

**HUBUNGAN PELAYANAN ANTENATAL DAN BUDAYA  
MASYARAKAT DENGAN PERUBAHAN KADAR HEMOGLOBIN  
IBU HAMIL SESUDAH PEMBERIAN TABLET BESI di PUSKESMAS  
CAKUPAN RENDAH DAN PUSKESMAS CAKUPAN TINGGI**

**Elita Vasra  
Herri S. Sastramihardja  
Udin Sabarudin**

**Program Studi Magister Kebidanan  
Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran**

**Alamat : Departemen Pendidikan Nasional, Universitas Padjadjaran,  
Fakultas Kedokteran, Program Pascasarjana  
Jl.Eijkman no 38, Bandung 40132  
email : [pascasarjana@fk.unpad.ac.id](mailto:pascasarjana@fk.unpad.ac.id)**

# HUBUNGAN PELAYANAN ANTENATAL DAN BUDAYA ASYARAKAT ENGAN PERUBAHAN KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL SESUDAH PEMBERIAN TABLET BESI di PUSKESMAS CAKUPAN RENDAH DAN PUSKESMAS CAKUPAN TINGGI

**Elita Vasra**

Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang

## **Abstrak**

Anemia kehamilan di Indonesia berkontribusi 50–70% terhadap kematian dengan prevalensi 24,5%. Walaupun penanggulangan anemia dengan pemberian 90 tablet besi selama hamil telah dilakukan. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan kadar Hb, kualitas pelayanan antenatal dan budaya masyarakat, untuk mengetahui hubungan pelayanan antenatal dan budaya masyarakat dengan perubahan kadar Hb.

Penelitian ini merupakan studi analitik komparatif dengan rancangan *cross sectional* pada ibu hamil masing-masing berjumlah 20 orang di puskesmas Gandus (cakupan rendah) dan puskesmas Swakelola Pembina Palembang (cakupan tinggi) diambil dengan acak sederhana. Analisis dilakukan pada kelompok anemia dan tidak anemia di puskesmas cakupan rendah dan kelompok anemia dan tidak anemia di puskesmas cakupan tinggi. Pengujian hipotesis menggunakan *T-test unpaired*, *T-test paired* perubahan kadar Hb, Mann-whitney U dan Kruskal-wallis untuk mengetahui perbedaan kadar Hb pada kelompok I ( $p=0,007$ ) dan III ( $p=0,011$ ), perbandingan perubahan kadar Hb rerata tertinggi kelompok I (0,46), kelompok II, III dan IV berturut turut -0,09, 0,43 dan 0,11. korelasi Rank-spearman dan Wilcoxon untuk uji hubungan pelayanan antenatal menunjukkan perbedaan bermakna ( $p=0,006$ ). Hasil analisis skor budaya masyarakat menunjukkan perbedaan bermakna ( $p=,012$ ), skor median 71 vs. 59,5. Selanjutnya korelasi perubahan kadar Hb setelah pemberian tablet besi dengan variabel diteliti hanya budaya masyarakat di puskesmas cakupan rendah  $r_s=0,0511$ ,  $p=0,021$ .

Simpulan terdapat perbedaan kadar Hb ibu hamil sebelum dan sesudah pemberian tablet besi di kedua kelompok puskesmas. Kualitas pelayanan antenatal di puskesmas cakupan tinggi lebih baik dari puskesmas cakupan rendah. Budaya masyarakat berpengaruh pada pemberian tablet besi. Perubahan kadar Hb tidak berhubungan dengan kualitas pelayanan antenatal. Budaya masyarakat sangat berpengaruh pada asupan tablet besi hanya di puskesmas cakupan rendah.

**Kata kunci:** Budaya masyarakat, kadar Hb, pelayanan antenatal

## **Abstract**

*Anemia of pregnancy in Indonesia contributed to the death of 50-70% with a prevalence of 24.5%. Although prevention of anemia by giving 90 iron tablets during pregnancy has been done. Research objective is to determine differences in Hb levels, the quality of antenatal care and culture, to know the relationship between antenatal care and culture with changes in Hb levels.*

*This study is a comparative analytical study with cross-sectional in pregnant women amounted to 20 people at the clinic Gandus (low coverage) and a self-managed health centers Trustees Palembang (high coverage) taken by simple random sampling. Analysis was conducted on the anemia and anemia in low coverage and group health centers anemia and anemia at high coverage health centers. Testing hypotheses using unpaired t-test, paired T-test changes in Hb levels, Mann-whitney U and Kruskal-wallis to determine differences in Hb levels in group I ( $p = 0.007$ ) and III ( $p = 0.011$ ), comparison of the mean change in Hb highest in group I (0.46), group II, III and IV consecutive -0.09, 0.43 and 0.11. Spearman correlation and Wilcoxon rank-correlation test for antenatal care showed significant differences ( $p = 0.006$ . cultural score analysis showed significant differences ( $p = 0.012$ ), median score 71 vs. 59.5. further correlation of Hb changes after administration iron tablets with variables examined in the clinic only cultural society low coverage  $r_s = 0.0511$ ,  $p = 0.021$ .*

*Conclusions there are different levels of maternal Hb before and after administration of iron tablets in both clinic groups. The quality of antenatal care in health centers high coverage is better than a low coverage of health centers. Cultural effect on the provision of iron tablets. Changes in hemoglobin levels was not related to the quality of antenatal care. The culture is very influential on the intake of iron tablets at the clinic only low coverage.*

**Key words:** *Cultural society, hemoglobin, prenatal care*

## **Pendahuluan**

Anemia dalam kehamilan berkontribusi tinggi terhadap 50–70% kematian di Indonesia dan berpengaruh juga pada janin seperti bayi lahir prematur, risiko bayi berat lahir rendah (BBLR), dan risiko gawat janin.<sup>3</sup> Anemia pada ibu hamil memberikan dampak buruk baik bagi ibu sendiri seperti abortus, perdarahan, persalinan prematur, juga bagi bayi yang dikandung yaitu memengaruhi transportasi nutrisi ke janin sehingga masalah ini akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan sekarang dan nantinya.<sup>5</sup> Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh kualitas gizi yang didapatkan selama

---

**Korespondensi:** Elita Vasra, Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang, Jalan Kayu Awet Komplek RSUP Dr.Moehammad Hoesin Palembang No.38 30126 Palembang, Telepon ((0711) 514834, *mobile phone*: 081279395314, e-mail: [fika\\_aam@yahoo.co.id](mailto:fika_aam@yahoo.co.id)

kehamilan dan kehamilan adalah awal kehidupan yang harus dijalani dan dibentuk oleh ibu walaupun dengan latar belakang status kesehatan yang beragam. Ibu yang melahirkan anak sakit atau ibu dengan kondisi kesehatan buruk akan berakibat besarnya pemeliharaan atau perawatan kesehatan sekarang dan nanti. bahwa ibu hamil yang tidak minum tablet besi setiap hari pada malam hari mengalami penurunan cadangan besi cukup tajam sejak minggu ke-12 usia kehamilan dan akan berbeda hasilnya dengan ibu yang minum tablet besi dengan dosis satu kali sehari pada malam hari secara rutin mulai awal trimester III sebanyak 90 tablet. Kunjungan pemeriksaan kehamilan terhadap cakupan pemberian tablet besi, indikator penilaian meliputi pemberian tablet besi, berapa banyak tablet besi yang diterima, dan lama minum tablet besi. Dengan melakukan penelitian ini diharapkan dapat diketahui peran pelayanan antenatal dan budaya masyarakat dengan perubahan kadar Hb ibu hamil sesudah pemberian tablet besi di puskesmas.

#### **Metode**

Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional yaitu melakukan wawancara pada ibu hamil terhadap budaya masyarakat, observasi pelayanan antenatal yang dilakukan dan pemeriksaan kadar Hb ke-2 oleh petugas puskesmas setelah pemberian tablet besi 90 tablet pada ibu hamil usia kehamilan 28 – 40 minggu.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Gandus dan Puskesmas Swakelola Pembina Kota Palembang periode 21 Oktober–31 Oktober 2012. Subjek penelitian adalah ibu hamil usia kehamilan 28–40 minggu yang berkunjung ke Puskesmas Gandus dan Puskesmas Swakelola Pembina Palembang, telah mengonsumsi 90 tablet besi selama kehamilan dan diketahui kadar Hb awal. Teknik pengambilan sampel acak sederhana besar sampel di tentukan dengan rumus estimasi rerata dua kelompok berpasangan yang sebelumnya dilakukan pada penelitian terdahulu dengan perlakuan pemberian suplemen besi, A dan C sebanyak 20 sampel ibu hamil.

Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan daftar ceklist

## Hasil Penelitian

**Tabel 4.1 Karakteristik Ibu Hamil yang Menjadi Subjek Penelitian pada ke-4 Kelompok Penelitian (Puskesmas Cakupan Rendah Anemia, Puskesmas Cakupan Rendah Tidak Anemia, Puskesmas Cakupan Tinggi Anemia, Puskesmas Cakupan Tinggi Tidak Anemia)**

Karakteristik	Kelompok Puskesmas				Nilai p
	I (n=10)	II (n=10)	III (n=10)	IV (n=10)	
Usia ibu					
Risiko tinggi	1	3	3	1	0,475
Risiko rendah	9	7	7	9	
Usia kehamilan (minggu)					
28–32	0	1	0	0	0,378
>32–36	3	6	6	4	
>36–40	7	3	4	6	
Jumlah anak (paritas)					
Rendah	8	6	4	3	0,116
Tinggi	2	4	6	7	
Pekerjaan					
Bekerja	0	0	1	1	0,551
Tidak bekerja	10	10	9	9	
Pendidikan					
Tinggi	7	5	6	9	0,263
Rendah	3	5	4	1	

Keterangan:

- Kelompok I : puskesmas cakupan rendah anemia
- II : puskesmas cakupan rendah tidak anemia
- III: puskesmas cakupan tinggi anemia
- IV: puskesmas cakupan tinggi tidak anemia

Nilai p dihitung berdasarkan Uji *Chi-Square*

Variabel usia ibu, usia kehamilan, paritas, pekerjaan dan pendidikan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan nilai  $p > 0,05$  yang artinya variabel usia, usia kehamilan, jumlah anak, pekerjaan dan pendidikan pada kelompok penelitian homogen. (Tabel 4.1)

**Tabel 4.2 Perbedaan Kadar Hb Ibu Hamil Sesudah Pemberian Tablet Besi Kombinasi Empat Kelompok di Puskesmas Cakupan Rendah dan Puskesmas Cakupan Tinggi**

Kadar Hb	Perbedaan Kadar Hb (g/dL)			Nilai p (*)
	Pre	Post	Perubahan	
<b>Perlakuan:</b>				
<b>Puskesmas cakupan rendah</b>				
<b>I (anemia)</b>	10,6 (0,34)	11,07 (0,4)	0,46 (0,206)	0,007
Rerata (SD)	10,0	11,1	0,45	
Median	10–11,2	10,5–12	0,8–0,00	
Rentang				
<b>II (tidak anemia)</b>				
Rerata (SD)	11,59 (0,32)	11,5 (0,286)	-0,09 (0,36)	0,206
Median	11,7	11,5	0,00	
Rentang	11–12	11–12	0,6 – -4,0	
<b>Puskesmas cakupan tinggi</b>				
<b>III (anemia)</b>				
Rerata (SD)	10,16 (0,497)	10,59 (0,685)	0,43 (0,356)	0,011
Median	10,2	10,9	0,45	
Rentang	9–10,8	9–11,40	0,00–1,00	
<b>IV (tidak anemia)</b>				
Rerata (SD)	11,51 (0,499)	11,62 (0,702)	0,11 (0,438)	0,605
Median	11,50	11,4	0,15	
Rentang	11–12,40	11–13	0,60– -0,60	
<b>Nilai p (**)</b>	<0,001	0,001	0,006.	
<b>Perbandingan (nilai p ***)</b>				
I Vs II	<0,001	0,009	0,001	
I Vs III	0,029	0,143	0,85	
I Vs IV	<0,001	0,063	0,052	
II Vs III	<0,001	<0,001	0,007	
II Vs IV	0,579	0,912	0,290	
III Vs IV	<0,001	<0,001	0,141	

Keterangan:

\*) Nilai p berdasarkan Uji Wilcoxon

\*\*) Nilai p berdasarkan Uji Kruskal-Wallis

\*\*) Nilai p berdasarkan Uji Mann-Whitney U

Pemeriksaan sebelum pemberian tablet besi hanya kelompok II (puskesmas cakupan rendah dan anemia) dan kelompok IV (puskesmas cakupan tinggi tidak anemia) kadar Hb rerata tidak bermakna secara statistik ( $p > 0,05$ ). Pada pemeriksaan kadar Hb sesudah pemberian tablet besi berbeda tampak antara kelompok anemia dan tidak anemia pada puskesmas cakupan rendah dan puskesmas cakupan tinggi, besarnya

perubahan kadar Hb rerata terbagi pada kelompok I yaitu sebesar 0,46; sedangkan yang terendah pada kelompok II yaitu 0,09. (Tabel 4.2)

**Tabel 4.3 Perbedaan Kualitas Pelayanan Antenatal Diukur dari Standar 10T terhadap Pemberian Tablet Besi antara Puskesmas Cakupan Rendah dan Puskesmas Cakupan Tinggi**

Kualitas Pelayanan Antenatal	Puskesmas		Nilai p
	Cakupan Rendah (n=20)	Cakupan Tinggi (n=20)	
Rerata (SD)	85,1 (4,4)	89,7 (6,68)	0,006
Median	82,5	92,5	
Rentang	77,5–92,5	72,5–97,5	

Keterangan:

Berdasarkan Uji Kolmogorov-Smirnov  
Nilai p berdasarkan Uji Mann-whitney

Kualitas pelayanan antenatal di kedua puskesmas berbeda secara signifikan nilai  $p=0,006$  dengan skor median di puskesmas cakupan rendah adalah 82,5 dan puskesmas cakupan tinggi adalah 92,5. (Tabel 4.3)

**Tabel 4.4 Subvariabel Kualitas Pelayanan Antenatal Diukur dari Standar 10T terhadap Pemberian Tablet Besi Kombinasi Empat kelompok di Puskesmas Cakupan Rendah dan Puskesmas Cakupan Tinggi**

Subvariabel Materi Pertanyaan Antenatal	Kelompok Puskesmas				Nilai p (*)
	I (n=10)	II (n=10)	III (n=10)	IV (n=10)	
Pemeriksaan fisik ibu					
Rerata (SD)	85,33 (0,04)	81,66 (5,27)	91,67 (6,80)	89,17 (4,02)	0,015
Median	83,3	83,33	91,67	91,67	
Rentang	66,7–100	75–91,67	83,33–100	83,33–91,67	
Pemantauan kesejahteraan janin					
Rerata (SD)	87,5 (7,08)	91,67 (6,80)	90,83 (7,29)	90,00 (16,10)	0,367
Median	87,55	91,66	91,67	95,83	
Rentang	75–100	83,33–100	75–100	50–100	
Pemeriksaan laboratorium (Hb)					
Rerata (SD)	83,33 (7,85)	84,17 (8,29)	89,17 (12,90)	89,17 (13,06)	0,234
Median	83,33	83,33	100	91,67	
Rentang	66,7–91,67	66,67–91,67	75–100	66,67–100	
KIE					
Rerata (SD)	87,5 (13,17)	72,50(18,44)	90,00 (12,91)	85,00 (17,48)	0,125
Median	87,5	81,44	100	87,50	
Rentang	75–100	50–100	75–100	50–100	
<b>Perbandingan (nilai p) submateri pemeriksaan ibu (**)</b>					
I Vs II	0,280				
I Vs III	0,218				
I Vs IV	0,436				
II Vs III	0,005				
II Vs IV	0,007				
III Vs IV	0,436				

Keterangan:

Kelompok I : puskesmas cakupan rendah anemia  
 II: puskesmas cakupan rendah tidak anemia  
 III: puskesmas cakupan tinggi anemia  
 IV: puskesmas cakupan tinggi tidak anemia

\*) : nilai p berdasarkan Uji Kruskal-Wallis

\*\*): nilai p berdasarkan Uji Mann-whitney U

Dari ke empat subvariabel pertanyaan pelayanan antenatal hanya variabel pemeriksaan fisik ibu yang menunjukkan perbedaan bermakna dengan nilai  $p=0,015$ . Perbedaan tampak pada kelompok II dan III (puskesmas cakupan rendah tidak anemia dan puskesmas cakupan tinggi anemia) nilai  $p=0,005$  serta kelompok II dan IV (puskesmas cakupan rendah tidak anemia dan puskesmas cakupan tinggi tidak anemia) nilai  $p=0,007$ . (Tabel 4.4)



**Tabel 4.5 Perbedaan Budaya Masyarakat terhadap Pemberian Tablet Besi antara Puskesmas Cakupan Rendah dan Puskesmas Cakupan Tinggi**

Budaya Masyarakat	Puskesmas		Nilai p
	Cakupan Rendah (n=20)	Cakupan Tinggi (n=20)	
Rerata (SD)	69,70 (10,94)	61,05 (9,82)	0,012
Median	71	59,50	
Rentang	52–85	46–79	

Keterangan:  
Berdasarkan Uji Kolmogorov-Smirnov dan  
nilai p berdasarkan Uji T-unpaired

Perbedaan budaya masyarakat di kedua puskesmas berbeda secara signifikan nilai  $p=0,012$  dengan skor median di puskesmas cakupan rendah adalah 71 dan puskesmas cakupan tinggi adalah 59,50. (Tabel 4.5)

**Tabel 4.6 Subvariabel Budaya Masyarakat terhadap Pemberian Tablet Besi Kombinasi Empat Kelompok di Puskesmas Cakupan Rendah dan Puskesmas Cakupan Tinggi**

Subvariabel Pertanyaan Budaya Masyarakat	Kelompok Puskesmas				Nilai p (*)
	I (n=10)	II (n=10)	III (n=10)	IV (n=10)	
Dukungan keluarga					
Rerata (SD)	70,00 (12,35)	65 (23,09)	68,50 (19,72)	64,62 (29,58)	0,333
Median	75	65	60	65	
Rentang	40–85	30–95	45–100	40–100	
Pola makan					
Rerata (SD)	77,22 (17,06)	70,55 (12,01)	55 (11,32)	67,22 (14,93)	0,005
Median	83,33	69,44	52,77	66,67	
Rentang	41,67–94,44	50–86,11	44,44–83,33	41,67–94,44	
Sosial/lingkungan keluarga					
Rerata (SD)	71,25 (18,91)	61,87 (16,52)	70,62 (10,22)	65,93 (16,62)	0,301
Median	68,75	65,62	75	68,75	
Rentang	43,75–93,75	37,50–87,50	50–81,25	37,50–93,75	
Pemanfaatan fasilitas kesehatan					
Rerata (SD)	70,35 (14,58)	64,64 (14,03)	63,21 (13,79)	63,21 (16,58)	0,213
Median	71,42	64,28	62,50	64,28	
Rentang	42,86–92,86	42,86–92,86	42,86–89,29	32,14–92,86	
<b>Perbandingan sub materi pola makan (nilai p)**)</b>					
I Vs II	0,218				
I Vs III	0,005				
I Vs IV	0,052				
II Vs III	0,011				
II Vs IV	0,280				
III Vs IV	0,015				

Keterangan:

Kelompok I : puskesmas cakupan rendah anemia  
 II: puskesmas cakupan rendah tidak anemia  
 III: puskesmas cakupan tinggi anemia  
 IV: puskesmas cakupan tinggi tidak anemia

\*) nilai p berdasarkan Uji Kruskal-Wallis

\*\*\*) nilai p Mann-whitney U

Dari ke empat subvariabel budaya masyarakat hanya pola makan yang menunjukkan perbedaan bermakna ( $p=0,005$ ). Perbedaan tampak pada kelompok I dan III (puskesmas cakupan rendah dan puskesmas cakupan tinggi anemia) dengan nilai  $p=0,005$ , kelompok II dan III (puskesmas cakupan rendah anemia dan puskesmas cakupan tinggi anemia) dengan nilai  $p=0,011$  dan kelompok III dan IV (puskesmas cakupan tinggi anemia dan puskesmas cakupan tinggi tidak anemia) dengan nilai  $p=0,015$ . (Tabel 4.6)

**Tabel 4.7 Hubungan Pelayanan Antenatal dan Budaya Masyarakat dengan Perubahan Kadar Hb Ibu Hamil Sesudah Pemberian Tablet Besi di Puskesmas Cakupan Rendah dan Puskesmas Cakupan Tinggi**

Korelasi Perubahan Kadar Hb, antara	Puskesmas			
	Cakupan Rendah (n=20)		Cakupan Tinggi (n=20)	
	$r_s$	Nilai p	$r_s$	Nilai p
Pelayanan antenatal	0,104	0,664	0,119	0,616
Budaya masyarakat	0,511	0,021	0,048	0,841

Keterangan:  $r_s$ = Koefisien korelasi *Rank Spearman*

Hubungan pelayanan antenatal dengan perubahan kadar Hb di antara kedua puskesmas tidak bermakna (nilai  $p > 0,05$ ) puskesmas cakupan rendah ( $p = 0,664$ ) dan puskesmas cakupan tinggi ( $p = 0,616$ ) sementara tampak bermakna pada puskesmas cakupan rendah dengan korelasi positif artinya semakin tinggi budaya masyarakat maka akan semakin baik kadar Hb ibu hamil. (Tabel 4.7)

## Pembahasan

Dari jumlah sampel ditentukan masing-masing puskesmas berjumlah 20 ibu hamil sehingga sampel seluruhnya berjumlah 40 ibu hamil. Hasil uji Normality Shapiro-Wilk didapatkan hasil kelompok penelitian tidak berdistribusi normal. Gambaran umum variabel karakteristik meliputi: usia ibu, usia kehamilan, jumlah anak (paritas), pekerjaan dan pendidikan subjek yang melakukan kunjungan ke puskesmas diperoleh nilai  $p > 0,05$ , artinya semua ibu hamil memiliki akses yang sama terhadap pelayanan antenatal di puskesmas. Kesimpulan karakteristik subjek penelitian adalah homogen namun tabel karakteristik tersebut hanya untuk menggambarkan secara umum kriteria yang diambil oleh peneliti sehingga tidak perlu dibandingkan.

### 1. Perubahan Kadar Hb Sesudah Pemberian Tablet Besi

Perbedaan kadar Hb ibu hamil sebelum dan sesudah pemberian tablet besi kombinasi ke-4 kelompok puskesmas (puskesmas cakupan rendah anemia, puskesmas

cakupan rendah tidak anemia, puskesmas cakupan tinggi anemia, puskesmas cakupan tinggi tidak anemia), kadar Hb sebelum pemberian tablet besi nilai  $p < 0,01$ , kadar Hb sesudah pemberian tablet besi nilai  $p = 0,001$  dan kadar Hb perbedaan sebelum dan sesudah menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai  $p = 0,006$ . Berdasarkan bukti data tersebut terdapat perubahan kadar Hb pada ke-4 kelompok puskesmas cakupan rendah dan puskesmas cakupan tinggi.

Perbedaan kadar Hb yang terjadi di kelompok II dan IV dimungkinkan puskesmas cakupan rendah dan puskesmas cakupan tinggi yang tidak anemia tidak mengalami masalah anemia hal tersebut tidak menunjukkan perbedaan setelah mengosumsi tablet besi karena kedua kelompok bukan dengan status anemia atau gangguan defisiensi zat besi, pemantauan petugas pada ibu hamil yang tidak anemia tidak dilakukan dengan optimal hal tersebut didasari pada status kesehatan ibu hamil yang berisiko atau dengan gangguan kesehatan yang akan mendapat prioritas terlebih dahulu.

Hasil penelitian ini menunjukkan pemberian tablet besi yang diberikan selama kehamilan secara bertahap sebanyak 90 tablet (1 *sachet* 30 tablet untuk satu bulan) cukup memberikan kontribusi terhadap perubahan kadar Hb ibu hamil terlepas dari keadaan hemoglobin ibu sebelum hamil atau status kesehatan ibu hamil sebelumnya.

## **2. Perbedaan Kualitas Pelayanan Antenatal Diukur dari Standar 10T terhadap Pemberian Tablet Besi antara Puskesmas Cakupan Rendah dan Puskesmas Cakupan Tinggi**

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan kualitas pelayanan antenatal ibu hamil di ke dua puskesmas dengan nilai  $p = 0,006$  dan skor median di puskesmas cakupan rendah adalah 82,50 dan puskesmas cakupan tinggi adalah 92,50.

Dari perbandingan subvariabel menunjukkan pertanyaan pelayanan antenatal hanya variabel pemeriksaan fisik ibu pada kedua kelompok puskesmas mempunyai kualitas pelayanan yang sama yang artinya pemeriksaan fisik ibu yang terdiri atas pengukuran TB dan BB, pemeriksaan dan pengukuran TD, memeriksa LILA dilaksanakan secara rutin selanjutnya pemeriksaan lainnya dilakukan sesuai dengan status kesehatan saat ibu hamil datang berkunjung ke puskesmas.

Standar ini dapat memberikan dampak yang cukup besar bagi kepuasan ibu sebagai konsumen dan perlindungan hukum petugas sebagai pemberi jasa dalam memberikan pelayanan. Perilaku kesehatan dapat diukur melalui 3 domain besar yaitu pengetahuan, sikap, dan praktik pengetahuan terhadap objek kesehatan.<sup>25</sup>

Penerapan standar pelayanan kebidanan merupakan upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, karena jika pelayanan kebidanan dilakukan sesuai standar oleh petugas maka mutu pelayanan dapat dinilai.<sup>16</sup> Semakin tinggi cakupan ibu hamil yang mendapat tablet besi berarti jangkauan pelayanan antenatal semakin meningkat.

### **3. Perbedaan Budaya Masyarakat di Puskesmas Cakupan Rendah dan Puskesmas Cakupan Tinggi**

Hasil penelitian menunjukkan kualitas budaya masyarakat di kedua puskesmas berbeda secara signifikan nilai  $p=0,012$  skor median di puskesmas cakupan rendah adalah 71 dan puskesmas cakupan tinggi adalah 59,50.

Perbedaan kualitas budaya di puskesmas cakupan rendah dan puskesmas cakupan tinggi menunjukkan sikap atau perilaku hidup yang terkait dengan perilaku individu di masyarakat dan sangat bergantung dengan sosiodemografi wilayah dimana individu tersebut tinggal dan menetap, di puskesmas cakupan rendah dengan kondisi perairan menyebabkan masyarakat mudah mendapatkan konsumsi jenis ikan dan olahannya sangat berbeda dengan di puskesmas cakupan tinggi yang berada di tengah kota. Namun sebaliknya kemudahan mendapatkan pelayanan dengan kondisi perairan terkadang menyulitkan ibu dan keluarga untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan.

Selanjutnya rincian subvariabel materi pertanyaan budaya masyarakat menunjukkan dari ke empat subvariabel budaya masyarakat hanya variabel pola makan yang menunjukkan ada perbedaan bermakna dengan  $p=0,005$ . Hasil penelitian tersebut menunjukkan pola makan menjadi perbedaan yang cukup berarti, budaya masyarakat di puskesmas cakupan rendah yang selalu mengonsumsi jenis ikan memberi pengaruh sangat besar terhadap status kesehatan ibu hamil, zat besi dari hem akan diabsorpsi lebih cepat dan baik sehingga masalah anemia yang dialami oleh ibu hamil dapat di tanggulangi dengan mudah oleh petugas.

Pola makan yang mendukung upaya perbaikan status gizi tersebut hendaknya menjadi optimalisasi bagi pelayanan kesehatan dalam kegiatan penyuluhan, program pemberian tablet besi akan mempercepat pemulihan masalah anemia pada ibu hamil.

#### **4. Hubungan Pelayanan Antenatal dengan Perubahan Kadar Hb Ibu Hamil Sesudah Pemberian Tablet Besi**

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan pelayanan antenatal dengan perubahan kadar Hb (nilai  $p > 0,05$ ), di puskesmas cakupan rendah nilai  $p = 0,664$  dan nilai koefisien korelasi *Rank Spearman*  $r_s = 0,104$  dan puskesmas cakupan tinggi nilai  $p = 0,616$  nilai koefisien korelasi *Rank Spearman*  $r_s = 0,119$ .

Hasil penelitian ini menggambarkan pelayanan antenatal secara langsung tidak berperan dalam perubahan kadar Hb, walaupun dalam praktiknya pengelolaan anemia tidak terpisah dari standar pelayanan antenatal.

Pendekatan risiko dalam pelayanan antenatal merupakan hal penting khususnya pada kehamilan risiko tinggi, demikian juga pemeriksaan penentuan anemia merupakan keharusan yang dilakukan oleh bidan dalam melakukan pelayanan antenatal.<sup>3</sup>

Penerapan pelayanan antenatal sesuai standar akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan khususnya perubahan kadar Hb ibu selama hamil setelah pemberian tablet besi. Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan penerapan pelayanan antenatal dengan perubahan kadar Hb adalah meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi, namun secara langsung tidak memengaruhi perubahan kadar Hb.

#### **5. Hubungan Budaya Masyarakat dengan Perubahan Kadar Hb Ibu Hamil Sesudah Pemberian Tablet Besi di Puskesmas Cakupan Rendah dan Puskesmas Cakupan Tinggi**

Hasil uji statistik mengenai hubungan budaya masyarakat dengan perubahan kadar Hb di puskesmas cakupan rendah menunjukkan hubungan yang bermakna nilai  $p = 0,021$  dan nilai koefisien korelasi *Rank Spearman*  $r_s = 0,551$ , sedangkan puskesmas cakupan tinggi tidak bermakna nilai  $p = 0,841$  dengan koefisien korelasi *Rank Spearman*  $r_s = 0,048$ .

Hasil penelitian menunjukkan semakin tinggi budaya masyarakat maka akan semakin baik status kesehatan seperti halnya kadar hemoglobin pada ibu hamil, sebaliknya semakin buruk budaya masyarakat maka akan semakin buruk status kesehatan ibu terutama kadar Hb selama kehamilan.

Hasil uji korelasi didapatkan semakin tinggi budaya masyarakat maka korelasi semakin positif terhadap perubahan kadar Hb ibu selama hamil.

Makanan yang sebenarnya berbahan dasar sebagian besar ikan sebagai protein hewani (zat besi hem) adalah <sup>17</sup> zat besi hem ditemukan dalam produk berasal dari hewan dan diabsorpsi oleh tubuh lebih efisien daripada zat besi non hem, yang terutama terbuat dari produk tanaman.

Semakin baik budaya masyarakat maka akan semakin positif perubahan peningkatan kadar Hb yang terjadi selama kehamilan sebaliknya semakin buruk budaya suatu masyarakat maka tidak memberikan hubungan yang positif terhadap perubahan kadar Hb ibu selama kehamilan.

### **Simpulan**

terdapat perbedaan kadar Hb ibu hamil sebelum dan sesudah pemberian tablet besi di kedua kelompok puskesmas. Kualitas pelayanan antenatal di puskesmas cakupan tinggi lebih baik dari pada puskesmas cakupan rendah. Budaya masyarakat berpengaruh pada pemberian tablet besi. Perubahan kadar Hb tidak berhubungan dengan kualitas pelayanan antenatal. Budaya masyarakat sangat berpengaruh pada asupan tablet besi hanya di puskesmas cakupan rendah.

### **Daftar Pustaka**

1. Kementerian Kesehatan. Kepmenkes UU No. 828/2008 tentang standar pelayanan minimal. Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI; 2008.
2. Ramawati D. Mursiyam. Sejati W. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi di desa Sokaraja Tengah, Kecamatan Sokaraja, Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. 2008;III(3).Purwokerto: FKIK Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto;2008.
3. Varney H. Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: EGC; 2007.

4. United Nations Children's Fund (UNCF). United Nations University. World Health Organization (WHO). Iron Deficiency Anaemia Assessment, Prevention and Control. A guide for programme managers. World Health Organization, 2001. (diunduh dari 9 Januari 2013). Diakses dari: <http://www.who.int/umnis/indicators/haemoglobin.pdf>
5. Simatupang EJ. Manajemen pelayanan kebidanan. Jakarta: EGC; 2008.
6. Morgan G, Halminton C. Obstetri dan ginekologi. Panduan Praktik. Jakarta: EGC; 2009.
7. Saifuddin AB, Andriaansz G, Winkjosastro GH, Wasposito D. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.
8. Manuaba IGB. Konsep obstetri dan ginekologi sosial Indonesia. Jakarta: EGC; 2002.
9. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
10. \_\_\_\_\_. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
11. Puspasari DF, Saryono, Ramawati D. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet besi di desa Sokaraja Tengah Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Nursing)*. 2008; III(1). Banyumas: The Soedirman Journal Nursing; 2008.
12. Albery PI, Munafo M. Psikologi kesehatan. Panduan lengkap dan komprehensif bagi studi psikologi kesehatan. Jakarta: Palmall; 2011.
13. Prasetyawati EA. Ilmu kesehatan masyarakat (IKM) untuk kebidanan holistik. Integrasi oriented family. Jakarta: NuMed; 2011.
14. Evely CP. Anatomi dan fisiologi untuk paramedis. Jakarta: Gramedia; 2007.
15. Kriebs MJ, Gegor LC, Jan MK. Buku saku asuhan kebidanan varney. Edisi ke-2. Jakarta: EGC; 2010.
16. Djauhari W. Buku ajar fisiologi kedokteran. Edisi ke-20. Jakarta: EGC-Mc. Graw Hill; 2003.
17. Sugiyono. Statistik untuk penelitian. Bandung: Alfabeta; 2012.
18. Sastroasmoro S, Ismail. S. Dasar-dasar metode penelitian klinis. Edisi ke-2. Jakarta: Perpustakaan Nasional RI; Katalog Dalam Terbitan (KDT). 2002.
19. Hastono PS. Basic data analysis for health research training (analisis data kesehatan). Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2007.



20. Dewi Candra Ratna. Pengaruh suplemen tablet tambah darah (TTD), Seng, Dan Vitamin A terhadap kadar hemoglobin ibu hamil. Jurnal MKM Vo.03.No.01. Universitas Udayana:Jurnal MKM ;2008. (diunduh tanggal Tanggal 4 Juli 2012). Diakses dari: [http://mediakesehatan\\_masyarakat.files.wordpress.com/2012/06/jurnal-2.pdf](http://mediakesehatan_masyarakat.files.wordpress.com/2012/06/jurnal-2.pdf).
21. Kriebs M Jan. Gegor Caroly L. Buku Saku. Asuhan Kebidanan Varney. Edisi 2. EGC. 2009.
22. Levano Kenneth J. Cuningham F Gary. Bloom Steven L. Casey Brian L. Dashe Jodi S. Sheffield Jeanne S. Roberts Sott W. *et al.* William manual of obstetrics pregnancy complications. Twenty-scond edition; Internantional edition. Mac graw hill medical. New york. Chicago. San francisco. Lisbon. London. Madrid. Mexico ciity. Milan. New delhi. San juan. Seoul. Singapore. Sydney. Toronto. 2007;II:352-354.