

**LAPORAN
PENELITIAN DOSEN PEMULA**



**HUBUNGAN PARITAS DENGAN PENGETAHUAN TENTANG ASAM
FOLAT PADA IBU HAMIL DI APOTEK HALIM BANJARMASIN**

MELVIANI, M.Pharm.Sci., Apt (NIDN.1125088701)

TUTI ALAWIYAH, S.Farm.,MM., Apt (NIDN.1120108801)

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA
DESEMBER 2018**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Hubungan Paritas Dengan Pengetahuan Tentang Asam

Folat ` Pada Ibu Hamil Di Apotek Halim Banjarmasin

Pelaksana

Nama : Melviani, M.Pharm.Sci., Apt

NIDN : 1250887011

Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

Program Studi : Farmasi

Nomor HP : 081904766669

Alamat surel (*e-mail*) : melviani.apt87@gmail.com

Nama Mitra : -

Alamat Mitra : -

Penanggung Jawab : -

Tahun Pelaksanaan : 2018

Biaya Tahun Berjalan : Rp. 16.000.000

Biaya Keseluruhan : Rp. 16.000.000

Mengetahui,

Banjarmasin, 13 Desember 2018

Ketua LPPM
STIKES Sari Mulia

Ketua Peneliti,

(Dede Mahdiyah, M.Si)

NIK. 19.44.2012.069

(Melviani, M.Pharm.Sci., Apt)

NIK. 19.44.2016.131

RINGKASAN

Kesehatan ibu hamil masih jadi tantangan utama dalam mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs), terutama menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan kesehatan ibu. Kekurangan asam folat sangat berpengaruh pada perkembangan sistem saraf utama otak dan tulang belakang janin seperti pada cacat tabung saraf janin. Penelitian ini dilakukan untuk meneliti mengenai “Hubungan Paritas dengan Pengetahuan Tentang Asam Folat Pada Ibu Hamil Di Apotek Halim Banjarmasin tahun 2018”. Peneliti melakukan penelitian di Apotek Halim Banjarmasin karena apotek tersebut banyak terdapat ibu hamil yang ingin mengambil obat dari resep dokter spesialis kandungan yang mencantumkan asam folat didalamnya. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara paritas dengan pengetahuan tentang asam folat pada ibu hamil, dengan nilai $\rho = 0,73$ dan $\rho > 0,05$ di Apotek Apotek Halim Banjarmasin Tahun 2018.

Kata Kunci : Ibu hamil, asam folat

PRAKATA

Puji syukur di panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya akhirnya Penelitian Dosen ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Pada akhirnya peneliti tetap mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari berbagai pihak. Serta ucapan terima kasih kepada semua pihak yang turut dalam penelitian ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iii
PRAKARTA	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
D. Luaran Yang Diharapkan	3
E. Rencana Target Capaian Tahunan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori	8
B. Kerangka Konsep Penelitian	14
C. Hipotesis.....	14
BAB III METODE PENELITIAN	15
A. Ruang Lingkup Penelitian.....	15
B. Rancangan Penelitian	15
BAB IV HASIL DAN PENELITIAN PEMBAHASAN.....	22
A. Hasil Penelitian	22
B. Penelitian Pembahasan.....	26
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN-LAMPIRAN	31

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rencana Target Capaian Tahunanan	4
Tabel 2. Nilai asam folat berbagai bahan makanan (mcg/100g).....	11
Tabel 3. Definisi operasional	17
Tabel 4. Distribusi Umur Responden di Apotek Halim Banjarmasin Tahun 2018	22
Tabel 5. Distribusi Pendidikan Responden Di Apotek Halim Banjarmasin Tahun 2018.....	23
Tabel 6. Distribusi Pekerjaan Responden Di Apotek Halim Banjarmasin Tahun 2018.....	23
Tabel 7. Distribusi Paritas Ibu Hamil Di Apotek Halim Banjarmasin Tahun 2018	24
Tabel 8. Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Di Apotek Halim Banjarmasin Tahun 2018.....	25
Tabel 9. Distribusi Berdasarkan Hubungan Paritas Dengan Pengetahuan Tentang Asam Folat Pada Ibu Hamil Di Apotek Halim Banjarmasin Tahun 2018.....	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian	14
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Anggaran Biaya Penelitian	32
Lampiran 2. Jadwal Penelitian	32
Lampiran 3. Susunan Organisasi Tim Peneliti.....	33
Lampiran 4. Izin Apotek	34
Lampiran 5. Lembar Permintaan Menjadi Responden	35
Lampiran 6. Pernyataan Bersedia Menjadi Responden	36
Lampiran 7. Kuesioner.....	37
Lampiran 8. Hubungan Paritas Dan Pengetahuan Tentang Asam Folat Pada Ibu Hamil Di Apotek Halim Banjarmasin Tahun 2018	39
Lampiran 9. Crosstabs	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu hamil masih jadi tantangan utama dalam mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs), terutama menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan kesehatan ibu. Begitu juga dengan perbaikan gizi serta peningkatan pengetahuan tentang gizi yang menjadi komponen penting untuk mendorong kemajuan bangsa dalam mencapai perbaikan kualitas kesehatan. Kondisi kesehatan dan gizi ibu hamil masih menjadi salah satu tantangan utama dalam mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs), terutama poin empat (menurunkan angka kematian bayi) dan lima (meningkatkan kesehatan ibu). Untuk mempercepat pencapaian target tersebut, dibutuhkan sinergi yang kuat dari berbagai elemen masyarakat (Rahmayulis, 2012).

Indonesia memiliki target untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) 102 perseratus ribu kelahiran hidup. Saat ini angkanya masih 228 kematian/ 1000 kelahiran hidup. Untuk tingkat Asia Tenggara, dan Indonesia termasuk terburuk. Sekitar 55 persen Angka Kematian Ibu (AKI) dikarenakan pendarahan dan *pre-eklampsia* juga berkaitan erat dengan *malnutrisi*. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 kematian/ 1000 kelahiran hidup. Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih relatif tinggi. Salah satu penyebabnya kematian bayi adalah kekurangan asam folat (Muliadi, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kejadian cacat bawaan fisik di Amerika Serikat 1,32 per 1.000 kelahiran salah satunya karena kekurangan asam folat. Sebuah studi yang dipublikasikan dalam *Asia Pasific Journal of Clinical Nutrition* edisi 2007 menunjukkan di Jakarta, 3 dari 5 atau 60% wanita subur memiliki kadar folat dalam sel darah merah yang kurang dari ideal. Di Indonesia sendiri belum ada data – data pasti berupa prevalansi adanya penyakit kelainan sumsum tulang belakang

Menurut konsep *evidence based* bahwa pemakaian asam folat pada masa pre dan perikonsepsi menurunkan risiko kerusakan otak, kelainan *neural*, *spina bifida*, dan

anencephalus, baik pada ibu hamil yang normal maupun yang berisiko. Asam folat juga berguna untuk membantu produksi sel darah merah, sintesis *Deoxyribonucleic Acid* (DNA) pada janin dan pertumbuhan plasenta (Kusmiyati dkk, 2008). Sebuah studi observasional yang multipel menyatakan bahwa asam folat bisa menurunkan resiko terjadinya *Neural Tube Defect* (NTD) sebesar 72%. (Ocvianty, 2008).

Kebutuhan asam folat pada ibu hamil sebesar 600 ug per hari. Selain itu kebutuhan folat tidak hanya pada saat hamil tapi juga sebelum hamil. Tiga bulan sebelum hamil sebaiknya wanita mengkonsumsi asam folat sebanyak 600 ug per hari. Cacat tabung saraf janin bisa terbentuk saat kehamilan berusia 2 – 4 minggu. Karena ibu sering tidak membekali diri dengan gizi yang mencukupi ketika sebelum dan sesudah melahirkan. Jika kehamilan direncanakan, maka ia akan mempersiapkan gizi yang baik sebelum hamil karena kebutuhan asam folat harus disiapkan sejak sebelum kehamilan. Sebagian besar ibu hamil tersebut belum mengetahui tentang asam folat, kegunaannya, maupun jenis makanan yang mengandung asam folat walaupun obat yang diberikan petugas kesehatan sudah mengandung asam folat. Hal ini akan berbahaya apabila tidak segera ditindak lanjuti (Ocvianty, 2008).

Kekurangan asam folat juga sangat berpengaruh pada perkembangan sistem saraf utama otak dan tulang belakang janin seperti pada cacat tabung saraf janin. Cacat tabung saraf janin sendiri dibagi menjadi 3 bentuk yaitu *spina bifida*, *anensefali*, dan *encephalocele* (Ocvianty, 2008).

Pengetahuan ibu tentang asam folat masih rendah yaitu, 50% ibu dengan pengetahuan baik, 20% ibu dengan pengetahuan sedang dan 30% ibu dengan pengetahuan kurang (Ocvianty, 2008). Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tersebut dibagi menjadi dua faktor, yaitu faktor internal yang terdiri dari pendidikan, pekerjaan dan umur, sedangkan faktor eksternal terdiri dari lingkungan dan social budaya (Lia, 2009)

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Paritas dengan Pengetahuan Tentang Asam Folat Pada Ibu Hamil Di Apotek Halim Banjarmasin tahun 2018”. Adapun alasan peneliti melakukan penelitian di Apotek Halim Banjarmasin karena

apotek tersebut banyak terdapat ibu hamil yang ingin mengambil obat dari resep dokter spesialis kandungan yang mencantumkan asam folat didalamnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan paritas dengan pengetahuan tentang asam folat pada ibu hamil di Apotek Halim Banjarmasin tahun 2018?”.

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan

Mengetahui hubungan paritas dengan pengetahuan tentang asam folat pada ibu hamil di Apotek Halim Banjarmasin tahun 2018.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi paritas pada ibu hamil di Apotek Halim Banjarmasin tahun 2018.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan tentang asam folat pada ibu hamil di Apotek Halim Banjarmasin tahun 2018.
- c. Menganalisis hubungan paritas dengan pengetahuan tentang asam folat pada ibu hamil di Apotek Halim Banjarmasin tahun 2018.

D. Luaran Yang Diharapkan

1. Menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat terutama tentang hubungan paritas dengan pengetahuan tentang asam folat pada ibu hamil.
2. Memberikan informasi atau masukan tentang hubungan paritas dengan pengetahuan tentang asam folat pada ibu hamil.

E. Rencana Target Capaian Tahunan

Tabel 1. Rencana Target Capaian Tahunan

No.	Jenis Luaran				Indikator Capaian
	Kategori	Sub Kategori	Wajib	Tambahan	TS
1	Artikel ilmiah dimuat di jurnal	Internasional bereputasi		-	
		Nasional Terakreditasi			
		Nasional tidak terakreditasi		-	
2	Artikel ilmiah dimuat di prosiding	Internasional Terindeks		-	
		Nasional		-	
3	Invited speaker dalam temu ilmiah	Internasional		-	
		Nasional		-	
4	Visiting Lecturer	Internasional		-	
5	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)	Paten		-	
		Paten Sederhana		-	
		Hak Cipta		-	
		Merek dagang		-	
		Rahasia dagang		-	
		Desain Produk Industri		-	

		Indikasi Geografis		-	
		Perlindungan Varietas Tanaman		-	
		Perlindungan Topografi Sirkuit Terpadu		-	
6	Teknologi Tepat Guna			-	
7	Model/Purwarupa/Desain/Karya Seni/Rekayasa Sosial			-	
8	Buku Ajar (ISBN)			-	
9	Tingkat Kesiapan Teknologi				

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Ibu hamil

a. Pengertian

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2008).

Lamanya kehamilan mulai dari pembuahan sampai partus adalah kira- kira 280 hari atau 40 minggu dan tidak lebih dari 300 hari atau 43 minggu. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester 2 dimulai dari bulan keempat sampai bulan ke enam dan trimester 3 dimulai dari bulan ke tujuh sampai Sembilan bulan (Sarwono, 2002).

b. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan terbagi menjadi (Mochtar, 2002) :

1) Tanda- tanda presumtif

a) *Amenorea*/ tidak haid

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan.

b) Mual dan muntah

Mual dan muntah biasanya terjadi pada bulan pertama kehamilan hingga akhir trimester pertama.

c) Mengidam

Ibu hamil sering meminta makan atau minuman tertentu pada trimester pertama.

d) Tidak tahan bau- bauan

Ibu hamil biasanya lebih tidak tahan terhadap bau- bauan dibandingkan sebelum hamil.

e) Pingsan

Ibu hamil bila berada pada tempat- tempat ramai yang sesak dan padat, ibu hamil bisa pingsan.

f) Tidak ada selera makan

Gangguan ini hanya berlangsung pada trimester pertama kehamilan, kemudian nafsu makan timbul kembali.

g) Lelah

Ibu hamil lebih cepat lelah dibandingkan sebelum hamil.

h) Payudara membesar

Saat hamil payudara akan membesar tegang dan sedikit nyeri, disebabkan pengaruh hormon *estrogen* dan *progesterone* yang merangsang *duktus* dan *alveoli* payudara.

i) Sering miksi/ sering BAK

Sering miksi dikarenakan kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar.

j) Konstipasi/ sembelit

Konstipasi dikarenakan tonus otot- otot usus menurun oleh pengaruh hormon *steroid*.

k) Pigmentasi kulit

Hal ini dikarenakan oleh pengaruh hormon *kortikosteroidplasenta*. Dijumpai pada wajah, *areola* payudara, leher, dan dinding perut.

l) *Epulis*

Ini disebut juga *hipertrofi* dari papil gusi.

m) Pemekaran vena/ varises

Hal ini dapat terjadi pada kaki dan vulva, biasanya pada trimester terakhir.

2) Tanda- tanda kemungkinan hamil

a) Perut membesar

Pembesaran perut menjadi nyata pada minggu ke- 16.

b) Uterus membesar

Pada saat ini terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim.

c) Tanda *Hegar*

Tanda ini berupa perlunakan pada daerah *isthmus* uteri.

d) Tanda *Chadwick*

Tanda ini berupa perubahan warna kebiru- biruan pada dinding rahim.

e) Tanda *Piscaseck*

Terjadinya pertumbuhan yang asimetris pada bagian *uterus* yang dekat dengan *implantasi plasenta*.

f) *Braxton hicks*

Ditandai dengan kontraksi- kontraksi kecil uterus bila dirangsang.

g) Teraba *Ballotment*

Pada bagian atas simfisis teraba keras.

h) Reaksi kehamilan positif

3) Tanda pasti hamil

a) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba, juga bagian- bagian janin.

b) Adanya denyut jantung janin

- Didengar dengan *stetoskop- monoral Laennec*.
- Dicatat dan didengar dengan alat *Dopler*.
- Dilihat pada *ultrasonografi*

c) Terlihat foto janin pada foto *rontgen* (Mochtar, 2002)

c. Tanda – tanda bahaya pada kehamilan

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologis. Ditandai dengan tanda- tanda berikut:

1) Nyeri abdomen yang hebat

Masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Gejalanya ibu akan menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

3) Penglihatan kabur

Perubahan visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak. Gejala Perubahan visual misalnya pandangan kabur atau berbayang dan ibu akan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan suatu tanda *pre eklamsia*.

4) Bengkak diwajah dan jari tangan

Masalah serius jika pada muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

5) Perdarahan pervaginam

Perdarahan dari vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau *spotting* disekitar waktu pertama terlambat haid. Perdarahan ini adalah perdarahan *implantasi*, dan ini normal terjadi. Pada waktu yang lain kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari *serviks* yang rapuh (*erosi*). Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai nyeri.

6) Gerakan janin tidak teraba

Gerakan janin sudah dirasakan oleh ibu pada kehamilan 10 minggu. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gejalanya ibu merasa tidak ada gerakan janin dan detak jantung janin tidak ada (Kusmiyati, dkk, 2008).

2. Asam Folat

a. Pengertian

Asam folat (bahasa Inggris: *folic acid, folate, folacin, vitamin B9, vitamin Bc, pteroyl-L-glutamic acid, pteroyl-L-glutamate, pteroylmonoglutamic acid*) adalah vitamin yang larut air. Vitamin B9 sangat penting untuk berbagai fungsi tubuh mulai dari sintesis *nukleotid* ke *remetilasi homocysteine*. Vitamin ini terutama penting pada period pembelahan dan pertumbuhan sel. Folat dan asam folat mendapatkan namanya dari kata latin *folium* (Ural, 2008).

b. Fungsi

Dalam hati, asam folat direduksi menjadi zat aktifnya *tetrahydrofolic acid* (THFA), suatu ko-enzim yang penting sekali bagi sintesis *Deoxyribonucleic acid* (DNA) dan *Ribonucleic acid* (RNA) serta pembelahan sel. Selain itu juga mencegah *spina bifida* pada bayi, yaitu adanya celah pada tulang belakang karena beberapa ruas tulang belakang gagal bertaut (Tjay dan Rahardja, 2002).

c. Kebutuhan

Kebutuhan tubuh adalah 50-100 mcg sehari, tetapi selama kehamilan dapat meningkat sampai 300 mcg atau lebih. Selama kehamilan dan laktasi 50 mcg folat seharusnya hilang, antara lain kedalam air susu ibu. Guna memperkecil resiko *spina bifida* 0,5 mg dimulai minimal 4 minggu sebelum konsepsi sampai dengan minggu kedelapan dari kehamilan (Tjay dan Rahardja, 2002).

Berdasarkan standar internasional, ibu hamil membutuhkan sekitar 600 mikrogram asam Folat per hari atau 50 persen lebih banyak dibandingkan wanita yang tidak hamil. Namun 80 persen asam folat hilang selama proses pemasakan. Besarnya kebutuhan asam folat 50-100 µg/hari bagi orang dewasa normal dan untuk ibu hamil berkisar 400 mcg. Konsumsi asam folat aman hingga 1000 mcg (Ural, 2008).

d. Sumber

Folat terdapat luas dalam makanan terutama dalam bentuk poliglutamat. Folat terutama terdapat didalam sayuran hijau, hati, daging tanpa lemak, sereal utuh, biji-bijian, kacang- kacangan dan jeruk. Vitamin C yang ada dalam jeruk mengambat kerusakan folat.

Tabel 2. Nilai asam folat berbagai bahan makanan (mcg/100g)

Bahan makanan	Mcg	Bahan makanan	Mcg
Hati ayam	1128	Asparagus	109
Hati sapi	250	Bayam	134
Kepiting	56	Rumput laut kering	4700
Ubi jalar	52	Daun kacang	109,8
Gandum	49	Daun selada	88,8
Ginjal sapi	45,3	KUCAI	57,8
Ikan kembung	36,5	Kacang kedelai	210
Kacang tanah	124	Kacang hijau	121
Jeruk mandarin	5,1	Kacang merah	180

Sumber; FAO, 1972

Sebanyak 75% folat didalam makanan terdapat dalam bentuk *poliglutamat* dan sisanya sebagai *monoglutamat*. Karena folat udah rusak pada pemanasan, dianjurkan tiap hari makan buah dan sayur mentah, atau sayur yang dimasak tidak terlalu matang (Almatsier, 2009).

e. Kekurangan asam folat

Pada ibu hamil, kekurangan asam folat menyebabkan meningkatnya resiko anemia, sehingga ibu mudah lelah, letih, lesu dan pucat serta bisa menyebabkan keguguran. Asam folat bisa mencegah anemia dan menurunkan resiko terjadinya *Neural Tube Defects* (NTD) dan sebagai antidepresan. Bagi janin, kekurangan

asam folat pada ibu hamil, bisa menyebabkan terjadinya kecacatan pada bayi yang dilahirkan. Bayi mengalami kecacatan pada otak dan sumsum tulang belakang, menyebabkan bayi lahir dengan bibir sumbing, bayi lahir dengan berat badan rendah, *Down's Syndrome*, bayi mengalami kelainan pembuluh darah, rusaknya *endotel* pipa yang melapisi pembuluh darah, menyebabkan lepasnya *plasenta* sebelum waktunya. Kelainan lainnya adalah bayi mengalami gangguan buang air besar dan kecil (Almatsier, 2004).

f. Efek samping

Jarang terjadi dan berupa reaksi alergi. Dosis tinggi dapat menimbulkan gangguan lambung dan usus, sukar tidur, iritasi, dan aktifitas berlebihan (Tjay dan Rahardja, 2002).

3. Paritas

a. Pengertian Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm (Manuaba, 2008). Paritas adalah keadaan seorang wanita berkaitan dengan memiliki bayi yang lahir hidup (Danis, 2002)

b. Klasifikasi Paritas

Klasifikasi paritas terbagi menjadi tiga, yaitu:

1) *Primipara*

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2006). Pada penelitian (Lina, 2006) ketaatan ibu primipara lebih tinggi dibandingkan dengan ibu grandemultipara.

2) *Multipara*

Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali (Manuaba, 2008). *Multigravida* adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih (Varney, 2006).

3) *Grandemultipara*

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2008). *Grandemultipara* adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Varney, 2006).

c. Faktor yang Mempengaruhi Paritas

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi paritas, yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari.

3) Keadaan Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.

4) Latar Belakang Budaya

Cultur universal adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat *universal*, ada di dalam semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat-istiadat, penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari,

kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah.

Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki.

5) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui (Friedman, 2005).

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah konsep yang dipakai sebagai berpikir dalam kegiatan penelitian (Nursalam, 2003).



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

C. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah “Ada hubungan paritas dengan pengetahuan tentang asam folat pada ibu hamil di Apotek Halim Banjarmasin tahun 2018”.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Apotek Halim Banjarmasin tahun 2018.

2. Waktu Penelitian

Dalam penelitian ini, waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai Juni 2018.

B. Rancangan Penelitian

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survei analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Informasi dan data pada penelitian ini melalui resep pasien dari dokter spesialis kandungan di Apotek Halim Banjarmasin tahun 2018. Setelah data diperoleh kemudian dianalisis untuk mengetahui hubungan paritas dengan pengetahuan tentang manfaat asam folat pada ibu hamil.

2. Populasi, Sampel dan Tehnik *Sampling*

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengambil obat di Apotek Halim Banjarmasin tahun 2018. Pada bulan Februari sampai Juni 2018. Rata-rata jumlah ibu hamil perbulan yang mengambil obat di Apotek Halim Banjarmasin sebanyak 100 orang.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi atau keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, S. 2005). Sampel dalam penelitian ini adalah semua populasi yang memenuhi kriteria *inklusi* dan *esklusi*.

1). Kriteria *inklusi*

- a) Ibu hamil yang ingin menebus resep dari dokter kandungan, yang terdapat asam folat pada resep tersebut di Apotek Halim Banjarmasin
- b) Ibu hamil trimester I
- c) Ibu hamil yang sudah memiliki anak

2). Kriteria *esklusi*

- a) Ibu hamil di luar daerah Banjarmasin
- b) Ibu hamil yang berkunjung tahun 2017

c. Teknik *Sampling*

Pengambilan sampel secara *purposive sampling* yaitu suatu tehnik pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah ditentukan sebelumnya. Sampel yang diperoleh dalam penelitian ini berjumlah 50 orang.

3. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota- anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. (Notoatmodjo, S. 2005).

a. Variabel bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (Hidayat, AAA. 2007). Pada penelitian ini yang merupakan variabel bebas adalah paritas ibu hamil.

b. Variabel terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat adalah variabel yang dihubungkan atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, AAA. 2007). Pada penelitian ini yang merupakan variabel terikat adalah pengetahuan ibu hamil.

4. Definisi operasional

Tabel 3. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Paritas	banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh ibu hamil	<ul style="list-style-type: none">• Wawancara• Kuesioner	<ul style="list-style-type: none">• Grandemultipara : ≥ 5• Multipara : 2 - 4• Primipara : 1 (varney, 2006)	Ordinal
Pengetahuan	hasil dari tahu dan ini terjadi setelah ibu hamil melakukan penginderaan terhadap asam folat	<ul style="list-style-type: none">• Wawancara• Kuesioner	<ul style="list-style-type: none">• baik : 76-100 %.• cukup : 56-75 %• kurang : < 56 % (arikunto, 2006)	Ordinal

5. Tehnik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka pencapaian tujuan penelitian. Pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui

wawancara secara langsung terhadap ibu hamil dengan alat kuesioner. Sedangkan data sekunder diperoleh dengan cara kegiatan dokumentasi pada periode Februari sampai Juni di Apotek Halim Banjarmasin.

6. Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner dan buku laporan resep masuk.

7. Teknik Pengolahan Dan Analisis Data

a. Tehnik Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya :

1) *Editing*

Yaitu untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2) *Coding*

Data yang berbentuk hurup kemudian diubah menjadi data yang berbentuk angka atau bilangan yang bertujuan untuk memudahkan pada saat melakukan analisa dan juga mempercepat pada saat tabulasi data. Setelah semua data pada kuisisioner pengetahuan terkumpul, peneliti memberi tanda pada jawaban benar diberi nilai 1 dan jika jawaban salah diberi nilai 0. Untuk paritas, peneliti memberi tanda pada jumlah anak 1 orang diberi nilai 1, pada jumlah anak 2 - 4 orang diberi nilai 2, dan pada jumlah anak ≥ 5 orang diberi nilai 3.

3) *Entry Data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base computer. Kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.

4) *Tabulating*

Pada tahap ini responden yang sama dikelompokkan dengan teliti lalu dihitung, dijumlahkan dan dihitung dalam bentuk table.

b. Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis secara *univariat* dan *bivariat*.

1) Analisis *Univariat*

Analisis *univariat* adalah suatu analisis yang menggambarkan penyajian data untuk satu variabel saja (Notoatmodjo, S. 2003).Yaitu dengan menggunakan distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus sebagai berikut.

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = frekuensi yang sedang dicari persentasenya

N = number of cases (jumlah frekuensi dibagi banyaknya kasus)

Hasil persentase yang didapat pada hasil penelitian akan dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76 – 100%.
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56 – 75%.
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai < 56%.

2) Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* yaitu analisis yang menyajikan dua data dari dua variabel secara silang (Notoatmodjo, S. 2003).Data yang telah terkumpul antara variabel bebas (paritas ibu hamil) dan variabel

terikat (pengetahuan ibu hamil) kemudian ditabulasi dalam bentuk tabel silang.

Setelah proses tabulasi untuk mengetahui hubungan antar variabel digunakan analisis stasistis dengan uji *Chi-Square* pada nilai kemaknaan 0,05.

Uji *Chi-Square* dapat dilakukan dengan menggunakan rumus uji *Chi-Square* sebagai berikut

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan

- x^2 = *statistic Chi-Square*
 Σ = jumlah
O = nilai yang diamati
E = nilai yang diharapkan

Adapun syarat penggunaan uji *Chi-Square* adalah sebagai berikut:

- a) Semua nilai frekuensi harapan tidak lebih kecil dari 1
- b) Pada tabel silang diperbolehkan memiliki nilai frekuensi harapan kurang dari 5 tetapi jumlahnya tidak boleh melebihi 20%. Apabila ada masalah dengan nilai frekuensi harapan dapat dilakukan penggabungan antara kategori yang berdekatan sehingga akan memperbesar frekuensi harapan.

Implementasi yaitu hasil akhir $\rho < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan paritas dengan pengetahuan tentang asam folat pada ibu hamil di Apotek Halim Banjarmasin. Apabila $\rho > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan paritas dengan pengetahuan tentang asam folat pada ibu hamil di Apotek Halim Banjarmasin.

8. Etika Penelitian

Sebelum melakukan pengambilan data peneliti memperhatikan dalam masalah etika pengambilan data, meliputi :

a. Lembar persetujuan (*inform consent*)

Lembar persetujuan diserahkan kepada pemilik Apotek Halim Banjarmasin untuk pengambilan dan pengumpulan data. Apabila setuju maka harus menandatangani lembar persetujuan.

b. Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden maka penulis tidak mencantumkan nama responden pada angket hasil pengumpulan data.

c. *Conidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh penulis. Hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Ibu Hamil

a. Karakteristik Berdasarkan Umur

Umur ibu hamil pada penelitian ini termuda 19 tahun dan tertua 40 tahun. Maka dikelompokkan menjadi < 20 tahun, 20 – 35 tahun dan > 35 tahun. Adapun komposisi umur ibu hamil dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut :

Tabel 4. Distribusi Umur Responden di Apotek Halim Banjarmasin Tahun 2018

Umur	N	%
< 20 tahun	2	4
20 – 35 tahun	41	82
>35 tahun	7	14
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa paling banyak umur ibu hamil 20 – 35 tahun, yaitu sebanyak 41 orang (82%). Hal ini dikarenakan pada usia 20-35 tahun merupakan usia yang produktif dan aman untuk hamil, sedangkan umur < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan umur dengan resiko tinggi untuk hamil.

b. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan ibu hamil dalam penelitian ini terdiri dari lulusan SMA, D3, S1 dan S2. Adapun komposisi tingkat pendidikan ibu hamil dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut :

Tabel 5. Distribusi Pendidikan Responden Di Apotek Halim Banjarmasin Tahun 2018

Pendidikan	N	%
SMA	21	42
D3	15	30
S1	12	24
S2	2	4
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa paling banyak pendidikan ibu hamil adalah Sekolah Menengah Atas, yaitu sebanyak 21 orang (42%).Hal ini sesuai dengan karakteristik pendidikan di Banjarmasin yaitu sebagian besar penduduknya memiliki tingkat pendidikan SMA.

c. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan ibu hamil dalam penelitian ini terdiri dari PNS, pegawai swasta dan ibu rumah tangga. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut :

Tabel 6. Distribusi Pekerjaan Responden Di Apotek Halim Banjarmasin Tahun 2018

Pekerjaan	N	%
PNS	16	32
Pegawai Swasta	18	36
IRT	16	32
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa paling banyak pekerjaan ibu hamil adalah pegawai swasta, yaitu sebanyak 18 orang (36%). Hal ini dikarenakan di wilayah sekitar apotek kebanyakan ibu hamilnya bekerja sebagai pegawai swasta seperti bekerja di pabrik, berwirausaha mandiri, dan sebagai karyawan pada perusahaan.

2. Analisis Data Penelitian

a. Paritas

Paritas ibu hamil dalam penelitian ini terdiri dari primipara (1 anak), multipara (2 – 4 anak) dan grandemultipara (≥ 5 anak). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut :

Tabel 7. Distribusi Paritas Ibu Hamil Di Apotek Halim Banjarmasin Tahun 2018

Paritas	N	%
Primipara	18	36
Multipara	17	34
Grandemultipara	15	30
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa paling banyak golongan paritas ibu hamil adalah primipara, yaitu sebanyak 18 orang (36%).

b. Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil dalam penelitian ini terdiri dari baik, cukup dan kurang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut :

Tabel 8. Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Di Apotek Halim Banjarmasin Tahun 2018

Pengetahuan	N	%
Baik	17	34
Cukup	17	34
Kurang	16	32
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu adalah baik dan cukup, yaitu masing-masing 17 orang (34%).

c. Hubungan Paritas Dengan Pengetahuan Ibu Hamil

Hubungan paritas dengan pengetahuan ibu hamil dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut :

Tabel 9. Distribusi Berdasarkan Hubungan Paritas Dengan Pengetahuan Tentang Asam Folat Pada Ibu Hamil Di Apotek Halim Banjarmasin Tahun 2018

Paritas	Pengetahuan						Jumlah	
	Kurang		Cukup		Baik		N	%
	N	%	N	%	n	%		
Primipara	7	33,3	6	33,3	5	27,8	18	100
Multipara	6	35,3	6	35,3	5	29,4	17	100
Grandemultipara	3	20	5	33,3	7	46,7	15	100
Jumlah	16	32	17	34	17	34	50	100
Uji Chi-Square	$\rho = 0,73$						$\rho > 0,05$	

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat dari 18 orang ibu primipara paling banyak terdapat 7 orang (38,9%) yang berpengetahuan kurang, dari 17 orang ibu multipara paling banyak terdapat masing-masing 6 orang (35,3%) berpengetahuan cukup dan baik, dan dari 15 orang ibu grandemultipara paling banyak terdapat 7 orang (46,7%) berpengetahuan baik.

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p=0,73$ dan $p > 0.05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara paritas dengan pengetahuan tentang asam folat pada ibu hamil di Apotek Apotek Halim Banjarmasin Tahun 2018.

B. Penelitian Pembahasan

1. Paritas

Menurut Manuaba (2008) Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm. Klasifikasi paritas terbagi menjadi 3, yaitu :primipara, multipara, dan grandemultipara. Dari tabel 4.4 dapat dilihat dari 50 orang ibu hamil yang terbanyak adalah primipara yaitu sebanyak 18 orang (36%), multipara sebanyak 11 orang (34%) dan grandemultipara sebanyak 15 orang (30%)

Tingginya angka ibu primipara yaitu sebanyak 18 orang (36%) karena sebagian ibu hamil sudah menerapkan program KB yaitu 2 anak cukup. Sehingga ibu hamil dalam penelitian ini sebagian besar berumur 20 – 35 tahun yang termasuk dalam range usia produktif. Walaupun disini angka grandemultipara juga tinggi yaitu 15 orang (30%) dari 50 orang ibu hamil hal ini disebabkan pekerjaan ibu yang sudah matang, yaitu PNS dan pegawai swasta.

Hal ini didukung dengan faktor yang mempengaruhi paritas yaitu pekerjaan. Pekerjaan merupakan simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka

memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari (Friedman, 2005).

Dibandingkan dengan penelitian lain dengan judul “Hubungan Paritas Dengan Ketaatan Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan ANC Di Desa Kuwayuhan” paritas ibu hamil primipara lebih taat melakukan pemeriksaan ANC dibandingkan dengan grandemultipara yaitu sebesar 73 ibu hamil dari 120 ibu hamil. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang saya lakukan, dimana nilai tertinggi untuk ibu hamil yang berpengetahuan baik adalah ibu grandemultipara yaitu sebesar 46,7%.

Bagi ibu hamil yang mempunyai anak 2 orang sudah baik. Disamping dapat mencegah kepadatan penduduk juga diharapkan dapat menjadikan anak lebih berkualitas.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia, yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Dari tabel 4.5 dapat dilihat dari 50 orang ibu hamil, yang berpengetahuan baik dan cukup masing-masing 17 orang (34%) dan ibu hamil yang berpengetahuan kurang sebanyak 16 orang (32%). Adapun pengetahuan

ibu hamil kurang dikarenakan ibu tidak mengetahui tentang nama lain vitamin asam folat, efek apabila mengkonsumsi asam folat dengan dosis berlebih dan tidak tahu tentang akibat dari kekurangan asam folat pada ibu hamil itu sendiri.

Hasil penelitian ini pengetahuan ibu cukup tinggi, yaitu baik dan cukup sebanyak masing-masing sama 17 orang (34%). Hal ini dikarenakan sebagian besar ibu sudah berpendidikan diatas SMA yaitu D3, S1 dan S2. Selain itu pengalaman ibu juga tinggi, ditandai dengan banyaknya ibu multipara dan grandemultipara yaitu 32 orang. Selain itu informasi dari media elektronik sudah mulai gencar memberikan informasi tentang pentingnya asam folat ini.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya pengalaman dan informasi. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia

bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti tv, radio, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Dibandingkan dengan hasil penelitian lain dengan judul “Hubungan Pengetahuan Tentang Kebutuhan Asam Folat Dengan Perilaku Mengonsumsi Asam Folat Pada Ibu Hamil Trimester I Di Kelurahan Rowosari Semarang” pengetahuan ibu hamil tentang asam folat juga rendah yaitu sekitar 18 orang dari 53 responden yang berpengetahuan baik hal ini sebanding dengan penelitian yang saya lakukan.

Sebaiknya ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang vitamin asam folat ini dikarenakan manfaatnya sangat penting untuk ibu dan janin. Ibu bisa mendapatkan pengetahuan tentang asam folat tidak hanya dari tenaga kesehatan tapi ibu juga bisa mendapatkan informasi ini dari berbagai media, seperti media elektronik dan cetak.

3. Hubungan Paritas Dengan Pengetahuan Tentang Asam Folat

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 50 ibu hamil, yang terbanyak berpengetahuan kurang adalah ibu primipara yaitu sebanyak 7 orang (38,9%) dan yang terbanyak berpengetahuan baik adalah ibu

grandemultipara yaitu sebanyak 7 orang (46,7%). Setelah uji *Chi-Square* didapatkan hasil dimana $p = 0,73$ dan $p > 0.05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara paritas dengan pengetahuan tentang asam folat pada ibu hamil di Apotek Halim Banjarmasin Tahun 2018.

Kebanyakan ibu primipara berpengetahuan kurang disebabkan oleh tingkat pendidikan yang hanya sampai Sekolah Menengah Atas dan hanya sebagai ibu rumah tangga. Biasanya kelompok ibu hamil seperti ini kurang mencari informasi tentang kehamilannya sehingga pengetahuan ibu hamil primipara tentang asam folat kurang. Sedangkan sebagian besar ibu grandemultipara berpengetahuan baik dikarenakan tingkat pendidikannya sudah tinggi yaitu D3, S1 dan S2 juga didukung oleh pekerjaan yang memadai.

Tidak adanya hubungan antara paritas dengan pengetahuan ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor pendidikan, pengalaman dan informasi. Dilihat dari faktor pendidikan dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pula pengetahuannya. Sedangkan dari faktor pengalaman dilihat dari makna pengalaman itu sendiri yang merupakan sumber pengetahuan yang didapat dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dan memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Selain itu faktor informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Almatsier, Sunita. (2009) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia.
- [2] Danis, D. (2002) *Kamus Istilah Kedokteran*. Jakarta : Gitamedia Press.
- [3] Kusmiyati, dkk.(2002) *Perawatan Ibu Hamil*.Jakarta : Fitramaya.
- [4] Lia.(2009) *Teori Pengetahuan*.<<http://bidanlia.blogspot.com/2009/06>> {Diakses tanggal 2 Mei 2012}.
- [5] Manuaba.(2008) *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- [6] Mochtar, Rustam. (2002) *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta: EGC.
- [7] Muliadi, A. (2009) *Kondisi Angka Kematian Bayi, Balita, Ibu dan Penyebabnya DiIndonesia*.<<http://infodokterku.com/index.php>> {Diakses tanggal 2 Mei 2012}.
- [8] Ocviyanty, D. (2008) *Pentingnya Asam Folat*.<<http://bayisehat.com/pregnancy-mainmenu>> {Diakses tanggal 2 Mei 2012}.
- [9] Rahardja, K., Tjay, T. (2003) *Obat- Obat Penting*. Jakarta: Gramedia.
- [10] Rahmayulis.(2012) *Kesehatan Ibu Hamil Tantangan Utama MGDs*. <<http://id.bisnis.com/artikel/kesehatan-ibu-hamil>> Diakses tanggal 2 Mei 2012.
- [11] Sarwono, (2002) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC
- [12] Ural,S. (2008) *Folic Acid and Pregnancy*.<<http://id.wikipedia.org/wiki/asamfolat>> Diakses tanggal 2 mei 2012.
- [13] Verney. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakart: EGC.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Anggaran Biaya Penelitian

No	Jenis pengeluaran	Satuan	Total(Rp)
1	Gaji peneliti	Rp 500.000 x 2orang	1.000.000
2	Perlengkapan ATK	Rp 4.000.000	4.000.000
3	Sovenir pasien	Rp 100.000 x 90 orang	9.000.000
4	Perjalanan perizinan dan perjalanan pengambilan data	Rp 500.000 x 2	1.000.000
5	Seminar Hasil	Rp 1.000.000	1.000.000
Jumlah			16.000.000

Lampiran 2. Jadwal Penelitian

No.	Jenis kegiatan	Bulan					
		1	2	3	4	5	6
1	Studi Pendahuluan						
2	Proposal						
3	Penelitian						
4	Pengumpulan Data						
5	Analisis Data						
6	Laporan						

Lampiran 3. Susunan Organisasi Tim Penyusul dan Pembagian Tugas

No	Nama/NIDN	Instansi awal	Bidang Ilmu	Alokasi waktu (Jam/Minggu)	Uraian Tugas
1	Melviani, M.Pharm.Sci., Apt/1250887011	STIKES Sari Mulia	Farmasi	4	Membuat proposal, melakukan wawancara, dan menulis laporan penelitian
2	Tuti Alawiyah, S.Farm.,MM., Apt/1120108801	STIKES Sari Mulia	Farmasi	4	Melakukan <i>coding</i> data, dan menulis laporan penelitian

Lampiran 4. Izin Apotek

APOTEK HALIM

Banjarmasin, agustus 2018

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,

Di Banjarmasin

Dengan hormat,

Sehubung dengan surat dariperihal penelitian dalam rangka penelitian dengan judul Hubungan Paritas dengan Pengetahuan Tentang Asam Folat Pada Ibu Hamil Di Apotek Halim Banjarmasin Tahun 2018.

Mengingat perihal tersebut di atas, maka kami memberikan waktu untuk melaksanakan kegiatan penelitian

kepada :

Nama :

NiK :

Judul Penelitian : Hubungan Paritas Dengan Pengetahuan Tentang Asam Folat Pada Ibu Hamil Di Apotek Halim Banjarmasin Tahun 2018

Demikian kami sampaikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Pimpinan Apotek Halim

Noval

Lampiran 5. Lembar Permintaan Menjadi Responden

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Ibu

Di-Apotek Halim Banjarmasin

Sebagai persyaratan penelitian saya akan melakukan penelitian tentang **“Hubungan Paritas Dengan Pengetahuan Tentang Asam Folat Pada Ibu Hamil Di Apotek Halim Banjarmasin Tahun 2018”**. Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan saudara untuk mengisi kuisisioner yang saya sediakan dengan kejujuran apa adanya.

Demikian permohonan ini saya buat, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Banjarmasin, 2018

Peneliti

Melviani
19.44.2016.131

Lampiran 6. Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan suatu manfaat penelitian saya menyatakan bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian **“Hubungan Paritas Dengan Pengetahuan Tentang Asam Folat Pada Ibu Hamil Di Apotek Halim Banjarmasin Tahun 2018”**.

Banjarmasin, 2018

Peneliti

Responden

Melviani
19.44.2016.131

Lampiran 7. Kuesioner

KUESIONER

HUBUNGAN PARITAS DENGAN PENGETAHUAN TENTANG ASAM FOLAT PADA IBU HAMIL DI APOTEK HALIM BANJARMASIN TAHUN 2018

A. Identitas Responden

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :

B. Paritas

Jumlah anak : orang

C. Pengetahuan

Berilah tanda (**X**) pada jawaban yang anda pilih!

1. Apakah ibu mengetahui asam folat?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Asam folat merupakan golongan vitamin B, yaitu?
 - a. B1
 - b. B6
 - c. B9
 - d. B12
3. Fungsi asam folat pada janin adalah?
 - a. Mencegah kecacatan tulang belakang
 - b. Mencegah anemia
 - c. Mencegah kebutaan
 - d. Mencegah ketulian
4. Kebutuhan perhari asam folat pada ibu hamil sebanyak?
 - a. 1 tablet per hari
 - b. 2 tablet perhari
 - c. 3 tablet perhari
 - d. 1 tablet perminggu
5. Makanan yang mengandung sumber asam folat tertinggi adalah?
 - a. Hati ayam
 - b. Gandum
 - c. Jeruk

- d. Manggis
-
- 6. Kekurangan asam folat pada ibu hamil berakibat?
 - a. Anemia
 - b. Sembelit
 - c. Mual muntah
 - d. Pingsan
 - 7. Kekurangan asam folat pada janin berakibat, kecuali?
 - a. Kecacatan tulang belakang
 - b. Syndrome down
 - c. Bibir sumbing
 - d. Bayi lahir besar
 - 8. Konsumsi dosis berlebih asam folat mengakibatkan?
 - a. Gangguan lambung usus
 - b. Keguguran
 - c. Sakit kepala sebelah
 - d. Bengkak pada kaki
 - 9. Asam folat sangat diperlukan janin pada trimester?
 - a. Trimester I (1 – 3 bulan)
 - b. Trimester II (4 – 6 bulan)
 - c. Trimester III (7 – 9 bulan)
 - d. Diatas trimester III (> 9 bulan)
 - 10. Sumber asam folat didapat dari?
 - a. Hati, ikan, sayuran hijau
 - b. Susu, telur, papaya
 - c. Susu, keju, mangga
 - d. Susu, manggis, kelapa

Lampiran 8. Hubungan Paritas Dan Pengetahuan Tentang Asam Folat Pada Ibu Hamil Di ApotekHalim Banjarmasin Tahun 2018

umur	pendidikan	pekerjaan	paritas	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	jumlah
20	SMA	IRT	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5
19	SMA	IRT	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5
23	SMA	SWASTA	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5
23	SMA	IRT	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4
22	SMA	SWASTA	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
22	SMA	IRT	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
21	SMA	SWASTA	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4
24	D3	SWASTA	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	6
25	D3	PNS	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	6
24	SMA	PNS	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7
21	SMA	SWASTA	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6
23	S1	PNS	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7
20	SMA	SWASTA	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7
26	S1	PNS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
25	S1	PNS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
27	S2	PNS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
21	S1	SWASTA	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8
19	SMA	SWASTA	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8
24	D3	IRT	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4
22	SMA	IRT	3	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	5
23	D3	SWASTA	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5
27	S1	PNS	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5
26	D3	SWASTA	4	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	5
28	S1	PNS	3	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4
20	SMA	IRT	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7
25	D3	IRT	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7
25	D3	SWASTA	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6
25	D3	PNS	4	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7
23	D3	IRT	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7
27	S1	SWASTA	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7
26	S1	PNS	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8
26	D3	PNS	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
28	D3	PNS	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
27	S1	PNS	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
29	D3	SWASTA	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8

30	SMA	IRT	5	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5
35	SMA	SWASTA	5	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5
37	SMA	IRT	5	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5
36	SMA	IRT	5	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6
35	D3	SWASTA	5	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6
33	SMA	IRT	5	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7
38	SMA	IRT	6	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6
35	S2	PNS	6	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7
34	S1	PNS	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
33	S1	PNS	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
36	S1	SWASTA	5	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8
34	D3	SWASTA	5	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8
40	SMA	IRT	6	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8
37	D3	SWASTA	6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
38	SMA	IRT	6	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8

Lampiran 9.Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
paritas * pengetahuan	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

paritas * pengetahuan Crosstabulation

		pengetahuan			Total
		kurang	cukup	baik	
primipara	Count	7	6	5	18
	% within paritas	38.9%	33.3%	27.8%	100.0%
paritas multipara	Count	6	6	5	17
	% within paritas	35.3%	35.3%	29.4%	100.0%
grandemultipara	Count	3	5	7	15
	% within paritas	20.0%	33.3%	46.7%	100.0%
Total	Count	16	17	17	50
	% within paritas	32.0%	34.0%	34.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.030 ^a	4	.730
Likelihood Ratio	2.060	4	.725
Linear-by-Linear Association	1.662	1	.197
N of Valid Cases	50		

a. 1 cells (11.1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.80.