banyak pihak yang turut membantu baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Pada kesempatan ini, tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya kepada:

1. *My Lord Jesus Christ* yang telah memberikan berkat dan mujizatNya sepnjang hidup penulis, khususnya dalam proses penyelesaian skripsi ini. Terimakasih atas segala teguran serta peringatan yang terus diberikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. *My Super Parents,* berkata ajaran dan dukungan mereka, penulis dapat melewati setiap hambatan dan rintangan sejak awal masuk hingga akhir kuliah. *I'll make you proud of me. l Promise!*
3. Yang terhormat ibu Ns. Vinsensia Tetty, M.Kep. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda dan Ibu apt. Liniati Geografi, M.Sc. selaku Ketua Program Studi S-1 Farmasi yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh dan menyelesaikan studi di Prodi Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Dirgahayu Samarinda.
4. Yang terhormat Ibu Sister Sianturi S.Si., M.Si. selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan semangat dan nasehat selama masa kuliah di Prodi Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Dirgahayu Samarinda.

5. Yang terhormat Ibu apt. Clara Ritawany Sinaga, M.Farm selaku pembimbing I yang selalu menyamangati, memberikan nasehat (sharing) dan pikiran (ilmu), mengobarkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan memberikan banyak dorongan yang lebih baik.
6. Yang terhormat Ibu apt. Wiwi Erwina, M.P.H. selaku pembimbing II yang selalu menyamangati, memberikan nasehat (sharing), dan mengobarkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan memberikan banyak dorongan yang lebih baik.
7. Yang terhormat Ibu apt. Liniati Geografi, M.Sc. dan Ibu . Susana Linden, M.Herb., M.Pharm Selaku Dosen Penguji yang telah banyak memberikan masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini,
8. Seluruh staf dosen yang selalu bisa jadi tempat untuk sharing dan meberikan dukungan tanpa memandang Mahasiswa, Seluruh staff administrasi serta karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda yang selalu membantu selama kegiataan akademik berjalan.
9. Sahabat-sahabat angkatan 2019 yang telah memberikan inspirasi kegembiraan selama penulis kuliah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda. *Best wishes of our future and may God always bless our way too*

Dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan karena pengetahuan yang masih sangat terbatas. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati diharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang. Penulis berharap semoga skripsi ini akan memberikan manfaat bagi penulis sendiri dan juga bagi pihak lain yang berkepentingan.

Samarinda, 16 Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN ..... **i**
PEDOMAN PENGGUNAAN SKRIPSI ..... **ii**
LEMBAR PERNYATAAN ..... **iii**
HALAMAN KUTIPAN ..... **iv**
HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **v**
ABSTRAK ..... **vi**
ABSTRACT ..... **vii**
KATA PENGANTAR ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Identifikasi Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.4 Manfaat Penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1 Farmakoepidemiologi 6
2.2 Anemia 7
2.3 Suplemen penambah darah 12
2.4 Pengetahuan, Sikap dan Tindakan ibu hamil terhadap pentingnya mengkonsumsi suplemen penambah darah 15
2.5 Puskesmas 16
2.6 Kualitas Hidup 19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 25
3.1 Waktu dan Tempat Penelitian 25
3.1 Alat dan Bahan 25
3.3 Metode Penelitian 25
3.4 Populasi dan Sampel/Sumber data 28
3.5 Teknik Pengumulan data 29
3.6 Teknik Analisis data 31

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 35
4.1 Hasil Penelitian 35
4.1.1 Karakteristik Responden 35
4.1.2 Karakteristik Suplemen Penambah Darah 37
4.1.3 Pola Konsumsi 38
4.1.4 Gambaran Farmakoepidemiologi 39
4.1.5 Distribusi Sampel Menurut Variabel yang diteliti 40
4.1.6 Hasil Validitas dan Reliabilitas EQ-5D-5L 42
4.1.7 Penilaian Skor Utilitas EQ-5D-5L 43
4.2 Pembahasan 45
4.2.1 Gambaran Karakteristik 45
4.2.2 Katakteristik Suplemen Penambah Darah 50
4.2.3 Pola konsumsi 51
4.2.4 Gambaran Farmakoepidemiologi 53
4.2.5 Distribusi Sampel Menurut Variabel yang diteliti 56
4.2.6 Indeks utilitas kuesioner EQ-5D-5L 65
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 66
5.1 Kesimpulan 66
5.2 Saran 66
DAFTAR PUSTAKA 67
LAMPIRAN 77

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....26
Tabel 3.2 Analisis pola konsumsi suplemen penambah darah.....32
Tabel 3.3 Sikap.....32
Tabel 3.4 Analisis Kualitas Hidup 33
Tabel 4.1 Tabel hasil pengujian validitas.....35
Tabel 4.2 Tabel hasil pengujian realiabilitas 36
Tabel 4.3 Hasil uji validitas kuesioner EQ-5D-5L.....36
Tabel 4.4 Hasil uji realiabilitas kuesioner EQ-5D-5L 37
Tabel 4.5 Penilaian skor utilitas.....37
Tabel 4.6 Umur 38
Tabel 4.7 pendidikan 38
Tabel 4.8 Perkerjaan.....38
Tabel 4.9 Jumlah kehamilan 39
Tabel 4.10 Usia kehamilan.....39
Tabel 4.11 Karakteristik suplemen penambah darah 40
Tabel 4.12 Pola konsumsi 40
Tabel 4.13 Gambaran farmakoepidemiologi.....41
Tabel 4.14 Kadar Hemoglobin (Hb) 41
Tabel 4.15 Usia kehamilan berdasarkan kadar Hb.....42
Tabel 4.16 Efek samping penggunaan suplemen penambah darah.....42
Tabel 4.17 Hasil pengukuran lingkar lengan atas (LILA) 43
Tabel 4.18 Pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya mengkonsumsi suplemen penambah darah.....43
Tabel 4.19 Sikap ibu hamil tentang pentingnya mengkonsumsi suplemen penambah darah.....44
Tabel 4.20 Tindakan ibu hamil tentang pentingnya mengkonsumsi suplemen penambah darah.....44
Tabel 6.1 Sikap responden 88
Tabel 6.2 Tindakan responden 89
Tabel 6.3 Lembar kuesioner penelitian.....90

Tabel 6.4 Data demografi responden 92
Tabel 6.5 Lembar data kualitas hidup EQ-5D-5L 94
Tabel 6.6 Tabulasi data pengujian validitas dan reliabilitas.....96
Tabel 6.7 Tabulasi data peneliti.....98
Tabel 6.8 Output Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap dan Tindakan, dan Kualitas Hidup EQ-5D-5L 101
Tabel 6.9 Output Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap dan Tindakan, dan Kualitas Hidup EQ-5D-5L.....107

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

Gambar 3.7 Surat melakukan penelitian dari Stikes Dirgahayu 77
Gambar 3.8 Surat persetujuan izin penelitian 78
Gambar 3.9 Surat kode etik penelitian..... 79
Gambar 3.10 Lembar data kartu pemeriksaan ibu hamil 108
Gambar 3.11 Dokumentasi penelitian.....109
Gambar 3.12 Persetujuan dari pemilik kuesioner 112

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia pada ibu hamil disebut *potencial danger for mother and child* (potensial membahayakan bagi ibu dan anak) sehingga anemia memerlukan perhatian serius dari pihak terkait dalam pelayanan kesehatan yang terdepan. Sebagian besar perempuan mengalami anemia selama kehamilan, baik di negara maju maupun di negara berkembang. Berdasarkan data prevalensi anemia menurut Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% di negara berkembang dan 18% di negara maju (Prawirohardjo, 2009).

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan kekurangan gizi, karena terjadi peningkatan kebutuhan gizi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang dikandung. Pola makan yang salah pada ibu hamil membawa dampak terhadap terjadinya gangguan gizi antara lain anemia, pertambahan berat badan yang kurang pada ibu hamil dan gangguan pertumbuhan janin (Ojofeitimi *et al*., 2008). Prevalensi stunting menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 adalah sebanyak 23,5% dan 28,9% di Kota Surabaya (Kemenkes RI, 2021).

Kondisi anemia pada ibu hamil memerlukan terapi yaitu berupa pemberian suplemen penambah darah. Pemberian suplemen penambah darah di Indonesia padaibu hamil pada tahun 2017 sebesar 31,30% untuk pemberian $\geq$ 90 tablet dan 52,23% untuk pemberian <90 tablet (Kemenkes RI, 2018). Persentase ini mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2016 yaitu sebesar 40,2 % untuk pemberian $\geq$ 90 tablet dan 53,1% untuk pemberian $\leq$ 90 tablet. Angka terjadinya anemia masih tinggi meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet penambah darah dengan dosis satu tablet setiap hari kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil (Kemenkes RI, 2017). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menggambarkan cakupan pemberian tablet tambah darah di Indonesia tahun 2018 adalah 81,42%, sedangkan cakupan tablet tambah darah di Kalimantan Timur sebesar 8,2%.

Menurut Data Dinkes Kota Samarinda, angka kejadian anemia ibu hamil masih tinggi dan cakupan pemberian tablet tambah darah di Puskesmas Lempake masih dibawah target nasional.

Jenis suplemen penambah darah yang dikonsumsi ibu hamil terdiri dari tablet zat besi, asam folat dan vitamin B12. Berdasarkan hasil penelitian Yayuk (2020) menunjukkan jenis vitamin yang dikombinasikan ibu hamil terbanyak adalah kombinasi dari asam folat, tablet zat besi dan vitamin B12 yaitu sebanyak 69 responden (58,08%) dan tidak ada satupun ibu hamil yang hanya mengonsumsi vitamin B12 saja. Ketiga jenis suplemen penambah darah tersebut memberikan terapi yang optimal bagi janin dan ibu hamil dalam pencegahan anemia. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kecamatan Kongbeng, suplemen penambah darah ada dua macam yang dikombinasikan untuk ibu hamil, yaitu tablet zat besi dan asam folat yang diberikan kepada ibu hamil yang mengalami anemia. Tujuan asam folat dan tablet zat besi pada ibu hamil penting untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah sehingga bisa menjamin sirkulasi oksigen dan metabolisme zat-zat gizi yang sangat dibutuhkan ibu hamil (Kemenkes RI, 2015).

Health Quality of Life (HRQoL) telah menjadi indikator penting untuk menilai hasil intervensi kesehatan, serta menginformasikan manajemen pasien dan pengembangan kebijakan. Pada dasarnya, HRQoL dapat dinilai menggunakan instrumen generik atau kondisi spesifik. Menurut penilaian teknologi kesehatan, cara mengukur kualitas hidup secara generik dilakukan dengan menggunakan *utility weighted index*, misalnya dengan menggunakan instrumen EuroQol, *Health Utility Index*/HUI, *Quality of Well-being scale* atau WHO QoL. Pilihan instrumen yang sesuai digunakan haruslah berdasarkan pada kebutuhan pengukuran atas intervensi tertentu. Namun, untuk penilaian teknologi kesehatan berbagai negara, instrumen *European Quality of Live-5 Dimension* (EQ-5D) merupakan pilihan yang paling banyak dilakukan. Hal ini tidak berarti instrumen lain kurang baik, akan tetapi EQ-5D yang mudah diperoleh, bersifat generik dan mudah dimengerti dan dapat digunakan hasilnya untuk mengukur persepsi kualitas hidup untuk pasien dengan penyakit yang perbeda merupakan alasan yang sering kali dikemukakan (Andayani, 2013).

Instrumen EQ-5D adalah suatu pendekatan yang simpel, generik, dan telah divalidasidi berbagai negara untuk mengukur status kesehatan seseorang berdasar penilaian klinis dan ekonomis. EQ-5D mengukur status kesehatan menggunakan 5 domain antara lain kemampuan berjalan/ kemampuan bergerak, perawatan diri, kegiatan yang bisa dilakukan, rasa kesakitan/ tidak nyaman dan rasa cemas/ depresi (EuroQol, 2015). Versi baru dari EQ-5D adalah EQ-5D-5L yang dibuat untuk meningkatkan sensitivitas instrumen (Reenen dan Janssen, 2015). EQ-5D-5L yang telah dikembangkan terbukti memiliki penilaian yang lebih baik dari EQ-5D-3L pada populasi umum dengan kondisi kronis dan multi morbiditas di Kanada (Agborsangaya *et al*., 2014). Hingga saat ini belum ada kuesioner dalam bahasa Indonesia yang spesifik dibuat untuk menilai kualitas hidup ibu hamil dalam menggunakan suplemen penambah darah. Kuesioner EQ-5D dipilih karena kuesioner tersebut telah tersedia dalam versi Bahasa Indonesia, sehingga tidak perlu dilakukan validasi bahasa kuesioner terlebih dahulu.

Hasil penelitian lainnya yang juga dilakukan Aprilia dan Artini (2017) menunjukkan hasil bahwa konsumsi suplemen penambah darah pada trimester pertama dapat mencegah anemia sehingga ibu hamil terhindar dari kelahiran prematur, defek pertumbuhan, asfiksia intrapartum, atau berat badan lahir rendah. Penting bagi ibu hamil untuk memulai konsumsi suplemen penambah darah sejak awal. Kehamilan setiap ibu hamil membutuhkan tambahan sebesar 700-800 mg zat besi. Jika kekurangan zat besi, maka dapat terjadi kemungkinan perdarahan setelah persalinan, memudahkan terjadinya infeksi, dan daya angkut zat asam juga menurun. Semakin baik interaksi ibu hamil dengan tenaga kesehatan, maka semakin cenderung ibu hamil untuk patuh mengonsumsi suplemen zat besi (Fe) untuk mencegah anemia pada masa kehamilan (Anggarini, 2018).

Ibu hamil yang mengalami anemia sering mengalami penurunan kadar *hemoglobin* (Hb) yang akan mempengaruhi kapasitas darah membawa oksigen sehingga setiap aktivitas fisik menimbulkan sesak napas dan mengakibatkan kematian, hal ini akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Pada penelitian yang pernah dilakukan oleh Mundriyastutik,(2020) menyatakan bahwa untuk skor kualitas hidup ibu hamil, tidak terdapat ibu hamil dengan skor kualitas hidup yang sangat buruk maupun buruk.

Sebanyak 40,77% ibu hamil mendapatkan skor kualitas hidup sedang, 56,15% ibu hamil mendapatkan skor kualitas hidup baik dan 3,08% mendapatkan skor kualitas hidup sangat baik. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai dimensi fisik ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Banyudono I cukup baik, dan nilai kualitas hidup ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Banyudono I baik.

Dalam penelitian ini digunakan gambaran farmakoepidemiologi mengenai konsumsi suplemen penambah darah dalam upaya mencegahan anemia pada ibu hamil di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut di Puskesmas yang bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan suplemen penambah darah, faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kepatuhan dan kualitas hidup ibu hamil dalam mengkonsumsi suplemen penambah darah di Puskesmas.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka identifikasi masalah dari penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

1.2.1 Bagaimana gambaran penggunaan suplemen penambah darah (jenis suplemen penambah darah dan pola konsumsi) pada ibu hamil di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Kecamatan Kongbeng kabupaten kutai Timur ?

1.2.2 Bagaimana gambaran efek terapi (mencegah anemia melalui pengukuran nilai Hb) dan efek samping dari suplemen penambah darah pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur ?

1.2.3 Bagaimana pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil terhadap pentingnya mengkonsumsi suplemen penambah darah di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur ?

1.2.4 Bagaimana kualitas hidup ibu hamil dalam mengkonsumsi penambah darah dengan metode EQ-5D-5L di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur ?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1.3.1 Untuk mengetahui gambaran penggunan suplemen penambah darah (jenis suplemen penambah darah dan pola konsumsi) pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng kabupaten kutai Timur ?

1.3.2 Untuk mengetahui gambaran efek terapi (mencegah anemia melalui pengukuran nilai Hb) dan efek samping dari suplemen penambah darah pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur ?

1.3.3 Untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil terhadap pentingnya mengkonsumsi suplemen penambah darah di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur.

1.3.4 Untuk mengetahui kualitas hidup ibu hamil dengan metode EQ-5D-5L dalam mengkonsumsi suplemen penambah darah di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi responden

Memberikan informasi tentang manfaat mengkonsumsi suplemen penambah darah, dampak jika tidak mengkonsumsi suplemen penambah darah, dan cara mengkonsumsi suplemen penambah darah kepada ibu hamil saat masa kehamilan.

1.4.2 Bagi institusi

Bagi institusi dapat digunakan sebagai sumber informasi atau data untuk penelitian berikutnya.

1.4.3 Bagi peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti tentang faktor- faktor kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi suplemen penambah darah dan pentingnya mengkonsumsi suplemen penambah darah sehingga dapat dijadikan acuan dalam penelitian selanjutnya.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Farmakoepidemiologi

Farmakoepidemiologi merupakan ilmu yang mempelajari tentang penggunaan obat dan efek obat dalam populasi yang besar dengan tujuan untuk membandingkan ruang lingkup dengan bidang klinik, komunitas dan farmasi sosial serta memperkirakan kemungkinan terjadinya efek yang menguntungkan atau memungkinkan kejadian besarnya efek samping pada populasi tersebut terhadap penggunaan suplemen penambah darah (Setianto & Wardani, 2021). Masyarakat perlu untuk mengetahui dan mengukur risiko terkait dengan obat-obatan yang digunakan sehingga masyarakat dapat meminimalisir kerugian yang terjadi dan menemukan masalah jika terjadi kesalahan pengobatan atau mendapatkan obat dengan kualitas yang buruk (Pal *et al.*, 2013).

Studi ini berguna untuk mengukur seberapa jauh penggunaan dan efek dari suplemen penambah darah yang digunakan oleh ibu hamil, tetapi di Indonesia belum banyak dilakukan studi mengenai hasil tersebut. Pemberian suplemen zat besi juga mengandung asam folat namun defisiensi vitamin seperti vitamin A, asam folat dan vitamin B12 masih ditemukan dan dapat menyebabkan anemia. Asam folat dan vitamin B12 diperlukan dalam pembentukan sel darah merah. Kekurangan asam folat dalam kehamilan akan menyebabkan gangguan pematangan inti eritrosit, sehingga muncul sel darah merah dengan bentuk dan ukuran abnormal yang disebut dengan anemia *megaloblastic*. Penelitian Aprilia dan Artini (2017) menggunakan pendekatan farmakoepidemiologi menunjukkan bahwa dari 216 obat yang diresepkan pada ibu hamil, suplemen zat besi merupakan obat yang paling banyak diresepkan dan diikuti dengan multivitamin dan asam folat. Tingkat pengetahuan menjadi faktor yang dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil agar lebih selekif dalam pemilihan obat-obatan yang digunakan selama kehamilan demi menghindari risiko yang tidak diinginkan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Amanah (2019) menggunakan pendekatan farmakoepidemiologi mengungkapkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengonsumsi suplemen vitamin penambah darah sudah sesuai dengan

anjuran tenaga kesehatan dan efek samping yang dirasakan responden yaitu mual, muntah, konstipasi, diare, pusing, dan sakit perut.

2.2 Anemia

2.2.1 Definisi Anemia

Anemia adalah kondisi dimana jumlah sel darah merah lebih rendah dari jumlah normal atau penyakit kekurangan darah yang salah satunya disebabkan oleh kurangnya konsumsi zat besi. Anemia bisa terjadi karena sel-sel darah merah tidak mengandung cukup hemoglobin (Nurbaya *et al*., 2019). Anemia juga didefinisikan sebagai suatu kondisi yang ditandai dengan kekurangan kapasitas sel darah merah atau hemoglobin. Hemoglobin (Hb) inilah yang bertugas untuk mengangkut oksigen ke seluruh sel-sel tubuh manusia. Kadar Hb wanita normalnya adalah 12 g/dL.

Penurunan sedang kadar hemoglobin terjadi selama kehamilan pada perempuan sehat yang tidak kekurangan besi atau folat. Hal ini disebabkan oleh ekspansi volume plasma yang relatif lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan massa hemoglobin dan volume sel darah merah yang menyertai kehamilan normal (Leveno, 2015). Anemia dalam kehamilan atau disebut juga anemia gravidarum adalah suatu kondisi yang ditandai dengan kadar Hb < 11 g/dL pada trimester I dan III atau < 10,5 g/dl pada trimester II (Putri & Mudlikah, 2019).

2.2.3 Etiologi

Pada Anemia memiliki berbagai beberapa penyebab umum timbulnya Anemia ibu hamil disebabkan oleh kekurangan gizi (malnutrisi), kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, pendarahan anterpartum, kehilangan darah banyak seperti persalianan yang lalu, haid, dan penyakit-penyakit kronik lain seperti TBC paru, cacing usus, malaria dan lain-lain (Wagiyo & Putrono, 2016). Salah satu penyebab yang sering terjadi pada anemia adalah kurang zat gizi yang diperlukan untuk sintesis eritrosit, antara lain tablet zat besi, vitamin B12, dan asam folat. Akibat anemia beragam, seperti perdarahan, kelainan genetik, penyakit kronik, keracunan obat, dan sebagainnya.

2.2.4 Patofisiologi

Darah akan bertambah dalam kehamilan, yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut ialah plasma 30%, sel darah merah 18% serta hemoglobin 19%. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan antara 32 serta 36 minggu. Secara fisiologis, pengenceran darah ini buat membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan. Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan merupakan oleh karenaperubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta serta pertumbuhan payudara. Volume plasma semakin tinggi 45-65% dimulai pada trimester dua kehamilan dan maksimum terjadi di bulan ke 9 serta menaikkan kurang lebih 1.000 ml, menurun sedikit menjelang aterm dan balik normal tiga bulan selesainya partus Prawirohardjo, 2012).

2.2.5 Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit. Sel darah merah mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Proverawati, 2013). Masalah yang terjadi pada wanita khususnya ibu hamil berisiko mengalami anemia jika memiliki kadar hemoglobin dibawah 11 g/dL pada trimester I dan III atau <10,5 g/dL pada trimester II (Hidayah dan Tri, 2012). Anemia dalam kehamilan yang palingsering dijumpai adalah anemia defisiensi zat besi (Yanti dkk., 2015).

Pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu tergantung pada terpenuhinya gizi yang optimal. Masa kehamilan merupakan masa yang sangat penting karena pada masa ini kualitas seorang anak dan kesehatan ibu ditentukan. Apabila kebutuhan asupan gizi pada ibu hamil tidak tercukupi, maka kemungkinan akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan status gizi terhadap ibu maupun janin. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan frekuensi komplikasi yang mengakibatkan kurangnya oksigen yang diangkut ke sel tubuh sehingga menimbulkan gejala letih, lesu, dan cepat lelah yang akhirnya akan

mempengaruhi nafsu makan dan dapatberdampak pada berat badan (BB) ibu hamil secara tidak langsung.

Anemia dalam kehamilan berdampak negatif pada ibu maupun janin, baik dalam kehamilan, persalinan maupun saat masa nifas dan masa selanjutnya. Berbagai pengaruh akibat anemia, baik pengaruhnya kepada ibu dan janin (Putri & Mudlikah, 2019), diantaranya terjadi :

1) Abortus
2) Persalinan *prematur*
3) Persalianan yang lama karena terjadi *intersia uteri*
4) Pendarahan *postpartum* karena *atonia uteri*.
5) *Shock*
6) Infeksi *intrapartum*
7) Infeksi *post partum*, serta
8) Anemia yang sangat berat dengan hemoglobin (Hb) kurang dari 4g/100ml yang menyebabkan dekompensasi kordis.

2.2.6 Jenis-Jenis Anemia pada Kehamilan

Terdapat 4 anemia pada kehamilan menurut Wagiyo & Putrono (2016), dibagi menjadi empat, yaitu:

A. Anemia Mikrositik

Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai ialah anemia akibat kekurangan zat besi. Hal ini disebabkan oleh kurang masuknya unsur besi dan makanan,karena gangguan *resorpsi*, gangguan penggunaan, atau karena terlampau banyak zat besi keluar dari badan, misalnya ketika perdarahan. Keperluan besi bertambah dalam kehamilan terutama pada trimester terakhir. Keperluan zat besi untuk wanita tidak hamil 12 mg, wanita hamil 17 mg, dan wanita menyusui 17 mg (Wagiyo & Putrono, 2016). Sejauh ini, kekurangan zat besi merupakan penyebab anemia gizi yang paling lazim. Hal tersebut dapat dihubungkan dengan kurangnya zat lainnya seperti Vitamin B12, piridoksin, dan tembaga. Infeksi kecacingan juga merupakan penyebab yang terjadi memperberat anemia kurang besi.

Ciri khas anemia idefisiensi zat besi adalah normositer, normokrom kadar besi serum rendah, daya ikat serum tinggi, protoporfirin eritrosit tinggi,

dan tidak ditemukan hemosiderin (stainable iron) dalam sumsum tulang (Wiknjosastro, 2006). Terapi anemia defisiensi zat besi ialah dengan preparat besi oral atau parental. Terapi oral dengan pemberian preparat zat besi. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g % perbulan. Pemberian preparat parenteral yaitu dengan dextran sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2 x 10 mlpada gluteus, yang dapat meningkatkan Hb relatif lebih cepat yaitu 2 g% (Saifudin, 2006).

B. Anemia Megaloblastik (Makro)

Anemia *megaloblastik* adalah anemia yang khas ditandai oleh adanya sel megaloblastik dalam sumsum tulang. Sel *megaloblast* adalah sel *precursor eritrosit* dengan bentuk sel yang besar disertai adanya kesehatan, di mana maturasi *sitoplasma* normal tetapi inti besar dengan sumsum kromoson yang longgar (Haribowo,2008). Penyebab anemia megaloblastik yaitu defisiensi vitamin B12, defisiensi asam folat, gangguan metabolisme vitamin B12 serta asam folat, dan gangguan sintesis DNA. Dalam pengobatan anemia megaloblastik saat kehamilan sebaliknya bersama-sama dengan asam folat diberikan pula zat besi. Tablet asam folat diberikan dalam dosis 15-30 mg sehari. Jika perlu, asam folat diberikan dengan suntikan dalam dosis yang sama (Wagiyo & Putrono 2016).

C. Anemia Hipoplastik

Anemia pada wanita hamil yang disebabkan sumsum tulang kurangmampu membuat sel-sel darah baru dinamakan anemia hipoplastik dalam kehamilan. Penyebab anemia hipoplastik karena kehamilan hingga kini belum diketahui dengan pasti, kecuali yang disebabkan oleh sepsis, sinar rontgen, racun, atau obat-obatan. Dalam hal yang terakhir anemianya dianggap hanya sebagai komplikasi kehamilan. Tidak banyak yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia hemo plastikkarena kehamilan. Dalam pemberian obat-obatan khususnya obat yang mempunyai pengaruh hemotoksik, seperti streptomisik, oksitetrasiklin, klostetrasiklin, sulfonamide, klorpromazin, atebrin, sebaiknya tidak perlu diberikan pada wanita hamil (Wagiyo & Putrono , 2016).

D. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan karena penghancur sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik sukarmenjadi hamil. Apabila hamil, maka anemianya dapat menjadi lebih berat. Kehamilan menyebabkan kristis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak menderita anemia. Pada dasarnya, anemia hemolitik dapat dibagi menjadi 2 golongan besar; yaitu anemia hemolitik karena faktor di dalam eritrosit sendiri (intrapuskular), yang sebagai besar bersifat herediter-familiar dan anemia hemolitik karena faktor di luar eritrosit (ekstrakospuskular), yang sebagian besar bersifat didapatkan (Wiknjosastro, 2007).

Gejala-gejala yang lazim dijumpai ialah gejala-gejala proses hemolitik, seperti anemia, hemoglobinemia, hemoglobinuria, dan sterkobilin lebih banyak dalam feses. Di samping itu terdapat pula sebagai tanda erithtropoesis dalam sumsum tulang. Pada hemolisis yang berlangsung lama dijumpai pembesaran limpa dan anemia hemolitik yang herediter, yang kadang-kadang disertai kelainan roentgenologis pada tengkorak dan tulang-tulang lain.

Frekuensi anemia hemolitik dalam kehamilan tidak tinggi. Terbanyak, anemia ini ditemukan pada wanita berkulit hitam yang menderita anemia sel sabit, anemia sel sabit hemoglobin C, sel sabit-thalassemia. Pengobatan anemia hemolitik dalam kehamilan tergantung pada jenis dan beratnya. Obat-obat penambah darah tidak memberi hasil. Transfusi darah yang kadang-kadang diulang beberapa kali, diperlukan pada anemia berat untuk meringankan penderitaan ibu hamil dan untuk mengurangi bahaya hipoksia janin. Splenektomi dianjurkan pada anemia hemolitik bawaaan dalam trimester II dan III. Anemia hemolitik dicari penyebabnya misalnya pemberikan obat-obat yang dapat menyebabkan kelumpuhan sumsum tulang harus segera dihentikan (Wagiyo & Putrono, 2016).

2.2.7 Upaya Pencegahan Anemia dalam Kehamilan

Upaya pencegahan anemia dalam kehamilan dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap menjadi positif melalui edukasi tentang asupan gizi yang cukup selama kehamilan, melakukan

pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama hamil, mengkonsumsi suplemen penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, segera memeriksakan diri jika merasakan keluhan yang tidak biasa, meningkatkan pengetahuan serta perilaku ibu hamil dan keluaraga dalam memilih,mengeloh dan menyajikan makan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan gisi masyarakat (Solehati *et al*., 2018).

2.3 Suplemen Tambah darah / Tablet Tambah Darah (TTD)

2.3.1 Pengertian Suplemen Penambah Darah

Suplemen penambah darah adalah tablet untuk suplementasi penanggulangan anemia gizi dimana setiap tablet mengandung Zat besi setara dengan 60 mg besi elemental (dalam bentuk sediaan Ferro Sulfat, Ferro Fumarat atau Ferro Gluconat); dan Asam Folat 0,400 mg. Sedangkan untuk dosis pemberiannya tablet tambah darah diberikan setiap hari selama masa kehamilan sebanyak 1 tablet sehari atau minimal 90 tablet (Kemenkes RI, 2014).

2.3.2 Kebutuhan Suplemen Penambah Darah

Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil secara rutin sebanyak 90 tablet untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara tepat. tablet tambah darah untuk ibu hamil sudah tersedia dan telah didistribusikan secara teknis diberikan setiap bulan sebanyak 90 tablet (Depkes) di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur. Untuk itu pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut (Waryana, 2010) :

1. Trimester I (umur kehamilan 0-12 minggu) : kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
2. Trimester II (umur kehamilan 12-24 minggu) : kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan *conceptus* 115 mg.

3. Trimester III (umur kehamilan 24-40 minggu): kebutuhan zat besi 5 mg/hari, ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan *conceptus* 223 mg.

2.3.3 Efek Samping Suplemen Penambah Darah

Pemberian zat besi secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran gastrointestinal bagi sebagian orang khususnya ibu hamil, seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah dan diare. Pemberian suplementasi tablet tambah darah, pada sebagian wanita, menyebabkan sembelit. Mual pada masa kehamilan adalah proses fisiologi sebagai dampak dari terjadinya adaptasi hormonal. Selain itu mual dapat terjadi pada ibu hamil sebagai efek samping dari minum tablet tambah darah. Ibu hamil yang mengalami mual sebagai dampak kehamilannya dapat merasakan mual yang lebih parah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami keluhan mual sebelumnya (Susiloningtyas, 2013).

Pencegahan anemia dengan mengkonsumsi tablet tambah darah memang memberikan efek samping yang tidak menyenangkan. Ibu hamil merasa mual akibat rasa dan bau dari tablet tambah darah. Selain itu, tablet tambah darah yang dikonsumsi setiap hari menimbulkan rasa bosan sehingga seringkali ibu hamil lupa dan merasa malas untuk mengkonsumsinya. Meskipun tablet tambah darah telah diberikan kepada ibu hamil, belum dapat dipastikan apakah tablet tersebut dimakan oleh ibu hamil sehingga terjadi ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah Ada beberapa cara yang dianjurkan untuk mengurangi keluhan dari efek samping konsumsi tablet tambah darah yaitu :

1) Sebaiknya tablet tambah darah diberikan setelsh makan (perut tidak kosong) atau pada saat sebelum tidur malam karena akan mengurangi rasa mual.
2) Minum tablet tambah darah pada saat makan atau segera sesudah makan dapat mengurangi gejala mual yang menyertainya tetapi juga akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi.

3) Jika dalam mengkonsumsi tablet tambah darah ibu mengalami sembelit, sebaiknya makan buah-buahan atau makanan lain yang mengandung serat serta minum sedikitnya delapan gelas cairan dalam sehari.

2.3.4 Dosis Suplemen Penambah Darah

Wanita hamil disarankan mengkonsumsi suplemen penambah darah setiap hari selama 3 bulan, karena pada trimester pertama terjadi pengenceran darah. Konsumsi suplemen penambah darah sebaiknya dilakukan pada malam hari sebelum tidur agar terhindar dari mual (Prafuriantini, 2015).

Selama kehamilan minimal di berikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan di berikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama dengan ketentuan :

1) Pemberian tablet tambah darah lebih bisa ditoleransi jika dilakukan pada saat sebelum tidur malam.
2) Pemberian tablet tambah darah harus dibagi serta dilakukan dengan interval sedikitnya 6 – 8 jam, dan kemudian interval ini ditingkatkan hingga 12 atau 24 jam jika timbul efek samping.
3) Muntah dan kram perut merupakan efek samping dan sekaligus tanda dini toksitasi zat besi, keduanya nih menunjukkan perlu mengubah (menurunkan) dosis zat besi dengan segera.
4) Minum tablet tambah darah pada saat makan atau segera sesudah makan dapat mengurangi gejala mual yang menyertainya tetapi juga akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi.

   Dosis pemberian suplemen tambah darah pada ibu hamil yaitu :

   a. Dosis pencegahan

      Tablet tambah darah untuk pencegahan diberikan pada ibu hamil tanpa melihat kadar Hb yaitu satu tablet (60 mg elemental iron dan 0,25 mg asam folat). Ibu hamil dianjurkan minum tablet tambah darah dengan dosis 1 tablet setiap hari selama masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan (Depkes RI, 2009).

b. Dosis pengobatan

Bila kadar Hb kurang dari 11 gr% konsumsi menjadi dua tablet sehari selama 90 hari pada kehamilannya sampai 42 hari setelah melahirkan (Setiabudy, 2007).

2.4 Pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil terhadap pentingnya mengkonsumsi suplemen penambah darah.

1. Pengetahuan

Pengetahuan tentang suplemen penambah darah dan manfaatnya bagi kehamilan dan janinnya menjadi salah satu dari faktor yang mendorong ibu hamil untuk patuh dalam mengkonsumsi suplemen penambah darah. Pengetahuan menjadi alasan penting untuk ibu hamil mengetahui suplemen penambah darah yang baik selama hamil akan mendorong ibu untuk mempunyai pola konsumsi suplemen penambah darah yang baik selama kehamilan. Pemberian informasi tentang anemia akan menambah pengetahuan ibu hamil tentang anemia, karena pengetahuan memegang peranan yang sangat penting sehingga ibu hamil dapat patuh meminum suplemen penambah darah (Yunita dkk., 2018).

2. Sikap

Sikap merupakan faktor yang ada dalam diri manusia yang dapat mendorong atau menimbulkan perilaku atau tindakan tertentu. Jadi, jika seorang ibu hamil memilikisikap yang baik terhadap pentingnnya suplemen penambah darah bagi kehamilannya, maka akan memberikan perilaku yang baik pula untuk tetap mengkonsumsi suplemen penambah darah sampai 9 bulan kehamilan (Gerungan, 2009).

3. Tindakan

Tindakan merupakan upaya untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata yang memerlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Sehubungan dengan pengetahuan serta sikap ibu hamil yang baik, maka akan memberikan pengaruh untuk melakukan tindakan yan baik yang didasari dengan kesadaran ibu karena pentingnya mengkonsumsi suplemen penambah darah selama kehamilan (Effendi, 2009).

2.5 Puskesmas

2.5.1 Definisi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2016, Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan sebutan 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 sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya sub sistem upaya kesehatan bahwa penyelenggaraan Puskesmas perlu ditata ulang untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat masyarakat serta menyukseskan program jaminan sosial nasional. Tujuan diselenggarakan pembangunan kesehatan di puskesmas adalah untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa Puskesmas berfungsi menyelengarakan UpayaKesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Puskesmas juga memiliki wewenang untuk melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan, melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan, melaksanakan komunikasi, informasi,edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan, menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait, melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat, melaksanakan peningkatan

kompetensi sumber daya manusia puskesmas, memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan, melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan dan memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat. Termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit (Kemenkes RI, 2016).

2.5.2 Tujuan Puskesmas

Menurut Peraturan menteri kesehatan RI No 75 tahun 2014, tujuan pembangunan kesehatan yang di selenggarakan oleh puskesmas memiliki tujuan sebagai berikut :

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran dan kemampuan hidup sehat.
2. Untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
3. Mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat.
4. Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2.5.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 tahun 2014, Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangun kesehatan diwilayah kerjanya dalam rangka terwujudnya kesehatan. Sedangkan fungsi puskesmas adalah sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan UKM tingkat utama diwilayah kerjanya. Wewenang puskesmas :
   a) Penyelenggaraan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
   b) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
   c) Menggerakan masyarakat untuk mengindentifikasi dan menyelesaikan masyarakat kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan sektor lain terkait.

d) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
e) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
f) Memantau pelaksaan pembangunan agar berwawasan kesehatan. Melaksanakn pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cangkupan pelayanan kesehatan.

2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama diwilayah kerja.
a) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkeseinambungan dan bermutu.
b) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
c) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, kelompok dan masyarakat.
d) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan, keselamatan pasien, petugas dan pengujung.
e) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama intren antar profesi
f) Melaksanakan rekam medis.
g) Melaksanakan pencatatan pelaporan dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan.
h) Mengordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama diwilayah kerjanya.

2.5.4 Ruang Lingkup Pelayanan Puskesmas

1. Puskesmas Keliling (Puskel)

Puskesmas Keliling (Puskel) merupakan pelayanan kesehatan yang sifatnya (mobile) untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung puskesmas (Kemenkes RI, 2014).

2. Puskesmas Pembantu (Pustu)

Puskesmas pembantu (Pustu) merupakan unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu memperluas jangkauan puskesmas dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia (Kemenkes RI, 2017).

3. Puskesmas Bersalin Desa (Polindes)

Puskesmas Bersalin Desa (Polindes) merupakan bentuk sarana pelayanan kesehatan ditingkat desa sebagai upaya melengkapi sarana bagi bidan didesa dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

4. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Pos pelayanan terpadu (Posyandu) merupakan salah satu pelayanan kesehatan di desa untuk memudahkan masyarakat untuk mengetahui atau memeriksakan kesehatan terutama untuk ibu hamil dan anak balita. Keaktifaan keluarga dan setiap posyandu tentu akan berpengaruh pada status gizi anak balitanya karena salah satu tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil. Posyandu diasumsikan sebagai salah satu pendekatan yang tepat utnuk menurunkan angka kematian dan kesakitan balita serta dapat meningkatkan status gizi balita (Adisasmito, 2007).

2.6 Kualitas Hidup

2.6.1 Definisi Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization Quality of Life Group* (WHOQoL group), kualitas hidup adalah persepsi setiap orang tentang tujuan, harapan, norma dan perhatian dalam konteks nilai dan budaya dalam kehidupan seseorang yang kompleks kesehatan fisik, kesehatan mental, derajat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan pribadi, dan hubungan dengan hal penting (Andayani, 2013). Kualitas hidup selalu berkaitan dengan keadaan dan keadaan dimana seseorang berkembang. Organisasi Kesehatan Dunia mengatakan bahwa kesehatan tidak hanya kondisi fisik yang baik

bebas dari penyakit tertentu, tetapi juga melihat kesehatan mental seseorang. Pernyataanini merupakan tonggak sejarah bahwa kesehatan itu penting dan bagian dari elemen kualitas hidup seseorang (Romero dkk., 2013).

Pengukuran utilitas dapat diklasifikasikan kedalam dua bagian yaitu *single* dan *multiatribute utility measurement*. *Single* terdiri dari *metode Standard Gamble (SG), Time to Trade-off (TTO), Rating Scale (RS)* sedangkan *multiattribute utility measurement* terdiri dari instrumen seperti *European Quality-5 Dimension (EQ-5D), Health Utility Index (HUI), Quality of WellBeing (QWB) dan Short Form-6 Dimension (SF-6D)* (Feeny dkk., 2011). *Standard gamble* adalah suatu metode pemilihan untuk keputusan yang bersifat personal yang berdasarkan pada prinsip untuk memaksimalkan utilitas yang diharapkan dari teori keputusan. *Rating scale* adalah cara yang sederhana untuk mengungkapkan skala nilai numerik status kesehatan seseorang, serupa dengan termometer yang memberi angka 100 (sehat) di bagian atas, dan angka 0 (meninggal) di bagian bawah. *Visual analog scale* atau VAS adalah suatu pendekatan yang paling mudah yaitu dengan cara memberikan pilihan rentang angka untuk menentukan status kesehatan seseorang saat itu. Alternatif lainnya adalah menggunakan pendekatan TTO. Responden diminta untuk memilih *(trade*) lama hidup (*trades off length of life*) dibandingkan kualitas hidup.

Kuesioner yang dikembangkan untuk *rating scale* pada umumnya dalam bentuk *self administered*, sedangkan untuk SG & TTO sebaiknya dalam bentuk wawancara langsung oleh karena subyek harus menjawab banyak pertanyaan. Cara mengukur yang tidak langsung dilakukan dengan menggunakan *utility weighted index*, misalnya dengan menggunakan instrumen EuroQol, *Health Utility Index*/HUI, *Quality of Well-being scale* atau WHO QOL. Pilihan akan instrumen yang sesuai yang digunakan haruslah berdasarkan pada kebutuhan pengukuran atas intervensi tertentu.

Pada dasarnya, HRQoL dapat dinilai menggunakan instrumen generik atau instrument spesifik. Instrumen kualitas hidup generik digunakan pada populasi umum, sedangkan instrumen kualitas hidup spesifik digunakan pada pasien yang mengalami kondisi/ penyakit tertentu (Endarti, 2015).

a) Instrumen Generik

Instrumen generik, mengukur kualitas hidup sebagai sebuah konsep multidimensional dengan dimensi budaya, dimensi sosial, dimensi psikologi, seta dimensi kesehatan fisiologis terkandung di dalamnya, cocok untuk digunakan dalam populasi umum. Keuntungan alat ukur ini lebih luas dalam penggunaannya, akan tetapi memiliki kelemahan yaitu tidak dapat mencakup hal-hal khusus pada suatu penyakit tertentu. Pengukuran kualitas hidup yang paling umum dan sering dilakukan antara lain EQ-5D-5L, SF-6D, QWB, dan HUI. EQ-5D adalah instrumen generik yang paling banyak digunakan dalam pengukuran kualitas hidup terutama terkait dengan pengukuran utilitas, yang telah tersedia dalam lebih dari 160 bahasa baku di seluruh dunia dengan dua versi yaitu EQ- 5D-3L dan EQ-5D-5L (Devlin and Brooks, 2013).

b) Instrumen Spesifik

Instrumen spesifik sering disebut HRQOL *(Health Related Quality of life)* mengukur area spesifik dari kesehatan fisik, fungsi fisiologis dari tubuh dan kualitas hidup yang relevan dengan penyakit tertentu. Biasanya berisi pertanyaan- pertanyaan khusus yang sering terjadi pada penyakit yang diderita oleh pasien. Kelebihan alat ukur ini yaitu dapat memberikan hasil yang lebih tepat yang terkait keluhan atau hal khusus yang berperan dalam suatu penyakit tertentu. Instrumen ini lebih cepat merespon dibandingkan instrumen generik, sesuai secara klinik. Kelemahan pada alat ukur ini tidak dapat digunakan pada pengukuran penyakit lain dan biasanya pertanyaan-pertanyaanya sulit untuk dimengerti oleh responden, tidak dapat digunakan untuk membandingkan antara kondisi atau intervensi dan terbatas pada populasi atau kondisi yang spesifik sehingga domain lain pada HRQoL secara umum tidak teratur.

Menurut Rascati (2013), Alat ukur spesifik tidak dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup pada populasi umum, kurang dapat mendeteksi efek yang diharapkantetapi mampu menggambarkan kualitas hidup pada responden dengan penyakit tertentu.

2.6.2 EQ-5D-5L

EuroQoL EQ-5D adalah suatu pendekatan yang simpel, generik dan telah divalidasi di berbagai negara untuk mengukur status kesehatan seseorang berdasarkan penilaian klinik dan ekonomi (Kemenkes RI, 2017). Versi baru dari EQ-5D adalah EQ- 5D-5L yang dibuat untuk meningkatkan sensitivitas instrumen (Reenen dan Janssen, 2015). EQ-5D-5L yang telah dikembangkan terbukti memiliki penilaian yang lebih baik dari EQ-5D-5L pada populasi umum dengan kondisi kronis dan multi morbiditas di Kanada (Agborsangaya *et al*., 2014).

2.6.3 Alat Ukur European Quality of life -5 Dimensial-5 Levels (EQ5D)

Pengukuran kualitas hidup ada dua metode, yaitu pengukuran kualitas hidup secara objektif dan secara subjektif. Pengukuran kualitas hidup objektif ialah pengukuran dan pengambilan data-data secara pribadi dari individu terkait memenggunakan indera ukur dengan indikator-indikator yang terstandarisasi.Pengukuran kualitas hidup secara subjektif adalah pengukuran kualitas hidup sesuai pandangan atau perasaan dari individu sendiri (Silitonga, 2007). Instrumen *European Quality of life -5 Dimensial-5 Levels* adalah ukuran standar status kesehatan yang dikembangkan oleh Group EuroQol untuk memberikan ukuran kesehatan generik sederhana dalam penilaian klinis dan ekonomi. EQ-5D-5L dapat digunakan untuk berbagai kondisi kesehatan dan perawatan. Instrumen ini menyediakan profil diskriptif sederhana dan nilai indeks tunggal untuk status kesehatan yang dapat digunakan dalam evaluasi klinis dan ekonomi pelayanan kesehatan dalam survei kesehatan (Rabin *et al*., 2015).

EQ-5D-5L dalam kuesioner terdiri dari lima domain yakni, kemampuan berjalan/bergerak (*mobility*), perawatan diri (*self-care*), kegiatan yang biasa dilakukan (*usual activity*), rasa kesakitan/ketidaknyamanan (*pain/discomfort*), dan rasa cemas/depresi (*anxiety/depression*). Setiap dimensi memiliki 5 level : tidak bermasalah, sedikit masalah, masalah sedang, masalah parah dan masalah ekstrim. Pasien diminta untuk menunjukkan status kesehatannya dengan mencentang kotak disebelah pernyataan yang

paling tepat di masing - masing dari lima dimensi. Keputusan ini menghasilkan angka 1 digit yang menyatakan level yang dipilih untuk dimensi itu. Digit untuk lima dimensi dapat digabungkan menjadi angka 5 digit yang menggambarkan kondisi kesehatan pasien ibu hamil (EuroQol, 2017). Dengan demikian setiap status dikoversikan ke dalam *value set* (sederet nilai konversi angka status kesehatan tersebut dalam bentuk tabel dengan nilai 0 sampai 1, dengan angka 1 menunjukkan sehat sempurna sedangkan 0 adalah meninggal). Hasil pengukuran status kesehatan dari EQ-5D *descriptive system* dapat dilaporkan sebagai *health profile* atau *weighted index* sehingga dapat menggambarkan status kesehatan pada setiap individu. Instrumen ini juga pernah digunakan oleh Purba (2017) yang menyusun *value set* Indonesia untuk benar-benar dapat menggambarkan keadaan/kondisi orang Indonesia dalam mengukur kualitas hidup dan sudah tervalidasi ke dalam bahasa Indonesia.

Pada penelitian yang pernah dilakukan oleh Purba *et al*., (2017) menyatakan bahwa sebagian besar masalah kesehatan yang dilaporkan sendiri diamati pada dimensi nyeri/tidak nyaman (39,66%) dan paling sedikit pada dimensi perawatan diri (1,89%). Setiap domain terdiri dari 5 level yaitu level 1: tidak kesulitan; level 2: sedikit kesulitan; level 3: cukup kesulitan; level 4: sangat kesulitan; level 5: ekstrim dan responden diminta untuk memilih salah satu antara 1: ‘tidak ada masalah’ hingga 5: ‘tidak dapat/masalah ekstrem’. Nilai Indeks utility EQ-5D5L dari ‘11111 sampai dengan 55555’. *Value set utility* Indonesia untuk ‘11111’ adalah 1,000 dinilai sebagai status kesehatan terbaik, ‘55555’ adalah - 0,865 dinyatakan sebagai status kesehatan penderita lebih buruk dari meninggal/sakit yang sangat menderita dan nilai indeks *utility* 0 untuk status kesehatan terburuk (Purba *et al*., 2017).

Hasil dari masing-masing domain dan level dimasukan kedalam rumus yang telah dikembangkan oleh Purba *et al*., (2017) yang dapat dilihat pada tabel 2.4. Untuk mendapatkan utilitas untuk status kesehatan EQ-5D-5L, untuk contoh'12345', perhitungan berikut berdasarkan kumpulan nilai akhir diperlukan: Berat utilitas ('12345') = 1 - tidak ada masalah di MO (0)

- tidak ada masalah hingga sedikit masalah di SC (0,101) - tidak ada masalah hingga masalah ringan di UA (0,090) - masalah ringan hingga masalah sedang di UA (0,066) - tidak ada masalah untuk sedikit masalah di PD (0,086) - sedikit masalah untuk masalah sedang di PD (0,009) - masalah sedang hingga masalah parah di PD (0,103) - tidak ada masalah sedikit pun masalah dalam AD (0,079) - sedikit masalah hingga sedang masalah pada AD (0,055) - masalah sedang hingga parah masalah pada AD (0,093) - masalah parah hingga ekstrim masalah dalam AD (0,078) = 0,240. Perhatikan bahwa setiap koefisien mewakili tambahan penurunan utilitas bergerak dari satu tingkat ke tingkat lain.

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2023, di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur.

3.2 Alat dan bahan

3.2.1 Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar pengumpulan data, laptop (merk lenovo & tipe IdeaPad Flex 3), alat tulis menulis, SPSS (*Statistical Package Sosial Scale*) versi 26. Data lengkap untuk tiap responden diperoleh dari wawancara langsung menggunakan lembar informasi responden. Untuk mengukur kualitas hidup pasien ibu hamil dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar kuesioner EQ-5D-5L.

3.2.2 Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah hasil dari melakukan wawancara tentang penggunaan suplemen penambah darah pada ibu hamil. Jawaban dari kuesioner tentang kualitas hidup ibu hamil di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur.

3.3 Metode Penelitian

3.3.1 Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian menggunakan metode studi deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data diambil dengan melakukan observasi lapangan untuk memperoleh data tentang penggunaan suplemen penambah darah dan kualitas hidup populasi menggunakan teknik survei kuesioner, dan wawancara dengan ibu hamil.

3.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2011).

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Gambaran Farmako epidemiologi	Pola penggunaan suplemen penambah darah pada ibu hamil	Kuesioner	1. Waktu meminum suplemen 2. Media yang digunakan 3. Alasan penggunaan suplemen 4. Lupa minum suplemen	Nominal
2.	Pendidikan	Pendidikan Terakhir	Kuesioner	1.Tidak tamat SD 2. SD 3. SMP 4. SMA/SMK 5. Peguruan Tinggi : D1/D2/D3/D4/ S1/S2/S3	Ordinal
3.	Pekerjaan	Kegiataan yang dilakukan secara rutin untuk pendapatkan penghasilan	Kuesioner	1. Ibu Rumah Tangga 2. Petani 3. PNS 4. Swasta 5. Wirausaha 6. Tidak bekerja	Nominal
4.	Usia	Lama waktu hidup dari responden (Ibu hamil) yang dinyatakan dalam tahun penuh	Kuesioner	1. (17 – 26) 2. (27 – 36) 3. (37 – 46)	Ordinal
5.	Suplemen penambah darah	Tablet untuk suplementasi penanggulangan anemia pada ibu hamil	Kartu control berobat	Kombinasi : 1. Tablet tambah darah generik 2. Tablet tambah darah HB-VIT	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
6.	Ibu hamil	Pasien yang sedang mengandung dan memerlukan terapi berupa suplemen penambah darah untuk menurunkan angka anemia	Wawancara	1. Trimester I (0 -3 bulan) 2.Trimester II (4 - 6 bulan) 3.Trimester III (7 - 9 bulan)	Ordinal
7.	Anemia	Suatu keadaan dimana Kadar hemaglobin (Hb) dalam darah yang kurang dari nilai normal`	Hasil pemeriksaan Hb	1. Anemia (<11g/dL) 2. Tidak anemia (≥11 g/dL)(WHO,2012).	Ordinal
8.	Pengetahuan	Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil tentang tablet tambah darah dari jawaban terhadap kuesioner yang diberikan	Kuesioner	1. Baik (Nilai > 50%) 2. Kurang Baik (Nilai ≤ 50%)	Ordinal
9.	Sikap	Respon atau reaksi ibu hamil terhadap mengkonsumsi tablet penambah darah dilihat dari jawaban terhadap kuesioner yang diberikan.	Kuesioner	1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Ragu – Ragu 4. Tidak setuju 5. Sangat tidak setuju	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
10.	Tindakan	Cara yang dilakukan sehubungan dengan pengetahuan serta sikap ibu hamil tentang pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah selama masa kehamilan.	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
11.	Kualitas Hidup	Persepsi Ibu hamil terhadap hasil yang dihasilkan dari nilai-nilai pribadi dan gaya hidup yang diukur menggunakan skala kualitas hidup dari kuesioner *Quality of life* EQ-5D-5L.	Kuesioner	1. Tidak ada masalah 2. Sedikit masalah 3. Sedang masalah 4. Masalah Parah 5. Masalah ekstrim	Ordinal

3.3.3 Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah penggunaan suplemen penambah darah dan kualitas hidup pada ibu hamil yang mengkonsumsi suplemen penambah darah di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng.

3.4 Populasi dan Sampel/Sumber data

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek yang di teliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur. pada periode penelitian (1 bulan). Teknik pengambilan sampel pada penelitian yang akan dilakukan adalah dengan cara teknik *Total Sampling*. *Total Sampling* adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2011).

Pemilihan dilakukan secara sengaja berdasarkan kriteria yang telah ditentukan dan ditetapkan berdasarkan tujuan penelitian. Adapun kriteria insklusi dan eksklusi subjek penelitian antara lain :

3.4.3 Kriteria Inklusi dan Ekslusi

a) Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmojo, 2010).

   Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

   1. Ibu hamil dengan usia kandungan trimester II dan III
   2. Ibu hamil yang telah mendapatkan tablet tambah darah yang memiliki komposisi tablet zat besi (Fe), Asam folat dan kombinasi zat besi (Fe) + HB-VIT dengan dosis satu tablet perhari selama kehamilan.
   3. Ibu hamil yang telah mendapatkan obat dari instalasi farmasi pada saat kuesioner dibagikan
   4. Ibu hamil yang bersedia mengisi kuesioner

b) Kriteria Ekslusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai populasi (Notoatmojo, 2010).

   1. Ibu hamil yang melakukan kunjungan / pemeriksaan pertama kali
   2. Ibu hamil yang tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal care*) di Puskesmas.
   3. Ibu yang tidak bisa membaca dan menulis

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Pengumpulan Data

Data diperoleh melalui kuesioner yang berisikan pertanyaan dan pertanyaan yang telah disusun dengan tujuan penelitian. Data ini langsung diperoleh dari hasil

penelitian dengan wawancarai kepada responden secara langsung untuk mengisi kuesioner sesuai dengan instrumen European *Quality of Life*-5 *Dimensial-5 Levels* (EQ-5D-5L), lembar kuesioner EQ-5D-5L versi Indonesia untuk pengukuran kualitas hidup dan lembaran observasi oleh petugas pengumpulan data.

3.5.2 Pengisian Kuesioner

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan lembar kuesioner yang dimodifikasi dari Pertiwi (2018).

Kuesioner terdiri dari beberapa tahapan :

1) Tahap pertama terdiri dari data karakteristik responden berupa umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, umur kehamilan, kehamilan ke- dan tempat asal. Dan pada bagian ini akan dilakukan analisis secara deskriptif dan hasilnya dibuat dalam persentase.
2) Tahap kedua terdiri dari pertanyaan dan wawancara mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil terhadap pentingnya mengkonsumsi suplemen penambah darah dengan butir soal sebanyak 20 soal.
3) Tahap ketiga terdiri dari pertanyaan mengenai kualitas hidup menggunakan lembar kuesioner instrumen EQ-5D-5L versi Indonesia untuk pengukuran kualitas hidup ibu hamil yang terdiri dari 5 domain dengan 5 level tingkat pengukuran.

3.5.3 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah kuesioner yang digunakan dapat benar-benar mengukur variabel yang ingin diukur dalam penelitian ini. Kuesioner yang digunakan dapat dikatakan valid jika uji validitas yang dimiliki oleh kuesioner itu tinggi. Cara penilaian uji validitas yang dilakukan pada penelitian ini yaitu content *validity* (validitas isi kuesioner) dan face vallidity (ketepatan susunan kata). Kuesioner yang telah dibuat terlebih dahulu dikoreksi oleh pembimbing hingga kuesioner dianggap layak dan valid untuk dijadikan sebuah alat ukur dalam penelitian. Hasil uji validitas menunjukkan semua item pertanyaan valid jika nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel (Riwidikdok, 2013). Pada penelitian ini akan dilakukan uji validitas dengan menggunakan 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi namun bukan merupakan sampel penelitian.

3.5.4 Uji Realibitas

Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan untuk melihat sejauh mana alat ukur tersebut dapat dipercaya (reliabel) dalam mengumpulkan data responden. Dilakukan pengujian dengan menggunakan metode cronbach alpha dengan menggunakan program SPSS 26 (*Statistical Package Social Scale 26).* Setelah diuji selanjutnya membandingkan nilai reliabilitas yang dihasilkan, dikatakan reliabel jika nilai *cronbach alpha* > 0.6. suatu kuesioner dikatakan reliabel maka kuesioner tersebut layak dan dapat digunakan, sedangkan jika nilai cronbach alpha < 0.6 maka kuesioner dikatakan tidak reliabel yang artinya kuesioner tidak dapat digunakan (Riwidikdok, 2013).

3.6 Teknik Analisis Data

Analisis data melalui prosedur bertahap antara lain :

3.6.1 Analisis Univariat (analisis deskriptif)

Data univariat yang dianalisis pada penelitian ini mencakup data karakteristik responden yang terdiri dari umur ibu hamil, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah kehamilan dan usia kehamilan.

3.6.2 Analisis Pola Konsumsi Suplemen Penambah Darah

Kondisi anemia pada ibu hamil memerlukan terapi yaitu berupa pemberian suplemen penambah darah. Efek penambah darah untuk penanggulangan anemia terhadap ibu hamil dengan memberikan 90 tablet suplemen penambah darah dengan dosis satu tablet setiap hari kepada pasien ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia. Pola konsumsi dihubungkan dengan kadar Hb ibu hamil pada jumlah hemoglobin dalam darah normal adalah kira- kira 11 gram setiap 100 ml dan jumlah ini biasanya disebut “100 persen” (Pearce, 2016).

Tujuan pemeriksaan hemoglobin (Hb) antara lain untuk memantau kadar hemoglobin dalam sel darah merah, untuk membantu mendiagnosis anemia, serta untuk menentukan defisit cairan tubuh akibat peningkatan kadar hemoglobin.

Tabel 2.1 Batas Nilai Normal Kadar Hemoglobin (Hb) setiap kelompok Umur Menurut WHO dapat dilihat pada tabel berikut :

Sumber : WHO dalam Sopny (2010).

No.	Umur	Batas Nilai Hemoglobin (g/dL)
1.	Wanita > 15 tahun	12,0
2.	Wanita Hamil	11,0
3.	Laki-laki > 15 Tahun	13,0

Tabel 2.2 Klasifikasi Anemia
Sumber : Waryana, (2010)

Klasifikasi Anemia	Kadar Hemoglobin
Tidak Anemia	11 g/dL
Anemia Ringan	9-10 g/dL
Anemia Sedang	7-8 g/dL
Anemia Berat	< 7 g/dL

3.6.3 Analisis pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil terhadap pentingnya mengkonsumsi suplemen penambah darah selama kehamilan.

1. Pengetahuan

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh Ibu hamil terhadap pentingnya mengkonsumsi suplemen penambah darah : manfaat suplemen penambah darah bagi kehamilan dan janinnya, dan dampak yang ditimbulkan jika kekurangan zat besi.

Kriteria Objektif

a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilai > 50 %
b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya ≤ 50 % (Budiman,2013).

2. Sikap

Sikap adalah reaksi atau tanggapan Ibu hamil terhadap pentingnya mengkonsumsi tablet zat besi selama masa kehamilannya.

Kriteria Objektif :

Dalam skala Likert, terdapat beberapa kategori yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-Ragu (RR), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS) dengan masing - masing nilai berdasarkan jenis pernyataan positif dan pernyataan negatif.

Pertanyaan positif	Nilai	Pertanyaan negatif	Nilai
Sangat setuju	5	Sangat setuju	1
Setuju	4	Setuju	2
Ragu – Ragu	3	Ragu – Ragu	3
Tidak setuju	2	Tidak setuju	4
Sangat tidak setuju	1	Sangat tidak setuju	5

Cara interpretasi dapat berdasarkan persentasi sebagaimana berikut :

Angka 0 - 20 % : Sangat Tidak Setuju (sangat tidak baik)

Angka 21- 40 % : Tidak Setuju (Tidak baik)

Angka 41- 60 % : Ragu - Ragu

Angka 61 - 80 % : Setuju (baik)

Angka 81- 100 % : Sangat Setuju (sangat baik)

3. Tindakan

Tindakan adalah segala sesuatu yang dilakukan sehubungan dengan pengetahuan serta sikap ibu hamil terhadap pentingnya mengkonsumsi suplemen penambah darah selama masa kehamilan.

Kriteria Objektif :

Apabila skor benar nilainnya 1 dan apabila salah nilainya 0

Baik : Skor benar ≥ 60% dari pertanyaan tindakan

Kurang Baik : Skor benar < 60% dari pertanyaan tindakan.

3.6.4 Analisis Kualitas Hidup

Kualitas hidup yang dianalisis yaitu diukur menggunakan penilaian skor utilitas pada kuesioner instrumen EQ-5D-5L versi Indonesia. Kuesioner kualitas hidup pada pasien ibu hamil diminta untuk menunjukkan status kesehatannya dengan mencentang kotak disebelah pernyataan yang paling tepat di masing-masing dari lima dimensi. Kuesioner yang telah diisi oleh responden kemudian dilakukan skoring untuk instrumen *Euro Quality of Life 5 Dimension 5 Levels* (EQ-5D-5L). terdapat 5 domain dengan masing-masing 5 level yaitu: mobilitas, perawatan diri, kegiatan yang bisa dilakukan, rasa nyeri/ketidaknyamanan dan kesehatan mental (cemas/depresi dan sedih) dimana pengukuran dilakukan pada hari saat responden

diwawancarai. Keputusan ini menghasilkan angka 1 digit yang menyatakan level yang dipilih untuk dimensi itu. Digit untuk lima dimensi dapat digabungkan menjadi angka 5 digit yang menggambarkan kondisi kesehatan pasien ibu hamil (EuroQol, 2017). Dengan demikian setiap status dikoversikan ke dalam *Value set* (sederet nilai konversi angka status kesehatan tersebut dalam bentuk tabel dengan nilai 0 sampai 1, dengan angka 1 menunjukkan sehat sempurna sedangkan 0 adalah meninggal). Hasil pengukuran status kesehatan dari EQ-5D descriptive system dapat dilaporkan *sebagai health profile* atau *weighted index* sehingga dapat menggambarkan status kesehatan pada setiap individu (Reenen dan Janssen, 2015). Dilakukan analisis kualitas hidup dengan metode EQ-5D-5L menggunakan cara perhitungan yaitu :

Tabel 3.1.4. Cara perhitungan kualitas hidup dengan metode EQ-5D-5L.

Misalnya dari 5 pertanyaan pada EQ-5D-5L : 12342 maka,
Nilai utilitasnya : 1 - 0 - (0.101) – (0.09 + 0,066) – (0.086 + 0.009 + 0.103) – (0.079) = nilai utilitas nya

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada Bab ini peneliti akan menguraikan mengenai hasil penelitian beserta pembahasannya berdasarkan pada teknik pengolahan data yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Berdasarkan pada format pencatatan kemandirian yang telah dilakukan observasi pada seluruh responden yang berjumlah 70 orang mengenai "Gambaran Farmakoepidemiologi Suplemen Penambah Darah dan Pengukuran Kualitas Hidup Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur" maka didapat hasil sebagai berikut :

4.1.1 Hasil Validitas dan Reliabilitas

Berdasarkan jumlah seluruh responden diambil 30 responden untuk dilakukan uji validitas dan realiabilitas karena untuk memastikan kuesioner ini dikatakan layak diambil datanya. Didapatkan uraikan hasil uji validitas dan realiabilitas dari kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan, dan EQ-5D-5L sebagai berikut :

a. Uji Validitas

Tabel 4.1 Hasil Pengujian validitas kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan

Variabel	No Soal	R Hitung	R Tabel	Keterangan
Pengetahuan	1	0,482	0,361	Valid
	2	0,665	0,361	Valid
	3	0,476	0,361	Valid
	4	0,527	0,361	Valid
	5	0,439	0,361	Valid
	6	0,665	0,361	Valid
	7	0,439	0,361	Valid
	8	0,386	0,361	Valid
	9	0,455	0,361	Valid
	10	0,526	0,361	Valid
Sikap	1	0,446	0,361	Valid
	2	0,633	0,361	Valid
	3	0,566	0,361	Valid
	4	0,476	0,361	Valid

	5	0,422	0,361	Valid
	6	0,560	0,361	Valid
	7	0,445	0,361	Valid
	8	0,512	0,361	Valid
	9	0,532	0,361	Valid
	10	0,594	0,361	Valid
Tindakan	1	0,621	0,361	Valid
	2	0,821	0,361	Valid
	3	0,654	0,361	Valid
	4	0,506	0,361	Valid
	5	0,422	0,361	Valid
	6	0,414	0,361	Valid
	7	0,543	0,361	Valid
	8	0,527	0,361	Valid
	9	0,621	0,361	Valid
	10	0,741	0,361	Valid

Dari tabel di atas diketahui bahwa seluruh soal memiliki nilai r hitung > r nilai tabel dan dinyatakan valid seluruhnya.

b. Uji Reliabilitas kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan

Tabel 4.2 Hasil Pengujian Reliabilitas validitas kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan

Uji Realiabilitas			
	Cronbach's Alpha	**Jumlah**	**Keterangan**
Pengetahuan	0,763	10	Reliabel
Sikap	0,786	10	Reliabel
Tindakan	0,652	10	Reliabel

c. . Uji validitas Kuesioner EQ-5D-5L

Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner EQ-5D-5L

Domain	**r hitung**	**r tabel**	**Keterangan**
Kemampuan berjalan	0,714	0,361	Valid
Perawatan diri	0,590	0,361	Valid
Kegiataan yang biasa dilakukan	0,528	0,361	Valid
Rasa nyeri/tidak nyaman	0,720	0,361	Valid
Rasa cemas/depresi	0,761	0,361	Valid

Hasil uji validitas kuesioner EQ-5D-5L dikatakan valid jika nilai dari r lebih besar dari nilai r tabel.

d. Uji reliabilitas kuesioner EQ-5D-5L

Tabel 4.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner EQ-5D-5L

Total item	*Cronbach's Alpha*	Keterangan
5	0,682	Reliabel

Hasil uji reabilitas kuesioner EQ-5D-5L didapatkan hasil 0,682 dan dikatagorikan Reliabel (*Cronbach's Alpha* > 0,6).

4.1.3 Penilaian Skor Utilitas

Tabel 4.5 Deskripsi EQ-5D-5L Pada Ibu Hamil yang Mengkonsumsi Suplemen Penambah Darah di UPT Puskesmas Kongbeng Kabupaten Kutai Timur.

	Kemampuan Berjalan (%)	**Perawatan Diri (%)**	**Kegiatan yang biasa dilakukan (%)**	**Rasa Nyeri (%)**	**Rasa Cemas (%)**
Tidak Bermasalah	57,1	87,1	70	54,3	62,9
Sedikit Bermasalah	31,4	12,9	30	45,7	21,4
Cukup Bermasalah	11,4	0,0	0,0	0,0	7,1
Bermasalah	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9
Sangat Bermasalah	0,0	0,0	0,0	0,0	5,7
Total pasien yang bermasalah	**42,8**	**12,9**	**30**	**45,7**	**37,1**

Hasil dari penelitian didapatkan total responden ibu hamil yang bermasalah paling banyak yaitu pada dimensi rasa nyeri dengan persentase sebesar 45,7 %.

Tabel 4.6 Hasil Indeks Utilitas Kuesioner EQ-5D-5L

Kuesioner	**Indeks Utilitas**	**Keterangan**
EQ-5D-5L	0,861	0,00 – 1,00

Hasil dari penelitian didapatkan indeks utilitas seluruh responden ibu hamil dengan menggunakan kuesiner kualitas hidup EQ-5D-5L yaitu sebesar 0,861.

4.1.4 Karakteristik Responden

Setelah dilakukan penelitian mengenai "Gambaran Farmakoepidemiologi Suplemen Penambah Darah dan Pengukuran Kualitas Hidup Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur", didapat uraian karakteristik dari 70 responden sebagai berikut :

d. Umur

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu hamil

Sumber : Data Primer 2021

Umur (Tahun)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
17 - 26	34	48,57
27 - 36	24	34,28
37 – 46	12	17,14
Total	**70**	**100**

Tabel 4.1 menunjukan bahwa dari 70 responden, sebagian besar usia responden berusia 17-26 tahun yang berjumlah 34 orang (48,57%) sedangkan sebagian kecil responden berusia 35-42 tahun dengan jumlah 12 orang (17,14%).

e. Pendidikan

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan terakhir
Sumber : Data Primer 2021

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase
Tidak tamat SD	3	4,29
SD	15	21,43
SMP	10	14,29
SMA/SMK	32	45,71
D1	1	1,43
D3	2	2,86
S1	7	10
Total	**70**	**100**

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 70 responden, sebagian besar pendidikan responden adalah tingkat SMK/SMA sebanyak 32 orang (45,71%) dan yang paling sedikit adalah D3 sebanyak 1 orang (1,43%).

f.Pekerjaan

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perkerjaan

Sumber : Data Primer 2021

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
IRT	63	90
PNS	5	7,14
Petani	1	1,43
Swasta	1	1,43
Total	**70**	**100**

Ket : IRT = Ibu Rumah Tangga PNS = Pegawai Negeri Sipil

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 70 responden, sebagian besar responden yang berstatus tidak berkerja atau sebagai ibu rumah tangga berjumlah 63 orang (90%) sedangkan sebagian kecil jumlah responden petani dan swasta sama masing-masing berjumlah 1 (1,43%).

g. Jumlah Kehamilan

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jumlah Kehamilan

Sumber : Data Primer 2021

Jumlah Kehamilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	11	15,71
2	24	34,29
3	24	34,29
4	7	10
5	3	4,29
6	1	1,32
Total	**70**	**100**

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 70 responden, sebagian besar responden berdasarkan jumlah kehamilan yang ke-2 sampai 3 sama masing-masing berjumlah 24 orang (34,29%) sedangkan sebagian kecil berada pada jumlah kehamilan ke-6 yaitu berjumlah 1 orang (1,32%).

h. Usia Kehamilan

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

Sumber : Data Primer 2021

Usia Kehamilan (Minggu)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Trimester II (4 – 6 Bulan)	46	65,71
Trimester III (7 – 9 Bulan)	24	34,29
Total	**70**	**100**

Tabel 4.11 menunjukan bahwa dari 70 responden, diketahui sebanyak 46 orang (65,71%) ibu hamil dengan usia kehamilan trimester II dan sebagian kecil yang berjumlah 24 orang (34,29%) ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III.

4.1.2 Karakteristik Suplemen Penambah Darah

Tabel 4.12 Jenis Penggunaan suplemen penambah darah
Sumber : Data Primer 2021

Merk dagang suplemen	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tablet tambah darah Generik	54	77,14
Tablet tambah darah HB-VIT	16	22,86
Total	**70**	**100**

Tabel 4.12 menunjukan bahwa dari 70 responden, sebagian besar responden ibu hamil yang mendapatkan Tablet tambah darah Generik berjumlah 54 orang (77,14 %) sedangkan sebagian kecil responden yang mendapatkan Tablet tambah darah HB-VIT dengan jumlah 16 orang (22,86%).

4.1.3 Pola Konsumsi

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Prilaku Konsumsi dan Informasi Suplemen Penambah Darah
Sumber : Data Primer 2021

Pola Penggunaan Suplemen	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Waktu meminum Suplemen		
Pagi hari	4	5,71
Siang hari	1	1,43
Sore hari	1	1,43
Malam hari	64	91,43
Media yang digunakan		
Air putih	68	97,14
Pisang	2	2,86
Alasan penggunaan suplemen		
Anjuran Nakes	66	94,29
Inisiatif Sendiri	4	5,71
Lupa minum suplemen		
Ya	46	65,71
Tidak	24	34,29 %
Total	**70**	**100**

Berdasarkan Tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari 70 responden, dapat diketahui distribusi responden berdasarkan waktu meminum suplemen penambah darah pada ibu hamil. Distribusi tertinggi pada kelompok waktu malam hari dengan berjumlah yaitu 64 ibu hamil (91,43%) dan kelompok yang menempati urutan

terkecil yaitu kelompok waktu siang hari dan sore hari setiap sektor yaitu masing-masing berjumlah 1 ibu hamil (1,43%). Media yang digunakan untuk meminum obat (suplemen penambah darah) yang paling banyak adalah air putih sebanyak 68 orang (97,14%) dan yang paling sedikit adalah media yang digunakan pisang sebanyak 2 orang (2,86%). Alasan penggunaan suplemen penambah darah pada ibu hamil dengan ajuran nakes sebagian besar yang berjumlah 66 orang (94,29%) dan sedangkan sebagian kecil ada pada insiatif sendiri berjumlah 4 orang (5,71%). Responden yang lupa minum suplemen penambah darah yaitu sebagian besar berjumlah 46 orang (65,71%) yang menjawab ya lupa untuk mengkonsumsi suplemen penambah darah sedangkan sebagian kecil jumlah responden tidak lupa minum suplemen penambah darah yaitu berjumlah 24 orang (34,29%).

4.1.4 Gambaran Farmakoepidemiologi

a. Kadar hemoglobin (Hb)

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan batas nilai normal kadar Hb pada Ibu Hamil.

Sumber : Data Primer 2021

Kadar Hb	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak anemia (> 11 g/ dL)	61	87,14
Anemia (< 11 g/dL)	9	12,86
Total	**70**	**100**

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa dari 70 responden, hasil data karakteristik pasien yang didapatkan berdasarkan batas nilai normal kadar Hb yang paling banyak yaitu tidak anemia (> 11 g/dL) dengan jumlah 61 orang (87,14%) sedangkan sebagian kecil responden yang anemia (< 11 g/dL) berjumlah 9 orang (12,86%).

b. Usia Kehamilan berdasarkan kadar Hb

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan pada kadar Hb.

Sumber : Data Primer 2021

Usia kehamilan	Kadar Hb				Jumlah Sampel n = 70 (%)
	Anemia		Tidak Anemia		
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	
Trimester I (0-3 Bulan)	0	0,00	0	0,00	0 (0,00 %)
Trimester II (4-6 Bulan)	5	7,14	39	55,71	44 (62,86 %)
Trimester III (7-9 Bulan)	4	5,71	22	31,43	26 (37,14 %)

Tabel 4.15 dapat diketahui bahwa dari 70 responden, mayoritas responden paling banyak yang usia kehamilan trimester 2 mengkonsumsi suplemen penambah darah dan tidak anemia ada sebanyak 39 responden (55,71%), sedangkan responden dengan usia kehamilan trimester 3 sebanyak 22 orang (31,43%).

c. Efek samping

Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan efek samping penggunaan Suplemen Penambah Darah.

Sumber : Data Primer 2021

Efek samping	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak ada keluhan	27	38,57
Mual / Muntah	32	45,71
Sulit BAB	7	10
Pusing	4	5,71
Total	**70**	**100**

Tabel 4.16 menunjukkan bahwa dari 70 responden, 32 orang (45,71%) responden yang merasakan efek samping mual / muntah dan 4 orang (5,71%) responen merasakan efek samping pusing selama penggunaan suplemen penambah darah.

d. Hasil pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Responden Pada Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (n = 70).

Sumber : Data Primer 2021

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
KEK (LILA< 23,5 cm)	16	22,86
Tidak KEK (LILA ≥ 23,5 cm)	54	77,14
Total	**70**	**100**

Ket : Status gizi berdasarkan KEK (Kekurangan energi kronis)

Berdasarkan Tabel 4.17 menunjukkan bahwa dari 70 responden, LILA ibu hamil yang paling banyak terdapat dalam klasifikasi tidak KEK (≥23,5 cm) berjumlah 54 orang (77,14%), sedangkan sisanya dalam klasifikasi KEK (<23,5 cm) dengan jumlah 16 orang (22,86%).

4.1.4 Distribusi Sampel Menurut Variabel yang diteliti

a. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pentingnya Mengkonsumsi Suplemen Penambah Darah Selama Kehamilannya.

Penilaian terhadap responden untuk pengetahuan ibu hamil tentang suplemen penambah darah menggunakan bentuk soal *multiple choice* sebanyak 10 soal dan dapat dilihat pada Tabel 4.2 seabagi berikut :

Tabel 4.18 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Menurut Pengetahuan Ibu Hamil terhadap Pentingnya Mengkonsumsi Suplemen Penambah Darah.

Sumber : Data Primer 2021

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	12	17,14
Cukup Baik	7	10
Kurang Baik	51	72,86
Total	**70**	**100**

Berdasarkan Tabel 4.2. menunjukkan bahwa dari 70 responden, yang paling banyak berada pada pengetahuan Kurang baik sebanyak 51 orang (72,86%), dan yang paling sedikit berada pada Cukup baik sebanyak 7 orang (10%) berpengetahuan.

b. Sikap Ibu Hamil Terhadap Pentingnya Mengkonsumsi Suplemen Penambah Darah Selama Kehamilannya.

Tabel 4.19 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Menurut Sikap Ibu Hamil terhadap Pentingnya Mengkonsumsi Suplemen Penambah Darah.

Sumber : Data Primer 2021

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat setuju (sangat baik)	15	21,43
Setuju (Baik)	55	78,57
Total	**70**	**100**

Berdasarkan Tabel 4.19 menunjukkan bahwa dari 70 responden, yang paling banyak 55 orang (78,57%) memiliki sikap yang setuju (baik), dan yang paling sedikit 15 orang (78,57%) memiliki sikap sangat setuju (sangat baik).

c. Tindakan Ibu Hamil Terhadap Pentingnya Mengkonsumsi Suplemen Penambah Darah Selama Kehamilannya.

Tabel 4.20 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Menurut Tindakan Ibu Hamil terhadap Pentingnya Mengkonsumsi Suplemen Penambah Darah.

Sumber : Data Primer 2021

Tindakan	Frekuensi	Persentase %
Baik	23	32,86
Kurang Baik	47	67,86
Total	**70**	**100**

Berdasarkan Tabel 4.20 menunjukkan bahwa dari 70 responden, yang paling 47 orang (67,86%) memiliki tindakan yang kurang baik, dan yang paling sedikit 23 orang (32,86%) memiliki tindakan yang baik.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur tentang gambaran farmakoepidemiologi suplemen penambah darah dan pengukuran kualitas hidup pada hidup hamil maka didapatkan hasil sebagai berikut :

4.2.1 Gambaran Karakteristik responden

Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui keberagaman dari responden berdasarkan umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah kehamilan, dan usia kehamilan.

a. Umur

Berdasarkan Tabel 4.1 mayoritas ibu hamil berada pada rentang umur 17-26 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Andaruni *et.al*., (2017), menunjukan karakteristik responden ibu hamil berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Karang Pule sebagian besar responden umur 20-35 tahun sebanyak 23 orang (76,7%). Berdasarkan survei atau observasi hasil penelitian, diketahui terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi umur yang mendominasi dalam penelitian, yaitu diantaranya kemiskinan, kurang pendidikan, pergaulan, lingkungan sosial, dan banyaknya jumlah penduduk. Pada umur tersebut ibu hamil sangat kurang mengerti tentang bagaimana bahaya kehamilan yang disampaikan oleh petugas medis dan mendapatkan informasi dari media masa atau media online.

Usia produktif yang optimal untuk reproduksi sehat adalah antara 20 - 35 tahun serta memiliki pengalaman yang cukup untuk patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah atau menyaring materi dan informasi yang diterima karena bertambahnya umur seseorang akan mempengaruhi kemampuan intelektual dalam menerima informasi. Saat seorang wanita hamil berada di umur kurang 17-19 tahun, maka tidak masuk dalam usia produktif untuk seorang ibu mengandung, dan sangat berisiko selama persalinannya. Pada umur kurang dari 20 tahun, organ reproduksi seorang wanita belum sempurna secara keseluruhan dan kondisi mental serta emosional belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilan. Hal ini dapat berakibat terjadinya beberapa risiko

diantaranya keguguran, persalinan prematur, kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi, anemia pada kehamilan, keracunan kehamilan (gestosis), dan kematian. Salah satu kesiapan fisik bagi seorang ibu hamil dan melahirkan bayi yang sehat adalah menyangkut faktor usia pada saat hamil (BKKBN, 2005).

Faktor umur adalah aspek kemandirian, kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang beraktifitas dalam bekerja, yang mempengaruhi kemampuan seseorang semakin matang dalam berfikir, mengatasi masalah, dan dalam hal perilaku (Masrun, 2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian salah satunya umur makin bertambahnya umur seseorang, maka makin dapat berdiri sendiri, tumbuh dan berkembang karena disiplin dan komitmen sehingga dapat menentukan diri sendiri yang dinyatakan dalam tindakan dan perilaku yang dapat dinilai (Bahara, 2008).

b. Pendidikan

Mayoritas pasien ibu hamil di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur terbanyak berpendidikan SMK/SMA sebanyak 32 orang (45,71%) dan yang paling sedikit adalah responden yang memiliki pendidikan D3 sebanyak 1 orang (1,43%) responden. Responden dalam penelitian ini cenderung memiliki tingkat pendidikan akhir yang rendah. Hal ini dikarenakan budaya yang ada di Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur yaitu ketika seseorang telah menamatkan pendidikan lebih banyak akan memilih untuk langsung bekerja dan menikah. Semakin tinggi pendidikan, maka semakin tinggi tingkat pemahaman ibu tentang ilmu kesehatan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan bertambah pengalaman yang mempengaruhi wawasan pengetahuan. Adanya pola fikir tersebut akan membuat responden semakin terbuka terhadap hal-hal baru dan mampu menerima informasi dengan baik (Notoadmojo, 2012). Tingkat pendidikan SMK/SMA merupakan tingkat pendidikan dimana seorang ibu dapat cukup memahami

pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah yang akan berdampak pada kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Sedangkan sebagian besar ibu hamil di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur yang mayoritas berpendidikan rendah sehingga sulit memahami tentang mengkonsumsi tablet tambah darah karena pengetahuan yang sangat kurang.

Menurut penelitian yang dilakukan Novia (2012) mengatakan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi ibu dalam menerima informasi baru sehingga tidak mempedulikan terhadap informasi yang diterima. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan cenderung semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Tingkat pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari ilmu pengetahuan (Natoatmojo, 2007).

c. Pekerjaan

Sebagian besar pekerjaan pada responden ibu hamil di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur adalah sebagai Ibu Rumah Tangga atau responden yang berstatus tidak berkerja yang berjumlah 63 orang (90%) responden, dan yang paling sedikit sebagai petani dan swasta sama masing-masing berjumlah 1 (1,43%) responden. Lingkungan sangat penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Beberapa faktor yang menyebabkan pekerjaan menjadi Ibu Rumah Tangga mendominasi responden dalam penelitian ini, antara lain mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dan memiliki budaya ketika setelah menamatkan pendidikan kebanyakan akan langsung bekerja ataupun menikah dan menjadi seorang IRT. Akan tetapi, setelah menikah mereka akan cenderung memiliki suatu pekerjaan yang dapat dijadikan untuk kegiatan mengisi waktu luang selain agar bisa lebih fokus dalam merawat anak dan keluarga, serta dapat membantu suami untuk memenuhi kebutuhan hidup.

Seseorang yang tidak bekerja cenderung memiliki perekonomian yang tidak stabil sehingga memicu kecemasan serta stres dalam keluarga. Kecemasan inilah

yang dapat menjadi diluar kendali hingga merusak gaya hidup (Pradana, 2017). Menurut penelitian lain, yang dilakukan Obai *et al*., (2016) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Rumah Sakit Daerah Gulu dan Hoima, Uganda menunjukkan ibu hamil yang menjadi ibu rumah tangga merupakan faktor risiko anemia karena kebanyakan ibu rumah tangga hanya bergantung kepada pendapatan suami kaitannya dengan kebutuhan finansial.

d. Jumlah kehamilan

Menurut Anif (2007) jumlah anak akan berpengaruh terhadap besarnya kepatuhan seorang ibu. Pengaturan jarak kelahiran dan jumlah anak perlu diperhatikan untuk lebih mengoptimalkan pelaksanaan ANC (*Antenatal care*). *Antenatal care* adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara berkala dengan tujuan mengetahui dan mencegah sedini mungkin kelainan yang dapat timbul, meningkatkan dan menjaga kondisi ibu dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan menyusui, serta menanamkan pengertian pentingnya penyuluhan yang diperlukan wanita hamil. Dari hasil wawancara terhadap ibu hamil menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur memeriksakan kehamilannya minimal empat kali selama periode kehamilan. Adapun pemeriksaan kehamilan yang dianjurkan pada ibu hamil yaitu melakukan pengawasan antenatal sebanyak 4 kali, yaitu pada trimester 1 kehamilan sekali, trimester II sekali, dan sedangkan trimester terakhir sebanyak dua kali. Pemeriksaan antenatal yang sesuai standar, yaitu terdiri dari timbang berat badan, ukur lingkar lengan atas, ukur tekanan darah, hitung denyut jantung janin, tentukan presentasi janin, imunisasi Tetanus Toksoid, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana penangananan khusus, dan KIE efektif (Depkes RI, 2010).

e. Umur kehamilan

Data penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan responden paling banyak berdasarkan usia kehamilan per trimester yaitu usia kehamilan trimester II (65,71%). Usia kehamilan merupakan lamanya kehamilan yang dapat dihitung

mulai dari hari pertama haid yang terakhir sampai dengan saat pemeriksaan pada ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat diketahui bahwa mayoritas usia kehamilan ibu adalah trimester II. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harahap (2018) yang mengatakan bahwa sebagian besar usia kehamilan ibu adalah trimester II sebanyak 21 ibu hamil (61,8%). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shariat dkk., (2017) yang mengatakan bahwa mayoritas usia kehamilan ibu hamil adalah trimester II sebanyak 177 ibu hamil (62,5%). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden, mayoritas ibu hamil pada trimester II lebih peduli ibu untuk memeriksa kehamilan daripada trimester lainnya karena tubuh ibu hamil trimester II umumnya sudah terbiasa dengan adanya kadar hormon yang tinggi serta sensasi tidak nyaman karena hamil juga berkurang di usia kehamilan ini. Ibu dapat merasakan pergerakan dan kehadiran bayi yang ada didalam kandungannya. Kebanyakan ibu hamil trimester II tidak merasa cemas dan terlepas dari rasa tidak nyaman seperti yang ibu rasakan pada trimester I serta ibu akan mengalami peningkatan libido (Deswani *et al*., 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Natalia (2017) pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sindangwangi Majalengka yang juga menunjukkan sebagian besar ibu hamil patuh mengkonsumsi tablet Fe. Berdasarkan hasil analisis diperoleh hasil terdapat hubungan antara umur kehamilan dengan kadar hemoglobin ibu hamil. Hal ini disebabkan karena mengkonsumsi tablet tambah darah bagi ibu hamil sangat penting untuk mengatasi kebutuhan zat besi yang meningkat selama kehamilan. Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil terus meningkat sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan. Apabila terjadi peningkatan kebutuhan zat besi tanpa disertai oleh pemasukan yang cukup, maka cadangan zat besi akan menurun dan dapat mengakibatkan anemia.

Bertambahnya umur kehamilan cenderung meningkatnya kejadian anemia, karena secara fisilogis ibu mendekati masa melahirkan akan cenderung mengalami stres berdampak kurang nafsu makan sehingga asupan gizi kurang yang dapat menyebabkan Anemia. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakuakn oleh Suwandono dan Soemantri (2003) yang menyatakan bahwa

meningkatnya kejadian anemia dengan bertambahnya umur kehamilan disebabkan terjadinya perubahan fisiologis pada kehamilan yang dimulai pada minggu ke-6, yaitu bertambahnya volume plasma dan mencapai puncaknya pada minggu ke-26 sehingga terjadi penurunan kadar Hb. Selain itu penelitian yang dilakukan Darlina (2003) mengungkapkan bahwa peningkatan volume plasma darah terjadi lebih dahulu dibandingkan produksi sel darah merah. Kondisi ini menyebabkan penurunan kadar Hb dan hematokrit pada trimester I dan II sedangkan pembentukan sel darah merah terjadi pada pertengahan akhir kehamilan sehingga konsentrasi mulai meningkat pada trimester III kehamilan.

Faktor kehamilan menyebabkan terjadinya peningkatan volume plasma sekitar 30%, eritrosit meningkat sebesar 18% dan hemoglobin bertambah 19%. Peningkatan tersebut terjadi mulai minggu ke-10 kehamilan. Berdasarkan hal tersebut dapat dilihat bahwa bertambahnya volume plasma lebih besar daripada sel darah (hipervolemia) sehingga terjadi pengenceran darah. Hemoglobin menurun pada pertengahan kehamilan dan meningkat kembali pada akhir kehamilan (Wijiyanto, 2005).

Namun, pada trimester III zat besi dibutuhkan janin untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta persediaan setelah lahir. Hal inilah yang menyebabkan ibu hamil lebih mudah terpapar oleh agen sehingga berisiko terjadinya anemia. Sedangkan, dari unsur gizi ibu hamil dihubungkan dengan kebutuhan akan zat besi (Fe), asam folat, dan vitamin. Keluhan mual/muntah pada ibu hamil trimester 1 dapat mengurangi ketersediaan zat besi pada tubuh ibu hamil. Dan kebutuhan zat besi pada ibu hamil trimester III untuk pertumbuhan dan perkembangan janin juga membuat kebutuhan zat besi pada ibu hamil semakin besar. Padahal, zat besi dibutuhkan untuk meningkatkan sintesis hemoglobin (Saifudin, 2007).

4.2.2 Karakteristik suplemen penambah darah

Berdasarkan jenis suplemen tambah darah yang diberikan untuk dikonsumsi kepada 70 responden ibu hamil selama masa kehamilan adalah yang memiliki kombinasi didalamnya terdapat tablet zat besi (Fe), Asam folat dan kombinasi tablet zat besi + Hb-Vit mengandung (zat besi Fe setara dengan 60 mg besi

elemental, vitamin dan 400 mg asam folat). Hasil dari wawancara kepada responden tentang suplemen tambah darah pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur, sebanyak 54 responden (77,14%) menggunaan obat dalam merek dagang tablet tambah darah generik yang digunakan sebanyak 1 tablet sehari atau minimal 90 tablet sampai 42 minggu selama kehamilan, sehingga hal ini menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi suplemen penambah darah. Faktor yang menjadi alasan suplemen generik dan suplemen Hb-vit tidak diberikan secara bersamaan kepada ibu hamil karena di sesuaikan dengan kesediaan obat yang ada di gudang farmasi. Asupan zat besi yang tidak memenuhi kebutuhan akan menyebabkan ketidakseimbangan sehingga mengganggu pertumbuhan sel darah merah ibu hamil. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Patimah *et a*l., (2013) menyatakan bahwa selama 12 minggu, ibu hamil yang mengonsumsi kadar hemoglobinnya meningkat sebesar 0,91% g/dl sedangkan ibu hamil yang mengonsumsi besi 21 folat meningkat 0,54% g/dL.

4.2.3 Pola Konsumsi

Berdasarkan data hasil pengisian kuesioner yang dilakukan terhadap beberapa ibu hamil menunjukan bahwa sebagian besar responden mengkonsumsi suplemen penambah darah pada malam hari dan sebagian responden sudah mengetahui cara meminum tablet tambah darah dengan benar. Hal ini dibuktikan dengan wawancara responden yaitu sebanyak responden meminum tablet tambah darah menggunakan air putih. Hasil diatas sesuai dengan waktu yang tepat untuk minum tablet tambah darah adalah pada malam hari menjelang tidur, untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah meminumnya. Data diatas juga sesuai dengan bahwa tablet tambah darah sebaiknya diminum dengan menggunakan air jeruk atau air putih, karena proses penyerapan zat besi dalam tubuh dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah Fe dikonsumsi bersamaan atau tidak dengan hal yang menghambat penyerapan seperti konsumsi minuman teh, dan tidak kalah penting juga Fe dikonsumsi bersama zat yang bisa mengoptimalkan penyerapan zat besi sepeti vitamin C, suasana asam dan reduktor dari vitamin C sangat diperlukan untuk membantu penyerapan Fe (Almatseir, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan Razak 2011, Konsumsi makanan yang mengandung zat besi lebih efektif jika diberikan bersama dengan buah dan jus jeruk. Fungsi dari vitamin C sebagai reduktor dari besi ferri (Fe3+) ke ferro (Fe2+), sehingga mudah diserap oleh usus halus, kondisi lambung dengan pH yang asam akan memperbesar reduksi, pemambahan vitamin C berkontribusi dalam penyerapan zat besi sebesar 30%. Pemberian Fe Perlu diimbangi dengan asupan vitamin C yang cukup. Jeruk nipis menjadi alternatif pemenuhan vitamin C berguna menunjang terserapnya zat besi lebih optimal, suasana asam dan reduktor dari vitamin C sangat diperlukan untuk membantu penyerapan Fe dan mudah didapat di masyarakat yang banyak mengandung vitamin C. Manfaat jeruk nipis terhadap pengarunya untuk membantu proses reduksi dari Fe yang dikonsumsi ibu hamil yang diukur dengan memeriksa kadar Hb (hemoglobin) dalam darah penelitian ini dilakasanakan di Puskesmas Bendo, Pare, Kediri.

Hasil penelitian menunjukan bahwa informasi penggunaan suplemen penambah darah sebagian besar responden mendapatkan dari puskesmas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2013) menyatakan bahwa peran petugas kesehatan harus mampu sebagai komunikator dan fasilitator. Petugas harus memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi diperlukan untuk mengkondisikan faktor kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit. Untuk itu diperlukan komunikasi yang efektf dari petugas kesehatan terutama bidan. Bidan sebagai fasilitator juga harus dilengkapi dengan buku pedoman pemberian tablet besi dengan tujuan agar petugas mampu melaksanakan pemberian tablet besi pada kelompok sasaran dalam upaya menurunkan prevalensi anemia karena peran bidan sangat mempengaruhi ibu dalam mengonsumsi tablet Fe.

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian ini, sebagian besar ibu hamil mengatakan selalu diberikan informasi tentang pentingnya konsumsi tablet penambah darah selama masa kehamilan oleh anjuran nakes daripada inisiatif sendiri dalam penggunaan suplemen penambah darah. Rendahnya pekerjaan ibu hamil yang hanya sibuk mengurus kebutuhan rumah tangganya tanpa sempat

mencari informasi tentang kesehatan. Akan tetapi seiring dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi, khususnya yang berbasis internet dan penyampaian informasi dari tenaga kesehatan, memudahkan seseorang untuk memperoleh informasi dan sumber pengetahuan kapanpun dan dimana pun tanpa harus dibatasi oleh ruang dan waktu khususnya informasi tentang kesehatan. Pada responden ibu hamil yang lupa untuk minum suplemen penambah darah pada penelitian ini, didapatkan beberapa alasan terbanyak ketidakpatuhan ibu antara lain lupa minum obat tambah darah (65,71%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dawe *et al*., (2008) di wilayah Bicol, Filipina yang menemukan beberapa alasan ibu hamil tidak mengkonsumsi tablet besi yaitu 78,8% lupa, 20,2% mengalami efek samping, 10,3 % merasa tidak nyaman dan sebesar 9,9% menyatakan ketidaktersediaan obat.

Hal ini juga ditemukan pada penelitian lain, yang dilakukan oleh Vongvichit et al., (2003) di Vientiane dimana 47,98% lupa merupakan asalan terbanyak responden tidak mengkonsumsi tablet besi, 18,38% ibu hamil mengalami efek samping, 16,41% tidak patuh karena mengkonsumsi tablet besi dalam jangka waktu yang lama dan sebesar 13% takut memiliki fetus yang besar. Selain karena lupa responden minum suplemen tambah darah untuk tidak patuh karena merasakan adanya keluhan setelah meminum tablet tambah darah, sehingga menyebabkan responden memilih tidak melanjutkan meminum tablet tambah darah. Konseling diharapkan dapat menjadi salah satu cara untuk mengatasi lupa minum suplemen tambah darah pada ibu hamil dengan memberi saran tentang strategi yang dapat membantu ibu mengingat seperti meletakkan tablet tambah darah pada tempat yang mudah dan sering dilihat, minum tablet pada jam yang sama atau meminta suami untuk mengingatkan.

4.2.4 Gambaran farmakoepidemiologi

4.2.4.1 Efek Samping Penggunaan Suplemen Penambah Darah

Pada hasil data penelitian ini, efek samping yang paling banyak dialami oleh ibu hamil yang menjadi responden adalah mual/muntah dan konstipasi yang sering timbul setelah mengkonsumsi tablet tambah darah sebesar 45,71%. Kondisi tersebut membuat beberapa responden memilih tidak melanjutkan meminum

tablet tambah darah. Akibat pemahaman ibu hamil yang kurang terhadap tablet tambah darah serta efek sampingnya, mereka mengganggap bahwa mual / muntah setelah mengonsumsi tablet tambah darah adalah hal yang salah. Selain itu, ada beberapa faktor yang menyebabkan responden kurang memahami pentingnya konsumsi tablet tambah darah yaitu seperti kurangnya informasi yang didapatkan responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Irvina (2019) yang menyatakan sebanyak 58% responden (64,4%) merasakan efek samping setelah meminum tablet Fe. Beberapa efek samping yang dirasakan responden yaitu mual muntah, konstipasi, diare, pusing, dan sakit perut. Hasil tersebut juga sesuai dengan penelitian sebelumnya, di Asahan Sumatera Utara tentang efek samping yang dirasakan ibu hamil setelah meminum tablet Fe. Efek samping umum yang biasanya ditimbulkan oleh Fe yang diberikan secara per oral yaitu mual/muntah, konstipasi, diare dan sakit perut sebanyak 7,3% responden menyatakan bahwa mereka mengalami konstipasi setelah meminum tablet Fe.

4.2.4.2 Batas Nilai Normal Kadar Hemoglobin (Hb)

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kongbeng menunjukan bahwa terdapat 70 responden (100%) baik yang anemia maupun tidak anemia, masih tidak patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Masih ada responden yang tidak tuntas mengonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan ada juga yang mau mengonsumsi tablet tambah darah hanya jika kadar hemoglobinnya dibawah normal. Hal ini disebabkan karena jenuhnya pasien mengonsumsi 90 tablet tambah darah selama kehamilan. Meskipun cakupan tidak 100 % dari pelaporan, namun cakupan ibu hamil yang mendapat suplemen penambah darah cukup baik. Berdasarkan hasil wawancara, responden menyatakan bahwa mengonsumsi tablet tambah darah ketika diingat saja, sering kali konsumsi tablet tambah darah bukan merupakan suatu keharusan bagi responden. Selain kurang patuh konsumsi tablet tambah darah, faktor lain yang bisa menjadi penyebab anemia pada ibu hamil ialah status gizi yang mana terdapat pada beberapa ibu hamil yang memiliki lingkar lengan kurang dari 23,5 cm (KEK).

Pada penelitian kepatuhan responden ini, banyak dari responden yang memilih untuk berhenti mengonsumsi tablet tambah darah dikarenakan merasa tidak enak (mual dan muntah), susah BAB setelah mengkonsumsinya. Hal ini mengakibatkan banyak dari responden yang lebih memilih untuk tidak melanjutkan konsumsi tablet tambah darah hingga minimal 90 tablet selama kehamilan.

Hasil ini dibuktikan dengan jawaban dari kuesioner responden sendiri yang mengatakan hanya mengonsumsi 10 tablet tambah darah sebulan selama kehamilan. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Selain dari jawaban yang didapat, hal lain yang menggambarkan ibu hamil kurang mengonsumsi tablet tambah darah ialah dengan pembuktian strip tablet tambah darah, atau pertanyaan yang di lontarkan secara tiba-tiba, bagi ibu hamil yang mengonsumsi dengan baik dan benar maka akan lebih cenderung menjawab dengan cepat, sedangkan yang tidak mengonsumsi dengan baik dan benar maka akan menjawab lebih lama, terkesan masih berpikir berapa tablet yang dihabiskan. Selain kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, mempertimbangkan status gizi pada kejadian anemia juga penting dilakukan.

Penelitian yang sejalan yang dilakukan oleh Handayani (2018) menunjukkan bahwa mayoritas responden (64%) memiliki kepatuhan yang baik dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Namun, pada penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2014), menunjukkan hasil yang berbeda dengan penelitian ini, yaitu bahwa sebagian besar responden (58,9%) tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe). Kepatuhan ibu mungkin bisa dipengaruhi oleh kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan. Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Adanya interaksi yang sering diharapkan semakin banyak informasi seputar anemia dan tablet tambah darah yang mereka dapatkan sehingga mereka yang lebih sering periksa kemungkinan lebih patuh. Dengan kata lain bahwa tenaga kesehatan memang mempunyai peran penting dalam memotivasi ibu hamil untuk patuh meminum tablet tambah darah.

4.2.4.3 Lingkar Lengan atas (LILA)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap beberapa pasien ibu hamil dengan kategori status gizi paling banyak tidak Kekurangan Energi Klonis (KEK) dengan LILA ≥ 23,5 cm. Diketahui selama kehamilan kebutuhan zat gizi pada ibu meningkat dibandingkan dengan yang tidak hamil. Ibu yang kekurangan zat besi dapat membahayakan bagi ibu dan janin yang ada di dalam kandungan. Status gizi ibu hamil trimester III akan sangat berpengaruh terhadap berat badan lahir bayi yang sangat hubungan dengan tingkat kesehatan bayi selanjutnya dan angka kematian bayi, yang menyebabkan kelahiran prematur, partus lama dan menyebabkan perdarahan. Makanan sehari-hari tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan zat besi, dan untuk itu tablet Fe sangat dibutuhkan selama kehamilan (Chalik, 2019). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ferawati, (2019) dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kelurahan Kassi Tahun 2019 dari hasil statistik diperoleh *p-value* 0,05 yang berarti ada hubungan asupan gizi dengan KEK pada ibu hamil.

4.2.5 Distribusi Sampel Menurut Variabel yang diteliti

4.2.5.1 Pengetahuan Responden Terhadap Pentingnya Mengkonsumsi Suplemen Penambah Darah Selama Kehamilannya.

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Meta, 2017).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang tablet tambah darah termasuk dalam kategori kurang. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 51 responden (72,86 %) yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang tablet tambah darah. Pengetahuan rendah terdapat pada kategori kurang dan cukup. Menurut hasil penelitian, rendahnya pengetahuan responden tentang tablet tambah darah biasa

disebabkan karena rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dan pekerjaan ibu hamil yang mayoritas bekerja sebagai IRT yang sibuk mengurus kebutuhan rumah tangganya tanpa sempat mencari informasi kesehatan. Beberapa bentuk informasi yang dapat diperoleh, seperti informasi dari tenaga kesehatan, khususnya bidan, cerita dari orang lain, maupun informasi dari media massa seperti televisi, radio, koran ataupun majalah. Lebih banyak responden yang tingkat pengetahuannya kurang karena kurangnya informasi dari tenaga kesehatan maupun media massa misalnya dengan memberikan penyuluhan. Selain dipengaruhi oleh pekerjaan, pengetahuan yang rendah juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden.

Menurut penelitian Aini, (2013) mengemukakan pengetahuan yang kurang dapat dipengaruhi oleh pendidikan rendahnya pendidikan akan berpengaruh terhadap daya serap atau penerimanan informasi yang masuk apalagi informasi yang bersifat baru dikenal responden termasuk tentang tablet Fe. Selain itu, tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pandangan terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan tanggapan yang lebih rasional dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah atau tidak sama sekali. Informasi dapat diperoleh dari bangku sekolah, pengalaman, dan lingkungan sekitar semakin banyak informasi yang diperoleh ibu hamil tentang anemia maka pengetahuan yang dimiliki akan semakin meningkat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil diantaranya umur, pendidikan, pengalaman, sosial budaya, informasi dan media massa. Rendahnya informasi mengenai dampak anemia selama kehamilan dapat mempengaruhi status anemia pada ibu hamil. Oleh karena itu sangat penting bagi ibu hamil untuk mengetahui penting dan bahaya anemia selama kehamilan karena dari informasi tersebut dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Amalia *et al*., 2020).

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri (Notoatmodjo, 2010). Responden yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikanya rendah. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dan dibutuhkan dan harus diperoleh semua umat manusia. Semakin tinggi pendidikan seseorang, akan semakin baik pula seseorang tersebut menerima dan segala bentuk informasi sehingga akan memperluas informasi yang dimilikinya. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang banyak dan 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 zat besi itu sendiri. Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang.

4.2.5.2 Sikap Responden Terhadap Pentingnya Mengkonsumsi Suplemen Penambah Darah Selama Kehamilannya.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2010). Dari penelitian didapatkan hasil bahwa sikap ibu hamil tentang tablet tambah darah termasuk dalam kategori baik. Berdasarkan tabel 4.3, menunjukkan bahwa dari 70 responden, terdapat 55 orang (78,57%) memiliki memiliki sikap dengan katagori setuju (Baik) tentang tablet tambah darah. dan 15 responden (21,43%) memiliki sikap yang katagori sangat setuju (sangat baik). Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap beberapa responden ibu hamil, yang membuktikan bahwa responden kurang mengetahui terhadap pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilannya namun mereka memberikan respon yang baik jika peneliti memberitahu

tentang cara mengkonsumsi tablet tambah darah yang akan mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.

Menurut Azwar (2007) faktor yang mempengaruhi perubahan sikap antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta pengaruh faktor emosional. Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis yang akan membentuk sikap positif dan sikap negatif. Pembentukan tanggapan terhadap obyek merupakan proses kompleks dalam diri individu yang melibatkan individu yang bersangkutan, situasi di mana tanggapan itu terbentuk, dan ciri-ciri obyektif yang dimiliki oleh stimulus. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas. Seorang ibu hamil akan lebih bersikap positif jika ia pernah memiliki pengalaman pribadi yang berkesan dalam kehamilannya, ia akan lebih belajar, lebih menjaga dan memenuhi kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhinya selama hamil.

Sikap (*attitude*) adalah istilah yang mencermikan rasa senang, tidak senang atau perasaan baisa-biasa saja (netral) dari seseorang terhadap sesuatu yang bisa berupa sikap terhadap benda, kejadian, situasi orang-orang atau kelompok. Jika yang timbul terhadap sesuatu itu adalah perasaan senang/tertarik akan disebut sikap positif, sedangkan jika yang timbul itu perasaan tidak senang disebut sikap negatif (Luthfi, 2009).

Hasil penelitian Noviyana dan Kurniati (2018) menunjukkan bahwa 50% responden memiliki sikap yang setuju (baik) dalam mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini disebabkan oleh sikap ibu hamil yang memahami pentingnya mengkonsumsi tablet Fe serta dampak yang ditimbulkannya.

Faktor yang mempengaruhi sikap diantaranya minat dari dalam sendiri dan dapat pula dipengaruhi oleh informasi yang ibu hamil peroleh dari majalah, televisi ataupun dari tenega kesehatan mengenai konsumsi tablet Fe.

Pembentukan tanggapan terhadap obyek merupakan proses kompleks dalam diri individu yang melibatkan individu yang bersangkutan, situasi di mana tanggapan itu terbentuk, dan ciri-ciri obyektif yang dimiliki oleh stimulus. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas. Selain itu, faktor informasi/media massa juga mempengaruhi sikap seseorang. Beberapa bentuk media massa, seperti televisi, radio, majalah atau koran mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Sebagai tugas pokoknya dalam menyampaikan informasi, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugestif yang dapat mengarahkan opini seseorang.

Informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, bila cukup kuat, akan memberikan dasar efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah sikap. Walaupun pengaruh media massa tidak sebesar pengaruh interaksi individual secara langsung, namun dalam proses pembentukan dan perubahan sikap, peranan media massa tidak kecil artinya.

4.2.5.3 Tindakan Responden terhadap Pentingnya Mengkonsumsi Suplemen Penambah Darah Selama Kehamilannya.

Berdasarkan tabel di atas, tindakan Ibu Hamil terhadap pentingnya mengkonsumsi suplemen penambah darah selama kehamilannya memiliki tindakan yang baik berjumlah 23 orang (32,86 %) dan 47 orang (67,86 %) memiliki tindakan yang kurang baik. Dari Penelitian yang dilakukan oleh Zulfadli (2019) umumnya tindakan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) di Puskesmas Alue Ie Mirah Kecamatan Indra Makmu Kabupaten Aceh Timur adalah baik yaitu sebesar 36 orang (52,9 %).

Tindakan merupakan upaya untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata yang memerlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan, yaitu ketersediaan fasilitas kesehatan. Dengan adanya fasilitas kesehatan dapat mendukung seseorang untuk melakukan sesuatu dalam hal ini mengkonsumsi tablet zat besi yang diberikan oleh pelayanan kesehatan (Effendi, 2003).

Faktor selanjutnya, yaitu pengetahuan dan sikap masyarakat. Dengan adanya pengetahuan yang baik disertai sikap yang baik pula, maka akan memberikan pengaruh untuk melakukan tindakan yang baik pula. Hasil wawancara, tindakan yang baik ini didasari dengan kesadaran ibu karena pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilannya sedangkan tindakan yang kurang baik yang didominasi oleh responden yang bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor sosial b6udaya yang meyakini apabila mengkonsumsi tablet tambah darah, akan terjadi perdarahan saat melahirkan. Selain itu, faktor dari ibu yang tidak menyukai rasa dan bau obat-obatan sehingga tablet tambah darah yang diberikan oleh bidan hanya disimpan saja.

4.2.5.4 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen / Kuesioner EQ-5D-5L

Penelitian dilakukan pada bulan Mei– Juni 2023 di UPT Pueskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur, sebelum melakukan penyebaran angket/kuesioner kepada sampel penelitian, peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas terlebih dahulu dengan menyebarkan kuesioner ke pada 30 responden yang berbeda dengan responden yang mana nanti akan dijadikan sampel penelitian. Pengujian validitas dan reabilitas kuesioner Pengetahuan, sikap dan tindakan dan kualitas hidup ibu hamil menggunakan SPSS 26. Pengujian validitas dilakukan untuk mengetahui kemampuan kuesioner dalam mengukur validitas penelitian. Hasil uji validitas penelitian ini dapat dilihat pada

tabel 4.6 dimana semua domain EQ-5D-5L dinyatakan valid untuk mengukur kualitas hidup ibu hamil di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur karena semua domain memiliki nilai r hitung > r tabel (0,361).

Berdasarkan kualitas hidup EQ-5D-5L dalam penelitian ini juga dilakukan uji reliabilitas untuk melihat sejauh mana alat ukur tersebut dapat dipercaya (reliabel) dalam mengumpulkan data responden. Hasil dari uji realibitas dapat dilihat pada tabel 4.7 dimana kuesioner dikatakan reliabel karena nilai *chronbach's alpha* 0,682. Kuesioner dinyatakan reliabel jika memiliki nilai *chronbach's alpha* > 0,6. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan dapat dikatakan bahwa kuesioner yang digunakan valid dan reliabel, sehingga kuesioner ini dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup responden Ibu hamil di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur.

4.2.5.5 Nilai Kualitas Hidup Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Suplemen Penambah Darah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Mei – Juni 2023 di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur dengan menggunakan instrument (kuesioner) EQ-5D-5L. Pengukuran nilai kualitas hidup pada pasien ibu hamil didapatkan hasil pada status yang dikonversikan ke dalam *value set* dengan nilai 0-1. Kuesioner EQ-5D-5L terdiri dari 5 domain pertanyaan seputar kemampuan berjalan atau mobilitas, perawatan diri, aktivitas biasa, rasa sakit atau rasa tidak nyaman serta domain kecemasan atau depresi. Persentase responden dengan masalah di setiap dimensi EQ-5D-5L responden ibu hamil dilaporkan pada tabel 4.7. Terdapat lima level jawaban pada setiap domain yang dapat di pilih oleh responden berdasarkan keadaan yang dialami.

Hasil respon ibu hamil yang mengkonsumsi suplemen penambah darah dalam masa kehamilan di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur terhadap lima dimensi EQ-5D-5L :

a. Dimensi kemampuan berjalan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada dimensi kemampuan berjalan pasien yang tidak memiliki masalah terhadap kemampuan berjalan yaitu sebesar 57,1 %, pasien yang memiliki sedikit masalah sebesar 31,4 % dan pasien yang memiliki cukup masalah sebesar 11,4 %. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terdapat beberapa ibu hamil yang memliki kualitas hidup baik, ibu hamil yang memiliki nilai kualitas hidup yang tidak bermasalah di karena kemampuan berjalan ibu yang sangat baik, hal tersebut membuat ibu hamil mempunyai peningkatan dalam berjalan selama kehamilannya.

b. Dimensi perawatan diri

Hasil pengukuran pada dimensi perawatan diri pasien yang tidak memiliki masalah sebesar 87,1 % dan pasien yang memiliki sedikit masalah sebesar 12,9 %. Berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan dengan ibu hamil yang memiliki masalah pada dimensi kesulitan dalam melakukan perawatan diri seperti mandi dan berpakaian sebagain besar merupakan pasien yang memiliki kendala pada dimensi kemampuan berjalan, sehingga pasien yang mengalami kesulitan dalam perawatan diri membutuhkan bantuan keluarga ketika ingin mandi atau berpakaian.

c. Dimensi kegiatan yang biasa dilakukan

Dimensi kegiatan yang biasa dilakukan menunjukkan hasil bahwa pasien yang tidak memiliki masalah sebesar 70 %, dan pasien yang memiliki sedikit masalah sebesar 30 %. Berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan dengan ibu hamil yang memiliki masalah pada dimensi kegiatan yang biasa dilakuakan juga dipengaruhi oleh dimensi kemampuan berjalan, apabila ibu hamil mengalami kesulitan berjalan maka ibu hamil juga memiliki kesulitan dalam melakukan kegiatan yang

biasa dilakukan seperti melakukan kegiatan rumah tangga atau melakukan kegiatan di luar rumah. Sebagian responden masih memiliki kemampuan berjalan yang baik, akan tetapi pasien sudah tidak mampu untuk melakukan kegiatan rumah tangga atau kegiatan di luar rumah.

d. Dimensi rasa tidak nyaman atau nyeri

Pengukuran pada dimensi rasa tidak nyaman atau nyeri mendapatkan hasil pasien yang tidak memiliki masalah sebesar 54,3% dan pasien yang memiliki sedikit masalah terhadap rasa nyeri dan tidak nyaman sebesar 45,7%. Berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan dengan ibu hamil yang mayoritas mengeluhkan mengalami sedikit rasa nyeri. Nyeri yang dialami oleh ibu hamil tergolong normal terjadi, terutama di trimester kedua kehamilan. Pada beberapa ibu hamil, nyeri ini dapat dirasakan hingga trimester ketiga.Mayoritas responden mengeluhkan rasa tidak nyaman yang termasuk dalam proses perubahan tubuh akibat pertumbuhan janin di dalam rahim. Janin yang bertumbuh akan menyebabkan rahim terus membesar.

e. Dimensi rasa cemas atau depresi

Hasil pengukuran pada dimensi rasa cemas atau depresi pasien yang tidak memiliki masalah sebesar 62,9 %, pasien yang memiliki sedikit masalah sebesar 21,4 %, pasien yang memiliki cukup masalah sebesar 7,1 %, pasien yang memiliki masalah sebesar 2,9 % dan pasien yang memiliki masalah berat terhadap rasa cemas atau depresi sebesar 5,7 %. Kecemasan merupakan salah satu hal yang sering dialami oleh ibu dalam masa kehamilan. Berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu hamil memiliki pemikiran mengenai penderitaan yang akan dialaminya seumur hidup dalam persalinan yang akan dilakukan sehingga menimbulkan perasaan cemas dalam dirinya. Proses tindakan inasif juga merupakan salah satu faktor situasional yang berhubungan dengan kecemasan. Hal ini berpengaruh besar terhadap perubahan fisik dan psikologis pasien (Jangkup dkk., 2015).

4.2.5.6 Indeks Utilitas Kuesioner EQ-5D-5L

Pengukuran kualitas hidup dalam penelitian ini menggunakan kuesioner kualitas hidup EQ-5D-5L yang kemudian dikonversikan menjadi indeks utilitas menggunaan *Value set* (hasil yang diharapkan). Hasil pengukuran indeks utilitas dapat dilihat pada tabel 4.9

Nilai indeks utilitas instrumen EQ-5D-5L berkisar 0-1, dimana 0 menggambarkan keadaan tidak bias melakukan apa-apa (mati) dan 1 menggambarkan keadaan sempurna. Total keseluruhan indeks utilitas yang didapatkan dalam penelitian ini adalah 0,861 $\pm$ 0,155 dengan rata-rata kondisi kesehatan ibu hamil yang mengkonsumsi suplemen penambah darah dalam keadaan sempurna maupun sangat buruk. Hasil wawancara sebagian besar responden ibu hamil paling banyak mengalami masalah pada dimensi sedikit rasa nyeri. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Calou *et al*., (2018) bahwa faktor yang mempengaruhi kepada kualitas hidup *Quality of Life* (WHOQOL)-BREF terhadap wanita hamil dengan kehamilan risiko tinggi, yaitu usia, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, depresi dan status ekonomi. Hubungan antara usia dengan kualitas hidup sangat kompleks. Usia berkebalikan dengan domain fisik, semakin lanjut usia seseorang, fungsi tubuh semakin menurun, dan risiko kehamilan juga meningkat (Mehari *et al*., 2020).

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian pada 70 responden ibu hamil mengenai gambaran farmakoepidemiologi suplemen penambah darah dan pengukuran kualitas hidup ibu hamil yang dilakukan pada bulan juni 2023 :

1. Perilaku konsumsi tablet penambah darah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kongbeng mayoritas ibu hamil mengonsumsi kombinasi tablet penambah darah yang generik (zat besi, dan asam folat) sebanyak 54 responden (77,14%) yang digunakan sebanyak 1 tablet sehari atau minimal 90 tablet sampai 42 minggu selama kehamilan.
2. Sebagian besar responden menunjukan bahwa 87,14% kadar Hb pada ibu hamil yang tidak mengalami anemia dan mayoritas ibu hamil merasakan efek samping selama mengonsumsi tablet penambah darah yaitu mual/muntah dan konstipasi yang sering timbul sebanyak 45,71%.
3. Tingkat pengetahuan ibu hamil selama mengkonsumsi suplemen penambah darah yaitu tergolong katagori kurang baik dengan persentase (72,86%) atau sejumlah 51 responden. Sikap ibu hamil tergolong kategori baik dengan persentase (78,57%). Dan 67,86% ibu hamil memiliki kategori kurang baik dalam tindakan mengkonsumsi suplemen penambah darah.
4. Berdasarkan hasil yang dilakukan pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur. Nilai indeks utilitas yang diukur menggunakan kuesioner kualitas hidup EQ-5D-5L ibu hamil sebesar $0{,}861 \pm 0{,}155$.

5.2 Saran

Berdasarkan yang dapat diberikan pada penelitian selanjutnya, yaitu :

1. Dilakukan pengukuran kadar Hb sebelum atau sesudah menggunakan suplemen penambah darah.
2. Dilakukan penelitian berikutnya untuk hubungan penggunaan suplemen penambah darah dengan kejadian stunting dan dilihat anak-anak yang terdata stunting ibunya dulu punya masalah tidak terhadap suplemen penambah darah.

DAFTAR PUSTAKA

Aprilia, R. M. & Artini, I. G. A. 2017. Gambaran Pola Pengobatan dan Tingkat Pengetahuan Mengenai Penggunaan Obat Selama Kehamilan di Puskesmas Denpasar Utara II Bali. *E-Jurnal Medika*. 6 (7) : 1-6 .

Anggarini, D. D. 2018. Interaksi Ibu Hamil dengan Tenaga Kesehatan dan Pengaruhnya Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) dan Anemia di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 21 (2) : 82–89.

Adisasmito, W. 2007. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, Hal 54-56.

Andayani T.M. 2013. *Farmakoekonomi Prinsip dan Metodologi*: Yogyakarta: Bursa Ilmu, Hal 34-36.

Arikunto. 2019. *Metodologi Penelitian, Suatu Pengantar Pendidikan*. Jakarta : Rineka Cipta. Hal 43.

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta. 3 (2) : 68 -67.

Agborsangaya CB, Lahtinen M, Cooke T, dan Johnson JA. 2014. Comparing the EQ-D-3L and 5L: measurement properties and asseciation with chronic conditions and multimorbidity in the general population. *Health and Quality of life Outcome* 12 (1) : 74.

Amanah, I. R.2019. Studi Farmako-epidemiologi Vitamin Penambah Darah Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Jatinangor. *Jurnal Kesehatan Vokasional*.4(3):153-160.

Andaruni, N. Q. R., Pamungkas, C. E., & Lestari, C. I. (2017). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I Di Puskesmas Karang Pule. *Midwifery Journal*, 2(2), 33–36.

Amalia, Riza., & Rahma Kusuma. 2020. Prenatal Yoga terhadap Tingkat Kecemasan Primigravida Trimester III. *Jurnal Sains Kebidanan*. 2 (1) : 57-59.

Aini. 2013. Faktor Resiko yang Berhubungan dengan pengetahuan tablet Fe pada Remaja di Perkotaan. *Unnes Journal of Public Health*, 2 (1) : 1-8.

Azwar S., 2007. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.Hal 13-14.

Almatsier, S., 2011, Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan, Gramedia : Jakarta. *Jurnal Gizi KH*, 2 (1) : 15.

Anief, M. 2007. *farmasetika*. yogjakarta: gadjah mada university press.110-111.

Budiman, Agus Riyanto. 2013. *Kapita Kapita Selekta Selekta Kuesione Kuesioner Pengetahu Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan.*. Jakarta: Salemba Medika, Hal. 37-38.

BKKBN. 2005. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta:BKKBN.

Bahara. 2008. *Pengaruh pengasuhan terhadap perkembangan anak, pengamatan Longitudinal pada anak etnis bugis usia 0-12 bulan*, Surabaya : PPS UNAIR.

Chalik, 2019. *Kepatuhan Ibu Hamil dalam Meminum Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar*. Media Keperawatan, 10(1), 37-43.

Calou, C. G. P., de Oliveira, M. F., Carvalho, F. H. C., Soares, P. R. A. L., Bezerra, R. A., de Lima, S. K. M., Antezana, F. J., de Souza Aquino, P., Castro, R. C. M. B., & Pinheiro, A. K. B. 2018 . Maternal predictors related to quality of life in pregnant women in the Northeast of Brazil. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1) : 109. *https://doi.org/10.1186/s12955-018-0917-8* diases pada tanggal 8 september 2017.

Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2017. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2016*.Sulawesi Tenggara.2 (1) : 24 -30.

Departemen kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Anemia dan Penanggulangannya*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Devlin, N.J. and Brooks, R. 2017. EQ-5D and The EuroQol Grup : Past, Presentand Future. *Applied Health Economics and Health Policy*, 15(2): 127-137.

Darlina, 2003, *Kecukupan Gizi yang Dianjurkan*. PT. Gramedia, Jakarta.

Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Balitbangkes Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2 (1) : 6-9.

Deswani, desmamita, U., & Mulyanti, Y. (2018). *Asuhan keperawatan prenatal dengan pendekatan neurosains.* Malang: Wineka Media.

Dawe, Hidayah W. dan Anasari. 2008. Pengaruh tingkat kepatuhan minum tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pejeruk. *Jurnal Kedokteran Yarsi*. 26 (2) : 75-85.

Erwin, R. R., Machmud, R., & Utama, B. I. 2013. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan dalam Mengkonsumsi Tablet Besi di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6 (3) : 596. https://doi.org/10.25077/jka.v6i3.744. diakses pada tanggal 25 juli 2017.

EuroQol. 2017. EQ-5D Instruments. https://euroqol.org/eq-5d-instrument/eq-5d-5l-about/. Diakses pada tanggal 24 Oktober 2022.

EuroQol. 2015. *How to Use EQ-5D.* EuroQol Research Foundation https://www.euroqol . diakses pada tanggal 3 November 2022.

Endarti, D., Riewpaiboon, A., Thavorncharoensap, M., Hutubessy, R., & Kristina, S. A.. 2015 . Evaluation of Health-Related Quality of Life among Patients with *Cervical Cancer in Indonesia*. *Asian pac j cancer prev*. 16 (8) : 3345–3350.

Effendi. 2003. *Keperawatan Kesehatan Komunitas* : Teori dan Praktik Dalam Keperawatan. Jakarta:Salemba Medika. Hal 67.

Feeny, D., Furlong, W., Torrance, G.W., Goldsmith, C.H., Zhu, Z., DePauw, S., dkk., 2011. Multiattribute and single-attribute utility functions for the health utilities index mark 3 system. *Medical Care*, 40: 113–128.

Ferawati. 2019, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Di Kelurahan Kassi-Kassi.* 4 (2) : 98.

Gerungan. 2009. *Psikologi Sosial*. Bandung: PT. Refika Aditama, Hal.163-164.

Haribowo A.S. 2008 . *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Jakarta: Selemba Medika, hal.37.

Hidayah W., dan Tri A. 2012. Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil MengkonsumsiTablet Fe Dengan Kejadian Anemia Di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3 (2): 41-53.

Hidayat, Aziz. Alimul. 2011 . *Metodologi penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta : Salemba Medika.

Harahap, S. D., Utami, S., & Huda, N. (2018). Efektivitas yoga terhadap kualitas tidur ibu hamil. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 5(1), 79–87.

Handayani, L. 2013. Peran Petugas Kesehatan dan kehamilan ibu hamil Mengkonsumsi Tablet Besi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health*), 7 (2) : 156-157.

Irvani. 2019. Studi Farmakoepidemiologi Vitamin Penambah Darah Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Jatinango. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4 (3) : 157.

Jangkup, J. Y. K., Elim, C. and Kandou, L. F. J. 2015. Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Pgk) Yang Menjalani Hemodialisis Di Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, Manado: *Idonesian Journal of Pharmacetical Education (e-Journal)*. 1(3): 198.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia* Nomor 74 tahun *2016* tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun* 2017. Jakarta Kementerian Kesehatan RI. 2018 . *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kertiasih, N. W., & Ani, L. S. 2015. Kepatuhan Minum Tablet Besi Pada IbuHamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung. *E-Jurnal MedikaUdayana*, 4(11) :1–13. https://ocs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/20917. diakses pada tanggal 2 september 2017.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia and Account-Indonesia, M. C. 2015. Pedoman Program Pemberian dan Pemantauan Mutu Tablet Tambah Darah Untuk Ibu Hamil Wilayah Program Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017. *Buku Panduan Penilaian Teknologi Kesehatan*. Komite Penilaian Teknologi Kesehatan. Jakarta : Hal.116.

Kemenkes RI. 2021. Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. *Indonesia National Nutrition Journal*, 3 (1) : 146-154.

Leveno Kenneth JMD. 2015. *Manual Williams Komplikasi Kehamilan* Ed 23. Jakarta: EGC.

Luthfi. 2009. Psikologi sosial. Lembaga Penelitian UIN. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia.* 11(2) : 111.

Mundriyastutik, yayuk. 2020. Studi Farmakoepidemiologi Vitamin Penambah Darah pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Banyudono I Boyolali. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 4 (2) : 3-10.

Meta. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta Tahun 2017. 3(1) : 1689–1699.

Mehari, M., Maeruf, H., Robles, C. C., Woldemariam, S., Adhena, T., Mulugeta, M., Haftu, A., Hagose, H., & Kumsa, H. 2020. Advanced maternal age pregnancy and its adverse obstetrical and perinatal outcomes in Ayder comprehensive specialized hospital, Northern Ethiopia, 2017: A comparative cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20 (1) :60. *https://doi.org/10.1186/s12884-020-2740-6*. diakses pada tanggal 27 Apri 2021

Nurbaya, S., Yusra, & Handayani, S. I. 2019. *Cerita Anemia*. UI Publisihing. Hal.19-23.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.Hal. 19-25.

Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal 12-14.

Notoadmodjo , S. 2010 . *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Rineka Cipta. Jakarta. Hal 40-41.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal 17-18.

Notoatmojo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.Hal 23-24.

Novia. 2012. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Salemba Medika Hal 24-25.

Natalia. 2017. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III Poltekkes Kemenkes Semarang. *Skripsi*: Semarang. Hal 51.

Noviyana, A., & Kurniati, C. H. 2018. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku ibu Hamil Terhadap ketidakpatuhan Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah Di Puskemas Purwokerto Barat Banyumas. 4 (1) : 234-236.

Ojofeitimi EO, Ogunjuyigbe PO, Sanusi, *et al*. 2008 . Poor Dietary Intake of Energy and Retinol among Pregnant Women: Implications for Pregnancy Outcome in Southwest Nigeria. *Pak. J. Nutr*. 7(3):480-484.

Obai, G., Odongo, P., & Wanyama, R. (2016). Prevalence of anaemia and associated risk factors among pregnant women attending antenatal care in Gulu and Hoima Regional Hospitals in Uganda: A cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1–7.

Putri, L. A., & Mudlikah, S. 2019 . *Obstetri dan Ginekologi*. Guepedia. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/. diakses pada tanggal 23 mei 2021.

Proverawati, A. 2013. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Prafuriantini Siti, 2015. Penyuluhan Terhadap Motivasi Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe di Desa Bakalan Kecamatan Gondang. *Jurnal Proposal Peran Petugas*. 2 (5) :1-8 .

Prawirohardjo. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Prawirohardjo. 2012 . *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBS Permana, V. A., Sulistiyawati, A., & Meliyanti, M. 2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe DI Puskesmas Griya Aantapani Kota Bandung Tahun 2019. *Jurnal Sehat Masada*, 8 (2) : 50–59.

Purba, F.D, *el al*. 2017. The Indonesia EQ-5D-5L Value Set. *Pharmaco Economics* 35(11):1153-1165.

Pertiwi, R. A. 2018. Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik Pada Mahasiswa Universitas Muslim Nusantara. *Skripsi*. Fakultas Farmasi. Medan: Universitas Sumatera Utara.

Pearce, Evelyn C. 2016. *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. Hal. 56-70.

Pradana. (2017). Pengaruh Lingkungan Kerja Dan Beban Kerja Terhadap Burnout Pada Perawat Rsud Kardinah Kota Tegal. *Jurnal Magisma*, 5(2), 61– 70.

Patimah, S., et al. 2013. The Influence of Multiple Micronutrient Supplementations on Hemoglobin and Serum Ferritin Levels of Pregnant Women. *World Journal of Medical Sciences*, 8 (3) : 177-185.

Pal S N, Falzon D, Duncombe C, Olsson S. WHO Strategy for Collecting Safety Data in Public Health Programmes: Complementing Spontaneous Reporting Systems. Drug Saf 2013 3 (6) :75–81.

Rais Swastika., R. 2010. Hubungan Karakteristik Ibu, Motivasi Suami dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2010. *Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kendari.*

Rascati, K. 2013. *Essentials of Pharmacoeconomics,* 2nd ed. Lippincott Williams & Wilkins.

Rabin, R., Oemar, M., Oppe, M., Janssen, B. and Herdman, M. 2015. EQ-5D-5L user guide. *Basic information on how to use the* EQ-5D-5L *instrument*, (April), p. 28.

Reenen, M., & Janssen, B. 2015. *EQ-5D-5L User guide: Basic Information on How to Use the EQ-5D-5L* Instrument. Rotterdam: EuroQol Group EuroQol Research Foundation.

Romero, M., Vivas-Consuelo, D., & Alvis-Guzman, N. 2013. Is Health Related Quality of Life (HRQoL) a valid indicator for health systems evaluation. *Springerplus*, 2 (6) : 64.

Riwidikdo, H. 2013. *Statistik Kesehatan dan Aplikasi SPPS Dalam Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: Rohima Press.

Rahmawati . 2014. Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat Pada Ibu Hamil Dan Faktor Yang Mempengaruhi. *Journal of Nutrition Digital Repository Universitas Jember 76 College*, 1(1):55-62.

Razak, A., 2013, Uji Daya Hambat Air Perasan Buah Jeruk Nipis (Citrus aurantifolia s.) Terhadap Pertumbuhan Bakteri Staphylococcus Aureus Secara In Vitro. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, 3 (5) : 145-153.

Saifuddin, A.B. 2006. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

Setiabudy, R. 2007. *Farmakologi dan Terapi. Edisi 5*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Setianto, R., & Wardani, T. S. 2021. *Farmakoepidemiologi*. Pustaka Baru Press.hal.200

Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.

Sulistiyanti, A. 2015 . Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran I Sragen. *Jurnal Kebidanan Dan Ilmu Kesehatan*, 2 (2) : 8– 22.

Susiloningtyas, I. (2013). Pemberian Zat Besi (Fe) Dalam Kehamilan. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*.

Sopny. 2010. Kadar hemoglobin darah. http://repository.usu.ac.id/bitstream/ 123456789/ 20481/4/Chapter%20II.pdf. Diakses pada tanggal 24 April 2018.

Sivanganam, S., & Weta, W. 2017. *Gambaran tingkat kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi di wilayah kerja puskesmas Sidemen tahun 2015*, 8(2) : 135–138. https://doi.org/10.1556/ism.v8i2.128. diakses pada tanggal 21 Februari 2019.

Silitonga, Robert. 2007. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Parkin di Poliklinik Saraf Dr. Kariadi. *Tesis*. Semarang: Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Penyakit Saraf Universitas Diponegoro.

Solehati, T., Sari, C. W. M., Lukman, M., & Kosasih, C. E. 2018. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Dan Pencegahan Anemia Dalam Upaya Menurunkan AKI Pada Kader Posyandu. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 4 (1) : 7-12.

Saifudin, 2007, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal , Edisi I Cetakan Keempat*, Jakarta ; Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Shariat, M., Abedinia, N., Noorbala, A. A., & Raznahan, M. 2017. The relationship between sleep quality, depression, and anxiety in pregnant women: A cohort study. *Journal of Sleep Sciences*, 2(1–2), 20–27.

Suwandono, 2003, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* , Edisi I Cetakan Keempat, Jakarta ; Yayasan Bina Pustaka.

T. Solehati, C. W. M. Sari, M. Lukman, and C. E. Kosasih. 2018. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Dan Pencegahan Anemia Dalam Upaya Menurunkan Aki Pada Kader Posyandu. *J. Keperawatan Komprehensif*, 4 (1) : 7.

Vongvichit P, Isaranurug S, Nanthamongkolchai S, Voramongkol N. 2003. Compliance of Preganant Women Regarding Iron Supplementation in Vientiane Municipality, Lao P.D.R. *Journal of Public Health and Development*, 11(1): 41-52.

Wagiyo, Ns., Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & Bayi Baru Lahir Fisilogis dan Patologis*. Yogyakarta : Cv. Andi. Hal 133-140 .

Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama. Hal 54-57 .

Wiknjosastro, Hanifa. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohar.

Wiknjosastro, H., & Prawirohardjo, S. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

World Health Organization. 2001. *Iron Deficiency Anemia: Assessment, Prevention and Control. A guide for programme managers*. Geneva: WHO.

Wulandini, P., & Triska, T. 2020. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe di Wilayah Puskesmas RI Karya Wanita Pekan baru. *MENARA Ilmu*, 14 (2) : 122–128. https://doi.org/https://doi.org/10.31869/mi.v14i2.1707. diakses pada tanggal 16 Juli 2021.

Wijiyanto, 2005, *Ilmu Kandungan Edisi ke dua Cetakan* ke 4, Jakarta ; EG.

Yanti D. A. M., Apri S., dan Keisnawati. 2015. Faktor-Faktor Terjadinya Anemia Pada Ibu Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Lampung. *Jurnal Keperawatan*, 6 (2) : 79-87.

Yayuk Mundriyastutik. 2020. Studi farmakoepidemiologi vitamin penambah darah pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Banyudono I Boyolali. *Jurnal Kebidanan, 4 (1) :9-10.*

Yunita, N., Supiyati, S., & Isdiana, E. 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Zat Besi (Fe) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tirtajaya Kecamatan Baju . *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 6 (1) : 2–7. http://journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/view/132. diakses pada tanggal 12 Februari 2019.

Zulfadli. 2019. Perilaku ibu hamil dalam mengkonsumsi Tablet Zat Besi (Fe) di Puskesmas Alue Ie Mirah Kecamatan Indra Makmu Kabupaten Aceh Timur tahun 2009. http://repository.usu.ac.id/handle/12345 6789/25261. Diakses pada tanggal 05 April 2021.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Melaksanakan Penelitian dari STIKES Dirgahayu

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA
Jl. Pasundan No.21 Telp (0541) 748335, Fax.(0541) 748335
E-mail: stikesdirgahayusamarinda@gmail.com Website: www.stikesdirgahayusamarinda.ac.id
SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR

Samarinda, 04 Mei 2023

Nomor : 04S/STIKDS-Far/V/2023
Perihal : Surat Izin Melaksanakan Penelitian

Kepada : Yth. Kepala UPT Puskesmas Kongbeng Kabupaten Kutai Timur
Di Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi pada mahasiswa Program Studi S-1 Farmasi STIKES Dirgahayu Samarinda, kami memohon izin melaksanakan Penelitian di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur oleh mahasiswa:

Nama	: Herlina Lujuk
NIM	: 191148201086
Program Studi/Institusi	: Farmasi / STIKES Dirgahayu Samarinda
Judul Penelitian	: Gambaran Farmakoepidemiologi Suplemen Penambah Darah Dan Pengukuran Kualitas Hidup Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur
Tempat Penelitian	: UPT Puskesmas Kongbeng Kabupaten Kutai Timur
Waktu Penelitian	: April 2023 – Mei 2023

Maka guna melengkapi penyusunan skripsi, dengan ini mohon bantuan agar mahasiswa kami tersebut untuk dapat diberikan ijin untuk penelitian di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wakil Ketua I

Bonifasius Hat, S.Kep., MSN.
NIK. 0673.A4.08

Ketua Program Studi

apt. Liniati Geografi, M.Sc.
NIK. 0419.A4.25

Lampiran 2. Surat Persetujuan Izin Penelitian BLUD Puskesmas Kongbeng Kabupaten Kutai Timur.

PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI TIMUR
DINAS KESEHATAN
BLUD PUSKESMAS KONGBENG
Jalan Raya Kongbeng – Berau, Km 02, Desa Miau Baru Kecamatan Kongbeng Kode Pos 75657 Telp : 0549-2031708 *E-mail : pusk.Kongbeng@gmail.Com*

Nomor : B.400.7/500/PKM.KGB
Lampiran : -
Perihal :Pemberian Izin Pelaksaan Penelitian

Kepada Yth.
Ka.Prodi Farmasi
STIKES Dirgahayu Samarinda
di -
Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat yang kami terima dari Universitas Widya Gama Mahakam perihal permohonan izin pelaksanakan penelitian oleh Saudara **Herlina Lujuk** dengan judul :

"GAMBARAN FARAMAKEOPIDEMIOLOGI SUPLEMEN PENAMBAH DARAH DAN PENGUKURAN KUALITAS HIDUP PADA IBU HAMIL DI UPT PUSKESMAS KECAMATAN KONGBENG KABUPATEN TIMUR"

Pada dasarnya kami tidak keberatan dan memberi izin pelaksanaan penelitian di BLUD Puskesmas Kongbeng. Demikian surat ini disampaikan kami ucapkan terima kasih.

Kongbeng, 06 Juni 2023
Kepala UPT Puskesmas Kongbeng,

dr. Rika Endang Saputri
Penata Tk.I
NIP 19820901 201101 2 009

Lampiran 3. Surat Kode Etik Penelitian

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.102/KEPK-FFUNMUL/EC/EXE/07/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Herlina Lujuk
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKES DIRGAHAYU SAMARINDA
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Gambaran Farmakoepidemiologi Suplemen Penambah Darah Dan Pengukuran Kualitas Hidup Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Kecamatan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur"

"Overview of Pharmacoepidemiology of Blood Supplements and Measurement of Quality of Life in Pregnant Women at UPT Puskesmas Kongbeng District, East Kutai Regency"

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

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 Juli 2023 sampai dengan tanggal 24 Juli 2024.

This declaration of ethics applies during the period July 24, 2023 until July 24, 2024.

July 24, 2023
Professor and Chairperson,

Dr. Apt. Riski Sulistiarini, M.Si

Lampilan 4. Lembar perkenalan peneliti

LEMBARAN PERKENALAN PENELITIAN

Shalom, Selamat Pagi/Siang Bapak/Ibu dan Saudara/Saudari Perkenalkan nama saya Herlina Lujuk. Saya adalah Mahasiswa S-1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda yang sedang mengadakan penelitian tentang Gambaran Farmakoepidemiologi Suplemen Penambah Darah Dan Pengukuran Kualitas Hidup pada Ibu Hamildi UPT Puskesmas dan Posyandu Kecematan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur.

Partisipasi Ibu dan Saudara/Saudari sangat kami harapkan dalam menjawab kuesioner ini, dengan jujur tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Partisipasi Ibu dan Saudara/Saudari bersifat sukarela, dan berhak mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sanksi apapun.Data yang diberikan hanya akan digunakan untuk penelitian ini.

Atas kesediaan Ibu menjadi responden untuk mengisi kuesioner ini, penulis mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Herlina Lujuk

(191148201086)

Lampiran 5. Surat pernyataan keikut sertaan dalam peneliti

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah mendapatkan keterangan tentang tujuan dan manfaat dilakukan peneliti tersebut, maka saya setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul "Gambaran Farmakoepidemiologi Suplemen Penambah Darah Dan Pengukuran Kualitas Hidup pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Kecematan Kongbeng Kabupaten Kutai Timur.

Dengan demikian surat ini saya buat dengan sungguh-sungguh tanpa adanya paksaan.

Responden

(TTD)

Lampiran 6. Informasi Responden

LEMBAR INFORMASI RESPONDEN TENTANG PENGGUNAAN SUPLEMEN PENAMBAH DARAH

Isilah data berikut dan jawablah pertanyaan untuk melengkapi data anda dibawah ini :

I. IDENTITAS IBU (RESPONDEN)

Kecamatan :

Kelurahan :

Tanggal Wawancara :

No. Responden :

A. Data Responden

1. Nama :
2. Alamat :
3. Usia : Tahun
4. Pendidikan :
   a. Tidak Tamat SD/Tidak Sekolah
   b. SD
   c. SMP
   d. SMA /SMK
   e. Peguruan Tinggi : D1/D2/D3/D4/S1/S2/S3

B. Riwayat Kehamilan :

5. Usia kehamilan / Trimester :
   a. Trimester I (0 – 3 bulan)
   b. Trimester II (4 – 6 bulan)
   c. Trimester III (7 – 9 bulan)

6. Alasan penggunaan suplemen penambah darah :

   a. Anjuran Nalkes
   b. Inisiatif sendiri

7. Lupa minum suplemen penambah darah :

   a. Ya
   b. Tidak

C. Pekerjaan :

   a. Ibu Rumah Tangga
   b. Petani
   c. PNS
   d. Swasta
   e. Wirausaha
   f. Tidak bekerja

D. Efek Samping

8. Efek samping yang terjadi setelah mengkonsumsi suplemen penambah darah :

   a. Tidak ada keluhan
   b. Sulit BAB
   c. Mual / muntah
   d. Pusing
   e. Lainnya,..... (Sebut kan)

E. Pola penggunaan suplemen

9. Waktu meminum suplemen :

   a. Pagi hari
   b. Siang hari
   c. Sore hari
   d. Malam hari

10. Media yang digunakan untuk menelan obat :

   a. Air putih
   b. Pisang

F. Pengukuran

11. Kadar Hb Darah : g/dL
12. Lingkar Lengan atas : cm

Lampiran 7. Lembar Kuesioner Penelitian

Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Hamil Terhadap Pentingnya Mengkonsumsi Suplemen Penambah Darah.

I. IDENTIFIKASI RESPONDEN

1. No. Responden : (diisi oleh peneliti)
2. Nama :
3. Umur :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Jumlah Kehamilan ke- :
7. Umur kehamilan : Bulan

Petunjuk menjawab soal :

- **Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini.**
- **Pilihlah salah satu jawaban yang ibu anggap paling benar**
- **Berilah tanda silang (X)**

II. Pertanyaan Untuk Pengetahuan Responden

1. Penyakit kurang darah sering disebut ?
   a. Tekanan darah rendah
   b. Asam urat
   c. Anemia
   d. Tekanan darah tinggi
   e. Tidak tahu
2. Menurut ibu fungsi suplemen penambah darah adalah.....
   a. Menambah nafsu makan
   b. Sama dengan vitamin A
   c. Untuk kesehatan bayi
   d. Meningkatkan pembentukan sel darah merah
   e. Tidak tahu

3. Dengan apa suplemen penambah darah baik di konsumsi oleh ibu hamil ?

   a. Teh dan kopi
   b. Susu
   c. Air putih
   d. Sirup
   e. Tidak tahu

4. Ibu hamil yang mengalami pusing, badan lemah, cepat lelah, lesu dan pandanganberkunang-kunang terutama jika bangkit dari duduk, hal tersebut merupakan…

   a. Pencegahan anemia
   b. Tanda dan gejala anemia
   c. Penanggulangan anemia
   d. Si ibu mau melahirkan
   e. Tidak tahu

5. Anemia pada kehamilan dapat memberikan pengaruh kurang baik bagi anak yaitu :

   a. Partus lama
   b. Hamil anggur
   c. Berat Bayi Lahir Rendah
   d. Bayi jadi gemuk
   e. Tidak tahu

6. Berapakah jumlah suplemen penambah darah yang diperlukan ibu hamil selama 9 bulan adalah.....

   a. 30 tablet
   b. 90 tablet
   c. 20 tablet
   d. 40 tablet
   e. Tidak tahu

7. Pada usia kehamilan berapa bulan ibu mulai mengkonsumsi suplemen penambah darah ?
    a. Trimester I (0-12 minggu/ 0-3 bulan)
    b. Trimester II (13-24 minggu/ 4-6 bulan)
    c. Trimester III (25-36 minggu/7-9 bulan)
    d. Saat ibu mau melahirkan
    e. Tidak tahu
8. Kekurangan darah pada masa kehamilan dapat dicegah dengan :
    a. Minum jamu
    b. Minum teh
    c. Makan mie instan
    d. Minum tablet tambah darah
    e. Tidak tahu
9. Ibu hamil dianjurkan memeriksa kehamilan minimal sebanyak berapa kali ?
    a. Dua kali (satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester II)
    b. Tiga kali (satu kali pada trismester I dan satu kali pada trismester II, dan satukali pada trismester III)
    c. Empat kali (satu kali pada trismester I dan satu kali pada trismester II, dan dua kali pada trismester III)
    d. Seperlunya saja
    e. Tidak tahu
10. Apakah ibu tahu akibat dari kekurangan darah (anemia) pada waktu hamil ?
    a. Serangan jantung
    b. Perdarahan saat bersalin
    c. Nafsu makan bertambah
    d. Diabetes Melitus
    e. Tidak tahu

III. SIKAP RESPONDEN

Petunjuk pengisian :

1. **Berilah tanda (√) pada jawaban yang ibu pilih sesuai dengan pendapat dan keadaan sebenarnya.**

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

RR : Ragu-Ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS	Ket
1.	Saya setuju harus mengkonsumsi suplemen penambah darah selama saya hamil						
2.	Saya butuh suplemen penambah darah sebanyak 1 tablet sehari atau minimal 90 tablet sampai 42minggu selama saya hamil						
3.	Saya mengkonsumsi suplemen penambah darah,agar tidak terkena anemia						
4.	Saya setuju bahwa daging dapat menggantikan suplemen penambah darah						
5.	Saya setuju bahwa jika mengkonsumsi suplemen penambah darah tubuh saya akan letih dan lesu						
6.	Saya setuju bahwa anemia tidak akan mempengaruhi pertumbuhan janin						
7.	Saya setuju bahwa anemia akan memberikan pengaruh yang baik kepada diri saya dan janin Saya						
8.	Saya setuju bahwa jika saya mengalami anemia,bayi saya akan lahir kurang bulan						

9.	Saya setuju dengan pemerintah yang menyediakan tablet tambah darah untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil						
10.	Saya setuju bahwa hanya ibu hamil yang membutuhkan asupan zat besi						

IV. TINDAKAN RESPONDEN

Berilah tanda (√) pada jawaban yang ibu pilih !

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Ket
1.	Apakah ibu rajin memeriksakan kehamilan ibu ?			
2.	Apakah ibu mengkonsusmsi tablet zat besi (Fe) saat ini ?			
3.	Apakah ibu mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) pada bulan pertama kehamilan ?			
4.	Apakah ibu merasakan gejala mual saat mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) ?			
5.	Apakah ibu menghabiskan tablet zat (Fe) yang diberikan besi (Fe) ?			
6.	Apakah ibu pergi ke puskesmas untuk mendapatkan tablet zat besi (Fe) ?			
7.	Apakah ibu mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) dengan kopi, teh dan susu ?			
8.	Apakah ibu meminum tablet zat (Fe) pada malam hari sebelum tidur ?			
9.	Apakah ibu pernah merasa mudah lelah, sakit kepala dan mudah marah saat hamil ?			
10.	Apakah ibu sudah memeriksa kadar Hb selama kehamilan ?			

V. Instrumen *Europen Quality of life-5 Dimension-5 Levels* (EQ-5D-5L) Versi Indonesia **Untuk setiap judul, berilah tanda centang (√) di dalam SALAH SATU kotak yang palingsesuai dengan kesehatan Anda HARI INI.**

KEMAMPUAN BERJALAN

Saya tidak kesulitan dalam berjalan ☐
Saya sedikit kesulitan dalam berjalanSaya ☐
cukup kesulitan dalam berjalan Saya ☐
sangat kesulitan dalam berjalanSaya tidak ☐
bisa berjalan ☐

PERAWATAN DIRI

Saya tidak kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri ☐
Saya sedikit kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri ☐
Saya cukup kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri ☐
Saya sangat kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri ☐
Saya tidak bisa mandi atau berpakaian sendiri ☐

KEGIATAAN YANG BIASA DILAKUKAN (*misalnya bekerja, bekerja mengerjakanpekerjaan rumah tangga, kegiatan keluarga, atau bersantai/berekreasi*)

Saya tidak kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan Saya ☐
sedikit kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan Saya ☐
cukup kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan Saya ☐
sangat kesulitan dalam mengerjakan kegiataan yang biasa saya lakukan ☐
Saya tidak bisa mengerjakan kegiataan yang biasa saya lakukan ☐

RASA NYERI/TIDAK NYAMAN

Saya tidak merasa nyeri / tidak nyaman Saya ☐
merasa sedikit nyeri / tidak nyamanSaya ☐
merasa cukup nyeri / tidak nyaman Saya ☐
merasa sangat nyeri / tidak nyaman ☐
Saya merasa amat sangat nyeri / tidak nyaman ☐

RASA CEMAS/DEPRESI (SEDIH)

Saya tidak merasa cemas / depresi (sedih) ☐

Saya merasa sedikit cemas / depresi (sedih)Saya ☐

merasa cukup cemas / depresi (sedih) ☐

Saya merasa sangat nyeri / tidak nyaman ☐

Saya merasa amat sangat cemas/ depresi (sedih) ☐

Lampiran 8. Data Demografi Responden

NO	Inisial	Usia (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah Kehamilan	Umur kehamilan
1	Ny.DA	25	SMP	IRT	2	4 Bulan
2	Ny.YAN	24	SD	IRT	2	7 Bulan
3	Ny. PU	21	SMK	IRT	3	5 Bulan
4	Ny. NI	38	SD	IRT	2	6 Bulan
5	Ny.RA	21	SMK	IRT	3	4 Bulan
6	Ny.SH	21	SMP	IRT	3	6 Bulan
7	Ny.UN	30	SD	IRT	3	6 Bulan
8	Ny.KM	22	SD	IRT	2	5 Bulan
9	Ny.AW	35	S1	PNS	2	5 Bulan
10	Ny.ST	22	SMK	IRT	1	4 Bulan
11	Ny.JS	27	S1	Swasta	1	8 Bulan
12	Ny.YY	30	SMP	IRT	3	7 Bulan
13	Ny.WB	22	D3	IRT	1	8 Bulan
14	Ny.W	28	SMA	IRT	3	9 Bulan
15	Ny.SU	28	SMK	IRT	2	4 Bulan
16	Ny.AN	29	SMA	IRT	2	4 Bulan
17	Ny.RA	27	SMK	IRT	2	4 Bulan
18	Ny.Y	25	SMK	IRT	2	9 Bulan
19	Ny.VP	20	SMK	IRT	1	6 Bulan
20	Ny.B	17	SD	IRT	1	5 Bulan
21	Ny.EH	32	SMA	IRT	2	4 Bulan
22	Ny. MAT	31	SMA	IRT	5	5 Bulan
23	Ny.MFI	25	SD	IRT	3	5 Bulan
24	Ny.UY	38	SMA	IRT	2	8 Bulan
25	Ny.NK	20	TIDAK SEKOLAH	IRT	1	4 Bulan
26	Ny.AD	20	SD	IRT	3	4 Bulan
27	Ny. HC	25	SMP	IRT	2	4 Bulan
28	Ny.TA	30	S1	PNS	1	6 Bulan
29	Ny.SL	30	SMK	IRT	2	8 Bulan
30	Ny.LL	23	SMA	IRT	2	8 Bulan
31	Ny.IR	31	TIDAK SEKOLAH	IRT	4	6 Bulan
32	Ny.ML	33	SMA	IRT	3	8 Bulan
33	Ny.TF	20	SMA	IRT	2	6 Bulan
34	Ny.K	26	SMA	IRT	2	7 Bulan
35	Ny.JA	23	SD	IRT	3	8 Bulan
36	Ny.P	30	SMA	IRT	2	8 Bulan
37	Ny.IG	23	SMA	IRT	1	4 Bulan
38	Ny.IC	36	SMK	IRT	3	7 Bulan
39	Ny.Y	26	SD	IRT	4	9 Bulan
40	Ny.BA	37	S1	PNS	5	8 Bulan
41	Ny.DF	42	SD	Petani	4	8 Bulan
42	Ny.LR	30	SMA	IRT	2	7 Bulan
43	Ny.AS	24	SMP	IRT	3	6 Bulan

44	Ny.NKU	27	SMK	IRT	3	6 Bulan
45	Ny.AM	34	SMA	IRT	2	5 Bulan
46	Ny.NK	18	SD	IRT	2	4 Bulan
47	Ny.TW	41	SD	IRT	5	8 Bulan
48	Ny.SR	22	SMA	IRT	4	7 Bulan
49	Ny.E	36	SMA	IRT	3	8 Bulan
50	Ny.AY	39	TIDAK SEKOLAH	IRT	6	7 Bulan
51	Ny.MM	24	SMA	IRT	1	5 Bulan
52	Ny.MW	29	D3	IRT	4	6 Bulan
53	Ny.AB	26	SMA	IRT	2	4 Bulan
54	Ny.NU	35	SMP	IRT	3	9 Bulan
55	Ny.MS	34	S1	PNS	3	6 Bulan
56	Ny.Z	30	SMA	IRT	3	5 Bulan
57	Ny.R	29	D1	IRT	3	6 Bulan
58	Ny.WS	36	S1	IRT	3	5 Bulan
59	Ny.NS	33	SMP	IRT	3	6 Bulan
60	Ny.TJ	23	SD	IRT	2	4 Bulan
61	Ny.WA	33	SD	IRT	3	6 Bulan
62	Ny.DR	23	SMA	IRT	2	6 Bulan
63	Ny.MY	27	SMA	IRT	4	4 Bulan
64	Ny.EH	20	SMP	IRT	1	8 Bulan
65	Ny.AE	27	S1	PNS	1	4 Bulan
66	Ny.MB	24	SMK	IRT	3	5 Bulan
67	Ny.SF	23	SMP	IRT	3	5 Bulan
68	Ny.DU	30	SMA	IRT	2	6 Bulan
69	Ny.RO	40	SD	IRT	3	6 Bulan
70	Ny.RA	23	SMP	IRT	4	4 Bulan

Lembaran 9. Lembar Data Kualitas Hidup EQ-5D-5L

No.						Gambaran Health state Ibu hamil	EQ-5D index score (utility)
	EQ-5D descriptive						
	MO	SC	UA	PD	AD		
1	1	1	1	1	1	11111	1
2	1	1	2	2	1	11221	0.824
3	1	1	1	1	1	11111	1
4	1	1	2	2	2	11222	0.745
5	1	1	1	1	2	11112	0.921
6	1	1	2	3	2	11232	0.736
7	1	1	1	1	1	11111	1
8	1	1	1	1	2	11112	0.921
9	1	1	1	1	1	11111	1
10	2	2	2	1	2	22212	0.611
11	1	1	1	4	1	11141	0.802
12	1	1	1	1	1	11111	1
13	2	2	2	2	1	22221	0.604
14	1	1	1	1	2	11112	0.921
15	1	1	1	2	1	11121	0.914
16	1	1	1	2	2	11122	0.835
17	1	1	1	2	2	11122	0.835
18	1	1	1	2	1	11121	0.914
19	1	1	1	1	1	11111	1
20	1	1	1	1	1	11111	1
21	1	1	2	2	2	11222	0.745
22	1	1	1	2	1	11121	0.914
23	1	1	1	1	1	11111	1
24	1	2	1	2	1	12121	0.813
25	1	1	1	1	1	11111	1
26	1	1	1	2	1	11121	0.914
27	1	1	1	1	1	11111	1
28	1	1	1	1	1	11111	1
29	2	1	2	3	1	12131	0.696
30	1	1	1	2	1	11121	0.914
31	2	1	1	1	1	21111	0.881
32	3	1	1	2	2	31122	0.643
33	1	1	2	3	3	11233	0.681
34	2	1	1	2	1	21121	0.795
35	2	1	1	2	4	21124	0.568
36	1	1	1	2	1	11121	0.914

37	1	1	2	2	2	11222	0.745
38	1	1	1	2	1	11121	0.914
39	1	1	1	1	1	11111	1
40	1	1	2	2	1	11221	0.824
41	1	1	1	1	1	11111	1
42	1	1	1	2	1	11121	0.914
43	1	1	1	2	2	11122	0.835
44	1	2	1	3	2	12132	0.725
45	1	1	2	2	1	11221	0.824
46	1	1	1	1	1	11111	1
47	1	1	1	1	1	11111	1
48	1	1	1	1	1	11111	1
49	1	1	1	2	2	11122	0.835
50	1	1	1	1	1	11111	1
51	1	1	2	2	1	11221	0.824
52	1	1	1	1	1	11111	1
53	1	1	1	2	4	11124	0.687
54	1	1	1	2	1	11121	0.914
55	1	1	1	1	1	11111	1
56	1	1	1	1	1	11111	1
57	1	1	1	1	1	11111	1
58	1	1	1	2	1	11121	0.914
59	1	1	1	1	1	11111	1
60	1	1	1	1	1	11111	1
61	1	1	1	1	1	11111	1
62	1	1	1	1	1	11111	1
63	1	1	2	2	2	11222	0.745
64	1	1	3	3	1	11331	0.749
65	1	1	1	2	1	11121	0.914
66	1	1	2	2	1	11221	0.824
67	1	1	1	2	1	11121	0.914
68	1	2	2	2	2	12222	0.644
69	1	1	1	1	1	11111	1
70	1	1	1	1	1	11111	1
							0.8613

Lampiran 10. Tabulasi Data Pengujian Validitas dan Reliabilitas

No	Pengetahuan (X1)										Sikap (X2)									
	X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.10	X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	5	3	5	5	5	2	5	2
2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	5	5	4	4	4	4	4	2	4	2
3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	2	4	4	4	2	5	1
4	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	5	5	4	4	4	4	4	2	4	1
5	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	5	5	4	4	4	4	4	2	5	2
6	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	5	4	4	4	4	4	4	2	5	2
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	4	4	4	4	5	2	5	2
8	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	5	4	4	4	4	4	4	2	5	1
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	5	5	4	5	4	4	4	2	5	2
10	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	5	5	5	4	2	5	4	4	5	1
11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	4	4	4	4	2	5	4
12	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	5	4	4	4	4	5	5	2	5	2
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	5	5	4	3	1	4	4	3	5	2
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	5	5	5	4	4	4	4	2	4	2
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	5	4	4	4	4	4	5	2	4	1
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	4	4	4	4	2	5	4
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	3	4	5	5	2	5	1
18	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	5	5	4	4	4	4	4	1	5	1
19	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	5	4	4	2	4	4	5	2	5	1
20	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	4	3	3	4	4	4	5	4
21	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	5	5	5	2	4	4	4	3	5	4
22	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	5	4	4	4	5	4	4	2	5	2
23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	4	5	3	3	4	3	4	4	5	3
24	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	4	2	4	4	2	5	1
25	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	5	4	4	4	4	4	4	2	5	1
26	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	4	4	5	2	4	4	5	2	4	2
27	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	5	4	5	4	3	5	4	3	4	2
28	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	4	5	4	4	4	4	1	5	2
29	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	5	5	5	4	4	4	4	2	5	1
30	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	5	4	5	5	4	4	5	1	5	4

No	Tindakan (Y)									
	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
4	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0
5	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
6	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
7	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0
8	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
9	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
10	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
11	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
12	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
13	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
15	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
16	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
18	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1
19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
20	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
22	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0
23	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
24	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0
25	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
26	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
27	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0
28	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
29	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0
30	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1

Lampiran 11. Tabulasi Data Penelitian

NO	Pengetahuan (X1)										Total X1	Sikap (X2)										Total X2
	X1.1	X2.2	X3.3	X4.4	X5.5	X6.6	X7.7	X8.8	X9.9	X10.10		X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10	
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	36
2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	37
3	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	4	4	4	2	4	2	2	4	4	2	32
4	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	5	5	5	5	4	4	4	4	5	1	42
5	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	5	4	4	2	4	4	4	3	5	3	38
6	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	5	4	4	2	5	5	5	2	5	2	39
7	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	4	4	4	4	2	4	4	5	4	40
8	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	5	3	4	3	4	3	5	3	5	3	38
9	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	36
10	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	4	4	4	3	4	5	5	5	4	2	40
11	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	4	4	4	2	4	4	2	2	4	2	32
12	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	5	5	5	2	4	4	1	4	5	1	36
13	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	32
14	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	4	4	4	2	4	2	2	4	4	2	32
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	5	4	5	3	5	5	5	2	5	3	42
16	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	4	5	5	4	4	4	4	2	4	2	38
17	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	36
18	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	5	4	5	4	4	4	5	3	4	3	41
19	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	4	4	5	4	3	4	4	4	4	3	39
20	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	4	4	5	4	4	2	4	4	4	2	37
21	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	3	3	4	4	2	3	3	2	4	4	32
22	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
23	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	5	4	4	4	2	4	4	4	4	2	37
24	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	5	5	5	4	4	4	4	4	5	1	41
25	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	1	39
26	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	2	5	5	1	2	5	1	36
27	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	5	4	5	5	2	4	4	2	5	4	40
28	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	4	4	4	4	2	3	4	2	4	1	32
29	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	5	4	4	3	4	4	4	2	5	5	40
30	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	36
31	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	5	5	4	4	2	4	4	4	5	1	38
32	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	6	5	5	4	4	4	4	4	4	5	1	40
33	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	4	4	4	3	3	4	4	4	5	2	37
34	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	5	4	4	4	5	2	4	2	5	2	37
35	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6	4	4	5	4	4	4	4	3	5	1	38
36	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	5	4	4	3	4	4	5	3	4	4	40
37	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	5	5	5	2	4	4	4	3	5	4	41
38	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	6	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	36
39	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	5	5	5	5	4	4	4	4	5	1	42
40	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	4	4	4	1	4	5	1	38
41	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	5	5	5	5	4	4	4	1	5	1	39
42	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	5	4	5	3	4	4	4	2	4	4	39
43	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	5	4	5	3	4	5	5	2	4	2	39
44	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5	4	4	5	5	5	4	4	1	4	2	38
45	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	5	5	5	2	5	4	4	2	5	5	42
46	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	5	5	5	4	4	5	4	4	5	2	43
47	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	4	4	4	5	4	4	4	2	4	2	37
48	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	5	5	5	5	4	4	4	3	5	1	41
49	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	5	4	4	4	4	4	4	4	5	1	39
50	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	5	5	5	4	4	4	4	1	5	2	39
51	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	5	5	5	2	4	4	4	2	5	2	38
52	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	5	5	5	4	5	5	5	1	5	2	42
53	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	4	4	4	4	4	4	4	2	5	2	37
54	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	4	4	4	4	5	4	4	2	4	2	37
55	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	4	5	5	4	4	4	4	4	4	2	40
56	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	4	4	4	4	4	4	4	2	5	2	37
57	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	5	5	5	4	5	4	4	4	5	1	42
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	5	5	5	4	4	5	1	5	1	40
59	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	5	5	5	5	4	3	4	1	5	2	39
60	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	5	5	5	5	4	2	4	4	4	2	40
61	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	5	5	5	4	4	4	4	3	5	3	42
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	5	5	2	4	4	4	2	5	2	38
63	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	6	4	4	5	4	5	5	5	2	4	2	40
64	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	36
65	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	4	5	5	4	4	4	5	2	5	2	40
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	5	5	4	4	4	4	2	5	3	41
67	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	5	5	5	4	5	5	1	3	4	1	38
68	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	38
69	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	5	4	5	3	4	4	4	2	5	5	41
70	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	6	5	4	4	5	4	5	5	2	5	4	43
											468											2688

No	Tindakan (Y)										Total Y
	Y.1	Y.2	Y.3	Y.4	Y.5	Y.6	Y.7	Y.8	Y.9	Y.10	
1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6
2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4
3	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4
4	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7
5	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4
6	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	6
7	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6
8	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7
9	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7
10	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5
11	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7
12	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8
13	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6
14	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4
15	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7
16	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	6
17	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	5
18	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6
19	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4
20	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5
21	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8
22	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5
23	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4
24	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6
25	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4
26	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	5
27	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6
28	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7
29	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6
30	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8
31	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
32	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4
33	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	5
34	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7
35	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
36	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	6

37	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6
38	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7
39	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5
40	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4
41	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	5
42	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8
43	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6
44	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	5
45	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7
46	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	6
47	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5
48	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6
49	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5
50	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4
51	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	5
52	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7
53	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7
54	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6
55	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7
56	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8
57	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6
58	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7
59	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6
60	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8
61	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	6
62	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5
63	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6
64	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4
65	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5
66	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	5
67	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7
68	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5
69	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6
70	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7
											413

Lembaran 12. Output Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap dan Tindakan, dan Kualitas Hidup EQ-5D-5L.

1. Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
P1	Pearson Correlation	1	.516**	.279	.202	.193	.358	.193	.234	.017	.234	.482**
	Sig. (2-tailed)		.004	.136	.284	.307	.052	.307	.212	.928	.212	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.516**	1	.236	.262	.218	.464**	.491**	.434*	.262	.157	.665**
	Sig. (2-tailed)	.004		.209	.162	.247	.010	.006	.016	.161	.407	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.279	.236	1	.053	.000	.236	.144	.196	.000	.342	.476**
	Sig. (2-tailed)	.136	.209		.780	1.000	.209	.447	.300	1.000	.064	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.202	.262	.053	1	-.031	.262	.123	.480**	.230	.010	.527**
	Sig. (2-tailed)	.284	.162	.780		.872	.162	.517	.007	.221	.956	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.193	.218	.000	-.031	1	.355	.028	-.056	.386*	.367*	.439*
	Sig. (2-tailed)	.307	.247	1.000	.872		.055	.884	.767	.035	.046	.015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.358	.464**	.236	.262	.355	1	.355	.018	.262	.434*	.665**
	Sig. (2-tailed)	.052	.010	.209	.162	.055		.055	.923	.161	.016	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.193	.491**	.144	.123	.028	.355	1	.085	.089	.226	.439*
	Sig. (2-tailed)	.307	.006	.447	.517	.884	.055		.656	.640	.230	.015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.234	.434*	.196	.480**	-.056	.018	.085	1	.347	-.005	.386*
	Sig. (2-tailed)	.212	.016	.300	.007	.767	.923	.656		.060	.980	.035
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

P9	Pearson Correlation	.017	.262	.000	.230	.386*	.262	.089	.347	1	.196	.455*
	Sig. (2-tailed)	.928	.161	1.000	.221	.035	.161	.640	.060		.299	.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.234	.157	.342	.010	.367*	.434*	.226	-.005	.196	1	.526**
	Sig. (2-tailed)	.212	.407	.064	.956	.046	.016	.230	.980	.299		.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.482**	.665**	.476**	.527**	.439*	.665**	.439*	.386*	.455*	.526**	1
	Sig. (2-tailed)	.007	.000	.008	.003	.015	.000	.015	.035	.012	.003	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).												
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).												

2. Uji Validitas Kuesioner Sikap

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
P1	Pearson Correlation	1	.491**	.167	.459*	.326	.089	.103	.194	.144	.249	.446*
	Sig. (2-tailed)		.006	.379	.011	.079	.640	.587	.304	.447	.185	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.491**	1	.355	.601**	.198	.117	.220	.167	.189	.353	.633**
	Sig. (2-tailed)	.006		.055	.000	.294	.539	.243	.377	.317	.056	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.167	.355	1	.316	.384*	.386*	.362*	.194	.433*	.166	.566**
	Sig. (2-tailed)	.379	.055		.089	.036	.035	.049	.304	.017	.381	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

P4	Pearson Correlation	.459*	.601**	.316	1	.031	.284	.040	.140	.199	.136	.476**
	Sig. (2-tailed)	.011	.000	.089		.870	.128	.833	.462	.292	.474	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.326	.198	.384*	.031	1	.205	.365*	-.076	.383*	.029	.422*
	Sig. (2-tailed)	.079	.294	.036	.870		.276	.047	.688	.037	.879	.020
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.089	.117	.386*	.284	.205	1	.193	.245	.463**	.222	.560**
	Sig. (2-tailed)	.640	.539	.035	.128	.276		.306	.192	.010	.239	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.103	.220	.362*	.040	.365*	.193	1	.394*	.179	.335	.445*
	Sig. (2-tailed)	.587	.243	.049	.833	.047	.306		.031	.344	.071	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.194	.167	.194	.140	-.076	.245	.394*	1	.153	.825**	.512**
	Sig. (2-tailed)	.304	.377	.304	.462	.688	.192	.031		.420	.000	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.144	.189	.433*	.199	.383*	.463**	.179	.153	1	.230	.532**
	Sig. (2-tailed)	.447	.317	.017	.292	.037	.010	.344	.420		.221	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.249	.353	.166	.136	.029	.222	.335	.825**	.230	1	.594**
	Sig. (2-tailed)	.185	.056	.381	.474	.879	.239	.071	.000	.221		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.446*	.633**	.566**	.476**	.422*	.560**	.445*	.512**	.532**	.594**	1
	Sig. (2-tailed)	.014	.000	.001	.008	.020	.001	.014	.004	.002	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

3. Uji Validitas Kuesioner Tindakan

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
P1	Pearson Correlation	1	.535**	.331	.736**	.396*	.299	.472**	.396*	.330	.355	.621**
	Sig. (2-tailed)		.002	.074	.000	.031	.109	.008	.031	.075	.055	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.535**	1	.707**	.408*	.471**	.447*	.424*	.471**	.401*	.544**	.821**
	Sig. (2-tailed)	.002		.000	.025	.009	.013	.019	.009	.028	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.331	.707**	1	.144	.238	.443*	.400*	.381*	.331	.433*	.654**
	Sig. (2-tailed)	.074	.000		.447	.206	.014	.029	.038	.074	.017	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.736**	.408*	.144	1	.247	.183	.577**	.384*	.327	.528**	.506**
	Sig. (2-tailed)	.000	.025	.447		.188	.334	.001	.036	.077	.003	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.396*	.471**	.238	.247	1	-.030	.238	.321	.261	.302	.422*
	Sig. (2-tailed)	.031	.009	.206	.188		.875	.206	.083	.164	.105	.020
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

P6	Pearson Correlation	.299	.447*	.443*	.183	-.030	1	-.126	.150	-.060	.183	.414*
	Sig. (2-tailed)	.109	.013	.014	.334	.875		.505	.428	.754	.334	.023
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.472**	.424*	.400*	.577**	.238	-.126	1	.381*	.472**	.433*	.543**
	Sig. (2-tailed)	.008	.019	.029	.001	.206	.505		.038	.008	.017	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.396*	.471**	.381*	.384*	.321	.150	.381*	1	.261	.439*	.527**
	Sig. (2-tailed)	.031	.009	.038	.036	.083	.428	.038		.164	.015	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.330	.401*	.331	.327	.261	-.060	.472**	.261	1	.764**	.621**
	Sig. (2-tailed)	.075	.028	.074	.077	.164	.754	.008	.164		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.355	.544**	.433*	.528**	.302	.183	.433*	.439*	.764**	1	.741**
	Sig. (2-tailed)	.055	.002	.017	.003	.105	.334	.017	.015	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.621**	.821**	.654**	.506**	.422*	.414*	.543**	.527**	.621**	.741**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.004	.020	.023	.002	.003	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

4. Uji Validitas Kuesioner Kualitas Hidup EQ-5D-5

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	Total
P1	Pearson Correlation	1	.315	.484**	.217	.599**	.714**
	Sig. (2-tailed)		.090	.007	.250	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.315	1	-.134	.163	.671**	.590**
	Sig. (2-tailed)	.090		.481	.389	.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.484**	-.134	1	.398*	.239	.528**
	Sig. (2-tailed)	.007	.481		.029	.203	.003
	N	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.217	.163	.398*	1	.229	.720**
	Sig. (2-tailed)	.250	.389	.029		.223	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.599**	.671**	.239	.229	1	.761**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.203	.223		.000
	N	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.714**	.590**	.528**	.720**	.761**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.003	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lembaran 13 . Output Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap dan Tindakan, dan Kualitas Hidup EQ-5D-5L

1. Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.763	.804	10

2. Uji Reliabilitas Kuesioner Sikap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.786	.829	10

3. Uji Reliabilitas Kuesioner Tindakan

Reliability Statistics

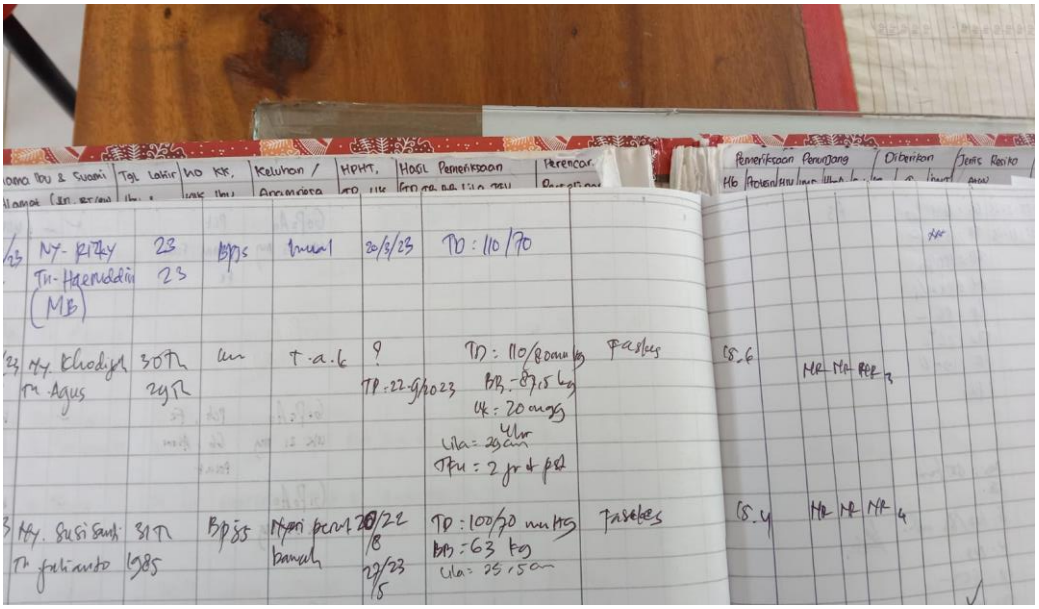
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.652	.616	10

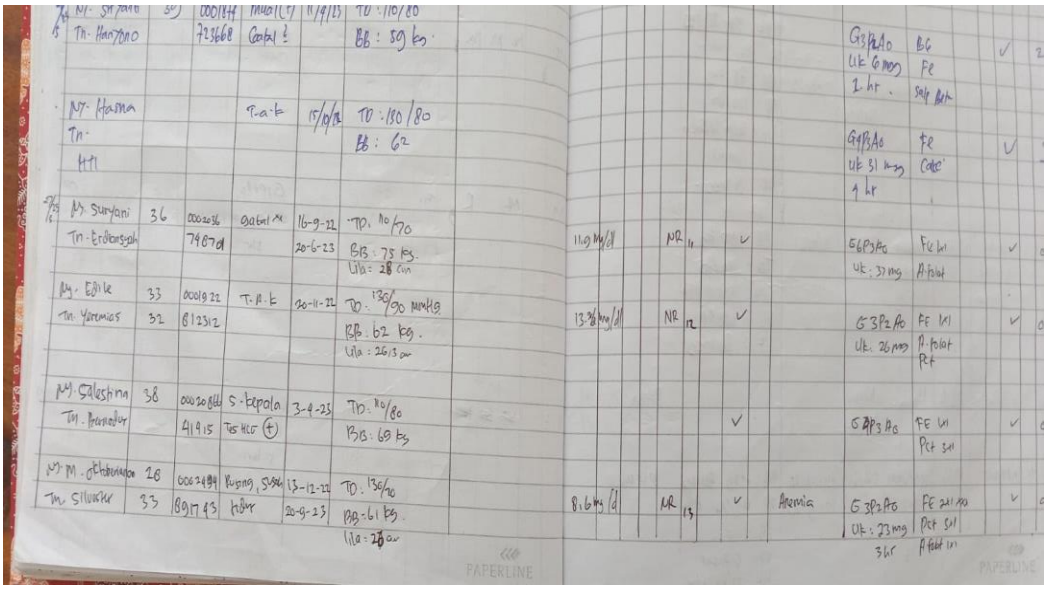
4. Uji Reliabilita Kuesioner Kualitas Hidup

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.682	.604	5

Lampiran 14. Lembar Data Kartu Pemeriksaan Ibu Hamil





Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian

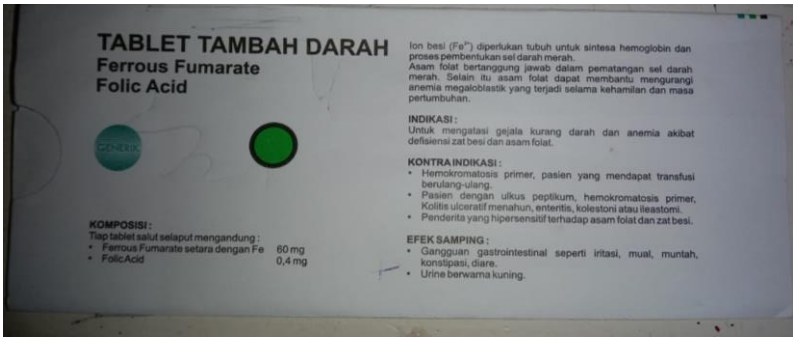
1. **Wawancara kepada Responden ibu hamil**

2. **Pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA)**

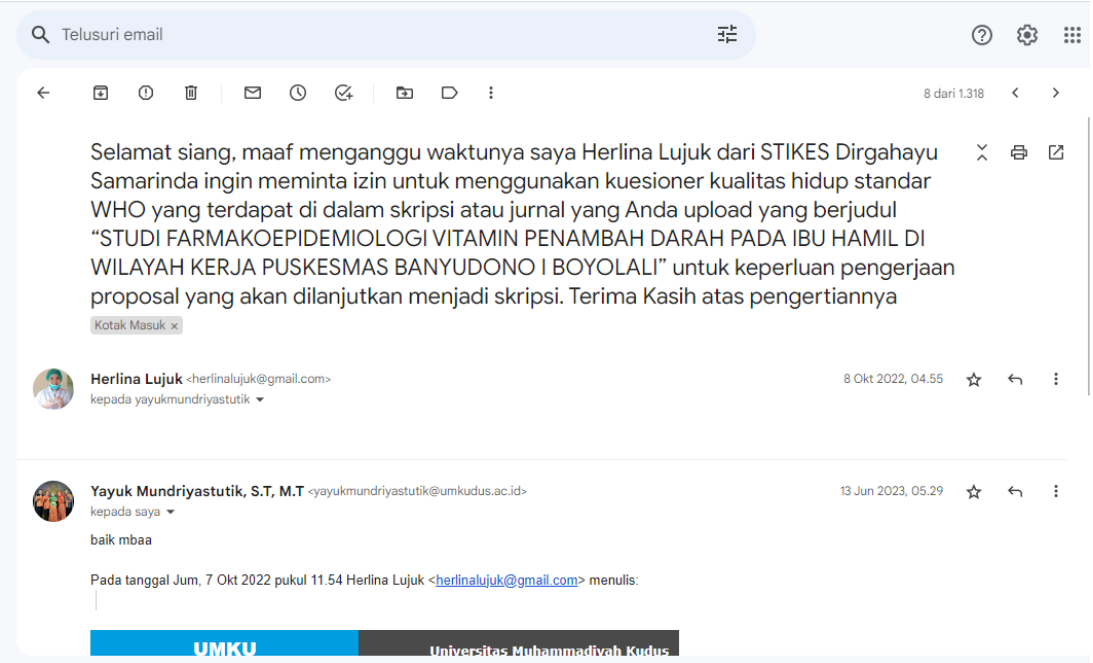
3. **Pemeriksaan Hb**

4. **Ruangan Pemeriksaan Ibu Hamil**

5. **Kemasan Obat Yang diberikan Ibu Hamil**



Lampiran 13. Persetujuan Dari Pemilik Kuesioner



Telusuri email

8 dari 1.318

Selamat siang, maaf menganggu waktunya saya Herlina Lujuk dari STIKES Dirgahayu Samarinda ingin meminta izin untuk menggunakan kuesioner kualitas hidup standar WHO yang terdapat di dalam skripsi atau jurnal yang Anda upload yang berjudul "STUDI FARMAKOEPIDEMIOLOGI VITAMIN PENAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANYUDONO I BOYOLALI" untuk keperluan pengerjaan proposal yang akan dilanjutkan menjadi skripsi. Terima Kasih atas pengertiannya

Kotak Masuk ×

Herlina Lujuk <herlinalujuk@gmail.com>
kepada yayukmundriyastutik

8 Okt 2022, 04.55

Yayuk Mundriyastutik, S.T, M.T <yayukmundriyastutik@umkudus.ac.id>
kepada saya

13 Jun 2023, 05.29

baik mbaa

Pada tanggal Jum, 7 Okt 2022 pukul 11.54 Herlina Lujuk <herlinalujuk@gmail.com> menulis:

UMKU Universitas Muhammadiyah Kudus