

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi

Puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru saat ini berjumlah 20 Puskesmas utama dan 34 Puskesmas pembantu. Sedangkan untuk Puskesmas rawat inap yang ada di Kota Pekanbaru saat ini berjumlah 6, diantaranya berada di Muara Fajar, Simpang Tiga, dan Sidomulyo. Adapun daftar Puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru sebagai berikut:

Tabel 2. Daftar Puskesmas di Kota Pekanbaru

No	Puskesmas	Alamat	Jenis /Type
1.	Ri Sidomulyo	Jl. Delima, Kec. Tampan	Perawatan
2.	Simpang Baru	Jl. Flamboyan No. 100 Kec. Tampan	Non Perawatan
3.	Sidomulyo	Jl. Raya Pekanbaru – Bangkinang Kec. Tampan	Non Perawatan
4.	Payung Sekaki / Tampan	Jl. Fajar No. 21 Kec. Payung Sekaki	Non Perawatan
5.	Harapan Raya	Jl. Imam Munandar No. 40 Kec. Bukit Raya	Non Perawatan
6.	Simpang Tiga	Jl. Kaharudin Nasution Kec. Marpoyan Damai	Perawatan
7.	Garuda	Jl. Garuda No. 12 A Kec. Marpoyan Damai	Non Perawatan
8.	Tenayan Raya	Jl. Budi Luhur Kec. Tenayan Raya	Perawatan
9.	Rejosari	Jl. Taman Sari No. 3 Kec. Tenayan Raya	Non Perawatan
10.	Lima Puluh	Jl. Sumber Sari No. 116 Kec. Lima Puluh	Non Perawatan
11.	Sail	Jl. Hang Jebat No. 15 Kec. Sail	Non Perawatan
12.	Pekanbaru Kota	Jl. Sago Kec. Pekanbaru Kota	Non Perawatan
13.	Langsat	Jl. Langsat No. 1 Kec. Sukajadi	Non Perawatan
14.	Melur	Jl. Melur No. 103 Kec. Sukajadi	Non Perawatan
15.	Senapelan	Jl. Jati No. 04 Kec. Senapelan	Non

			Perawatan
16.	Muara Fajar	Jl. Raya Pekanbaru – Minas km 18, Kec. Rumbai	Perawatan
17.	Umbansari	Jl. Tegal Sari Umban Sari Kec. Rumbai	Non Perawatan
18.	Rumbai Bukit	Kecamatan Rumbai	Non Perawatan
19.	Karya Wanita	Jl. Gabus, Kec. Rumbai Pesisir	Perawatan
20.	Rumbai	Jl. Sekolahan No. 52 Kec. Rumbai Pesisir	Non Perawatan

Berdasarkan tabel diatas, dimana pengambilan data dilakukan di 12 Puskesmas di Kota Pekanbaru yaitu Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan, Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap, Puskesmas Simpang Baru, Puskesmas Rumbai, Puskesmas Senapelan, Puskesmas Garuda, Puskesmas Tenayan Raya, Puskesmas Sapta Taruna, Puskesmas Rejosari, Puskesmas Harapan Raya, Puskesmas Simpang Tiga dan Puskesmas Payung Sekaki.

Prevalensi anemia pada ibu hamil tahun 2022 di Provinsi Riau sebesar 13.06% sedangkan prevalensi di Kota Pekanbaru pada yaitu sebesar 18.76%. Prevalensi ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah sebanyak 90 butir di Provinsi Riau tahun 2022 adalah 77% meningkat dibandingkan tahun 2021 (75%) namun dalam hal ini, cakupan Provinsi Riau belum mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 82%. Sedangkan Prevalensi ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah sebanyak 90 butir di Kota Pekanbaru tahun 2022 adalah 50.3%.

5.2 Karakteristik Ibu

Karakteristik seorang ibu mempengaruhi dalam proses tumbuh kembang anak terutama saat berada dalam masa kehamilan. Distribusi ibu berdasarkan karakteristik usia, jumlah anak hidup, pekerjaan, pendidikan terakhir dan status ekonomi keluarga dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. menggambarkan distribusi ibu berdasarkan karakteristik usia dengan persentase terbanyak yaitu 81.25% adalah ibu pada rentang usia 20-35 tahun. Usia 20-35 tahun merupakan usia yang ideal untuk hamil. Pada usia ini ibu hamil memiliki resiko yang rendah untuk mengalami eklampsia. Selain

berhubungan dengan kematian ibu, usia ibu juga memiliki resiko untuk melahirkan bayi lahir dengan berat badan rendah. Ibu dengan usia tidak beresiko lebih cenderung untuk memiliki bayi dengan berat badan normal namun ibu dengan usia beresiko memiliki kemungkinan untuk melahirkan bayi dengan berat badan rendah (Salawati, 2012).

Tabel 3. Karakteristik Ibu

Karakteristik Ibu	Jumlah (n)	Persentase(%)
Umur Ibu Hamil		
< 20 tahun	2	1.4
20-35 thn	117	81.25
>35 thn	25	17.36
Jumlah	144	100
Jumlah anak hidup		
≤ 2 (0-2)	113	78.5
> 2 (3-4)	31	21.5
Jumlah	144	100
Pekerjaan Ibu		
Pedagang	2	1.4
PNS	1	0.7
Pegawai Swasta/karyawan swasta	3	2.08
Wiraswasta	13	9.03
IRT	80	55.6
Pelajar	43	29.8
Honorer	2	1.4
Jumlah	144	100
Pendidikan Ibu		
Tidak pernah sekolah	2	1.4
SD (tidak tamat)	6	4.2
SD (lulus)	10	6.9
SMP (lulus)	21	14.6
SMA (lulus)	69	47.9
D3/D4 lulus	36	25
Jumlah	144	100
Status Ekonomi		
Miskin	8	5.6
Tidak Miskin	136	94.4
Jumlah	144	100

Karakteristik ibu berdasarkan jumlah anak hidup dengan persentase terbanyak yaitu 78.5% adalah ibu mempunyai anak dengan rentang ≤ 2 . Riwayat kehamilan akan mempengaruhi ibu dalam pola asuh. Pola asuh pada anak 1 akan berbeda dengan pola asuh anak kedua hal ini disebabkan oleh pengetahuan ibu

berdasarkan pengalaman pada anak sebelumnya yang kurang optimal akan mengalami perubahan dan evaluasi pada kehamilan berikutnya untuk lebih baik. (Kurniawati & Nurdianti, 2018).

Distribusi ibu berdasarkan karakteristik pekerjaan dengan persentase terbanyak yaitu 55.6% adalah ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga dalam melakukan pekerjaannya menjalani peran penuh dalam mengurus segala keperluan rumah tangga dan berperan sebagai ibu yang mengasuh dan mendidik anaknya (Windari et al., 2018).

Karakteristik ibu berdasarkan pendidikan dengan persentase terbanyak yaitu 47.9% adalah ibu dengan pendidikan terakhir pada tingkat SMA. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dan dibutuhkan. Hasil penelitiannya sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan, maupun sikapnya.

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka seseorang akan cenderung memiliki pengetahuan dan wawasan yang luas. Seseorang yang memiliki pengetahuan luas, akan semakin baik dalam menjalani hidup sehat, terutama pada ibu hamil yang akan lebih memperhatikan kebutuhan kehamilannya seperti kebutuhan nutrisi zat besi yang terdapat dalam makanan dan tablet tambah darah itu sendiri (Dewi, 2017).

Karakteristik ibu berdasarkan status ekonomi keluarga dengan persentase terbanyak yaitu 94.4% adalah kategori status ekonomi tidak miskin. Tingkat pendapatan suatu keluarga merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi ketahanan pangan dalam rumah tangga. Ekonomi seseorang akan mempengaruhi pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-hari. Ibu hamil dengan taraf ekonomi yang tinggi kemungkinan besar akan tercukupi kebutuhan gizinya. Sementara sebuah penelitian lain menjelaskan bahwa kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain bergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya dan lahan itu sendiri (Nadia et al., 2022).

5.3 Karakteristik Kehamilan

Karakteristik kehamilan adalah karakteristik ibu dalam masa kehamilannya dan riwayat kehamilan ibu. Distribusi ibu berdasarkan karakteristik kehamilan yaitu meliputi usia kehamilan, kehamilan ibu yang dialami dan jumlah keguguran dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Karakteristik Kehamilan

Karakteristik Kehamilan	Jumlah (n)	Persentase(%)
Usia Kehamilan (Trimester)		
2	65	45.1
3	79	54.9
Jumlah	144	100
Kehamilan ke		
1-3	113	78.5
4-6	31	21.5
Jumlah	144	100
Jumlah Keguguran		
0 (Tidak pernah keguguran)	117	81.3
1 (1x keguguran)	25	17.4
2x (2x keguguran)	2	1.4
Jumlah	144	100

Tabel 4. menggambarkan distribusi ibu berdasarkan karakteristik usia kehamilan dengan persentase terbanyak yaitu 54.9% adalah usia kehamilan trisemester 3. Pada usia kehamilan trisemester 3 berisiko mengalami permasalahan terutama anemia defisiensi zat besi. Trimester 2 dan 3 merupakan trimester dimana angka kejadian anemia pada ibu hamil lebih tinggi dibandingkan trimester lainnya. Pada trimester 3 merupakan usia kehamilan yang berisiko dimana kebutuhan akan zat gizi meningkat. Jika zat besi dalam darah kurang maka kadar hemoglobin akan menurun yang mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan janin serta dapat mempengaruhi berat badan lahir.

Distribusi ibu berdasarkan karakteristik kehamilan yang dialami dengan persentase terbanyak yaitu 78,5% bahwa ibu mengalami kehamilan ke 1-3. Menurut (Margiyati, 2016) semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, akan semakin banyak kehilangan zat besi. Ibu yang mengalami kehamilan berulang dalam waktu singkat menyebabkan cadangan zat besi ibu yang belum pulih akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandung bukan anak pertama, jarak kelahiran yang pendek mengakibatkan

fungsi alat reproduksi masih belum optimal (Mahmudah, 2022).

Distribusi ibu berdasarkan karakteristik kehamilan dengan persentase terbanyak yaitu 81.3% adalah ibu tidak mengalami keguguran. Menurut hasil penelitian Wardiyah (2016) adanya hubungan signifikan antara anemia dan kejadian abortus. Anemia pada saat hamil dapat mengakibatkan efek yang buruk baik pada ibu maupun pada janin. Anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen yang dapat mengakibatkan efek tidak langsung pada ibu dan janin antara lain terjadinya abortus, selain itu ibu lebih rentan terhadap infeksi dan kemungkinan bayi lahir prematur.

5.4 Pengetahuan Ibu Tentang Anemia

Pengetahuan anemia adalah segala hal yang ibu tahu tentang anemia yang dituangkan di dalam 25 pertanyaan. Apabila ibu hamil mengetahui dan memahami dampak buruk dari anemia dan tahu tindakan pencegahan anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik sehingga diharapkan dapat terhindar dari berbagai penyakit atau risiko terjadinya anemia pada kehamilan. Perilaku yang demikian dapat berpengaruh terhadap penurunan kejadian anemia pada ibu hamil (Purbadewi et al., 2013).

Tingkat pengetahuan ibu hamil yang rendah akan mempengaruhi bagaimana ibu hamil menjaga kehamilannya. Pengetahuan kurang memiliki risiko 1,45 kali lebih besar untuk menderita anemia dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang berpengetahuan baik. Distribusi ibu berdasarkan kategori tingkat pengetahuan tentang anemia dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Kategori Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Anemia

Kategori Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Anemia	Jumlah(n)	Persentase(%)
Kategori Pengetahuan Anemia		
Kurang	128	88.9
Baik	16	11.1
Jumlah	144	100

Tabel 5. menggambarkan distribusi ibu berdasarkan kategori tingkat pengetahuan tentang anemia dengan persentase terbanyak (88.9%) adalah kategori pengetahuan kurang. Hasil observasi kepada responden, dapat dilihat pada tabel 5`. rata-rata untuk pertanyaan yang dijawab benar paling banyak yaitu tentang tanda dan gejala anemia dengan persentase 79.2%, rata - rata pertanyaan yang dijawab salah paling banyak yaitu tentang salah satu faktor yang menghambat penyerapan zat besi yang menyebabkan anemia dengan persentase 77.1% dan rata – rata pertanyaan yang dijawab tidak tahu paling banyak yaitu tentang hasil pemeriksaan darah apabila ibu hamil dikatakan anemia dengan persentase 12.5%.

Tabel 6. Indeks Pertanyaan Pengetahuan Ibu Tentang Anemia

No.	Pertanyaan	Benar		Salah		Tidak Tahu	
		n	%	n	%	n	%
1.	Definisi anemia	85	59	54	37.5	5	3.5
2.	Pemeriksaan untuk mengetahui anemia	52	36.1	81	56.3	11	7.64
3.	Penyebab anemia	28	19.4	107	74.3	9	6.3
4.	Hasil pemeriksaan darah dikatakan anemia	22	15.3	104	72.2	18	12.5
5.	Pentingnya pemeriksaan Hb (hemoglobin) saat hamil	34	23.6	95	66	15	10.4
6.	Tanda dan gejala anemia	114	79.2	24	16.7	6	4.2
7.	Tanda dan gejala anemia dari fisik	84	58.3	50	34.7	10	6.9
8.	Dampak anemia pada ibu hamil terhadap janin	38	26.4	95	66.0	11	7.6
9.	Dampak jika kekurangan darah	32	22.2	103	71.5	9	6.3
10.	Dampak jika kurang darah pada proses persalinan?	31	21.5	100	69.4	13	9
11.	Jenis anemia yang terjadi pada kehamilan	24	16.7	104	72.2	16	11.1
12.	Penyebab anemia akibat kekurangan zat besi	24	16.7	106	73.6	14	9.7
13.	Yang membutuhkan lebih banyak kebutuhan zat besi	87	60.4	46	31.9	11	7.6
14.	Faktor yang menghambat penyerapan zat besi	19	13.2	111	77.1	14	9.7
15.	Sumber zat besi	55	38.2	82	56.9	7	4.9
16.	Makanan sumber zat besi dari protein nabati	41	28.5	92	63.9	11	7.6
17.	Makanan sumber zat dari protein hewani	69	47.9	64	44.4	11	7.6

Tabel 7. Lanjutan Indeks Pertanyaan Pengetahuan Ibu Tentang Anemia

No.	Pertanyaan	Benar		Salah		Tidak Tahu	
		n	%	n	%	n	%
18.	Vitamin yang berperan dalam membantu penyerapan zat besi	22	15.3	106	73.6	16	11.1
19.	Cara mencegah anemia	62	43.1	72	50	10	6.9
20.	Jumlah minimal konsumsi TTD selama kehamilan	25	17.4	104	72.2	15	10.4
21.	Waktu yang tepat konsumsi TTD	59	41	78	54.2	7	4.9
22.	Alasan dianjurkan konsumsi TTD pada malam hari sebelum tidur	40	27.8	94	65.3	10	6.9
23.	Akibat tidak mengkonsumsi TTD	70	48.6	61	42.4	13	9
24.	Yang dianjurkan untuk dikonsumsi bersamaan dengan TTD	27	18.8	100	69.4	17	11.8
25.	Yang tidak dianjurkan untuk dikonsumsi bersamaan dengan TTD	23	16	104	72.2	17	11.8

Hasil observasi tersebut diperoleh bahwa rata – rata ibu hanya mengetahui anemia itu penyakit akibat kekurangan darah dengan gejala pucat, pusing dan lelah. tetapi ibu tidak mengetahui secara pasti tentang anemia pada kehamilan, seperti ibu tidak mengetahui berapa kadar hemoglobin dalam darah dapat dikatakan kurang, dampak anemia pada kehamilan serta pencegahan tentang anemia pada kehamilan terutama sumber zat besi dan konsumsi tablet tambah darah yang dianjurkan. Hal ini disebabkan karena rendahnya tingkat pengetahuan ibu dalam memperoleh informasi tentang anemia. Tingkat pengetahuan ibu hamil yang rendah tentang anemia dapat disebabkan oleh beberapa faktor tidak langsung seperti pendidikan, motivasi diri, pengalaman dan lingkungan.

Pendidikan yang lebih tinggi dapat menambah pengetahuan seseorang dalam memperoleh dan menyerap informasi serta dapat mengimplementasikannya dalam kegiatan sehari-hari. Sejalan dengan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan ibu hamil diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap perubahan perilaku yang berkaitan dengan status kesehatan ibu hamil. Seperti contohnya kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi makanan yang cukup dan seimbang serta mengkonsumsi tablet zat besi secara teratur.

Menurut hasil penelitian (Edison, 2019) menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status anemia, karena dengan tingkat pengetahuan rendah ibu hamil tentang gizi terutama sumber zat besi yang berperan penting dalam proses suplai oksigen kepada janin, sehingga berpeluang terjadinya anemia sebaliknya jika ibu hamil berpengetahuan tinggi, maka ibu akan melakukan pencegahan terkait permasalahan yang muncul pada masa kehamilan untuk tetap menjaga kesehatan ibu dan janin sehingga diasumsikan kecil peluangnya untuk terjadi anemia.

Hasil observasi, banyak responden yang tidak mengetahui berapa kadar hemoglobin dalam darah dapat dikatakan kurang. Menurut (Harahap, 2021) sangat penting meningkatkan pengetahuan ibu terlebih dahulu untuk pemeriksaan anemia kehamilan. Karena semakin baik pengetahuannya maka semakin paham akan apa yang dilakukan. Melakukan pemeriksaan kehamilan terutama kadar hemoglobin pada saat kehamilan secara rutin itu sangat penting. Jika memiliki pengetahuan yang rendah, kita bisa memotivasi diri untuk melakukan pemeriksaan agar lebih mengetahui informasi mengenai anemia pada kehamilan. Pelaksanaan pemeriksaan anemia kehamilan sangat dipengaruhi bagaimana motivasi yang dimiliki ibu untuk melakukannya, menurut Teori Mc. Donald, motivasi adalah perubahan energi dalam diri (pribadi) seseorang yang ditandai dengan timbulnya perasaan dan reaksi untuk mencapai tujuan.

5.5 Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Kepatuhan mengacu pada perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari sumber informasi (Permana et al., 2019). Kepatuhan mengonsumsi TTD didefinisikan sebagai perilaku ibu hamil dalam menaati semua petunjuk yang dianjurkan oleh petugas kesehatan untuk mengonsumsi tablet Fe sesuai dengan rekomendasi minimal 90 tablet. Kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Distribusi ibu berdasarkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah

(TTD) dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Jumlah (n)	Persentase(%)
Konsumsi TTD		
Tidak Pernah	30	20.8
Pernah	114	79.2
Jumlah	144	100
Jumlah Konsumsi Selama Kehamilan		
0	30	20.8
< 90	90	62.5
≥ 90	24	16.7
Jumlah	144	100
TTD diperoleh		
Tidak pernah mengkonsumsi	30	20.8
Ya, dari program	38	27.1
Ya, dari bidan/dokter	67	46.5
Ya, dari membeli sendiri/mandiri	8	5.6
Jumlah	144	100
Kepatuhan Konsumsi TTD		
Tidak Patuh	120	83.3
Patuh	24	16.7
Jumlah	144	100

Tabel 8. menggambarkan distribusi ibu berdasarkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) dengan persentase terbanyak (83.3%) adalah kategori tidak patuh. Peningkatan kebutuhan zat besi terjadi seiring dengan bertambahnya umur kehamilan. Pada kehamilan trimester II dan III perlu penambahan zat gizi sebesar 9 mg dan 13 mg sesuai dengan tabel angka kecukupan gizi. Apabila kebutuhan zat besi tidak diiringi dengan pemenuhan asupan zat besi yang adekuat, maka cadangan zat besi akan menurun dan dapat menyebabkan anemia.

Hasil observasi kepada responden rata – rata ketidakpatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah disebabkan karena perubahan fisiologis ibu hamil seperti letih, lesu dan lemah dari hal itu mual dan muntah juga dirasakan oleh ibu hamil serta responden beralasan lupa dan merasa tidak perlu. Permana et al. (2019) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD adalah pengetahuan, pekerjaan, motivasi

dan dukungan dari keluarga.

Pengetahuan penting peranannya dalam menentukan ketaatan dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Selain itu ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga cenderung teratur memeriksakan kehamilannya dibandingkan dengan ibu yang bekerja karena cenderung mempunyai banyak waktu untuk memeriksakan diri dan mendapatkan informasi tentang tablet tambah darah. Hal ini berbeda dengan penelitian dari Budiman (2017) ibu hamil yang bekerja berarti tidak mempunyai penghasilan sendiri untuk memenuhi kebutuhan. Kondisi ini akan berpengaruh terhadap kunjungan ANC karena biaya hidup yang tinggi sehingga diperlukan ibu hamil harus menyediakan dana yang diperlukan.

Distribusi tablet tambah darah (TTD) diperoleh dengan persentase terbanyak yaitu 46.5% adalah dari bidan/dokter. Pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posyandu, dan sebagainya pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Pada trimester III ibu hamil mendapatkan TTD dimana pada bulan tersebut kebutuhan zat besi dalam tubuh meningkat sehingga dibutuhkan suplemen zat besi untuk memenuhi disamping zat besi yang diperoleh melalui makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Apabila tablet tambah darah tersedia di sarana kesehatan maka ibu hamil cenderung taat mengonsumsi tablet tambah darah. Sehingga untuk meningkatkan ketaatan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD diperlukan peningkatan pengawasan ketersediaan TTD dan pemenuhan distribusi TTD pada ibu hamil serta peningkatan peran keluarga untuk memotivasi.

5.6 Kepatuhan Ibu dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Berdasarkan Pengetahuan

Kepatuhan ibu dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah berdasarkan pengetahuan ibu dapat dilihat pada tabel 9. bahwa dari 24 responden yang patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) selama masa kehamilan yang memiliki pengetahuan yang baik hanya 3 responden, selebihnya memiliki pengetahuan yang kurang.

Tabel 9. Kepatuhan Ibu dalam Mengonsumsi TTD Berdasarkan Pengetahuan

No.	Responden	Kepatuhan Konsumsi TTD	Pengetahuan
1.	WY	Patuh	Baik
2.	TS	Patuh	Kurang
3.	S	Patuh	Kurang
4.	GD	Patuh	Kurang
5.	FA	Patuh	Baik
6.	FY	Patuh	Kurang
7.	MEG	Patuh	Kurang
8.	PU	Patuh	Kurang
9.	SWH	Patuh	Kurang
10.	ALM	Patuh	Kurang
11.	ANG	Patuh	Kurang
12.	SS	Patuh	Kurang
13.	YDA	Patuh	Kurang
14.	NY	Patuh	Kurang
15.	AP	Patuh	Kurang
16.	AD	Patuh	Baik
17.	M	Patuh	Kurang
18.	RR	Patuh	Kurang
19.	MS	Patuh	Kurang
20.	GA	Patuh	Kurang
21.	DA	Patuh	Kurang
22.	EN	Patuh	Kurang
23.	REP	Patuh	Kurang
24.	DN	Patuh	Kurang

Secara teori pengetahuan seseorang merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku orang tersebut. Perilaku yang dinilai dalam penelitian ini adalah perilaku kepatuhan. Kepatuhan seorang ibu hamil dalam mengonsumsi TTD dapat menurunkan angka kejadian anemia. Namun, pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan yang baik dengan kepatuhan konsumsi TTD. Hal ini menunjukkan upaya peningkatan pengetahuan semata tidak penting jika tidak disertai sebuah tindakan dari pengetahuannya (Asmin et al., 2021).

Hasil dari penelitian ini tidak sejalan dengan pernyataan Ramawati yang menyatakan bahwa proporsi pengetahuan yang baik akan meningkatkan

kepatuhan ibu hamil minum tablet zat besi. Kepatuhan minum tablet zat besi merupakan suatu bentuk perilaku yang dapat terwujud karena adanya pengetahuan yang diperoleh dari luar serta keyakinan dan adanya dorongan dari orang lain (petugas kesehatan, tetangga, teman dekat).

Pengetahuan memegang peranan yang penting dalam menentukan sikap dan perilaku responden untuk mengkonsumsi tablet besi selama hamil dan mematuhi. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan sangat penting perannya dalam menentukan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi. Dengan adanya pengetahuan tentang zat besi, ibu hamil akan tahu bagaimana menyimpan dan menggunakan tablet besi. Memperbaiki konsumsi tablet besi merupakan salah satu bantuan terpenting yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas status gizi pada ibu hamil (Yunika, 2021).