

Sukma Ningsih Pare22

Sukma Ningsih (1-5)4

 KTI KTI 2025 Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3260868482

Submission Date

May 26, 2025, 9:11 PM GMT+7

Download Date

May 26, 2025, 9:15 PM GMT+7

File Name

PROPOSAL_SUKMA_NINGSIH_fiks_turrrr_-_Copy.docx

File Size

131.0 KB

52 Pages**7,955 Words****49,961 Characters**

25% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 23%  Internet sources
 - 10%  Publications
 - 10%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

- 23% Internet sources
- 10% Publications
- 10% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers	
	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	2%
2	Internet	
	repositori.uin-alauddin.ac.id	2%
3	Internet	
	eprints.poltekkesjogja.ac.id	2%
4	Internet	
	repository.poltekkes-kdi.ac.id	<1%
5	Student papers	
	Universitas Muhammadiyah Surakarta	<1%
6	Publication	
	Hatijar. "Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Manfaat Zat Besi (Fe) Di Wilaya...	<1%
7	Student papers	
	UPN Veteran Jakarta	<1%
8	Internet	
	id.123dok.com	<1%
9	Internet	
	text-id.123dok.com	<1%
10	Student papers	
	Sriwijaya University	<1%
11	Internet	
	media.neliti.com	<1%

12	Internet	repository.poltekkes-tjk.ac.id	<1%
13	Internet	download.garuda.ristekdikti.go.id	<1%
14	Internet	jurnal.unived.ac.id	<1%
15	Internet	repository2.unw.ac.id	<1%
16	Student papers	Universitas Negeri Jakarta	<1%
17	Internet	repository.itspku.ac.id	<1%
18	Internet	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	<1%
19	Internet	core.ac.uk	<1%
20	Student papers	Institut Agama Islam Al-Zaytun Indonesia	<1%
21	Internet	www.honestdocs.id	<1%
22	Student papers	Konsorsium 4 Perguruan Tinggi Swasta	<1%
23	Student papers	Universitas Negeri Malang	<1%
24	Internet	www.repository.poltekkes-kdi.ac.id	<1%
25	Internet	eprints.kertacendekia.ac.id	<1%

26	Internet	www.alodokter.com	<1%
27	Internet	docobook.com	<1%
28	Internet	fr.scribd.com	<1%
29	Student papers	Universitas Muhammadiyah Semarang	<1%
30	Internet	cousbravo.blogspot.com	<1%
31	Internet	digilib.umpar.ac.id	<1%
32	Internet	digilib.unisayogya.ac.id	<1%
33	Internet	hes-gotappointment-newspaper.icu	<1%
34	Internet	skripsi-muhammad.blogspot.com	<1%
35	Internet	123dok.com	<1%
36	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II	<1%
37	Internet	ejournal.annurpurwodadi.ac.id	<1%
38	Internet	es.scribd.com	<1%
39	Internet	repository.poltekeshkupang.ac.id	<1%

40	Internet	repository.unimus.ac.id	<1%
41	Publication	Dwiana Kartika Putri. "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester III...	<1%
42	Student papers	Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura	<1%
43	Student papers	Institut Agama Islam Negeri Manado	<1%
44	Publication	Riska Afriani. "HUBUNGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET ZAT BESI DENGAN AN...	<1%
45	Student papers	State Islamic University of Alauddin Makassar	<1%
46	Internet	docplayer.info	<1%
47	Internet	notemrspooh.blogspot.com	<1%
48	Internet	repository.unar.ac.id	<1%
49	Student papers	Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang	<1%
50	Internet	journal.universitaspahlawan.ac.id	<1%
51	Internet	repository.itekes-bali.ac.id	<1%
52	Student papers	National Cheng Kung University	<1%
53	Student papers	Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang	<1%

54	Student papers	Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya	<1%
55	Student papers	Universitas Negeri Makassar	<1%
56	Internet	www.rctiplus.com	<1%
57	Publication	Teguh Akbar Budiana, Dyan Kunthi Nugrahaeni, Dewi Kartika Sari, Ruhyadi Ruh...	<1%
58	Student papers	iGroup	<1%
59	Internet	repository.uin-suska.ac.id	<1%
60	Internet	sinta.unud.ac.id	<1%
61	Internet	www.scribd.com	<1%
62	Student papers	Universitas Sumatera Utara	<1%
63	Internet	adoc.pub	<1%
64	Internet	id.scribd.com	<1%
65	Internet	repository.ump.ac.id	<1%
66	Internet	www.haibunda.com	<1%
67	Internet	ejournal.stikesnh.ac.id	<1%

68	Internet	handaldok.com	<1%
69	Internet	repository.stikessaptabakti.ac.id	<1%
70	Internet	www.ayobandung.com	<1%
71	Internet	www.sedekahrombongan.com	<1%
72	Student papers	Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II	<1%
73	Internet	chaerunnisatia.blogspot.com	<1%
74	Internet	jptam.org	<1%
75	Internet	repositori.usu.ac.id	<1%
76	Publication	Amelia Minarfah, Rini Kartika, Anggelia Puspasari. "HUBUNGAN ASUPAN ZAT BES...	<1%
77	Publication	Khusnul Diana, Muhamad Rinaldhi Tandah, Christin Agnes Mega Diwayani. "GAM...	<1%
78	Publication	Ratna Wulandari. "Pengaruh Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi Tablet F...	<1%
79	Publication	Sri Ayu Arianti, Sri Lestari, Supriyatni Kartadarma. "MINUMAN RUMPUT LAUT DA...	<1%
80	Internet	bangka.tribunnews.com	<1%
81	Internet	digilibadmin.unismuh.ac.id	<1%

82	Internet	doku.pub	<1%
83	Internet	ejournal-s1.undip.ac.id	<1%
84	Internet	ejournal3.undip.ac.id	<1%
85	Internet	eprints.poltektegale.ac.id	<1%
86	Internet	erepo.unud.ac.id	<1%
87	Internet	fridolinmanurung.wordpress.com	<1%
88	Internet	httpyasirblogspotcom.blogspot.com	<1%
89	Internet	ind.paradisivalleylovingcare.com	<1%
90	Internet	journal.respati.ac.id	<1%
91	Internet	panduanhidupsehat.com	<1%
92	Internet	repo.poltekkes-medan.ac.id	<1%
93	Internet	repositori.kemdikbud.go.id	<1%
94	Internet	repository.stikes-bhm.ac.id	<1%
95	Internet	repository.ub.ac.id	<1%

96	Internet	sehat.link	<1%
97	Internet	stay-control.xyz	<1%
98	Internet	vdocuments.mx	<1%
99	Internet	www.dewong.com	<1%
100	Internet	www.slideshare.net	<1%
101	Publication	Liss Dyah Dewi Arini. "Pengaruh Pemberian Tablet Ferrum (Fe) dengan Kadar He...	<1%
102	Publication	Retno Mardhiati, Virnia Putri Afriliany, Nia Musniati. "Hubungan Karakteristik, Pe...	<1%
103	Publication	Risma Agusmayanti, Achmad Farich, Anggraini Anggraini. "PEMBERIAN VITAMIN ...	<1%
104	Internet	asramamedicafkunhas.blogspot.com	<1%
105	Internet	hellosehat.com	<1%
106	Internet	jurnal.uimedan.ac.id	<1%
107	Internet	karamhamzal.blogspot.com	<1%
108	Publication	Panca Nursela, Dwi Marlina Syukri, Devi Kurniasari, Yulistiana Evayanti, Nurul Isn...	<1%
109	Internet	eprints.umm.ac.id	<1%

110	Internet	riskimustakimah.blogspot.com	<1%
111	Internet	summer-absolutely.icu	<1%
112	Internet	www.sihatagcera.com	<1%
113	Internet	yudiyutz.wordpress.com	<1%
114	Publication	Bram Mustiko Utomo, Sri Inti. "ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEJADIAN...	<1%

4

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Zat besi adalah elemen kunci pada pembentukan hemoglobin yang terdapat di dalam eritrosit. Hemoglobin berperan dalam menyerap oksigen serta mendistribusikannya ke setiap tubuh, termasuk ke sel-sel sistem tubuh seperti otak dan otot. (Mudjati,dkk 2020).

Fe berperan sebagai pelengkap untuk berbagai klasifikasi enzim. pada keadaan normal, setiap tubuh individu memerlukan sekitar 20 hingga 25 miligram zat besi setiap hari untuk menghasilkan sel darah merah. tubuh kita memperoleh sekitar satu miligram zat besi, yang sama dengan 10 hingga 20 miligram zat besi dari santapan yang dimakan (nasution & daulay, 2022). karena zat besi adalah mineral yang memerlukan jumlah kurang dari 100 miligram per hari, zat beai termasuk dalam kelompok mineral yang dikenal sebagai mikromineral. seseorang dewasa memiliki 3 hingga 5 gram zat besi di dalam tubuhnya (prasetyo et al., 2022). sebagai gizi yang terlibat dalam sintesis hemoglobin, penurunan gizi besi dapat mengakibatkan anemia, yang ditunjukkan oleh kadar hemoglobin darah yang rendah. menurut nabilla et al. (2022), rendahnya kandungan zat besi dalam makanan yang dikonsumsi dapat menyebabkan defisiensi zat besi dalam tubuh, dan jika berlangsung dalam jangka panjang, hal ini dapat mengakibatkan kekurangan simpanan zat besi dalam tubuh, yang berpengaruh pada proses pembentukan hemoglobin.

35

91

Ketika seorang wanita kekurangan zat besi selama kehamilan, asupan zat besinya kepada bayi saat lahir tidak akan mencukupi meskipun untuk perkembangan otak bayi pada tahap awal kelahiran, zat besi sangat penting. Anemia pada wanita hamil dapat disebabkan oleh kekurangan zat besi yang dimulai sebelum kehamilan.

Tingkat hemoglobin pada wanita hamil berhubungan dengan konsumsi tablet besi. Ketika wanita mengonsumsi tablet besi secara tidak memadai atau tidak tepat, ini bisa mengakibatkan anemia defisiensi besi, yaitu ketika tubuh

Asupan makanan dengan Tingkat zat besi rendah adalah faktor langsung yang dapat menyebabkan anemia. Ini karena cadangan zat besi dalam tubuh yang tidak tercukupi dapat berpengaruh pada proses pembentukan hemoglobin.

Anemia yang disebabkan oleh kekurangan besi adalah bentuk anemia yang lebih global dan 89% kasus berlangsung di negara berkembang. Sekitar 50% dari populasi Indonesia menderita kekurangan zat besi (Kristin et al., 2022). Defisiensi zat besi berkaitan terjadinya anemia, yang menunjukkan rendahnya tingkat hemoglobin. Ketika tingkat hemoglobin dalam darah rendah, kemampuan darah untuk mengangkut oksigen akan terganggu yang dimana dibutuhkan untuk berbagai bagian tubuh (Elvira & Rizqiya, 2022).

Ketika berbicara tentang kehamilan, salah satu isu utama adalah anemia akibat kurangnya zat besi. Ibu mengandung sering mengalami defisiensi zat besi, yang berarti bahwa ia hanya menyediakan jumlah zat besi yang diperlukan untuk metabolisme normal zat besi pada janin. Kemudian, ibu akan

mengalami anemia jika kadar hemoglobin turun di bawah 11 gr/dl pada trimester ke III.

Anemia akibat kekurangan zat besi pada ibu hamil adalah masalah kesehatan yang dialami oleh banyak ibu hamil di negara-negara berkembang. Menurut WHO (World Health Organization) menyatakan bahwa wanita hamil yang menderita defisiensi besi memiliki tingkat antara 35 hingga 75 persen dan tingkat ini meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Ketika seorang Ibu hamil menderita anemia defisiensi besi, ini dapat berdampak negative baik pada Wanita tersebut maupun janin. Orang tua yang mengalami anemia berat selama kehamilan memiliki kemungkinan lebih besar untuk melahirkan lebih awal dari yang diharapkan, memiliki bayi berat lahir rendah, dan juga memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk menderita penyakit perinatal

Menurut data kesehatan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dari tahun 2018, persentase anemia pada anak-anak di seluruh dunia yaitu 41,8 persen. Perlu dicatat bahwa persentase anemia pada anak-anak di seluruh dunia yaitu berkisar 57,1 persen di Afrika, 48,2 persen di Asia, 25,1 persen di Eropa , dan 24,1 persen di Amerika (WHO, 2018). Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization) tingkat kematian ibu hamil pada negara berkembang terkait dengan anemia selama kehamilan. Di Asia, sekitar 72,6 persen kehamilan diperkirakan disebabkan oleh anemia. Rasio anemia pada ibu hamil yang tinggi menjadi masalah yang sedang dihadapi Indonesia (Andita, 2018).

66 Di tahun 2019, rasio ibu hamil yang mengalami anemia di Indonesia mencapai 48,9 persen dan 84,6 persen di antaranya dialami dalam kelompok usia 15 hingga 24 tahun (Kemenkes RI, 2020)).

67 Menurut data yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018, terdapat 74.541 manusia (62,54%) yang menderita anemia tingkat rendah / anemia ringan, 67.470 orang (58,12%) yang menderita anemia sedang, dan 10.768 orang (9,15%) yang menderita anemia berat. Data untuk tahun 2019 menunjukkan bahwa 91.020 (87,29%) Dari 104.271 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan, sebanyak 3.467 (3,18%) mengalami anemia ringan, 4.127 (27,26%) anemia sedang, dan 417 (2,75%) anemia berat. (Dinas Kesehatan di Makassar, 2020).

86 Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Enrekang di tahun 2018, terdapat sekitar 1.221 wanita mengandung yang menderita anemia, di tahun 2019 sebanyak 1084, dan di tahun 2020 sebanyak 964. Namun, data dari tahun 2021 hingga Mei menunjukkan bahwa ada sekitar 380 wanita mengandung yang menderita anemia kehamilan. Kabupaten Enrekang memiliki delapan kecamatan yang meliputi Kecamatan Alla, Anggeraja, Curio, Baraka, Baroko, Buntu Batu, Malua, dan Masalle. Terdapat 2 puskesmas di Kec. Alla, dan berdasarkan hasil survei, dua puskesmas di daerah ini memiliki tingkat anemia tertinggi di antara ibu mengandung, yaitu di Puskesmas Sudu dan di Puskesmas Kalosi. (Dinas Kesehatan Kota Enrekang, 2020).

2 Pemahaman dan dukungan dari anggota keluarga atau suami sangat membantu ketika ibu mengandung mengonsumsi zat besi (Fe) secara rutin dan

hal ini sangat mempengaruhi pola pikir ibu hamil mengenai anemia dan bahaya yang dapat timbul akibat kekurangan zat besi (Fe). (Puskesmas Pengaron, 2019).

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, judul penelitian ini disusun dengan judul “Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Keluarga Ibu Hamil Tentang Manfaat Zat Besi (Fe) di Wilayah Kerja Puskesmas Sudu Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Tingkat pengetahuan keluarga ibu hamil tentang manfaat zat besi (Fe) di wilayah kerja Puskesmas Sudu Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang.

C. Tujuan Studi Kasus

Untuk memperoleh gambaran umum mengenai tingkat pemahaman keluarga ibu hamil terhadap manfaat zat besi di wilayah kerja Puskesmas Sudu Kec. Alla Kab. Enrekang.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat:

Meningkatkan pengetahuan Masyarakat tentang manfaat zat besi (Fe) bagi ibu hamil.

2. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan:

Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat zat besi (Fe) untuk ibu hamil melalui pendidikan dan terapi bidang keperawatan.

3. Penulis:

6

Memperoleh pengetahuan tentang manfaat zat besi (Fe) bagi ibu hamil.

4. Puskesmas:

1

Menyediakan informasi serta masukan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui proses memahami yang terjadi setelah seseorang mengindra suatu objek tertentu. Sebagai bagian dari domain kognitif, pengetahuan berperan penting dalam membentuk tindakan individu. Tingkat pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau kuesioner yang memuat pertanyaan-pertanyaan seputar materi yang ingin diketahui dari responden atau subjek penelitian. Metode penilaian ini dapat disesuaikan dengan level pengetahuan yang berbeda. (Arsy, 2020).

Menurut Nuryonto (2017, dalam Laela Tun Badriyah 2022) pengetahuan timbul sebagai akibat dari perspektif manusia atau pengalaman memahami seseorang mengenai suatu objek dengan menggunakan panca indra, seperti Indera penglihatan, penciuman, dan pendengaran yang bagiannya sangat dipengaruhi oleh perhatian subjek dan intensitas represi ketika diakui bahwa pengetahuan ini dibuat. Menurut S. dan Triska (2018 dalam Husnul Khatimah, 2021), Pengetahuan dalam KBBI diperoleh dari kata "tahu", yang merujuk pada memahami sesuatu setelah melihat atau mengalaminya. Pengetahuan bisa diperoleh baik melalui pengalaman pribadi maupun dari pengalaman yang diceritakan orang lain yang disampaikan kepada dia. Disamping itu, pengetahuanpun dapat diperoleh melalui sarana komunikasi, yakni radio, televisi, majalah, atau surat kabar.

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi dari faktor dalam dan faktor luar. Salah satu faktor luar adalah berita atau media punlik. Informasi mudah ditemukan dalam aktivitas harian, yang berasal dari hasil pengamatan terhadap lingkungan sekitar melalui saluran komunikasi. Informasi yang didapatkan, tidak hanya dari pendidikan formal ataupun pendidikan informal, bisa berdampak sementara (*immediate impact*), yang pada akhirnya berkontribusi pada perubahan atau peningkatan pengetahuan

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Winda Ramadhani (2019 dalam Resti Desri Fadila 2020) pengetahuan dalam ranah kognitif terdiri atas enam tingkat, yaitu:

a. *Know* (tahu)

Pengetahuan merupakan kemampuan untuk mengingat kembali informasi terperinci dari seluruh materi yang telah dipahami maupun stimulasi yang sudah diterima.

b. Memahami

Memahami berarti memiliki kemampuan untuk menguraikan suatu objek yang sudah dipahami secara akurat serta menafsirkan materi tersebut dengan tepat.

c. *Application* (Aplikasi)

Merupakan materi yang diterapkan dan dipelajari dalam situasi nyata.

d. *Analysis* (analisa)

Digunakan untuk menjelaskan suatu materi / objek dengan menguraikannya ke dalam komponen yang tetap berada dalam struktur organisasi tersebut.

e. *Syntesis* (sintesa)

Digunakan untuk menyusun suatu keseluruhan yang baru serta merumuskan konsep atau formulasi baru.

f. *Evaluation* (evaluasi)

Evaluasi mengaju pada kemampuan untuk menilai objek tertentu atau materi menurut kriteria atau standar yang sudah ditetapkan.

3. Proses Perilaku Tahu

Menurut Donsu (2017 dalam Laela Tun Badriyah 2022) Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, terdapat beberapa proses yang terjadi dalam tubuh manusia, seperti:

a. Kesadaran (*awarness*)

Pada tahap ini, individu mulai memperhatikan adanya stimulus yang muncul / diterima.

b. Merasa tertarik (*interest*)

Pada tahap ini, individu mulai menunjukkan ketertarikan terhadap satu atau lebih rangsangan.

c. Menimbang (*evaluation*)

Adalah situasi di mana seorang individu bertanya-tanya apakah stimulus itu baik untuknya yang akan meningkatkan sikap pribadi seseorang.

d. Percobaan (*trial*)

Pada tahap ini, individu mulai melakukan percobaan dengan menerapkan perilaku baru.

e. Pengangkatan (*adaption*)

Pada tahap ini, individu melaksanakan tindakan baru yang didasarkan pada wawasan, perilaku, dan perhatian pada rangsangan.

85 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Nuryonto (2017 dalam Laela Tun Badriyah 2022) terdapat faktor yang mempengaruhi wawasan meliputi:

a. Pendidikan

74 Pendidikan merupakan rangkaian langkah seumur hidup yang bertujuan untuk mengembangkan karakter dan kompetensi, baik dalam lingkungan formal maupun informal. Proses ini berkontribusi dalam mengubah sikap serta perilaku individu atau kelompok, sekaligus membantu mereka mencapai kedewasaan melalui pembelajaran dan pelatihan. Pendidikan juga berperan dalam menentukan siklus pendidikan, semakin maju tingkat pendidikan yang ditempuh seseorang, 19 maka semakin sederhana ia dalam terima dan memahami informasi. Mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung

19

lebih terbuka terhadap informasi, baik yang mereka peroleh dari media massa ataupun dari orang lain.

b. Media massa / sumber informasi

Meskipun itu merupakan hal yang bisa dialami di era informasi, beberapa orang sangat mementingkan informasi sebagai sarana transmisi pengetahuan. Selain itu, informasi dapat diartikan sebagai suatu prosedur pengumpulan, menyusun, mengarsipkan, mengolah, mempublikasikan, menganalisis, dan mendistribusikan data untuk tujuan tertentu (Teknologi Informasi serta Hukum teknologi).

c. Ekonomi dan Kebudayaan Sosial

Suatu kebiasaan yang dibentuk oleh seseorang tanpa memperhatikan kelayakan dari apa yang dia lakukan. Kondisi ekonomi seseorang memengaruhi ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan sebelum melakukan transaksi tertentu. Dengan demikian, kelas sosial ekonomi turut menentukan tingkat pengetahuan individu.

d. Lingkungan

Lingkungan meliputi semua hal yang berada sekitaran individu, termasuk faktor fisik, biologis, dan sosial. Interaksi timbal balik dalam lingkungan ini memengaruhi serta dibentuk oleh pengetahuan yang dimiliki seseorang.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai acuan pengetahuan merupakan metode demi mengasimilasi kebenaran melalui pengulangan dan menerapkan ulang

ilmu yang telah digapai dalam menyelesaikan permasalahan yang pernah dijalani sebelumnya.

f. Umur

Umur berpengaruh terhadap kekuatan serta kondisi mental seseorang. Seiring bertambahnya usia, perkembangan pola pikir semakin maju, sehingga pemahaman yang didapatkan pun semakin berkembang. Di tahap usia matang, individu cenderung lebih terlibat dalam kehidupan sosial, serta lebih siap menghadapi tantangan dalam beradaptasi dengan usia lanjut.

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalan (2016 dalam Laela Tun Badriyah 2022) pengetahuan manusia dapat diartikan dengan menggunakan skala kualitatif, sebagai berikut:

- a. 76% hingga 100% termasuk dalam kategori baik
- b. 56% hingga 75% termasuk dalam kategori cukup
- c. <56% termasuk dalam kategori kurang

B. Konsep Dasar Tablet Zat Besi (Fe)

1. Pengertian Zat Besi (Fe)

Menurut Winda Ramadhani (2019 dalam Resti Desri Fadila 2020)

Zat besi ialah mikroelemen berharga oleh tubuh yang berperan dalam proses pembentukan sel darah merah yang berasal dari sumber makanan seperti daging merah, bayam, kangkung, dan berbagai jenis kacang. Selama kehamilan, keperluan zat besi mencapai sekitar 1.000 mg, dengan 500

miligram untuk mendukung peningkatan hemoglobin, kebutuhan 300 mg untuk janin yang berusia 12 minggu dalam kandungan, serta 200 mg untuk mengembalikan zat cair tubuh yang hilang. Pada trimester pertama, keperluan zat besi masih relatif rendah, yaitu kisaran 0,8 miligram per hari, tetapi naik secara signifikan selama fase kedua dan ketiga kehamilan hingga mencapai 6,3 mg / hari. Salah satu cara terbaik untuk mencegah dan mengobati anemia akibat kekurangan besi adalah dengan mengonsumsi suplemen besi dalam tablet, sekaligus membantu meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil serta mengurangi prevalensi anemia sebesar 20 hingga 25% persen.

2. Kebutuhan Tablet Fe

Kebutuhan gizi tubuh pada saat kehamilan mencapai 1.040 mg, yaitu mencakup:

- a. Ditransfer ke janin sebanyak 300 mg zat besi.
- b. Sebanyak 50-75 miligram digunakan untuk membentuk plasenta
- c. Sebanyak 500 miligram untuk mengoptimalkan massa hemoglobin ibu hamil atau produksi eritrosit.
- d. Sebanyak 200 miligram lainnya akan diekskresikan melalui feses, urin, dan kulit..
- e. Sebanyak 200 miligram tambahan akan hilang saat proses persalinan.

(Resti Desri Fadila, 2020).

3. Peningkatan Kebutuhan Zat Besi bagi Ibu Hamil

Keperluan zat besi selama kehamilan meningkat sebanyak 200 hingga 300 persen lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak mengalami haid. Peningkatan ini diperlukan untuk membantu perkembangan janin serta pembentukan darah pada ibu hamil. Suplemen zat besi menjadi salah satu upaya agar kadar hemoglobin pada ibu hamil meningkat. Di Indonesia, setiap pil suplemen zat besi mengandung 60 miligram Fe serta 0,25 miligram asam folat. Selama kehamilan, ibu dianjurkan mengonsumsi setidaknya 90 tablet hingga 42 minggu setelah melahirkan (Resti Desri Fadila, 2020).

Makanan yang dikonsumsi tiga kali sehari dengan total 1.000-2.500 kalori dapat menghasilkan sekitar Kebutuhan zat besi harian berkisar antara 10-15 mg, tetapi tubuh hanya mampu menyerap sekitar 1-2 mg dari jumlah tersebut. Jika seorang ibu mengonsumsi 60 mg zat besi, diharapkan sekitar 6-8 mg dapat diserap. Secara keseluruhan, jumlah zat besi yang dapat diambil oleh tubuh selama kehamilan ialah sekitar 720 miligram dari suplemen serta 180 miligram dari asupan makanan sehari-hari, sesuai dengan data dari Depkes (2015 dalam Resti Desri Fadila 2020).

Anemia (kekurangan sel darah merah) yang terjadi pada kehamilan berkaitan erat dengan kebutuhan zat besi, yang merupakan adaptasi terhadap perubahan fisiologis yang dipengaruhi oleh berbagai faktor:

- a. Kebutuhan tubuh akan zat besi yang meningkat untuk mendukung perkembangan janin.
- b. Pemasukan harian zat besi tidak mencukupi.

- c. wanita memiliki tingkat zat besi yang rendah, yang menghalangi tubuh mereka untuk memenuhi semua keperluan secara optimal.
- d. Ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan zat besi atau mengembalikan cadangan yang telah digunakan.
- e. Kehilangan darah efek dari persalinan sebelumnya.

Kebutuhan akan zat besi selama mengandung mengalami peningkatan.

Beberapa literatur menyebutkan bahwa kebutuhan ini meningkat hingga dua kali lipat dibandingkan sebelum kehamilan. Peningkatan tersebut terjadi karena selama kehamilan, volume pada darah naik hingga 50%, sehingga tubuh memerlukan lebih banyak lagi zat besi. Pada kondisi tidak hamil, zat besi yang diperlukan biasanya dapat terpenuhi melalui konsumsi makanan yang sehat dan seimbang. (Resti Desri Fadila,2020).

4. Manfaat Zat Besi (Fe)

Menurut Kowel (2016 dalam Resti Desri Fadila 2020) Salah satu metode untuk meningkatkan asupan zat besi adalah dengan mengonsumsi tablet zat besi, namun efektivitasnya bergantung pada kepatuhan individu dalam mengonsumsinya sesuai aturan. Zat gizi memiliki peran penting bagi tenaga kerja dalam menunjang aktivitas fisik. Dalam metabolisme energi, zat besi mengangkut elektron dan membawa oksigen dari paru-paru ke jaringan, sebagai bagian dari enzim yang berperan dalam sistem kekebalan tubuh, serta sebagai pelarut obat-obatan.

5. Pengaruh pemberian zat besi selama kehamilan

Tablet zat besi (fe) digunakan oleh ibu mengandung untuk memperbaiki status zat besi dengan cepat sebagai langkah pencegahan, serta untuk menyusutkan risiko defisiensi zat besi. Jika defisiensi zat besi tidak diatasi dari sebelum kehamilan, ibu hamil berisiko mengalami anemia, yang dapat berdampak pada pertumbuhan janin, termasuk kemungkinan bayi lahir dengan berat badan di bawah normal / berat badan lahir rendah. Selain itu, anemia defisiensi besi selama kehamilan juga dapat meningkatkan risiko persalinan premature menurut Winda Ramadhani (2019 dalam Resti Desri Fadila 2020).

Manfaat tablet Fe dalam mengatasi anemia sangat bergantung pada kecukupan asupan gizi dari makanan yang dikonsumsi harian. Oleh sebab itu, perbaikan pola makan menjadi Langkah yang penting dalam mendukung pemenuhan kebutuhan gizi dalam pencegahan dan penanganan anemia. Penting untuk mengatur pola makan yang sehat dengan perhatian pada jumlah, jadwal, serta jenis makanan yang dikonsumsi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi sekitar 40-45 mg zat besi per hari guna memenuhi kebutuhannya. Zat besi dapat diperoleh melalui berbagai makanan yang kaya kandungan zat besi, seperti daging merah, hati, kuning telur, sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, tempe, roti, dan sereal (Resti Desri Fadila 2020).

C. Konsep Dasar Anemia Defisiensi Besi

1. Definisi Anemia Defisiensi Besi

49

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang diakibatkan karena rendahnya nutrient eritropoietik berupa zat besi. Keseimbangan negatif zat besi yang berlangsung dalam jangka panjang hingga menyebabkan anemia disebabkan oleh rendahnya kuantitas dan kualitas zat besi dalam asupan makanan. Oleh karena itu, anemia defisiensi zat besi pada anak tidak hanya memerlukan solusi kesehatan terapeutik, tetapi juga pendekatan pencegahan yang mencakup budaya makan, pola asuh, dan edukasi mengenai asupan gizi yang seimbang menurut Fitrah Ernawati, et al (2018 dalam Enjang Desvia Hidayah 2021).

104

23

Karena tubuh memiliki sedikit zat besi, kadar sel darah merah yang normal berkurang, ini disebut anemia defisiensi besi. Zat besi adalah mineral yang sangat penting bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah yang berperan dalam mengirimkan oksigen ke seluruh bagian tubuh. Ketika tubuh kekurangan zat besi, tubuh memproduksi lebih sedikit hemoglobin, yang menyebabkan penurunan jumlah oksigen yang ada dalam darah. Akibatnya, oksigen yang memadai tidak dapat diterima oleh tubuh, yang bisa mengakibatkan penderita anemia defisiensi besi merasa mudah lelah, lemas, dan bahkan mengalami sesak napas.

38

Pada ibu hamil, anemia defisiensi besi dapat memberikan dampak buruk terhadap perkembangan janin dan bayi. Selain itu, kondisi seperti ini meningkatkan kemungkinan persalinan prematur, infeksi, dan kematian ibu serta bayi. Anemia defisiensi besi merupakan jenis anemia yang paling

68

sering terjadi, mencakup sekitar 50% dari seluruh kasus anemia. (dr. Meva Nareza T, 2023).

2. Penyebab Anemia Defisiensi Besi

Ketika kadar zat besi dalam tubuh lebih rendah dari normal, anemia terjadi akibat kekurangan zat besi, sehingga tubuh tidak memiliki cukup bahan untuk memproduksi hemoglobin dan sel-sel darah merah yang sehat.

Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan anemia defisiensi besi, menurut dr. Meva Nareza T, 2023 yaitu:

a. Konsumsi yang tidak cukup dari makanan kaya zat besi

Santapan merupakan penghasil zat besi terbaik bagi tubuh. Dengan selalu mengonsumsi makanan yang kaya zat besi setiap hari, kebutuhan tubuh terhadap mineral ini dapat terpenuhi. Namun, ketika asupan zat besi tidak mencukupi untuk jangka waktu yang lama, risiko terjadinya anemia defisiensi besi akan meningkat.

b. Masa Kehamilan

Selama kehamilan, tubuh secara alami meningkatkan produksi sel darah merah untuk mendukung fungsi tubuh ibu serta pertumbuhan janin. Akibatnya, Perempuan mengandung menjadi lebih rentan mengalami anemia defisiensi zat besi

Untuk mencegah kondisi ini, ibu mengandung perlu asupan zat besi yang lebih tinggi. Bahkan, sebagian besar ibu mengandung perlu untuk konsumsi suplemen zat besi selain memperoleh dari santapan, guna memastikan kebutuhan tubuh terpenuhi.

c. Perdarahan

Perdarahan dapat menyebabkan kehilangan sel darah merah, yang pada akhirnya mengurangi kadar zat besi dalam tubuh. Anemia defisiensi besi akibat perdarahan dapat terjadi pada kasus cedera berat atau pada wanita yang mengalami menstruasi dengan perdarahan yang berlebihan atau berkepanjangan, seperti yang disebabkan oleh miom.

Kehilangan darah internal yang tidak terdeteksi dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan anemia akibat kekurangan zat besi. Polip usus, tukak lambung, atau kanker usus dapat menyebabkan kondisi ini.

Perdarahan kronis lambung dapat terjadi akibat penggunaan terus-menerus antiinflamasi nonsteroid (OAINS), seperti diklofenak atau ibuprofen. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan kadar zat besi dalam tubuh.

d. Malabsorpsi zat besi

Usus halus menyerap zat besi dari makanan. Jika proses penyerapan ini tidak optimal, seperti pada penderita penyakit Celiac atau setelah operasi pemotongan usus halus, tubuh dapat mengalami defisit zat besi, yang dapat menyebabkan anemia defisiensi besi.

Selain gangguan pada usus halus, penyerapan zat besi dari makanan juga dapat terhambat oleh konsumsi berlebihan obat maag, teh, kopi, susu, produk olahan susu, serta makanan dengan kandungan asam fitat tinggi, seperti gandum dan beberapa jenis obat.

e. Gagal ginjal kronis

Penyakit gagal ginjal kronis juga dapat memicu anemia defisiensi besi. Kondisi ini terjadi karena gagal ginjal memperlambat penyerapan zat besi dari makanan. Kecuali itu, prosedur cuci darah yang diperlukan oleh penderita gagal ginjal dapat menyebabkan kehilangan darah dalam setiap sesi terapi, yang semakin memperburuk kekurangan zat besi di dalam tubuh.

Penyebab potensial anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi

Beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap anemia defisiensi besi meliputi:

- a. Tidak mengonsumsi daging atau menjalani pola makan vegetarian tanpa menggantinya dengan sumber makanan lain yang kaya zat besi.
- b. Sedang mengalami menstruasi atau dalam masa kehamilan.
- c. Memiliki BBLR, kelahiran dini, dan tiada mendapatkan asupan zat besi yang cukup saat bayi atau anak-anak
- d. Rutin mendonorkan darah tanpa diimbangi dengan mengonsumsi asupan yang kaya akan zat besi.

3. Gejala Anemia Defisiensi Besi

Anemia akibat kekurangan zat besi sering kali tidak terdeteksi karena gejala awalnya cenderung ringan dan sulit dikenali. Namun, seiring dengan menurunnya jumlah zat besi di dalam darah dan semakin parahnya anemia, gejala akan menjadi lebih jelas dan mudah dikenali.

Menurut dr. Meva Nareza T, 2023 pada penderita anemia defisiensi besi adapun gejala awal yang dapat muncul meliputi:

- a. Merasa mudah lelah atau lemas lebih dari biasanya, terutama saat berolahraga.
- b. Sering mengalami sakit kepala
- c. Pusing atau sensasi berputar
- d. Jantung berdebar (palpitasi)
- e. Kesulitan dalam berkonsentrasi atau berpikir jernih

Sementara itu, ketika anemia defisiensi besi bertambah parah gejala yang dapat timbul antara lain:

- a. Kuku menjadi rapuh atau gampang patah
- b. Bagian putih mata tampak kebiruan
- c. Kulit terlihat lebih pucat
- d. Mengalami sesak napas
- e. Lidah bengkak atau terasa sakit (glositis)
- f. Rambut menjadi lebih mudah patah
- g. Turunnya nafsu makan, terutama pada bayi dan anak-anak.
- h. Tangan dan tungkai bawah terasa dingin
- i. Keinginan mengonsumsi benda non-makanan, seperti kertas atau es batu (gangguan pica)
- j. Sariawan atau luka di sudut bibir (cheilitis angular)
- k. Kesulitan menelan

1. *Restless leg syndrome* (gerakan tidak terkontrol pada tungkai saat berbaring atau tidur)

m. Nyeri dada

4. Diagnosis Anemia Defisiensi Besi

Diagnosis anemia akibat kekurangan zat besi dapat dilakukan melalui pemeriksaan lab darah. Dokter dapat mengukur jumlah sel darah merah, persentase hemoglobin, dan hematokrit (persentase sel darah merah dalam darah) melalui tes hitung darah lengkap.

Anemia dapat dikenali dengan turunnya kadar hemoglobin dan hematokrit hingga di bawah batas normal. Berikut adalah kadar normal hemoglobin dan hematokrit:

a. Kadar hematokrit normal

- 1) 39-50% : pria dewasa
- 2) 35-45% : wanita dewasa
- 3) 30-44% : anak-anak

b. Kadar hemoglobin normal

- 1) 13,5-17,5 g/dL : pria
- 2) 12-15,5 g/dL : wanita
- 3) 11,9-15 g/dL : anak-anak usia sekolah
- 4) 12,7-17,7 g/dL : remaja laki-laki
- 5) 11,9-15 g/dL : remaja perempuan
- 6) >11 g/dL : ibu mengandung

Untuk mengidentifikasi anemia, analisis darah tambahan dapat dilakukan selain tes hitung darah lengkap, seperti:

- a. Mendeteksi kadar ferritin, sebuah protein yang membantu tubuh menyimpan zat besi, serta kadar zat besi dalam darah.
- b. Analisis kemampuan tubuh untuk menyerap zat besi melalui analisis transferrin dan total iron-binding capacity (TIBC).
- c. Menilai total retikulosit, yaitu eritrosit yang belum matang, yang biasanya rendah pada anemia akibat kekurangan zat besi.
- d. Melakukan pemeriksaan apusan darah tepi (*peripheral blood smear*) demi mengamati ukuran dan bentuk eritrosit. Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan apakah eritrosit, yang tampak lebih pucat dan berukuran lebih kecil dari normal, merupakan gejala anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi.

Apabila hasil pemeriksaan darah menunjukkan kekurangan zat besi pada pasien, beberapa pemeriksaan tambahan akan dilakukan untuk menentukan akar masalah. Beberapa contoh tes yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Pemeriksaan feses dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan anemia akibat kekurangan zat besi yang disebabkan oleh pendarahan di saluran pencernaan
- b. pemeriksaan saluran pencernaan untuk mengidentifikasi sumber perdarahan di saluran pencernaan.

- c. Ultrasonografi panggul guna mengetahui faktor pemicu anemia defisiensi besi pada wanita dengan menstruasi yang disertai perdarahan berlebihan. (dr. Meva Nareza T, 2023).

5. Terapi untuk Anemia Defisiensi Besi

Tujuan perawatan anemia defisiensi zat besi bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan zat besi pasien, tetapi juga untuk mengatasi penyebab utama anemia. Berikut ini adalah beberapa metode untuk mengobati anemia defisiensi besi:

- a. Konsumsi suplemen zat besi untuk meningkatkan kadar zat besi dalam tubuh.

Suplemen zat besi adalah langkah pertama yang direkomendasikan oleh dokter untuk menangani anemia akibat defisiensi besi. Umumnya, pasien dianjurkan agar mengonsumsi 150 hingga 200 miligram suplemen zat besi per harinya. Namun, dokter akan sesuaikan dosis sesuai dengan kadar zat besi yang ada di dalam tubuh pasien.

Agar penyerapan optimal, suplemen zat besi sebaiknya dikonsumsi sebelum makan. Namun, jika menimbulkan mual atau sakit maag, suplemen dapat diminum saat atau setelah makan. Jika pasien tidak dapat mengonsumsi suplemen dalam bentuk oral, zat besi dapat diberikan melalui infus atau suntikan.

Biasanya pasien mulai menunjukkan keadaan yang membaik dalam satu minggu setelah mengonsumsi suplemen. Namun, umumnya

suplemen zat besi perlu dikonsumsi selama 6 hingga 12 bulan untuk memastikan cadangan zat besi pada sumsum tulang tercukupi.

b. memperbanyak asupan makanan yang tinggi zat besi

Orang yang menderita anemia dengan kekurangan zat besi harus mendapatkan lebih banyak zat besi dari makanan. Oleh karena itu, disarankan untuk meningkatkan konsumsi makanan seperti:

- 1) Daging merah, ayam, dan hati
- 2) Berbagai jenis kacang-kacangan, yakni kacang hitam, kacang hijau, atau kacang merah
- 3) seafood yakni ikan, tiram, atau kerang
- 4) Sayuran daun hijau, yakni bayam atau brokoli
- 5) Pangan berbasis gandum yang kaya akan zat besi
- 6) Buah kering, yakni kismis atau aprikot

c. mengurangi konsumsi beberapa jenis makanan dan meningkatkan konsumsi vitamin C.

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi oleh tubuh, pasien disarankan untuk mengonsumsi suplemen vitamin C selain makanan dan minuman yang mengandung vitamin C.

Pasien juga disarankan untuk membatasi konsumsi makanan yang dapat memperlambat absorpsi zat besi, seperti makanan yang mengandung asam fitat, susu, kopi, dan teh.

- 14 d. Mengatasi faktor-faktor yang menyebabkan anemia akibat kekurangan zat besi

97 Penanganan yang dapat dilakukan jika anemia disebabkan oleh perdarahan atau gangguan penyerapan zat besi meliputi:

- 1) Penggunaan pil kontrasepsi untuk menghentikan menstruasi yang tidak teratur
- 2) Konsumsi antibiotik, guna mengobati infeksi usus
- 3) Tindakan bedah agar menghentikan perdarahan yang disebabkan oleh polip, tumor, dan miom
- 4) penggunaan eritropoietin dan suplemen zat besi bagi penderita gagal ginjal kronis yang menjalani cuci darah
- 5) memberikan obat untuk mengontrol asam lambung untuk mengurangi tukak lambung.

- e. Melakukan transfuse sel darah merah jika diperlukan

82 Anemia akibat kekurangan zat besi yang disebabkan oleh perdarahan aktif atau yang disertai dengan gejala berat seperti nyeri dada, sesak napas, dan penurunan kesadaran dapat membutuhkan transfusi sel darah merah. (dr. Meva Nareza T, 2023)

6. Komplikasi Anemia Defisiensi Besi

Jika tidak ditangani segera, anemia akibat kekurangan zat besi dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti:

- a. Gangguan jantung, seperti aritmia yang dapat menyebabkan kardiomegali atau gagal jantung

b. Komplikasi kehamilan, seperti persalinan dini atau BBLR jika anemia terjadi pada wanita mengandung.

c. Depresi

Pada bayi maupun anak-anak, anemia akibat kurangnya zat besi dapat mengakibatkan hambatan perkembangan dan pertumbuhan yang lambat. Selain itu, mereka juga lebih rentan terhadap infeksi. (dr. Meva Nareza T, 2023).

7. Upaya mencegah anemia akibat kekurangan zat besi

Untuk menghindari anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi yang disebabkan oleh rendahnya asupan zat besi, beberapa langkah pencegahan yang dapat dilakukan meliputi:

- a. Konsumsi makanan yang mengandung zat besi tiap harinya.
- b. Menggunakan suplemen zat besi dan multivitamin yang tersedia di apotek.
- c. Mengonsumsi makanan dan minuman seperti jeruk, stroberi, dan brokoli yang membantu penyerapan zat besi.
- d. Menjaga atau menurunkan berat badan agar tetap dalam kisaran ideal
- e. Mengonsumsi obat antihipertensi atau obat diabetes sesuai anjuran dokter untuk menjaga kesehatan ginjal
- f. Menghindari konsumsi kopi atau teh setidaknya 30 menit sebelum atau sesudah makan
- g. Hanya memberikan ASI eksklusif atau susu formula yang diperkaya zat besi kepada bayi, terutama bagi yang lahir prematur

Sementara itu, anemia defisiensi besi akibat perdarahan sulit untuk dicegah. Namun, langkah yang dapat dilakukan adalah berkonsultasi dengan dokter, terutama bagi individu yang mengalami menstruasi berat atau memiliki riwayat penyakit maag dalam jangka panjang. (dr. Meva Nareza T, 2023).

D. Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang tinggal bersama dan memiliki kedekatan emosional, baik melalui hubungan darah, pernikahan, adopsi, maupun tanpa hubungan tersebut, tanpa batasan keanggotaan keluarga menurut Friedman & Bowden (2010 in Salamung, 2021).

2. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010) dan Wahyuni et al. (2021), fungsi keluarga mengacu pada peran yang dimainkan keluarga dalam mencapai berbagai tujuan. Ini adalah fungsi keluarga Friedman secara umum:

a. Fungsi Afektif

Peran keluarga dalam memberikan perhatian, perlindungan, dan dukungan psikososial kepada semua anggotanya dikenal sebagai fungsi afektif keluarga. Keberhasilan fungsi ini tercermin dalam keluarga yang harmonis dan bahagia, di mana setiap anggota mampu membangun citra diri yang positif, merasa dihargai, serta menjadi sumber kasih sayang. Fungsi afektif juga adalah faktor utama yang berperan dalam penentuan tingkat kebahagiaan keluarga. Jika fungsi ini tidak terpenuhi, dapat

muncul berbagai permasalahan dalam keluarga. Beberapa syarat yang harus dipenuhi oleh keluarga agar dapat menjalankan fungsi afektif adalah:

1) Memelihara saling asuh (*mutual murturance*)

Saling asuh, memberikan kasih sayang, kehangatan, dan dukungan serta penerimaan antaranggota keluarga merupakan aspek penting dalam fungsi afektif. Ketika setiap anggota keluarga menerima perhatian dan support dari yang lain, potensi mereka untuk memberi juga meningkat, menciptakan hubungan yang harmonis dan saling mendukung. Agar hubungan saling mengasuh ini terwujud, diperlukan komitmen dari setiap individu, bersama dengan ikatan keluarga yang terjaga baik.

2) Keseimbangan yang menghargai satu sama lain

Sikap yang menghargai satu sama lain dalam keluarga memegang peran penting dalam menciptakan suasana yang baik, di mana setiap anggota keluarga diakui dan dihormati keberadaan serta haknya. Dengan demikian, fungsi afektif keluarga dapat berjalan dengan baik. Pendekatan ini bertujuan untuk menjaga lingkungan keluarga yang menghormati harga diri serta hak masing-masing anggotanya. Apabila setiap anggota keluarga memahami dan menghormati hak, kebutuhan, dan tanggung jawab satu sama lain, keseimbangan dalam sikap saling menghargai dapat dicapai.

3) Pertalian dan identifikasi

Ikatan (*bonding*) atau kasih sayang (*attachment*) yang diberikan secara timbal balik adalah faktor utama yang memengaruhi bagaimana seseorang melihat dan memenuhi kebutuhan mereka dalam keluarga. Ibu dan bayi memiliki peran penting dalam kasih sayang mereka karena interaksi mereka akan membentuk sifat dan kualitas hubungan kasih sayang mereka di masa depan. Selain itu, hubungan ini juga berpengaruh terhadap pertumbuhan psikososial dan kognitif anak. Oleh karenanya, menciptakan proses identifikasi yang menguntungkan sangatlah penting, sehingga anak dapat belajar perilaku orang tua melalui interaksi dalam keluarga..

4) Keharmonisan dan keterpisahan

Bagaimana keluarga memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarganya adalah salah satu masalah psikologis yang paling umum dalam dinamika kehidupan keluarga, yang berpengaruh terhadap jati diri serta martabat pribadi. Pada tahap awal sosialisasi, keluarga berperan dalam membentuk perilaku anak, yang pada akhirnya membantu membangun rasa identitas diri. Untuk mencapai keselarasan yang optimal, setiap keluarga menghadapi tantangan dalam menyeimbangkan perpisahan serta kebersamaan dengan cara yang berbeda. Beberapa keluarga mungkin lebih menekankan salah satu aspek dibandingkan dengan yang lain.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi memiliki peran dalam mendukung pengembangan individu untuk memungkinkan mereka berinteraksi secara sosial dan membantu mereka.

c. Fungsi Reproduksi

Peran reproduksi berperan dalam melanjutkan keturunan serta mempertahankan keberlangsungan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Peran finansial berperan dalam mencukupi keperluan finansial keluarga serta menjadi wadah bagi individu untuk mengembangkan keterampilan dalam rangka memperoleh penghasilan yang tinggi.

e. Fungsi Perawatan / Pemeliharaan Kesehatan

Tujuan dari perawatan, yang juga dikenal sebagai pemeliharaan kesehatan, adalah untuk memastikan bahwa semua orang dalam kelompok sehat sehingga mereka dapat produktif. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan dan menjaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap status kesehatan setiap anggotanya (Harnilawati, 2013 dalam Muhammad Hijrah F 2022).

3. Tipe Keluarga

Widagdo (2016) dalam Wahyuni dkk. (2021) menyatakan bahwa ada dua jenis keluarga:

a. Tipe keluarga tradisional

62 1) Keluarga inti, juga dikenal sebagai kelompok ini, terdiri dari anak, istri, dan suami

2) *Dyad family* adalah hanya terdiri atas suami-istri tanpa memiliki keturunan

7 3) *Single parent* merupakan keluarga dengan satu orang tua yang membesarkan anak, biasanya karena perceraian atau kematian pasangan.

4) *Single adult* yaitu kondisi ketika sebuah rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang belum menikah.

5) *Extended family* adalah keluarga yang terdiri dari anggota keluarga lain selain keluarga inti disebut keluarga luas, seperti kakek, nenek, paman, atau bibi.

109 6) *Middle-aged or elderly couple* merupakan pasangan lanjut usia yang tinggal sendiri karena anak-anak mereka telah membangun rumah tangga sendiri.

10 7) *Kit-network family*, adalah beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan saling berbagi layanan atau sumber daya.

b. Jenis keluarga non-tradisional

1) Keluarga orang tua dan anak yang belum menikah adalah sekelompok orang yang terdiri dari orang tua dan anak-anak dan tidak menikah secara resmi.

75 2) Pasangan yang tinggal bersama terdiri dari dua orang yang tinggal bersama tetapi tidak memiliki hubungan romantis satu sama lain.

1 22 3) *Gay and lesbian family* adalah bentuk keluarga yang terdiri dari pasangan sesama jenis yang menjalani kehidupan bersama seperti pasangan suami istri.

4) *Nonmarital hetesexual cohabiting family* adalah sekelompok orang yang tinggal bersama tanpa menikah serta sering berganti pasangan

5) *Foster family* adalah sebuah keluarga yang merawat anak dalam jangka waktu tertentu yang tidak memiliki ikatan darah

4. Struktur Keluarga

12 Seperti yang dijelaskan oleh Friedman dalam Wahyuni et al. (2021), struktur keluarga dijelaskan sebagai berikut:

a. Struktur komunikasi

25 Dengan syarat bahwa komunikasi keluarga bersifat tulus, terbuka, emosional, resolutif, dan dengan pembagian kekuasaan yang jelas, komunikasi tersebut dianggap efektif. Ketika berkomunikasi secara efektif antar keluarga, tidak hanya perlu menyampaikan pesan yang jelas dan berkualitas tinggi, tetapi juga menunjukkan minat dan menerima masukan. Penerima pesan juga berperan dengan menyimak secara aktif, memberikan umpan balik yang valid, serta memastikan pemahaman yang tepat. Sebaliknya, Komunikasi keluarga dikatakan tidak efektif jika tertutup, mengandung masalah atau berita negatif, tidak fokus pada satu hal, dan terus mengulang pendapat dan masalah pribadi. Pada sisi pengirim, komunikasi yang tidak efektif cenderung berdasarkan asumsi, memiliki perasaan yang tidak jelas, bersifat

menghakimi, dan tidak sama dengan konteks. Sementara itu, penerima pesan yang gagal mendengar, mendiskualifikasi informasi, bersikap ofensif, mengalami miskomunikasi, atau memberikan umpan balik yang tidak valid juga dapat menyebabkan komunikasi dalam keluarga menjadi kurang efektif.

25 b. Struktur peran

51 Struktur peran mengacu pada sekumpulan perilaku yang diinginkan sama seperti posisi yang dimiliki dalam suatu keluarga. Struktur peran keluarga dapat bersifat formal maupun informal.

c. Struktur kekuatan

24 Kemampuan seseorang untuk mengontrol, mempengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain dikenal sebagai struktur kekuatan. Jenis-jenis kekuatan dalam struktur ini meliputi, hak, ditiru (*referen power*), keahlian, hadiah, paksa dan *affective power*.

d. Struktur nilai dan norma

Nilai adalah konsep, opini, dan kepercayaan yang menyatukan orang-orang dalam suatu budaya. Selain itu, norma merupakan jenis perilaku yang diterima dalam konteks sosial tertentu, baik di dalam keluarga maupun di komunitas sekitarnya (Mubarak, 2012 dalam Wahyuni et al., 2021).

5. Tahap perkembangan keluarga

Seperti individu, keluarga bisa berkembang dan tumbuh seiring waktu. Setiap fase pertumbuhan memiliki masalah, kebutuhan, dan sumber

daya tersendiri. Selain itu, mencakup tugas-tugas spesifik yang harus diselesaikan sebelum dapat melanjutkan ke fase berikutnya. siklus kehidupan keluarga (Eight-Stage Family Life Cycle), menurut Duvall (1977) dalam Wahyuni dkk. (2021), terdiri dari delapan tahapan, yaitu:

- a. *Married couples (without children)*, ialah pasangan yang sudah menikah tetapi tidak memiliki anak.
- b. *Childbearing family* (anak pertama usia 0-30), keluarga yang baru saja memiliki anak pertama mereka
- c. *Families with preschool children* keluarga dengan anak pertama (2,5–6 tahun), atau anak pertama berada pada usia pra sekolah.
- d. *Families with school children* (anak pertama usia 6 hingga 13 tahun), keluarga dengan anak-anak di sekolah dasar.
- e. *Families with teenagers* (anak pertama usia 13 hingga 20 tahun), keluarga dengan anak beranjak remaja.
- f. *Families launching young adults* (dari anak pertama meninggalkan rumah hingga anak terakhir keluar), keluarga yang memiliki anak yang telah dewasa dan mulai hidup mandiri atau menikah.
- g. *Middle aged parents* (dari rumah kosong hingga pension), keluarga dengan orang tua yang memasuki masa pension setelah anak-anak meninggalkan rumah.
- h. *Aging family members* (dari pensiun hingga meninggalnya kedua pasangan), keluarga dengan orang tua yang sudah lanjut usia.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis dan Desain Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei yang bertujuan untuk menentukan tingkat pengetahuan. Penelitian yang akan dilaksanakan juga menggunakan rancangan penelitian yakni deskriptif. Penelitian deskriptif tujuannya bukanlah untuk menarik universalisasi yang luas mengenai kondisi yang diteliti. Sebaliknya fokusnya yakni mengakumulasi informasi secara detail tentang keadaan gejala yang diteliti sebagaimana yang tertera saat ini. (Hikmawati, 2020).

B. Subyek Studi Kasus

1. Populasi

Menurut Amin (2023), populasi mencakup semua elemen penelitian, termasuk objek dan subjek, yang memiliki karakteristik dan ciri-ciri khusus.

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari keluarga ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sudu, Kecamatan Alla, Kabupaten Enrekang.

2. Sampel

Secara sederhana, sampel dianggap sebagai bagian dari populasi yang digunakan sebagai sumber data penelitian. Dengan kata lain, sampel adalah bagian dari populasi yang menunjukkan keseluruhan populasi yang diamati dalam penelitian. (Amin, 2023).

Sampel pada penelitian ini terdiri dari keluarga ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sudu, Kecamatan Alla, Kabupaten Enrekang, dengan memenuhi syarat kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan.

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*, yaitu teknik pemilihan sampel berdasarkan kriteria-kriteria tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya. Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi syarat-syarat inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan:

a. Kriteria inklusi

- 1) Salah seorang Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sudu Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang.
- 2) Keluarga Ibu hamil yang memiliki kemampuan membaca dan menulis

b. Kriteria eksklusi

- 1) Keluarga Ibu hamil yang menolak menjadi responden.
- 2) Anggota keluarga seorang wanita hamil yang menderita kondisi medis, seperti penyakit mental.

C. Fokus Studi Kasus

Penelitian ini berfokus pada studi kasus yang bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan keluarga ibu hamil mengenai manfaat zat besi (Fe) di wilayah kerja Puskesmas Sudu, Kecamatan Alla, Kabupaten Enrekang.

D. Definisi Operasional

Table 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengukuran	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan	Kemampuan atau pengetahuan keluarga ibu hamil untuk menjawab pertanyaan tentang tablet Fe.	Kuesioner	1. Baik apabila skornya berada diantara 76% hingga 100% 2. Cukup jika skornya antara 56% dan 75% 3. Kurang apabila skornya $\leq 50\%$.	Ordinal
Keluarga Ibu Hamil / Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan keluarga meliputi dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan keluarga emosional	Kuesioner	1. Dukungan keluarga baik apabila pengetahuan ibu hamil baik. 2. Dukungan keluarga kurang baik apabila pengetahuan ibu hamil kurang.	Ordinal

Sumber: Notoadmojo (2016 dalam Badrianti Iskandar 2023).

E. Instrumen Studi Kasus

Studi ini menggunakan metode penelitian yang dikenal sebagai kuesioner untuk mengumpulkan data. Pertanyaan yang digunakan telah dimodifikasi dan diubah dari studi sebelumnya, yaitu studi Winda (2021), dan dibagi menjadi tiga kategori:

1. Ketika para peserta mampu memberikan jawaban yang benar dari 76 hingga 100 persen dari total pertanyaan, tingkat pengetahuan mereka dianggap baik.
2. Ketika peserta dapat memberikan jawaban yang benar antara 56 dan 75 persen dari total pertanyaan, tingkat pengetahuan mereka dianggap cukup.
3. Ketika para peserta dapat memberikan jawaban yang benar pada kurang dari 56% dari total pertanyaan, tingkat pengetahuan mereka dianggap rendah.

Akibatnya, tingkat pengetahuan para peserta dapat dievaluasi jika mereka menjawab dengan benar pertanyaan-pertanyaan yang termasuk dalam nomor 16 hingga 21. Hasilnya adalah bahwa peserta memiliki pengetahuan yang cukup jika mereka menjawab 12-15 kalimat dengan benar, sementara jika mereka menjawab 1-11 kalimat dengan benar, hasilnya adalah bahwa pengetahuan mereka kurang. Jawaban yang benar dinilai 1 dan jawaban yang salah dinilai 0.

F. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sudu Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang.

2. Waktu

Penelitian ini direncanakan pada bulan Maret hingga Mei 2025.

G. Analisa Data dan Penyajian Data

Data dalam penelitian ini dianalisis menggunakan rumus distribusi frekuensi. Setelah proses analisis, hasilnya disajikan dalam bentuk tabel dan uraian naratif..

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

N = nilai

Sp = skor yang diperoleh

Sm = skor maksimal

Contohnya

$$N = \frac{40}{60} \times 100\%$$

$$= 0,066 \times 100\%$$

$$= 66,66\% \text{ (cukup dari 56\% - 75\%)}$$

Purwonto (2012, dalam Dito A. 2024).

H. Etika Studi Kasus

Etika dalam melakukan penelitian keperawatan adalah hal yang sangat penting mengingat saat melakukan penelitian jelas berhubungan langsung pada manusia, sehingga dari segi etika mesti diperhatikan. Peneliti memberi kuesioner pada subjek penelitian dengan lebih memperhatikan masalah etika, antara lain:

1. *Informed Consent*

Adalah cara peneliti meminta persetujuan responden yakni memberi lembar persetujuan. Lembar persetujuan yang sudah disiapkan selanjutnya diberi pada responden yang kiranya masuk ke dalam kriteria inklusi. Apabila responden bersedia maka mesti membubuhi tanda tangan pada lembar persetujuan. Jika subjek memberi penolakan untuk diteliti maka peneliti akan menghormati hak dari responden.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Adalah salah satu etika penelitian dimana pada lembar kuisioner atau pengumpulan data responden tidak memberikan nama melainkan hanya menuliskan inisial. Demi menjaga kerahasiaan peneliti hanya memberi kode atau inisial pada lembar kuisioner.

3. *Confidentiality*

Merupakan salah satu etika penelitian di mana peneliti menjamin kerahasiaan responden dan hanya kelompok tertentu yang akan menerima hasil penelitian.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Umum Lokasi

Puskesmas Sudu adalah salah satu puskesmas yang terletak di Kecamatan Alla, tepatnya di Kelurahan Kambiolangi. Lokasinya berada di jalan poros Enrekang–Toraja, Kelurahan Kambiolangi, Kecamatan Alla, Kabupaten Enrekang. Puskesmas ini berfungsi sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan di wilayah Kabupaten Enrekang.

Topografi Kabupaten Enrekang secara umum memiliki bentuk yang beragam, meliputi wilayah perbukitan, pegunungan, lembah, serta sungai. Secara keseluruhan, topografi wilayah Kabupaten Enrekang didominasi oleh perbukitan dan pegunungan, yang mencakup sekitar 84,96% dari total luas wilayah. Sementara itu, area datar hanya mencakup 15,04%. Beberapa puncak gunung yang terdapat di Enrekang antara lain Gunung Bambapuang, Gunung Latimojong, dan lainnya.

Kabupaten Enrekang memiliki luas wilayah sebesar 1.786,01 km² dengan jumlah penduduk pada tahun 2021 sebanyak 225.172 jiwa. Kepadatan penduduk di kabupaten ini tercatat sebesar 109,97 jiwa per km². Khusus untuk Kecamatan Alla, jumlah penduduk mencapai 21.365 jiwa. Sebagian besar masyarakat di wilayah ini bekerja sebagai petani dan wiraswasta. Secara administratif, Kecamatan Alla terdiri dari 4 desa dan 3

kelurahan, yaitu: Desa Bolang, Desa Mata Allo, Desa Pana, Desa Sumillan, serta Kelurahan Buntu Sugi, Kelurahan Kalosi, dan Kelurahan Kambiolangi.

2. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan judul “Studi deskriptif tingkat pengetahuan keluarga Ibu hamil tentang manfaat zat besi (*Fe*) di wilayah kerja puskesmas Sudu kecamatan Alla kabupaten Enrekang”. Dengan menggunakan desain deskriptif, diperoleh hasil distribusi frekuensi yang diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu baik, cukup, dan kurang, sebagaimana ditampilkan dalam tabel berikut:

a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis

Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
Laki-laki	8	53.3
Perempuan	7	46.7
Total	15	100

Sumber: Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari 15 responden keluarga Ibu hamil lebih banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 8 orang (53,3%). Sedangkan keluarga Ibu hamil yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang (46.7%).

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persen (%)
>35	7	46.7
31-35	4	26.6

26-30	3	20
20-25	1	6.7
Total	15	100

Sumber: Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia >35 tahun sebanyak 7 orang (46.7%), diikuti oleh kelompok usia 31-35 tahun sebanyak 4 orang (26,6%), kemudian kelompok usia 26-30 tahun sebanyak 3 orang (20%), lalu responden paling sedikit yaitu usia 20-25 tahun sebanyak 1 orang (6,7%).

c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persen (%)
Perguruan Tinggi	9	60
SMA	6	40
Total	15	100

Sumber: Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan Pendidikan terakhir di Perguruan tinggi yaitu sebanyak 9 orang (60%), dan 6 orang (40%) lulusan SMA.

d. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
Wiraswasta	8	53.3
IRT	4	26.7
Guru	2	13.3
Lainnya	1	6.7
Total	15	100

Sumber: Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 8 orang (53,3%), kemudian disusul dengan IRT sebanyak 4 orang (26,7%) lalu dengan pekerjaan sebagai guru sebanyak 2 orang (13,3%) dan diikuti oleh kategori “lainnya” (pengangguran) sebanyak 1 orang (6,7%).

e. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Sumber Informasi	Frekuensi	Persen (%)
Internet	7	46.7
Tenaga Kesehatan	7	46.7
Buku	1	6.7
Total	15	100

Sumber: Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, jumlah responden yang memperoleh informasi dari internet dan dari tenaga kesehatan adalah sama yaitu masing-masing sebanyak 7 orang (46,7%) sedangkan responden yang mendapatkan informasi dari buku hanya 1 orang (6,7%).

f. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
Cukup	9	60
Baik	5	33.3
Kurang	1	6.7
Total	15	100

Sumber: Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, menunjukkan bahwa mayoritas responden di wilayah kerja Puskesmas Sudu memiliki tingkat

pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 9 orang (60%), kemudian disusul dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 5 orang (33,3%). Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang ada 1 orang (6,7%).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai “Studi deskriptif tingkat pengetahuan keluarga Ibu hamil tentang manfaat zat besi (*fe*) di wilayah kerja puskesmas Sudu kecamatan Alla kabupaten Enrekang”, diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan keluarga Ibu hamil tentang manfaat zat besi menunjukkan mayoritas keluarga Ibu hamil berada pada kategori tingkat yang cukup sebanyak 9 orang (60%), diikuti kategori baik sebanyak 5 orang (33,3%), dan kurang sebanyak 1 orang (6,7%).

Sebagian responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang (53,3%). Sebagian besar responden berusia >35 tahun sebanyak 7 orang (46,7%) dari 15 responden.

Usia memiliki peran penting dalam membentuk persepsi dan pola pikir seseorang. Seiring bertambahnya usia, kemampuan individu dalam memahami dan berpikir pun mengalami perkembangan, yang berdampak pada peningkatan pengetahuan (Mubarak, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa usia produktif sangat berpengaruh terhadap tingkat kematangan dan ketegasan seseorang dalam berpikir serta bertindak.

Responden sebagian besar memiliki Pendidikan terakhir di perguruan tinggi sebanyak 9 orang (60%). Pendidikan berperan dalam memengaruhi proses

belajar, di mana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah ia dalam mengakses dan memahami informasi (Mubarak, 2018). Responden dengan latar belakang pendidikan menengah atas cenderung memiliki pola pikir yang lebih baik dibandingkan mereka yang hanya berpendidikan dasar, sehingga lebih cepat dalam menyerap informasi yang diberikan. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Liliana A (2020) mengenai hubungan antara pengetahuan dan perilaku ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe di Puskesmas Kalasan, Yogyakarta. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA/SMK), yaitu sebanyak 37 orang (66,1%). Individu yang mengenyam pendidikan umumnya lebih mudah memperoleh informasi, baik melalui interaksi sosial maupun media massa (Garini dalam Rizki, 2019).

Pekerjaan responden rata-rata seorang wiraswasta yaitu sebanyak 8 orang (53,3%). Pekerjaan merupakan aktivitas utama yang dijalankan oleh seseorang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya serta keluarganya (Mubarak, 2018).

Responden sebagian besar mendapatkan informasi dari Tenaga Kesehatan dan internet yaitu masing-masing sebanyak 7 orang (46,7%). Pernyataan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani pada tahun 2013 yang menunjukkan bahwa 64,7% responden memiliki tingkat kepatuhan yang baik dalam mengonsumsi tablet Fe, seiring dengan peran Petugas Kesehatan yang sebagian besar dinilai baik. Seseorang yang memiliki lebih banyak akses

terhadap sumber informasi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas (Mubarak, 2018).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 9 orang (60%) kemudian diikuti dengan pengetahuan yang baik sebanyak 5 orang (33,3%) dan kurang sebanyak 1 orang (6,7%).
2. Sebagian besar responden berada pada kelompok usia >35 tahun sebanyak 7 orang (46,7%), diikuti oleh kelompok usia 31-35 tahun sebanyak 4 orang (26,6%), kemudian kelompok usia 26-30 tahun sebanyak 3 orang (20%), lalu kelompok usia 20-25 tahun sebanyak 1 orang (6,7%). Ini menunjukkan bahwa usia produktif memiliki pengaruh besar terhadap tingkat kematangan serta kemampuan seseorang dalam berpikir dan bertindak.
3. Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir di Perguruan tinggi sebanyak 9 orang (60%) dan tingkat Pendidikan terakhir SMA sebanyak 6 orang (40%). Hal ini menunjukkan bahwa Pendidikan memengaruhi proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang akan semakin mudah memperoleh informasi.
4. Mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 8 orang (53,3%), kemudian disusul sebagai IRT sebanyak 4 orang (26,7%) lalu pekerjaan sebagai guru sebanyak 2 orang (13,3%), kemudian diikuti oleh kategori lainnya (pengangguran) sebanyak 1 orang (6,7%). Ini menunjukkan bahwa pekerjaan memang secara signifikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, meskipun pengaruhnya bisa tidak langsung.

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Disarankan kepada tempat penelitian yaitu wilayah kerja Puskesmas Sudu Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang untuk meningkatkan pemantauan rutin terhadap distribusi tablet Fe serta memberikan edukasi tentang pentingnya konsumsi tablet Fe guna mencegah anemia pada ibu hamil.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Disarankan bagi tenaga kesehatan dapat meningkatkan promosi kesehatan dan memperkaya ilmu kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai manfaat zat besi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya bisa meneliti mengenai faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan ibu hamil terhadap zat besi.