HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG POLA KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KALANGAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2025

SKRIPSI

OLEH
WARLINA HASNAH HARAHAP
22060087

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN
2026

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG POLA KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KALANGAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2025

OLEH

WARLINA HASNAH HARAHAP
22060087

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN
2026

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	: Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pola Konsumsi Tablet FĖ Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025
Nama Mahasiswa	: Warlina Hasnah Harahap
NIM	: 22060087
Program Studi	: Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan didepan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji Dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 2 Februari 2026.

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb	**Apt. Cory Linda Futri, M.Farm**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. 0052767668230323**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb	**Arinil Hidayah, SKM.M.Kes**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. 8350765666230243**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Warlina Hasnah Harahap
NIM	: 22060087
Tempat/Tanggal Lahir	: Pandan, 04 Juni 2001
Jenis Kelamin	: Perempuan
No.Telp/Hp	: 0812-6911-9426
Email	: warlinahasnah46@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD N No. 152979 Pandan 1 : Lulus Tahun 2013
2. SMP N 1 Pandan : Lulus Tahun 2016
3. SMA N 1 Tukka : Lulus Tahun 2019

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama : Warlina Hasnah Harahap

NIM : 22060087

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pola Konsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam penulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, Februari 2026
Pembuat Pernyataan



Warlina Hasnah Harahap
NIM. 22060087

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan penelitian, Januari 2026
Warlina Hasnah Harahap

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pola Konsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025.

ABSTRAK

Anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang berdampak terhadap ibu dan janin. Salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi kejadian anemia adalah pengetahuan dan sikap ibu terhadap pola konsumsi tablet Fe. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pola konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2025. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kalangan periode Agustus–September 2025 sebanyak 179 orang, dengan teknik *simple random sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan baik (23,1%), sikap positif (60,0%), dan tidak mengalami anemia (46,2%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang pola konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia (p=0,001) serta antara sikap tentang pola konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia (p=0,013). Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pola konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Diharapkan kepada petugas kesehatan agar dapat meningkatkan edukasi untuk mencegah anemia selama kehamilan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Tabel FE, Anemia, Ibu hamil
Daftar Pustaka : 55 (2020-2024)

MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULITY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, January 2026
Warlina Hasnah Harahap

THE RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARD IRON (FE) TABLET CONSUMPTION PATTERNS ANDINCIDENCE OF ANEMIA AMONG PREGNANT WOMEN AT PUBLIC HEALTH CENTER KALANGAN CENTRAL TAPANULI REGENCY 2025

ABSTRACT

Anemia among pregnant women remains a public health problem that has adverse effects on both the mother and the fetus. One of the indirect factors influencing the occurrence of anemia is maternal knowledge and attitudes toward iron (Fe) tablet consumption patterns. This study aimed to analyze the relationship between maternal knowledge and attitudes regarding Fe tablet consumption patterns and the incidence of anemia among pregnant women at Public Health Center Kalangan, Central Tapanuli Regency 2025. This Study employed a quantitative method with a cross-sectional design. The study population consisted of all pregnant women in working area of Public Health Center Kalangan during the August-September 2025 period, totaling 179 respondents, selected using a simple random sampling technique. The Data were analyzed using the chi-square test. The results showed that most respondents had good knowledge (23.1%), positive attitudes (60.0%), and did not experience anemia (46.2%). Statistical analysis indicated a significant relationship between knowledge of the tablet consumption petterns and the incidence of anemia (p = 0.001), as well as between attitudes toward Fe tablet consumption patterns and the encidience of anemia (p = 0.013). the conclusion of this study is that maternal knowledge and attitudes toward Fe tablet consumption patterns are significantly associated with the incidence of anemia among pregnant women. It is expected that health workers can enchance educational efforts to prevent anemia during pregnancy.

Keywords: Knowledge, Attitude, Iron (Fe) Tablets, Anemia, Pregnant Women
References: 55 (2020-2024).



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pola Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kalangan Tahun 2025".

Proposal penelitian ini di tulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb selaku ketua Program Studi Kebidanan Fakultas Kesehatan Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan dan sekaligus Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. APT. Cory Linda Futri, M.Farm selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bdn. Mutia Sari Lubis, S.Tr.Keb, M.Keb selaku Ketua Penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

5. Hidayanti Rohimah Nurdin, M.Pd selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. Ciky Asnida D Hutagalung, SKM selaku Kepala Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah.
7. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan.
8. Teristimewa untuk kedua orang tuaku yang selalu menjadi penyemangat saya dan sebagai sandaran terkuat untuk duniaku dan yang sudah selalu memberikan semangat kepada saya selama proses penyelesaian skripsi ini.
9. Kepada teman-teman saya yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu karena telah ikut serta membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan.

Padangsidempuan, Februari 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI ..... **ii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iii**
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iv**
ABSTRAK ..... **v**
ABSTRACT ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR SKEMA ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xv**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah 6
1.3. Tujuan Penelitian 6
1.3.1. Tujuan Umum 6
1.3.2. Tujuan Khusus 6
1.4. Manfaat Penelitian 7
1.4.1. Manfaat Teoritis 7
1.4.2. Manfaat Praktisi 7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **9**
2.1. Anemia 9
2.1.1. Definisi Anemia 9
2.1.2. Tanda-Tanda Anemia 10
2.1.3. Klasifikasi Anemia 10
2.1.4. Jenis Anemia Dalam Kehamilan 10
2.1.5. Akibat Anemia Pada Ibu Hamil 11
2.1.6. Pencegahan Dan Pengobatan Anemia Dalam Kehamilan 11
2.2. Tablet FE 12
2.2.1. Pengertian 12
2.2.2. Efektivitas Tablet FE 12
2.2.3. Manfaat Tablet FE 13
2.2.4. Kebutuhan Tablet FE 13
2.2.5. Cara Mengkonsumsi Tablet Zat Besi (Tambah Darah) 14
2.2.6. Efek Samping Tablet FE 15
2.3. Pengetahuan 16
2.3.1. Pengertian 16
2.3.2. Tahapan Pengetahuan 16
2.3.3. Pengukuran Pengetahuan 17
2.3.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan 19
2.4. Sikap 22
2.4.1. Definisi Sikap 22
2.4.2. Komponen Sikap 22

2.4.3. Tahapan Sikap 22
2.4.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap 25
2.4.5. Pengukuran Sikap 27
2.4.6. Kriteria Pengukuran Sikap 27
2.5. Pola Konsumsi Tablet FE 29
2.6. Kehamilan 29
2.6.1. Pengertian Kehamilan 29
2.6.2. Tanda Dan Gejala Kehamilan 30
2.6.3. Jumlah Paritas 32
2.7. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Pola Konsumsi Tablet FE 33
2.8. Kerangka Konsep 34
2.9. Hipotesis Penelitian 34

BAB 3 METODE PENELITIAN 35
3.1. Jenis Dan Desain Penelitian 35
3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian 35
3.2.1. Lokasi Penelitian 35
3.2.2. Waktu Penelitian 35
3.3. Populasi Dan Sampel 36
3.3.1. Populasi 36
3.3.2. Sampel 36
3.4. Etika Penelitian 38
3.5. Definisi Operasional 38
3.6. Instrumen Penelitian 39
3.7. Uji Validitas Dan Relibialitas 40
3.7.1. Uji Validitas 40
3.7.2. Uji Reliabilitas 41
3.8. Prosedur Pengumpulan Data 41
3.9. Cara Pengolahan Data Dan Analisa Data 44
3.9.1. Pengolahan Data 44
3.9.2. Analisa Data 45

BAB 4 HASIL PENELITIAN 46
4.1. Data Penelitian 46
4.2. Hasil Penelitian 46
4.2.1. Karakteristik Responden 46
4.2.2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden 48
4.2.3. Gambaran Sikap Responden 48
4.2.4. Gambaran Kejadian Anemia Responden 49
4.2.5. Hubungan Pengetahuan Tentang Pola Konsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia 49
4.2.6. Hubungan Sikap Tentang Pola Konsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia 50

BAB 5 PEMBAHASAN 51
5.1. Karakteristik Responden 51
5.1.1. Berdasarkan Usia 51

5.1.2. Berdasarkan pendidikan 51
5.1.3. Berdasarkan pekerjaan 52
5.1.4. Berdasarkan jumlah paritas 53
5.2. Pengetahuan Responden Tentang Pola Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia 54
5.3. Sikap Responden Tentang Pola Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia 57
5.4. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil 59
5.5. Hubungan Sikap Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil 63

BAB 6 PENUTUP 68
6.1. Kesimpulan 68
6.2. Saran 69

DAFTAR PUSTAKA 70
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Waktu Penelitian 36
Tabel 3.2. Definisi Operasional 38
Tabel 4.1. Karakteristik Responden 46
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden 48
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Sikap Responden 48
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Anemia Responden 49
Tabel 4.5. Hubungan Pengetahuan Tentang Pola Konsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia 49
Tabel 4.6. Hubungan Sikap Tentang Pola Konsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia 50

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Konsep 34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Survey Pendahuluan Dari Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Lampiran 2. Surat Balasan Izin Survey Pendahuluan Dari Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan.

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Dari Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan.

Lampiran 4. Surat Balasan Izin Penelitian Dari Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan.

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 6. Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Lampiran 7. Kuesioner Pengetahuan TTD.

Lampiran 8. Kuesioner Sikap Dalam Pola Konsumsi Tablet Tambah Darah.

Lampiran 9. Master Tabel.

Lampiran 10. Hasil output SPSS

Lampiran 11. Lembar Konsultasi

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
FE	*Ferrous Fumarate*
HB	Hemoglobin
HPHT	Haid Pertama Haid Terakhir
TTD	Tablet Tambah Darah
TTP	Taksiran Tanggal Persalinan
USG	Ultrasonografi
WHO	World Health Organization

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama, terutama menyerang anak kecil, ibu hamil dan pascapersalinan, serta remaja putri dan wanita yang sedang menstruasi. Secara global, diperkirakan 40% dari seluruh anak usia 6–59 bulan, 37% ibu hamil, dan 30% wanita usia 15–49 tahun menderita anemia. (WHO, 2025).

Anemia merupakan suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Penggolongan usia ibu hamil terbagi menjadi tiga kategori yaitu usia <20 tahun adalah usia remaja dan memiliki resiko tinggi, usia 20-35 tahun adalah usia reproduktif sehat yang memiliki resiko lebih rendah dan usia >35 tahun adalah usia tua yang memiliki resiko tinggi. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Untuk laki-laki, anemia biasanya di defisiensi sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5% gram/100ml dan pada perempuan sebagai hemoglobin kurang dari 12,0% gram/ml (Putri, 2020). Sedangkan pada ibu hamil dikatakan anemia bila Hb <11 g/dl pada trimester I dan Trimester III, Hb <10,5 g/dl pada trimester II serta Hb <10 g/dl pada pasca persalinan. (Kemenkes, 2020).

World Health Organization (WHO) mengatakan anemia adalah salah satu dari sepuluh masalah kesehatan terbesar di abad modern ini. Wanita usia subur, ibu hamil, anak usia sekolah, dan remaja adalah kelompok yang berisiko terkena anemia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), defisiensi besi pada wanita berkisar antara 35% dan 75%, dan meningkat seiring dengan usia kehamilan.

Sekitar 40% kematian ibu terjadi di negara tersebut disebabkan oleh anemia pada kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), angka anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah 41,8%. (WHO, 2024).

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan sekitar 40–50% ibu hamil mengalami anemia, berarti sekitar 5 dari setiap 10 ibu hamil terkena anemia. Kisaran 37,1% ibu hamil memiliki kandungan hemoglobin (Hb) di bawah 11,0 gram/dl, dengan skala yang mendekati identik antara daerah kota (36,4%) dan desa (37,8%). (Kemenkes RI, 2023).

Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 27,7% ibu hamil mengalami anemia. Bila dilihat berdasarkan kelompok umur, ibu hamil mengalami anemia paling tinggi pada kelompok umur 35-44 sebesar 39,6%, diikuti kelompok umur 25-34 sebesar 31,4%. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan. (Survei Kesehatan Indonesia, 2023).

Menurut (BPS) Badan pusat statistik prevalensi anemia pada ibu hamil tahun 2020 Sebanyak 48,3% di perkotaan, pendesaan 49,5%, sedangkan perkotaan+ perdesaan 48,9 %. Berdasarkan di provinsi Sumatera utara berada pada kisaran 15 sampai 39 % (Dinkes Sumut, 2020). Anemia Menjadi masalah Kesehatan prioritas Kesehatan cukup tinggi, pada tahun 2019 yaitu (40,5%) tahun 2018 (32,3%) dan pada tahun 2020 (42,9%). (Badan Pusat Statistik, 2020).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2023) didapatkan wanita hamil yang mengalami anemia berdasarkan kelompok umur yang paling banyak yaitu kelompok umur 35-44 tahun mencapai 39,6%, berdasarkan pendidikan yaitu tidak sekolah mencapai 68,0%, berdasarkan pekerjaan

yaitupegawai swasta mencapai 32,6%, berdasarkan tempat tinggal yaitu pedesaan mencapai 31,3%, berdasarkan status ekonomi yaitu ekonomi teratas mencapai 45,7% dan di Indonesia prevalensi anemia pada wanita hamil mencapai 27,7%. (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan pendataan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kab. Tapanuli Tengah yang terdiri dari 25 puskesmas pada tahun 2022 didapatkan jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Hb sebanyak 1450 orang dan yang mengalami anemia sebanyak 127 orang. Pada tahun 2023 didapatkan jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Hb sebanyak 1141 orang dan yang mengalami anemia sebanyak 104 orang. Namun pada tahun 2024 terdapat kenaikan angka jumlah anemia, dengan jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Hb sebanyak 1957 orang dan yang mengalami anemia sebanyak 191 orang, dengan kejadian anemia terbanyak di Kecamatan Kalangan pada bulan januari s/d juni 2025 yaitu berkisar 58 dari 234 ibu hamil dan yang terendah di Kecamatan Tukka . (Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah, 2025).

Anemia pada kehamilan dapat mengakibatkan terjadinya abortus, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) <2500 gram dan pendek <48 cm. Apabila ibu dalam kondisi anemia berat bayi dapat beresiko lahir mati, bayi lahir premature (lahir kurang dari sembilang bulan), dan pendarahan yang dapat mengakibatkan kematian pada ibu. (Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes RI, 2020).

Faktor-faktor anemia pada kehamilan dibagi menjadi dua yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi konsumsi suplemen besi (Fe), status gizi, penyakit infeksi, dan pendarahan, sedangkan untuk faktor tidak

langsung yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, umur ibu, paritas, jarak kehamilan, usia kehamilan dan frekuensi kunjungan antenatal care. (Budiana, T. A., Ahmad, N., & Melan, C. (2022).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Apabila ibu hamil mengetahui dan memahami akibat anemia dan cara mencegah anemia, maka ibu hamil tersebut akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik sehingga diharapkan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko terjadinya anemia kehamilan. Perilaku yang demikian dapat berpengaruh terhadap penurunan kejadian anemia pada ibu hamil. Ketidakpatuhan ibu hamil meminum tablet Fe dapat mencerminkan seberapa besar peluang untuk terkena anemia, karena pengetahuan memegang peranan yang sangat penting sehingga ibu hamil dapat patuh meminum tablet Fe. (Wulandini, P. 2020).

Sikap ibu hamil terhadap konsumsi tablet zat besi (Fe) yang positif akan mendorong kepatuhan minum obat, yang penting untuk mencegah anemia dan komplikasi kehamilan. Sikap ini dipengaruhi oleh pengetahuan, pendidikan, dan dukungan keluarga, sehingga diperlukan pendekatan holistik untuk meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang manfaat tablet Fe dan cara efektif mengatasi efek sampingnya. (Wulandari & Laksono, 2020).

Tablet FE memiliki peran penting selama masa kehamilan dalam pencegahan terjadinya anemia yang bisa menjadi pemicu timbulnya berbagai resiko membahayakan selama kehamilan hingga saat proses persalinan. (Rakhmawati, & Fitriyani, 2020).

Sejalan dengan penelitian Maria Magdalena Saragi (2020) melakukan penelitian pada 30 ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Poriaha dengan membagikan kuesioner tentang anemia dan melakukan pemeriksaan Hb ibu hamil didapatkan hasil data bahwa pengetahuan ibu hamil tentang anemia mayoritas responden memiliki pengetahuan Cukup yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) dan minoritas responden memiliki pengetahuan Kurang yaitu sebanyak 3 orang (10,0%). Diperoleh bahwa ibu hamil mayoritas tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 18 orang (60,0%) dan minoritas responden mengalami anemia sebanyak 12 orang (40,0%). Maka ada hubungan yang bermakna antara variabel tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia di Puskesmas Poriaha Kabupaten Tapanuli Tengah dengan nilai p = 0,041 < 0,05.

Lisa Trina Arlym (2024) menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian didapatkan kepatuhan responden terbanyak pada kategori tidak patuh (58,5%). Pengetahuan responden terbanyak pada kategori kurang baik (61,5%). Sikap responden terbanyak pada kategori negatif (55,4%).Terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan nilai p value sebesar 0,000 (OR 36). Terdapat hubungan sikap ibu hamil dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan nilai p value sebesar 0,000 (OR 25).

Hasi survey awal yang dilakukan peneliti di UPTD Puskesmas kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah dengan cara melakukan wawancara kepada ibu hamil sebanyak 5 orang, hasil yang didapatkan yaitu 3 dari 5 ibu hamil mengalami anemia dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang tablet FE dan sikap yang kurang menerima dalam pola konsumsi tablet FE dan pentingnya tablet FE selama

kehamilan. Dari hasil kuesioner tersebut, dapat disumpulkan bahwa 3 ibu hamil masih kurang mengerti tentang anemia dan 2 ibu hamil memiliki pengetahuan dan sikap yang baik.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dikarenakan berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kab.Tapanuli Tengah masih banyak ibu hamil yang terkena anemia karena pengetahuan dan sikap yang masih kurang tentang pentingnya Tablet FE, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Kalangan mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pola konsumsi Tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kalangan Tahun 2025.

1.2. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pola konsumsi Tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskemas Kalangan Tahun 2025?".

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pola konsumsi Tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kalangan Tahun 2025.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1) Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan jumlah paritas di Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025.

2) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pola konsumsi Tablet FE dengan kejadian anemia di Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025.
3) Untuk mengetahui sikap ibu hamil tentang pola konsumsi Tablet FE dengan kejadian anemia di Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025.
4) Untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025.
5) Untuk menganalisis hubungan sikap ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pola konsumsi Tablet FE dengan kejadain anemia pada ibu hamil.

1.4.2. Manfaat Praktisi.

1) Bagi Responden

Untuk memberikan informasi pengetahuan tentang pentingnya Tablet FE selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia. Diharapkan dapat menambah wawasan ibu dalam pencegahan anemia selama kehamilan.

2) Bagi peneliti selanjutnya

   Menjadi bahan perbandingan untuk penelitian yang akan datang agar penelitian selanjutnya bisa menjadi lebih baik.

3) Bagi tempat penelitian

   Memberikan informasi terkait hasil penelitian dilapangan untuk menjadi bahan evaluasi puskesmas.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Anemia

2.1.1. Definisi Anemia

Anemia merupakan suatu kondisi medis yang berhubungan dengan penurunan sel darah merah yang ditandai dengan kapasitas pembawa oksigen yang tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan fisiologis. Selain itu, anemia juga sering dikenal sebagai kondisi dimana terjadi kekurangan kadar hemoglobin di dalam darah. (Shubham et al., 2020).

Anemia kehamilan adalah kondisi di mana kadar hemoglobin dalam darah di bawah normal. Kehamilan anemia disebabkan oleh penurunan sel darah merah atau penurunan hemoglobin, sehingga kapasitas transportasi oksigen yang diperlukan oleh organ-organ penting ibu dan janin berkurang. (Lailiyah et al ., 2022).

Ibu hamil di Indonesia lebih rentan mengalami anemia defisiensi besi karena kekurangan gizi dan pelayanan yang tidak memadai. Faktor utama penyebabnya adalah kurangnya asupan zat besi. Ada kemungkinan besar seorang wanita hamil mengalami anemia defisiensi besi. (Yunida et al., 2022).

Anemia merupakan masalah gizi pada ibu hamil yang berdampak buruk pada morbiditas dan mortalitas. Dampak anemia pada ibu hamil diantaranya adalah sesak napas, kelelahan, palpitasi, hipertensi, gangguan tidur, preklamsia, abortus dan meningkatkan risiko perdarahan sebelum dan saat persalinan bahkan sampai pada kematian ibu. Anemia juga memiliki dampak buruk pada janin yaitu intra uterine growth retardation (IUGR), bayi lahir prematur, bayi dengan cacat

bawaan, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan peningkatan risiko kematian janin dalam kandungan. (Asmin et al., 2021).

2.1.2. Tanda-tanda Anemia

Tanda-tanda anemia adalah : kulit pucat, rasa lelah berkepanjangan, nafas pendek, kuku mudah patah dan pecah dan sakit kepala sebelah depan terus menerus terutama muncul pada trimester II. (O'Toole F., et al. 2024).

2.1.3. Klasifikasi Anemia

Menurut American College of Obsetricians and Gynecologistts (ACOG) dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), anemia pada kehamilan dapat diklasifikasikan sebagai :

a. Hb 11g% Tidak Anemia.
b. Hb 9-10g% Anemia Ringan.
c. Hb 7-8g% Anemia Sedang.
d. Hb <7g% Anemia Berat.

2.1.4. Jenis Anemia dalam Kehamilan

a. Anemia Defisiensi Zat Besi

Penyebab dari anemia defisiensi besi yaitu kurang gizi, kurang zat besi, kehilangan banyak darah dan juga adanya penyakit kronis lainnya untuk pengobatan, maka ibu hamil biasanya diberi zat besi oleh dokter agar tidak menderita anemia. (Kurnia et al., 2022).

b. Anemia Megabolistik

Penyebabnya adalah kekurangan asam folat. Asam folat terkandung dalam vitamin B12. Sangat jarang apabila ibu hami kekurangan vitamin ini

karena penyebab anemia megabolistik ini adalah malnutrisi dan infeksi yang kronik. (Kurnia et al., 2022).

c. Anemia Hipoplastik

Anemia ini disebabkan karena tidak berfungsinya dengan baik organsumsum tulang belakang untuk membentuk sel darah merah baru. Penyakit anemia ini memerlukan pemeriksaan diantaranya pemeriksaan darah tepilengkap, pemeriksaan fungsi sternal dan pemeriksaan retikulosit. Pengobatannya dengan terapi obat-obatan atau transfuse darah. (Kurnia et al., 2022).

2.1.5. Akibat Anemia pada Ibu Hamil

Menurut WHO (2021), anemia pada wanita hamil dapat mengakibatkan :

a. Kelahiran premature.
b. Bayi dengan berat badan lahir rendah.
c. Berkurangnya simpanan zat besi pada bayi.
d. Menyebabkan gangguan tumbuh kembang.
e. Perdarahan pada saat persalinan.
f. Kematian ibu dan bayi.

2.1.6. Pencegahan dan Pengobatan Anemia Dalam Kehamilan

Menurut Kemenkes (2021), cara untuk mencegah dan mengobati masalah anemia yang terjadi pada ibu hamil antara lain :

a. Istirahat yang cukup.
b. Makan-makanan yang bergizi.
c. Mengkonsumsi suplementasi tablet tambah darah dan vitamin.

d. Pemeriksaan antenatal care rutin untuk mendeteksi secara dini terjadinya anemia.
e. Jika penyakit kekurangan darah disebabkan oleh disentri (Mencret dengan darah), cacing tambang, malaria dan penyakit lain, maka penyakit-penyakit yang menjadi penyebab tersebut juga harus diobati.
f. Jika anemia berat dan tidak membaik segera menghubungi dokter.

2.2. Tablet FE

2.2.1. Pengertian

Zat besi merupakan komponen penting hemoglobin, protein dalam eritrosit yang bertanggung jawab untuk mengikat dan mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh, dan diperlukan untuk metabolism sel. Produksi energy, dan fungsi jaringan secara keseluruhan. Zat besi juga merupakan komponen protein otot myoglobin yang memastikan pasokan oksigen yang cukup untuk fungsi otot. (Fady Moustarah,Sharon F. Daley, 2024).

2.2.2. Efektivitas Tablet FE

Efektivitas mengkonsumsi tablet FE yaitu 1 bulan. Sesuai dengan hasil penelitian dari Ummi Romayati Keswara dan Yuni Hastuti yang berjudul “Efektivitas pemberian Tablet FE Terhadap Peningkatan Kadar Hb Pada Ibu Hamil” yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kadar Hb pada ibu hamil setelah mengkonsumsi tablet FE selama 1 bulan dengan dosis 60 mg/hari dengan P=<0,00129.

2.2.3. Manfaat Tablet FE

Menurut S.W.A. Harahap (2021), manfaat pemberian Tablet Fe terhadap Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil dapat berupa :

1. Meningkatkan kadar hemoglobin

   Tablet Fe berfungsi untuk memproduksi hemoglobin yang memiliki peran membawa O2 ke seluruh tubuh. Tablet Fe berperan dalam pembentukan hemoglobin pada janin serta plasenta.

2. Mencegah komplikasi kehamilan

   Anemia pada ibu hamil menyebabkan kelahiran prematur, BBLR, dan juga bisa menyebabkan perdarahan saat persalinan. Kondisi ini juga berisiko menimbulkan komplikasi saat persalinan serta memperbesar kemungkinan melahirkan bayi dengan BBLR.

3. Mendukung kesejahteraan ibu dan pertumbuhan janin

   Kadar hemoglobin yang normal mencegah ibu mudah lelah serta janin bisa mendapatkan suplai O2 yang cukup. Tablet Fe mengandung zat besi dan folat yang merupakan mikronutrien untuk mendukung pembentukan sistem saraf janin.

2.2.4. Kebutuhan Tablet FE

Jumlah FE yang dibutuhkan setiap hari dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor umur, jenis kelamin (sehubungan dengan kehamilan dan laktasi pada wanita) dan jumlah darah dalam badan (dalam hal ini Hb) dapat mempengaruhi kebutuhan. Dalam keadaan normal, wanita memerlukan 12 mg sehari guna memenuhi ambilan sebesar 1,2 mg sehari. Sedangkan pada wanita hamil dan

menyusui diperlukan tambahan asupan untuk mengantisipasi peningkatan absorpsi besi yang bisa mencapai 6 mg sehari. (Intan Nurul Izzah, 2024).

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1000 mg. kebutuhan ini deperlukan untuk Ekskresi besi (saluran cerna, urin, kulit) sebanyak 200 mg. kebutuhan Maternal (peningkatan Volume Eritrosit) sebanyak 500 mg, kebutuhan janin, uterus, plasenta sebanyak 300 mg selama masa kehamilan. (Intan Nurul Izzah, 2024).

Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10-15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi. (Intan Nurul Izzah, 2024).

Untuk itu pemberian suplemen FE disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut (Intan Nurul Izzah, 2024) :

1. Trimester I : kebutuhan zat besi ±1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
2. Trimester II : kebutuhan zat besi ±5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
3. Trimester III : kebutuhan zat besi 5 mg/hari, ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg.

2.2.5. Cara Mengkonsumsi Tablet Zat Besi (Tambah Darah)

Cara mengkonsumsi tablet tambah darah yaitu :

1. Minum zat besi di antara waktu makan atau 30 menit sebelum makan. Penyerapan berlangsung lebih baik ketika lambung kosong.

2. Hindari mengkonsumsi kalsium bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal). Sumber kalsium yang diperoleh dari makanan atau obat akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.
3. Minum vitamin C (jus jeruk, tambahan vitamin C). Vitamin C meningkatkan absorbsi zat besi nonheme, vitamin A dan C yang terkandung dalam makanan juga meningkatkan penyerapan zat besi.
4. Memasak makanan dengan jumlah air minimal agar masak sesingkat mungkin. Zat besi lebih mudah diserap dari bahan makanan dibanding zat besi oral. Zat besi heme terkandung dalam sayuran hijau, daging merah, kuning telur, kismis, buah plum, hati, tiram dan beberapa sereal.
5. Memakan daging, unggas dan ikan. Zat besi yang terkandung dalam bahan makanan ini lebih mudah diserap dan digunakan dibanding zat besi dalam bahan makanan lain.
6. Memakan berbagai jenis makanan.

2.2.6. Efek Samping Tablet FE

Pemberian zat besi secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran gastrointestinal pada sebagian orang, seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah dan diare. Frekuensi efek samping ini berkaitan langsung dengan dosis zat besi. Tidak tergantung senyawa zat besi yang digunakan, tak satupun senyawa yang ditolelir lebih baik daripada senyawa yang lain.

Pemberian suplementasi Preparat FE, pada sebagian wanita, menyebabkan sembelit. Penyulit Ini dapat diredakan dengan cara memperbanyak minum, menambah konsumsi makanan yang kaya akan serat seperti roti, serealia, dan agar-agar. Selain itu mual dapat terjadi pada ibu hamil sebagai efek samping dari

minum tablet besi. Ibu hamil yang mengalami mual sebagai dampak kehamilannya dapat merasakan mual yang lebih parah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami keluhan mual sebelumnya.

2.3. Pengetahuan

2.3.1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil pemahaman yang terjadi saat seseorang telah melakukan pengamatan dengan panda indera terhadap suatu objek terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan perabaan. Sebagian besar hasil pengetahuan manusia didapatkan melalu indera penglihatan (mata) dan indera pendengaran (telinga).

2.3.2. Tahapan Pengetahuan

Tahapan pengetahuan menurut Bloom ada 6 tahapan, yaitu sebagai berikut:

1. Tahu (*Know*)

   Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendiskusikan dan menyatakan.

2. Memahami (*Comprehension*)

   Memahami diartikan sebagai salah satu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

   Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (kondisi sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

   Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

   Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

   Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.3.3. Pengukuran pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, yaitu :

1. Penelitian Kuantitatif

   Pada umumnya mencari jawaban atas kejadian/fenomena yang menyangkut beberapa banyak, beberapa sering, beberapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket yang terdiri atas :

a. Wawancara tertutup dan wawancara terbuka, dengan menggunakan instrument (alat pengukur/pengumpulan data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah wawancara dengan jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah

tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban yang dianggap mereka paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, yaitu pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, dan responden boleh menjawab sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.

b. Angket tertutup atau terbuka. Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrument atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut "self administered" atau metode mengisi sendiri.

2. Penelitian Kualitatif

Penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi atau mengapa terjadi. Misalnya penelitian kesehatan tentang demam berdarah di suatu komunitas tertentu. Penelitian kualitatif mencari jawaban mengapa di komunitas ini sering terjadi kasus demam berdarah, dan mengapa masyarakat tidak mau melakukan 3M, dan sebagainya. Metode pengukuran pengetahuan dalam penelitian kualitatif antara lain :

a. Wawancara mendalam, mengukur variabel pengetahuan dengan metode wawancara mendalam, adalah peneliti mengajukan suatu pertanyaan sebagai pembuka, yang akan membuat responden menjawab sebanyak-banyaknya dari pertanyaan tersebut. Jawaban responden akan diikuti pertanyaan selanjutnya dan terus menerus sehingga diperoleh informasi dari responden dengan sejelas-jelasnya.

b. Diskusi Kelompok Terfokus (DKT), dalam menggali informasi dari beberapa orang responden sekaligus dalam kelompok. Peneliti mengajukan pertanyaan yang akan memperoleh jawaban yang berbeda dari semua responden dalam kelompok tersebut. Jumlah kelompok dalam diskusi kelompok terfokus sebenarnya tidak terlalu banyak tetapi juga tidak terlalu sedikit antara 6-10 orang.

Menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan.

Peneliti melakukan pengukuran pengetahuan menggunakan skala ordinal dengan teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil pengukuran dapat di kategorikan menjadi :

1. Nilai 1 = Jawaban benar
2. Nilai 0 = Jawaban salah

Maka kriteria interpretasi skornya adalah :

1. Baik : 76% – 100% (14–20 jawaban benar)
2. Cukup : 40% – 65% (8–13 jawaban benar)
3. Kurang : 0% – 35% (1–7 jawaban benar)

2.3.4.Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok

atau masyarakat. Ciri-ciri kegiatan belajar adalah kegiatan yang menghasilkan perubahan terhadap individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar, baik actual maupun potensial sehingga pengetahuan akan bertambah. (Intan Nurul Izzah, 2024).

2. Sumber Informasi

   Menurut Notoatmodjo, sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara yang menyampaikan informasi, merangsang pikiran dan kemampuan. Sumber informasi dibagi 2 yaitu : sumber informasi internal yaitu sumber informasi yang diperoleh dari teman, tetangga dan orang tua. Sumber informasi eksternal yaitu informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan, media massa (media cetak dan media elektronik).

3. Usia.

   Umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

4. Pekerjaan

   Pekerjaan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan

kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu -ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

5. Social budaya dan ekonomi, kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.
6. Lingkungan, segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.
7. 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 satu keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

2.4. Sikap

2.4.1. Definisi Sikap

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat- sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan. Sikap menurut Campbell mendefinisikan sangat sederhana yakni: “An individual’s attitude is syndrome of respons consistency with regard to object”. Jadi jelas dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. (Intan Nurul Izzah, 2024).

2.4.2. Komponen Sikap

Komponen Sikap Menurut Breckler, komponen utama sikap adalah sebagai berikut :

a. Kesadaran dengan adanya kesadaran, maka seseorang akan lebih peka terhadap sesuatu untuk bagaimana menyikapinya.
b. Perasaan adalah segmen emosional atau perasaaan dari sebuah sikap, yang menimbukan hasil akhir perilaku.
c. Perilaku merupakan sikap merujuk pada suatu maksud untuk berperilaku dalam 20 cara tertentu terhadap sesuatu atau seseorang.

2.4.3. Tahapan Sikap

Tahapan Sikap Dalam taksonomi Bloom, tahapan domain sikap adalah sebagai berikut :

1. Menerima

Tahap sikap menerima adalah kepekaan seseorang dalam menerima

rangsangan (stimulus) dari luar yang datang kepada dirinya dalam bentuk masalah, situasi, gejala, dan lain-lain. Termasuk dalam jenjang ini, misalnya adalah kesadaran dan keinginan untuk menerima stimulus, mengontrol dan menyeleksi gejala-gejala atau rangsangan yang datang dari luar. Receiving atau attenting juga sering diberi pengertian sebagai kemauan untuk memperhatikansuatu kegiatan atau suatu objek. Pada tahap ini, seseorang dibina agar mereka bersedia menerima nilai-nilai yang diajarkan kepada mereka, dan mau menggabungkan diri ke dalam nilai tersebut atau mengidentifikasikan diri dengan nilai tersebut. Sebagai contoh, seorang ibu menerima bahwa bayi harus secara rutin dibawa ke posyandu untuk ditimbang agar dapat menilai pertumbuhan dan perkembangannya.

2. Menanggapi

Tahap sikap menanggapi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mengikutsertakan dirinya secara aktif dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya salah satu cara. Tahap ini lebih tinggi daripada tahap menerima. Sebagai contoh, seorang ibu melihat catatan pertumbuhan dan perkembangan anak dalam Kartu Menuju Sehat (KMS).

3. Menilai

Tahap sikap menilai adalah memberikan nilai atau memberikan penghargaan terhadap suatu kegiatan atau objek, sehingga apabila kegiatan itu tidak dikerjakan, dirasakan akan membawa kerugian atau 21 penyesalan. Menilai merupakan tingkat efektif yang lebih tinggi lagi dari pada menerima dan menanggapi. Dalam kaitan dalam perubahan perilaku, seseorang di sini tidak hanya mau menerima nilai yang diajarkan, tetapi mereka telah berkemampuan

untuk menilai konsep atau fenomena, yaitu baik atau buruk. Bila suatu ajaran yang telah mampu mereka nilai dan mampu untuk mengatakan “itu adalah baik”, maka hal ini berarti bahwa seseorang telah menjalani proses penilaian. Nilai tersebut mulai dicamkan (*internalized*) dalam dirinya. Dengan demikian nilai tersebut telah stabil dalam dirinya. Sebagai contoh, tumbuhnya kemampuan yang kuat pada diri ibu yang memiliki bayi untuk berlaku disiplin datang secara rutin dalam kegiatan pelayanan posyandu.

4. Mengelola

Tahap sikap mengelola adalah mempertemukan perbedaan nilai sehingga terbentuk nilai baru yang universal, yang membawa pada perbaikan umum. Mengatur atau mengorganisasikan merupakan pengembangan dari nilai ke dalam satu sistem organisasi, termasuk di dalamnya hubungan satu nilai dengan nilai lainnya, pemantapan dan perioritas nilai yang telah dimilikinya. Sebagai contoh, seorang ibu mendukung aktif adanya program revitalisasi posyandu guna meningkatkan efektivitas fungsi posyandu.

5. Menghayati

Tahap sikap menghayati adalah keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki oleh seseorang, yang memengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Di sini proses internalisasi nilai telah menempati tempat tertinggi dalam suatu hirarki nilai. Nilai tersebut telah tertanam secara konsisten pada sistemnya dan telah mempengaruhi emosinya. Menghayati merupakan tingkat efektif tertinggi, karena tahap sikap ini telah benar-benar bijaksana. Menghayati telah masuk pada pemaknaan yang telah memiliki *philosophy of life* yang mapan. Jadi, pada tahap ini peserta didik telah memiliki sistem nilai yang telah mengontrol tingkah

lakunya untuk suatu waktu yang lama, sehingga membentuk 22 karekteristik "pola hidup" tingkah lakunya menetap, konsisten, dan dapat diamalkan.

2.4.4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu faktor internal individu dan faktor eksternal individu. Faktor Internal Individu terdiri dari :

1. Emosi dalam diri individu, kadang -kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme ego.
2. Intelegensia, seseorang dengan intelegensia yang tinggi akan dapat memutuskan sesuatu yang dapat mengambil tindakan /sikap yang tepat saat menghadapi suatu masalah.
3. Pengalaman pribadi, apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulasi sosial.
4. Kepribadian, orang dengan kepribadian terbuka akan berbeda dalam mengambil sikap dengan orang yang berkepribadian saat menghadapi situasi yang sama.
5. Konsep diri, seseorang yang memiliki konsep diri yang baik, akan mengambil sikap yang positif saat menghadapi suatu masalah /situasi berbeda dengan orang yang memiliki konsep rendah diri.

Faktor eksternal individu :

1. Institusi atau lembaga pendidikan atau lembaga agama, lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dari diri individu.

2. Kebudayaan, kebudayaan dimana kita hidup dan didasarkan mempunyai pengaruh yang besar terhadap sikap. Ahli psikologi terkenal, Burrhus Frederic Skinner sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk pribadi seseorang.
3. Lingkungan, lingkungan yang kondusif dimana masyarakatnya sangat terbuka dan mudah menerima hal-hal baru akan membuat seseorang akan mengambil sikap positif yang tepat sesuai yang diinginkan.
4. Media massa, sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam 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.
5. Orang lain yang dianggap penting, orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus untuk kita (significant others), akan lebih banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Seorang individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap orang yang dianggap penting.
6. Situasi, dua orang yang sedang menghadapi masalah yang sama tetapi dalam situasi yang berbeda maka sikap yang diambil tidak akan sama.

2.4.5. Pengukuran Sikap

Menurut Allport sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu :

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, yang artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang – ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut bersama – sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi sangat berperan penting dalam menentukan sikap.

2.4.6. Kriteria Pengukuran Sikap

Menurut Notoatmodjo, mengukur sikap berbeda dengan mengukur pengetahuan. Sebab mengukur sikap berarti menggali pendapat atau penilaian orang terhadap objek yang berupa fenomena, gejala, kejadian dan sebagainya yang bersifat abstrak. Beberapa konsep tentang sikap yang dapat dijadikan acuan untuk pengukuran sikap, antara lain sebagai berikut :

1. Sikap merupakan tingkatan afeksi yang positif atau negatif yang dihubungkan dengan objek, munurut Thurstone dalam Notoatmodjo. Sikap dilihat dari

individu yang menghubungkan efek yang positif dengan objek (individu menyenangi objek) atau negatif (tidak menyenangi objek).

Menurut Edward dalam Notoatmodjo, Sikap merupakan penilaian dan atau pendapat individu terhadap objek. Oleh sebab itu, dalam mengukur sikap biasanya hanya dilakukan dengan meminta pendapat atau penilaian terhadap fenomena, yang diwakili dengan "pernyataan" (bukan pertanyaan). Kriteria untuk mengukur sikap perlu diperhatikan hal – hal sebagai berikut :

a. Dirumuskan dalam bentuk pernyataan.
b. Pernyataan haruslah sependek mungkin, kurang lebih dua puluh kata.
c. Bahasanya jelas dan sederhana.
d. Tiap satu pernyataan hanya memiliki satu pemikiran saja.
e. Tidak menggunakan kelimat bentuk negatif rangkap.

2. Mengukur sikap dapat dilakukan dengan wawancara dan observasi, dengan mengajukan pernyataan yang disusun berdasarkan kriteria tersebut. Kemudian pernyataan tersebut dirumuskan dalam bentuk "instrumen". Dengan instrumen, pendapat atau penilaian responden terhadap objek dapat diperoleh melalui wawancara atau angket.

Peneliti melakukan pengukuran sikap menggunakan skala ordinal dengan teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil pengukuran dapat di kategorikan menjadi :

a. Untuk pertanyaan positif nilai 4 = Sangat setuju (SS), 3 = Setuju (S), 2 = Tidak Setuju (TS), dan 1 = Sangat Tidak Setuju (STS).
b. Untuk Pertanyaan Negatif Nilai 1 = Sangat Setuju (SS), 2 = Setuju (S), 3 = Tidak Setuju (STS), dan 4 = Sangat Tidak Setuju (STS).

Maka kriteria interpretasi skornya adalah :

1. Positif = ≥65%-100% , skor 26 – 40.
2. Negatif = <65%, skor 10 – 25

2.5 Pola Konsumsi Tablet FE

Pola konsumsi tablet FE dapat bervariasi tergantung pada kebutuhan dan rekomendasi dari tenaga kesehatan. Biasanya, tablet FE dikonsumsi sekali sehari atau sesuai dengan petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Dalam beberapa kasus, jika dosis harian zat besi yang diperlukan terlalu tinggi, tablet FE mungkin dibagi menjadi beberapa dosis yang diambil dalam sehari. (Munayarokh et al., 2022).

2.6 Kehamilan

2.6.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah proses yang mengagumkan terjadi di dalam rahim seorang wanita selama 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir, proses kehamilan dimulai dengan fertilisasi dan berlanjut dengan nidasi atau penanaman embrio di dalam rahim, lalu berkembang hingga janin tersebut siap untuk dilahirkan. (Kasmiati et al., 2023).

Kehamilan adalah suatu proses alami yang melibatkan perubahan fisiologis maupun psikologis pada ibu hamil. Selama masa kehamilan, terjadi perubahan pada beberapa sistem tubuh, beberapa diantaranya meliputi sistem kardiovaskular, pernapasan, hormonal, gastrointestinal, dan muskuloskeletal. Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal selama kehamilan mencakup

perubahan bentuk tubuh dan peningkatan berat badan secara bertahap mulai dari trimester 1 hingga trimester 3, biasanya perubahan ini menyebabkan ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil yakni nyeri punggung. (Sari et al., 2023).

Konsepsi adalah hasil proses pembuahan sel sperma pada telur yang dikenal dengan istilah fertilisasi. Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. (Fitriani, 2021).

Seorang wanita dapat dikatakan hamil apabila ditemui ada beberapa tanda pasti kehamilan seperti adanya pergerakan janin yang dapat dilihat atau diraba, denyut jantung janin yang dapat di dengar menggunakan alat stetoskop atau menggunakan ultrasonografi (USG), dan tulang-tulang janin yang terlihat dalam foto rontgen.

2.6.2 Tanda dan gejala Kehamilan

Menurut (febriyeni, 2020) tanda dan gejala kehamilan yaitu :

a. Tanda pasti kehamilan

1. Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.
2. Denyut jantung janin.
3. Didengar dengan stetoskop monoral leannec.
4. Dicatat dan didengar alat Doppler.
5. Dilihat pada ultrasononografi (USG).
6. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

b. Tanda tidak pasti kehamilan (persumptive).

1. Amenorea Umur kehamilan dapat di hutung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus naegele yaitu TTP = (HPHT + 7) dan (bulan HT + 3).
2. Nausea and vomiting Biasanya terjadi pada bulan-bilan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama.Sering terjadi pada pagi hari, maka disebut morning sickness.
3. Mengidam Ibu hamil sering meminta makanan / minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.
4. Anoreksia Hanya berlansung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.
5. Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjer montgomery terlihat membesar.
6. Miksi sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.
7. Konstipasi / obstipasi Konstipasi terjadi karena tunas otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
8. Pigmentasi kulit Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (Chloasma gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut (linea nigra=grisea).
9. Ektulis atau Dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi.
10. Pemekaran vene-vena (varises). Terjadi pada kaki, betis dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

c. Tanda kemungkinan hamil

1. Perut membesar.
2. Uterus membesar.
3. Tanda Hegar.Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bahwa rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
4. Tanda Chadwick Adanya perubahan warna pada serviks dan vegina menjadi kebiru-biruan.
5. Tanda Piscaseck Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
6. Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (braxton hicks).
7. Teraba ballotement.
8. Reaksi kehamilan positif.

2.6.3. Jumlah Paritas

Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi terjadi secara alamiah. semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan atau jarak kelahiran terlalu dekat maka semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin besar kemungkinan mengalami anemia (Sirait, J 2023).

Putri dan Yuanita (2020) mengatakan ibu yang memiliki paritas >5 berisiko mengalami anemia disebabkan karena otot-otot pada daerah organ reproduksinya sudah mengalami kekendoran terutama pada dinding perut dan dinding rahim sehingga dari keadaan tersebut maka akan mudah menimbulkan berbagai macam komplikasi yang berakibat terjadinya anemia dan perdarahan.

Wanita dengan paritas beresiko berpotensi untuk menderita anemia defisiensi zat besi pada kehamilannya, dikarenakan kehamilan yang berulang dapat mengambil cadangan zat besi di dalam tubuh serta jika tidak memperhatikan nutrisi dan asupan yang masuk ke dalam tubuh mengakibatkan zat gizi tidak terbagi dengan baik antara ibu dan janin selama kehamilan

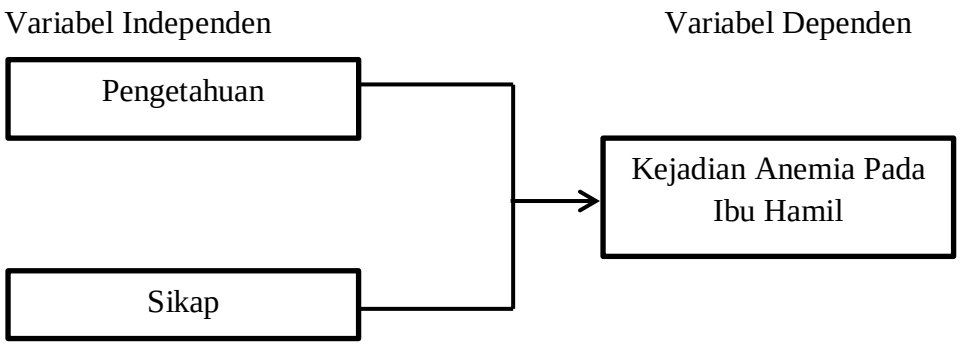
2.7 Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Pola Konsumsi FE

Dari hasil penelitian Afriliany, dkk (Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe di Klinik Karawaci Medika Kota Tangerang Provinsi Banten Tahun 2022) menyatakan bahwa ada hubungan yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe yang terdapat pada variabel pengetahuan (P-value 0,000), variabel sikap (P-value 0,000), variabel dukungan suami (P-value 0,001), dan variabel peran tenaga kesehatan. (P-value 0,000). (Mardhiati R et al., 2022).

Dari hasil penelitian Roza Aryani,dkk (Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi (Fe) di Puskesmas Lhoong Kabupaten Aceh Besar) menyatakan bahwa hasil analisis hubungan antara sikap dengan kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe) diperoleh Uji statistik chi-square menunjukkan variabel sikap dengan nilai p 0,016 ($p < 0,05$), berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe). Mengacu pada hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan berbanding lurus dengan kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe), artinya semakin positif sikap responden maka kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe) juga akan meningkat. Demikian juga

sebaliknya jika sikapresponden negatif maka literasi kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe) juga akan rendah. (Aryani Roza, et al. 2023).

2.8 Kerangka Konsep



Skema 2.1 Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternative (Ha)
    a. Terdapat hubungan Pengetahuan tentang pola konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
    b. Terdapat hubungan sikap tentang pola konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
2. Hipotesis Null (H0)
    a. Tidak terdapat hubungan Pengetahuan tentang pola konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
    b. Tidak terdapat hubungan sikap tentang pola konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan *desain deskriptif korelatif*, karena peniliti ingin melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan pendekatan yang digunakan adalah *Cross sectional* menggunakan analisis statistik korelasi. Untuk mengetahui hubungan ada atau tidaknya antara dua variabel yang di teliti yang bertujuan untuk mengetahui "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pola Konsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan Di Kota Tapanuli Tengah Tahun 2025".

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kalangan Tapanuli Tengah Tahun 2025 dengan alasan masih banyak terdapat ibu hamil yang mengalami anemia karena kurangnya pengetahuan dan sikap yang kurang dalam pola konsumsi tablet FE.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan Tapanuli Tengah pada bulan Juli 2025 sampai Januari Tahun 2026.

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

Kegiatan	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan Judul								
Penyusunan Proposal								
Seminar Proposal								
Pelaksanaan Penelitian								
Penulisan Hasil Laporan								
Seminar Hasil								

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2022), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang terdata di wilayah kerja UPTD Puskemas Kalangan Tapanuli Tengah Periode Agustus S/D September 2025 sebanyak 179 orang.

3.3.2. Sampel

Menurut Sugiyono (2023), sampel merupakan bagian dari jumlah serta karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut sehingga sampel yang diambil dari populasi harus bisa representatif dari populasi yang ada.

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah jenis *probability sampling* yaitu *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah suatu tipe *probability sampling* di mana peneliti dalam memilih sampel dengan memberikan kesempatan yang sama kepada semua anggota populasi untuk ditetapkan sebagai anggota sampel.

Teknik pengambilan sampel ini dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan mengundi anggota populasi (*lottery technique*) atau teknik undian, dan dengan menggunakan tabel bilangan atau angka acak (*random number*) yang dapat dilihat pada lampiran buku-buku statistik. Pada penelitian ini teknik penentuan sampel yang peneliti gunakan adalah dengan mengundi anggota populasi (*lottery technique*). Rumus untuk menentukan besar sampel yang digunakan adalah dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang akan dicari.

N = Jumlah keseluruhan populasi atau subjek penelitian.

e = Tingkat kesalahan (*margin of error*) yang dapat ditoleransi oleh peneliti 0,01 (10%).

Maka jumlah sampel yang diperoleh adalah :

N = 179

e = 10% = 0,1

$$n = \frac{179}{1 + 179(0{,}01)^2}$$

$$n = \frac{179}{1 + 179(0{,}01)}$$

$$n = \frac{179}{1 + 1{,}79}$$

$$n = \frac{179}{2{,}79}$$

$$n = 64{,}16$$

Karena jumlah sampel tidak bisa desimal, maka dibulatkan ke atas :

$$n = 65$$

3.4. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

   Informed consent diberikan sebelum subjek mengatakan kesediannya untuk menjadi respondent. *Informed consent* bertujuan untuk mengetahui informasi tentang penelitian yang dilakukan. Untuk itu responden dapat memutuskan kesediannya untuk menjadi responden atau tidak.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

   Informasi penelitian akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3.5. Definisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen Pengetahuan Dalam Pola Konsumsi Tablet FE	Tingkat pemahaman dan penerapan mengenai pengertian, penyebab, tanda-tanda, cara mengatasi anemia serta penerapan pola konsumsi tablet FE.	Kuesioner	ordinal	a. Kurang ≤39% (1-7) b. Cukup ≥40-75% (8-13) c. Baik ≥76% (14-20)
Sikap Dalam Pola Konsumsi Tablet FE	Ibu hamil dikatakan memiliki sikap yang baik apabila menerapkan pola konsumsi tablet FE yang benar dan teratur selama kehamilan.	Kuesioner	ordinal	a. Positif ≥65-100% (26-40). b. Negatif<65% (10-25)
Variabel Dependen Anemia Pada Ibu Hamil	Anemia adalah kadar hemoglobin yang kurang dari 11 g/dl	Data	Nominal	a. Hb <11 gr anemia b. Hb >11 gr tidak anemia

3.6. Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2022), instrumen penelitian ialah alat yang dipergunakan dalam mengevaluasi fenomena yang dilakukan pengamatannya, baik pada pengukuran akan fenomena alam ataupun sosial. Kuesioner ini diadopsi dari Jerika yang berjudul "Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet FE Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmasn Pekanbaru Kota Tahun 2021" yang menggunakan metode *Pearson Product Moment* dengan hasil uji validitas dan realibilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,968**,** kuesioner sangat *reliable* karena nilai $\alpha > 0,70$. Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan pada kuesioner tentang tingkat pengetahuan pola konsumsi tablet tambah darah dan 10 pertanyaan pada kuesioner tentang sikap dalam pola konsumsi tablet tambah darah.

Untuk menentukan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pola konsumsi tablet FE dilakukan dengan cara menggunakan kuesioner terstruktur yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai tujuan, dosis, waktu minum, cara minum, serta makanan sumber zat besi lainnya. Bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar maka skor yang diperolah adalah 1 dan jika jawaban salah maka skor yang diperoleh adalah 0. Skor terendah adalah 0 (20 x 0) dan skor tertinggi adalah 20 (20 x 1) sehingga rentang skor adalah 1- 20. Pengetahuan ibu hamil kemudian dapat dikategorikan sebagai baik, cukup, atau kurang berdasarkan jumlah jawaban yang benar sesuai dengan pengukuran hasil yang telah di tetapkan di dalam kuesioner dengan skor 14-20 atau 76-100% dikategorikan pengetahuan yang baik, skor 8-13 atau 40-75% dikategorikan pengetahuan yang cukup dan skor 1-7 atau 0-39% dikategorikan pengetahuan kurang.

Sikap ibu hamil diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan diantaranya 5 pertanyaan positif dan 5 pertanyaan negatif. Untuk pertanyaan positif nilai 4 = Sangat setuju (SS), 3 = Setuju (S), 2 = Tidak Setuju (TS), dan 1 = Sangat Tidak Setuju (STS). Untuk Pertanyaan Negatif Nilai 1 = Sangat Setuju (SS), 2 = Setuju (S), 3 = Tidak Setuju (STS), dan 4 = Sangat Tidak Setuju (STS). Skor terendah adalah 10 (10 x 1) dan skor tertinggi adalah 40 (10 x 4) sehingga rentang skor adalah 10 – 40. Kemudian dapat dikategorikan sebagai positif dan negatif berdasarkan jumlah jawaban yang benar sesuai dengan pengukuran hasil yang telah di tetapkan didalam kuesioner dengan skor 26-40 atau 65-100% dikategorikan positif, dan skor 10-25 atau <65% dikategorikan negatif.

Untuk menentukan ibu hamil masuk kedalam kategori anemia jika dari hasil pengukuran Hb didapatkan hasil <11 gr, sedangkan hasil pengukuran Hb>11 gr maka dikategorikan tidak anemia.

3.7. Uji Validitas Dan Relibialitas

3.7.1. Uji Validitas

Uji validitas adalah proses untuk memastikan bahwa data yang dilaporkan oleh peneliti cocok dengan data yang diperoleh langsung (Sugiyono, 2022). Nilai signifikansi < 0,05 dapat menunjukkan bahwa semua data valid. Menetapkan validitas kuesioner adalah tujuan dari uji validitas. Kriteria berikut digunakan ketika menggunakan program *SPSS Version 26* untuk melakukan uji validitas ini:

a. Pernyataan dianggap valid jika perhitungan $r_{hitung} > r_{tabel}$.

b. Pernyataan dianggap tidak valid jika perhitungan $r_{hitung} < r_{tabel}$.

3.7.2. Uji Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2022), uji reliabilitas ialah proses menentukan stabilitas maupun konsistensi data. Data yang tidak reliabel tidak dapat digunakan lagi karena akan menyebabkan hasil yang salah. Nilai *cronbach's alpha* adalah 0,60 untuk menunjukkan data yang reliabel. Persyaratan uji reliabilitas adalah sebagai berikut:

a. Suatu instrumen dianggap memiliki reliabel yang baik jika nilai *cronbach's alpha* > 0,60.
b. Jika nilai *cronbach's alpha* < 0,60 maka instrumen dinyatakan tidak reliabel dan perlu diperbaiki atau direvisi.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1. **Tahap Persiapan**
    a. Peneliti mengadopsi instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan dan sikap tentang pola konsumsi tablet Fe yang disusun oleh Jerika (2021).
    b. Instrumen telah melalui uji validitas dan reliabilitas untuk memastikan layak digunakan.
    c. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari institusi pendidikan, kemudian meminta izin ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah dan UPTD Puskesmas Kalangan.
    d. Mengirim permohonan izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah kepada Kepala Puskesmas Kalangan.
    e. Setelah mendapatkan izin dari Kepala Puskesmas Kalangan, kemudian peneliti meminta data dari petugas KIA yaitu data ibu hamil yang sudah mendapatkan tablet zat besi untuk di jadikan sebagai calon responden.

f. Menyiapkan informed consent sebagai bentuk persetujuan responden.

g. Mengatur jadwal untuk datang kembali ke lokasi penelitian dengan kepala bidang koordinator KIA Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah.

2. **Tahap Pelaksanaan**

a. Peneliti mendatangi lokasi penelitian sesuai jadwal yang telah disepakati.

b. Seluruh populasi ibu hamil yang tercatat pada periode Agustus–September 2025 sebanyak 179 orang dan menggunakan rumus slovin untuk menentukaan jumlah sampel yang kemudian didapatkan hasilnya sebanyak 65 orang.

c. Dikarenakan jadwal kegiatan kelas ibu hamil di Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah telah selesai pada bulan November, sehingga peneliti melakukan cara door to door untuk berjumpa dengan responden. Alamat dan No.Hp responden di dapat dari data yang telah tercatat di buku data Ibu hamil di Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah.

d. Peneliti terlebih dahulu mengkonfirmasi kepada setiap responden untuk datang ke alamat rumah responden. Apabila responden sedang tidak berada d rumah, peneliti dan responden membuat janji akan berjumpa d mana dan kapan.

e. Alamat setiap responden tidak terlalu dekat atau terlalu jauh antara yang satu dengan yang lain, sehingga peneliti membutuhkan waktu ≥2 minggu dalam melakukan penelitian di mulai dari tanggal 22 Desember 2025 – 4 Januari 2026 dengan rata-rata ≥8 jam per hari.

f. Dalam 1 hari peneliti dapat berjumpa dengan responden rata-rata 6-7 responden dengan memakan waktu ±25 menit

g. Setelah bertemu dengan responden, kemudian peneliti menjelaskan mengenai tujuan dan prosedur penelitian kepada calon responden. Setelah calon responden mengerti, menyetujui dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Calon responden diminta untuk menanda tanganin Informed consent.

h. Kuesioner diberikan kepada responden dengan penjelasan cara pengisian. Responden mengisi secara mandiri, namun peneliti siap membantu bila ada pertanyaan.

i. Data kadar hemoglobin (Hb) responden diperoleh dengan melakukan pengukuran langsung oleh peneliti dengan menggunakan HB meter.

3. **Tahap Pengumpulan dan Pemeriksaan Data**

   a. Kuesioner yang sudah diisi dikumpulkan kembali.

   b. Peneliti memeriksa kelengkapan jawaban responden. Jika ada yang belum terisi, dilakukan klarifikasi langsung.

   c. Semua data diberi kode khusus untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

4. **Tahap Pengolahan Data**

   a. Data yang terkumpul diedit, diberi kode, ditabulasi, lalu dimasukkan ke dalam program komputer (misalnya SPSS).

   b. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden, pengetahuan, sikap, dan kejadian anemia.

   c. Analisis bivariat (*uji Chi-Square*) dilakukan untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap dengan kejadian anemia.

5. **Tahap Penyajian Hasil**

   a. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

b. Hasil analisis diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori serta penelitian sebelumnya, termasuk penelitian Jerika (2021).

c. Disusun dalam bentuk laporan skripsi.

3.9 Cara Pengolahan Data dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

1. *Editing*

   Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekkan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

2. *Coding*

   Pada langkah ini dilakukan pemberian kode pada variable-variabel yang diteliti untuk memudahkan pengumpulan data.

3. *Scoring*

   Merupakan tahapan pemberian skor atau bobot untuk setiap jawaban yang diberikan oleh responden sehingga menghasilkan jawaban dari variabel.

4. *Tabulating*

   Pembuatan tabel frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti agar mudah dipahami.

5. *Cleaning*

   Pada Tahap ini apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan – kemungkinan adanya kesalahan – kesalahan kode, ketidak lengkapaan,dan sebagainya, kemudian dilakukan pembersihan atau koreksi.proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

3.9.2 Analisi Data

1. Analisis Univariat

   Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian berupa distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

2. Analisis Bivariat

   Analisis bivariat dilakukan untuk menguji variabel yang diteliti. Uji yang dipakai dalam penelitian ini adalah uji *chi-square* dengan nilai alpha <0,05 sebagai syarat untuk mengetahui adanya Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pola Konsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kalangan Tapanuli Tahun 2025.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1. Data Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner kepada ibu hamil di Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen atau data yang sudah tersedia, seperti laporan tahunan puskesmas, rekam medis, dan data jumlah ibu hamil yang dianggap relevan dengan penelitian ini.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden. Dalam penelitian ini, karakteristik responden terdiri atas usia, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah paritas. Data responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan jumlah paritas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

No	Variabel	Frekuensi (N=65)	Persentase (%)
1.	**Usia**	**N**	**%**
	a. 20-35 Tahun	60	92,3%
	b. >35 Tahun	5	7,7%
2.	**Pendidikan**	**N**	**%**
	a. SD	3	4,6%
	b. SMP	7	10,8%
	c. SMA	35	53,8%
	d. SARJANA	20	30,8%
3.	**Pekerjaan**	**N**	**%**
	a. IRT	39	60,0%
	b. Buruh Pabrik	2	3,1%
	c. Wiraswasta	4	6,2%
	d. PNS	4	6,2%
	e. Honorer	4	6,2%
	f. Karyawan Swasta	1	1,5%

	g. Pedagang	10	15,4%
	h. Bidan	1	1,5%
4.	**Jumlah Paritas**	**N**	**%**
	a. Nulipara (Belum pernah melahirkan bayi hidup)	22	33,8%
	b. Primipara (1 anak)	28	43,1%
	c. Multipara (2-4 anak)	12	18,5%
	d. Grandemultipara (>5 anak)	3	4,6%
	Total	**65**	**100**

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 65 responden. Jika ditinjau dari distribusi usia, mayoritas responden berada pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 60 responden (92,3%), dan minoritas berusia >35 tahun sebanyak 5 responden (7,7%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia reproduktif yang dianggap sebagai usia ideal untuk kehamilan.

Dilihat dari tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 35 responden (53,8%) dan minoritas responden memiliki tingkat pendidikan SD berjumlah 3 responden (4,6%), Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah atas.

Berdasarkan jenis pekerjaan, mayoritas responden yaitu 39 responden (60,0%) merupakan ibu rumah tangga (IRT), dan minoritas responden merupakan karyawan swasta 1 responden (1,5%) dan bidan 1 responden (1,5%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki pekerjaan.

Sementara itu, berdasarkan jumlah paritas, diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kategori primipara (1 anak) sebanyak 28 responden

(43,1%) dan minoritas responden berada pada kategori grandemultipara (>5 anak) sebanyak 3 responden (4,6%). Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya.

4.2.2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Di Puskesmas Kalangan Tahun 2025.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Frekuensi (N=65)	Persentase (%)
Kurang	21	32,3%
Cukup	29	44,6%
Baik	15	23,1%
Total	**65**	**100**

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pada 65 responden, mayoritas berada pada kategori pengetahuan cukup berjumlah 29 responden (44,6%) dan minoritas berada pada kategori pengetahuan baik berjumlah 15 responden (23,21%).

4.2.3. Gambaran Sikap Responden Di Puskesmas Kalangan Tahun 2025.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Responden

Sikap	Frekuensi (N=65)	Persentase (%)
Negatif	26	40,0%
Positif	39	60,0%
Total	**65**	**100**

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa distribusi frekuensi sikap pada 65 responden, mayoritas memiliki sikap positif berjumlah 39 responden (60,0%) dan minoritas memiliki sikap negatif berjumlah 26 responden (40,0%).

4.2.4. Gambaran Kejadian Anemia Responden Di Puskesmas Kalangan Tahun 2025.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Anemia Responden

Hb (gr%)	Frekuensi	Persentase (%)
<11 gr (Anemia)	35	53,8%
≥11 gr (Tidak Anemia)	30	46,2%
Total	**65**	**100**

Dari tabel 4.4 dapat diperoleh bahwa dari 65 responden mayoritas Hb ≥11 gr yaitu sebanyak 30 responden (46,2%) dan minoritas Hb <11 gr sebanyak 30 responden (53,8%).

4.2.5. Hubungan Pengetahuan Tentang Pola Konsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Kalangan Tahun 2025.

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Tentang Pola Konsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia

Pengetahuan	Anemia		Tidak Anemia		Jumlah		*p-Value*
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	17	26,2%	4	6,2%	21	32,3%	**0,001**
Cukup	15	23,1%	14	21,5%	29	44,6%	
Baik	3	4,6%	12	18,5%	15	23,1%	
Total	**35**	**53,8**	**30**	**46,2**	**65**	**100**	

Pada Tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan cukup yaitu 29 responden (44,6%) yang mengalami anemia sebanyak 15 responden (23,1%) dan tidak anemia sebanyak 14 responden (21,5%). Kemudian minoritas pengetahuan baik yaitu 15 responden (23,1%) yang mengalami anemia sebanyak 3 responden (4,6,%) dan tidak anemia sebanyak 12 responden (18,5%). Hasil uji chi square didapatkan nilai p-value sebesar 0,001 (p<0,05), artinya terdapat hubungan yang signifinkan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yang terdata di Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah.

4.2.6. Hubungan Sikap Tentang Pola Konsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Kalangan Tahun 2025.

Tabel 4.6 Hubungan Sikap Tentang Pola Konsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia

Sikap	Anemia		Tidak Anemia		Jumlah		*p-Value*
	N	%	N	%	N	%	
Negatif	19	29,2%	7	10,8%	26	40,0%	**0,013**
Positif	16	24,6%	23	35,4%	39	60,0%	
Total	**35**	**53,8**	**30**	**46,2**	**65**	**100**	

Pada Tabel 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki sikap positif yaitu 39 responden (60,0%) yang mengalami anemia sebanyak 16 responden (24,6%) dan yang tidak anemia sebanyak 23 responden (35,4%). Kemudian minoritas ibu hamil memiliki sikap negatif yaitu 26 responden (40,0%) yang mengalami anemia sebanyak 19 responden (29,2%) dan yang tidak anemia sebanyak 7 responden (10,8%). Hasil uji chi square didapatkan nilai p-value sebesar 0,013 ($p<0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifinkan antara sikap dengan kejadian anemia pada ibu hamil terdata di Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Karakteristik Responden

5.1.1. Berdasarkan Usia.

Berdasarkan hasil penelitian diwilayah kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025 diperoleh bahwa Karakteristik Responden berdasarkan usia ibu terdapat bahwa dari 65 responden mayoritas usia ibu 20-35 tahun sebanyak 60 responden (92,3%), dan minoritas usia ibu >35 tahun sebanyak 5 orang (7,7%).

Menurut Senja Atika Sari HS sebagian besar ibu hamil yang berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun beresiko 3.921 kali lebih besar mengalami anemia pada masa kehamilan dibandingkan usia 20 tahun sampai 35 tahun. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun penyerapan zat besi yang dikonsumsinya akan terbagi dengan janin yang dikandungnya. Usia ibu hamil lebih dari 35 tahun, ia sudah termasuk fase pertama degenerative, menjadi tidak optimal fungsi tubuh. (Sari, S. A. 2021).

5.1.2. Berdasarkan Pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian diwilayah kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025 diperoleh bahwa Karakteristik Responden berdasarkan pendidikan ibu diketahui bahwa dari 65 responden mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 35 responden (53,8%) dan minoritas pendidikan SD sebanyak 3 responden (.4.6%). Sedangkan untuk pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 20 responden (30,8%), dan pendidikan SMP sebanyak 7 responden (10,8%).

Menurut Walyani bahwa tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat memiliki pengetahuan yang sangat tinggi pula. Peran ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak bersifat pasrah, menyerah pada keadaan tampa ada dorongan untuk memperbaiki nasibnya. (Walyani et al, 2020).

5.1.3. Berdasarkan pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian diwilayah kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025 diperoleh bahwa Karakteristik Responden berdasarkan pekerjaan diketahui bahwa dari 65 responden mayoritas ibu bekerja sebagai IRT sebanyak 39 reponden (60.0%) dan minoritas ibu bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 1 responden (1,5%), dan Bidan sebanyak 1 responden (1,5%). Sedangkan untuk pekerjaan pedagang sebanyak 10 responden (15,4,%), wiraswasta sebanyak 4 responden (6,2%), PNS sebanyak 4 responden (6,2%), honorer sebanyak 4 responden (6,2%), dan buruh pabrik sebanyak 2 responden (3,1%).

Pekerjaan adalah apabila ibu beraktivitas keluar rumah maupun di dalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Menurut Walyani yang mengatakan bahwa dengan beralasan turut membantu perekonomian keluarga hingga aktualisasi diri, para ibu ikut terjun ke dunia kerja tampa melupakan kodratnya untuk menjadi ibu. (Walyani et al, 2020).

Menurut Mardhiati Pekerjaan ibu juga berakibat kepada ketaatannya dalam mengkonsumsi tablet fe, karena status pekerjaan berkaitan dengan status ekonomi dan beban yang di alami ibu saat hamil. Ibu hamil dengan status ekonominya baik cenderung dapat mengakses informasi kesehatan yang lebih memadai salah satunya tentang perlunya ibu hamil mengkonsumsi tablet fe, untuk itu mereka lebih mungkin untuk meningkatkan kesehatannya selama kehamilan. (Mardhiati, et al, 2022).

5.1.4. Berdasarkan jumlah paritas.

Berdasarkan hasil penelitian diwilayah kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025 diperoleh bahwa Karakteristik Responden berdasarkan jumlah paritas terdapat bahwa dari 65 responden mayoritas Primipara sebanyak 28 responden (43,1%), dan minoritas Grandemultipara sebanyak 3 responden (4,6%). Sedangkan Nulipara sebanyak 22 responden (33,8%) dan Multipara sebanyak 12 responden (18,5%).

Paritas adalah ibu yang pernah melahirkan bayi aterm, yang di klasifikasikan dari paritas primigravida yaitu ibu yang hamil pertama kali, paritas multigravida yaitu ibu yang hamil dua atau tiga kali, dan paritas grandemultigravida ibu yang pernah melahirkan lebih dari lima kali yang cukup bulan. (Mudlikah, 2024).

Grandemultigravida lebih berisiko mengalami anemia, makin sering hamil lebih sering mengeluarkan darah saat melahirkan dan makin tinggi risiko komplikasi kehamilan. Paritas multigravida ibu adalah paritas paling aman hamil kedua atau tiga. Semakin tinggi angka kelahiran maka semakin tinggi angka kematian ibu. (Arifah, D. F., & Mudlikah, S. (2024).

Peneliti berasumsi bahwa karakteristik responden seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas memiliki peran tidak langsung terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dengan usia reproduktif sehat (20–35 tahun), pendidikan lebih tinggi, dan pengalaman kehamilan yang tidak berisiko cenderung memiliki kemampuan berpikir yang lebih matang serta lebih mudah menerima informasi kesehatan, termasuk tentang pentingnya konsumsi tablet Fe.

Asumsi ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dan usia berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan mengaplikasikan informasi kesehatan. Selain itu, Sirait (2023) menjelaskan bahwa paritas tinggi dapat menyebabkan berkurangnya cadangan zat besi akibat kehamilan yang berulang, sehingga meningkatkan risiko anemia.

Dengan demikian, karakteristik responden berperan sebagai faktor pendukung yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan, sikap, serta kejadian anemia pada ibu hamil.

5.2. Pengetahuan Responden Tentang Pola Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia

Hasil pengumpulan data yang dilakukan pada 65 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025 didapatkan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pola konsumsi tablet FE yaitu 29 ibu hamil (44,6%) memiliki pengetahuan yang cukup, 21 ibu hamil (32,3%) memiliki pengetahuan yang kurang dan pengetahuan yang baik sebanyak 15 ibu hamil (23,1%). Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian anemia pada ibu hamil di

Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah masih tinggi yang disebabkan karena pengetahuan yang kurang.

Sejalan dengan penelitian Yuli Arisyah Siregar (2024) yang berjudul Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2023. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua, penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Didapatkan adanya hubungan antara pengetahuan dalam pola konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai $p = 0{,}001 < \alpha = 0{,}05$. (Siregar, Y. A.,2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saragi dan Arlym yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan kurang memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan ibu dengan pengetahuan baik. (Saragi, M. M.,2024).

Sejalan dengan penelitian Rulya yang berjudul Hubungan Pengetahuan, Kepatuhan Konsumsi Tablet FE Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tujuh Ulu Palembang Tahun 2024. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dan kepatuhan konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Tujuh Ulu, penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Didapatkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia dengan nilai $p=0{,}002 < \alpha=0{,}05$. (Rulya et al.2024).

Penelitian lain oleh Khotimah yang berjudul Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Anemia, Pola Makan, Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet FE Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Di Kabupaten Kediri Tahun 2023. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang anemia dan kepatuhan konsumsi tablet FE terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Didapatkan hasil menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia dengan nilai $p=0,004 < \alpha=0,05$. (Khotimah,2023).

Pencegahan dengan penyuluhan tentang anemia dan tablet FE sebagai upaya peningkatan pengetahuan harus diperhatikan tenaga kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah agar dapat menurunkan persentase ibu hamil yang menderita anemia terutama yang disebabkan karena pengetahuan kurang.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pola konsumsi tablet Fe berhubungan dengan kejadian anemia. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik cenderung memahami manfaat tablet Fe, waktu dan cara konsumsi yang benar, serta dampak anemia terhadap ibu dan janin, sehingga lebih patuh dalam mengonsumsi tablet Fe.

Asumsi ini didukung oleh teori Bloom yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan dasar terbentuknya perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin besar kemungkinan individu tersebut melakukan perilaku kesehatan yang benar. Selain itu, Notoatmodjo (2018)

menegaskan bahwa pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat berperan dalam pembentukan tindakan seseorang.

5.3. Sikap Responden Tentang Pola Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia

Berdasarkan tabel sikap menunjukkan bahwa mayoritas sikap responden kurang menerima terhadap pola konsumsi tablet FE. Hal ini dikarenakan pengetahuan responden, pengetahuan merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pembentukan sikap. Pengetahuan yang buruk sangat berdampak pada sikap yang akan ditunjukkan.

Sejalan dengan penelitian Afriliany yang berjudul Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet FE Di Klinik Karawaci Medika Kota Tangerang Provinsi Banten Tahun 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik, pengetahuan, dan sikap ibu hamil dengan kepatuhan mengonsumsi tablet FE, penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Didapatkan adanya hubungan signifikan antara sikap ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet FE dengan nilai $p=0,002 < \alpha=0,05$. (Afriliany,2022).

Penelitian lain oleh Putri & Yuanita yang berjudul Hubungan Sikap Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet FE Terhadap Kejadian Anemia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan sikap ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet FE dan kejadian anemia, penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Didapatkan hasil terdapat hubungan bermakna antara sikap ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet FE dengan nilai $p=0,004 < \alpha=0,05$. (Putri & Yuanita, 2020).

Sejalan dengan penelitian Bertaniezia Nur Azizah yang berjudul Hubungan Status Gizi, Pengetahuan, Dan Sikap Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Pajarakan Kabupaten Probolinggo Tahun 2024. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara status gizi, pengetahuan, dan sikap tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kecamatan Pajarakan Kabupaten Probolinggo. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan besar sampel sebanyak 43 ibu hamil trimester III yang diambil melalui metode simple random sampling. Didapatkan hasil terdapat hubungan antara sikap terhadap anemia (p=0,030) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. (Azizah, B.N, et al, 2024).

Menurut asumsi peneliti, sikap mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pola konsmsi tablet FE. Tingkat sikap berbanding lurus dengan pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet FE, artinya semakin positif sikap responden maka pola konsumsi tablet FE juga semakin baik dan meningkat dalam mencegah terjadinya anemia. Demikian juga sebaliknya, jika sikap negatif maka pola konsumsi tablet FE juga semakin buruk dan terjadinya penurunan dalam mencegah terjadinya anemia.

Asumsi ini sesuai dengan teori Breckler yang menyatakan bahwa sikap terdiri dari tiga komponen utama, yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (perasaan), dan konatif (kecenderungan bertindak). Ketiga komponen ini saling berhubungan dan memengaruhi perilaku seseorang.

Selain itu, menurut Allport, sikap merupakan kesiapan mental yang akan memengaruhi respon individu terhadap suatu objek, termasuk dalam perilaku

kesehatan. Hasil penelitian Aryani et al. (2023) juga menunjukkan bahwa sikap positif ibu hamil berhubungan signifikan dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe.

5.4. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan cukup yaitu 29 orang (44,6%) dan yang mengalami anemia sebanyak 15 ibu hamil, berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 (p<0,05) yaitu terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia yang terjadi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian lainnya yang meneliti tentang hubungan pengetahuan dengan pola konsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia yang menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia maupun dengan pola konsumsi tablet Fe oleh ibu hamil (Sonkar et al., 2017; Theng et al., 2017).

Hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia dapat disebabkan karena ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang anemia dan tablet Fe maka akan berperilaku untuk mencegah terjadinya anemia bahkan akan mencari tahu informasi yang berkaitan dengan kesehatan kehamilannya. Begitupun sebaliknya, jika pengetahuan yang dimiliki kurang maka banyak terjadi kesalahpahaman tentang manfaat dan efek samping tablet Fe serta tidak tahu bagaimana tanda dan gejala anemia maupun upaya pencegahan anemia yang dapat dilakukan. Seperti halnya dalam hasil penelitian ini dimana sebagian besar pengetahuan ibu hamil dalam kategori kurang yang menyebabkan angka kejadian anemia paling tinggi. Namun ada terdapat 3 dari 12 ibu hamil

yang memiliki pengetahuan yang baik tetapi tetap mengalami anemia, menurut peneliti hal itu disebabkan oleh tidak rutin minum tablet FE, menghentikan konsumsi karena merasa mual dan muntah, jarang mengkonsumsi makanan tinggi zat besi, dan keterbatasan ekonomi yang mempengaruhi kualitas makanan.

Berdasarkan hasil penelitian, uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pola konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia. Namun demikian, masih ditemukan beberapa responden dengan pengetahuan kurang tetapi tidak mengalami anemia**,** serta pengetahuan baik tetapi masih mengalami anemia. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang menentukan kejadian anemia**,** melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang saling berkaitan.

Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang namun tidak mengalami anemia kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut :

a. Cadangan zat besi sebelum kehamilan masih mencukupi.

   Ibu hamil yang memiliki cadangan zat besi yang baik sebelum kehamilan tetap dapat mempertahankan kadar hemoglobin dalam batas normal meskipun pengetahuannya tentang tablet Fe masih kurang. Menurut Kemenkes (2021), status zat besi sebelum kehamilan sangat berpengaruh terhadap kadar Hb selama masa kehamilan.

b. Asupan zat besi dari makanan sehari-hari cukup baik.

   Walaupun pengetahuan tentang tablet Fe rendah, ibu hamil dapat memperoleh zat besi dari konsumsi makanan bergizi seperti daging merah, hati, sayuran hijau, dan makanan sumber zat besi lainnya. Menurut Intan

Nurul Izzah (2024), zat besi heme dari bahan pangan memiliki daya serap yang tinggi dan berperan dalam mempertahankan kadar hemoglobin.

c. Kepatuhan terjadi karena faktor eksternal, bukan pengetahuan.

   Ibu hamil mungkin tetap mengonsumsi tablet Fe karena adanya dorongan dari tenaga kesehatan, program puskesmas, atau pengawasan keluarga, meskipun secara pengetahuan belum memahami sepenuhnya manfaat tablet Fe. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor pendukung (enabling factors) dan faktor pendorong (reinforcing factors).

d. Usia dan paritas berada pada kelompok tidak berisiko.

   Sebagian besar responden berada pada usia 20–35 tahun dan memiliki paritas rendah, yang secara fisiologis memiliki risiko anemia lebih rendah. Menurut Senja Atika Sari HS (2020), ibu hamil pada usia reproduktif sehat cenderung memiliki risiko anemia yang lebih kecil.

Sementara itu, ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik namun tetap mengalami anemia dapat dijelaskan melalui beberapa kondisi berikut :

a. Anemia terjadi sebelum pengetahuan meningkat.

   Ibu hamil mungkin telah mengalami anemia sejak awal kehamilan atau sebelum memperoleh informasi yang baik tentang tablet Fe. Menurut Keswara & Hastuti, peningkatan kadar hemoglobin tidak terjadi secara instan dan membutuhkan waktu minimal 1 bulan konsumsi tablet Fe secara teratur.

b. Pengetahuan tidak selalu diikuti oleh praktik yang konsisten.

   Pengetahuan berada pada ranah kognitif dan belum tentu diwujudkan dalam tindakan. Ibu hamil dapat mengetahui pentingnya tablet Fe, namun tidak mengonsumsinya secara rutin karena lupa, merasa bosan, atau mengalami efek samping seperti mual dan konstipasi. Hal ini sesuai dengan teori Bloom, yang menyatakan bahwa pengetahuan belum tentu langsung menghasilkan perubahan perilaku.

c. Kebutuhan zat besi meningkat pada trimester lanjut.

   Pada trimester II dan III, kebutuhan zat besi meningkat akibat peningkatan volume darah ibu dan kebutuhan janin. Menurut Intan Nurul Izzah (2024), kebutuhan zat besi selama kehamilan mencapai 800–1000 mg, sehingga meskipun ibu berpengetahuan baik, anemia tetap dapat terjadi bila asupan tidak mencukupi.

d. Adanya faktor penyebab anemia lain.

   Anemia tidak hanya disebabkan oleh kurangnya konsumsi tablet Fe, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh status gizi, penyakit infeksi, perdarahan, dan jarak kehamilan yang dekat. Hal ini sejalan dengan pendapat Budiana et al. (2022) yang menyatakan bahwa anemia pada kehamilan dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung.

Pada kuesioner test pengetahuan yang diberikan kepada responden sebagian besar responden menjawab benar pada pertanyaan nomor 1 tentang definisi tablet tambah darah sedangkan pertanyaan dengan jawaban salah terbanyak pada pertanyaan nomer 15 yaitu tentang anjuran meminum tablet tambah darah yang paling baik. Sehingga menurut peneliti pengetahuan responden

tentang anemia perlu ditingkatkan dengan melakukan evaluasi pada pemberian KIE tentang anemia, gizi dan tablet besi pada saat ANC. Informasi mengenai asupan anemia, gizi ibu hamil dan pola konsumsi tablet besi sebaiknya dapat diberikan mulai kunjungan awal ibu hamil, meskipun ibu hamil tidak menunjukkan gejala anemia.

Peneliti berasumsi bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang pola konsumsi tablet Fe, maka semakin kecil kemungkinan ibu mengalami anemia. Pengetahuan yang baik memungkinkan ibu hamil memahami kebutuhan zat besi selama kehamilan serta konsekuensi jika tidak patuh mengonsumsi tablet Fe.

Asumsi ini diperkuat oleh teori Health Belief Model (HBM) yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan dan keseriusan suatu penyakit. Ibu hamil yang mengetahui bahaya anemia akan memiliki motivasi lebih besar untuk melakukan tindakan pencegahan, termasuk konsumsi tablet Fe.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya oleh Wulandini (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan memegang peranan penting dalam menurunkan risiko anemia pada ibu hamil. (Wulandari, P. 2020).

5.5. Hubungan Sikap Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Secara Statistik penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan sikap dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah dengan nilai *p-value* sebesar 0,013 ($p<0,05$). Dan hasil penelitian menunjukkan sikap negatif sebanyak 26 (40,0%) dan yang mengalami anemia 19(29,2%), dan yang tidak mengalami anemia 7 (10,8%), dan sikap positif

sebanyak 39 (60,0%) yang mengalami anemia sebanyak 16 orang (24,6%) dan tidak anemia sebanyak 23 orang (35,4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bertaniezia Nur Azizah yang berjudul Hubungan Status Gizi, Pengetahuan, Dan Sikap Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Pajarakan Kabupaten Probolinggo Tahun 2024 menunjukkan bahwa sikap positif terhadap anemia yaitu kesadaran dan penerimaan terhadap pentingnya pencegahan anemia berkaitan dengan penurunan kejadian anemia pada ibu hamil. Jadi, semakin baik sikap terhadap anemia, semakin kecil kemungkinan ibu mengalami anemia. (Azizah, B.,N. 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Audi Kusmiyanti yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,002 (p < 0,05). Ibu hamil yang memiliki sikap kurang positif lebih berisiko terkena anemia dibandingkan dengan yang bersikap positif. (Audi, A,.K. 2024).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Kurniati menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap ibu hamil dan kejadian anemia, dengan hasil analisis statistik diperoleh *p-value* = 0,001 (p < 0,05). Sikap positif ibu hamil berperan dalam mendorong perilaku kesehatan yang baik, seperti pemeriksaan kehamilan secara rutin dan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe, yang dapat menurunkan risiko terjadinya anemia selama kehamilan. (Kurniati. 2022).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden masih bersikap kurang dalam mengkonsumsi tablet besi. Sikap yang kurang dapat menciptakan tindakan yang tidak patuh sehingga kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi di

Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah masih tergolong rendah, jika hal ini tidak dibenahi maka akan mengganggu kondisi kesehatan ibu & Janin.

Berdasarkan hasil penelitian, meskipun secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu hamil terhadap pola konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia, namun masih ditemukan ibu hamil dengan sikap negatif tetapi tidak mengalami anemia**,** serta ibu hamil dengan sikap positif namun tetap mengalami anemia**.** Kondisi ini menunjukkan bahwa sikap bukan satu-satunya faktor penentu kejadian anemia**,** melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain baik secara langsung maupun tidak langsung.

Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang memiliki sikap negatif namun tidak mengalami anemia kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor seperti :

a. Cadangan zat besi dalam tubuh masih mencukupi.

   Beberapa ibu hamil mungkin memiliki cadangan zat besi yang baik sebelum kehamilan, sehingga meskipun sikap terhadap konsumsi tablet Fe kurang mendukung, kadar hemoglobin masih berada dalam batas normal. Menurut Kemenkes (2021), status zat besi sebelum hamil sangat memengaruhi kadar hemoglobin selama kehamilan.

b. Asupan zat besi dari makanan cukup baik.

   Walaupun sikap terhadap tablet Fe negatif, ibu hamil tetap dapat memperoleh zat besi dari sumber makanan seperti daging merah, hati, sayuran hijau, dan makanan bergizi lainnya. Hal ini sesuai dengan teori Intan Nurul Izzah (2024) yang menyatakan bahwa zat besi heme dari makanan memiliki daya serap yang baik dan dapat membantu mempertahankan kadar Hb.

c. Usia dan paritas tidak berisiko.

Mayoritas responden berada pada usia 20–35 tahun dan paritas rendah, yang merupakan kelompok usia reproduktif sehat. Menurut Senja Atika Sari HS (2020), ibu hamil pada usia reproduktif sehat memiliki risiko anemia yang lebih rendah dibandingkan usia <20 tahun dan >35 tahun.

Sementara itu, adanya ibu hamil yang memiliki sikap positif tetapi tetap mengalami anemia dapat dijelaskan melalui beberapa faktor berikut :

a. Anemia terjadi sebelum perubahan sikap.

Kemungkinan ibu hamil telah mengalami anemia sebelum memiliki sikap positif terhadap konsumsi tablet Fe. Perubahan sikap tidak serta-merta langsung meningkatkan kadar hemoglobin karena proses pembentukan sel darah merah membutuhkan waktu. Hal ini sesuai dengan penelitian Keswara & Hastuti, yang menyebutkan bahwa peningkatan Hb baru terlihat setelah konsumsi tablet Fe secara teratur minimal 1 bulan.

b. Ketidakpatuhan dalam praktik meskipun sikap positif.

Sikap positif belum tentu diikuti oleh praktik yang konsisten. Ibu hamil mungkin setuju dan menerima pentingnya tablet Fe, tetapi tidak rutin mengonsumsinya karena efek samping seperti mual, muntah, atau konstipasi. Menurut Wulandari & Laksono (2020), efek samping tablet Fe sering menjadi alasan utama ketidakpatuhan meskipun sikap ibu sudah baik.

c. Faktor fisiologis dan kebutuhan zat besi meningkat.

Pada trimester II dan III, kebutuhan zat besi meningkat secara signifikan akibat peningkatan volume darah dan kebutuhan janin. Menurut Intan

Nurul Izzah (2024), kebutuhan zat besi pada ibu hamil dapat mencapai 800–1000 mg selama kehamilan, sehingga apabila asupan tidak mencukupi, anemia tetap dapat terjadi meskipun sikap positif.

d. Adanya faktor penyebab anemia lain.

Anemia pada kehamilan tidak hanya disebabkan oleh kurangnya konsumsi tablet Fe, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh penyakit infeksi, status gizi, jarak kehamilan yang dekat, serta perdarahan. Hal ini sesuai dengan pendapat Budiana et al. (2022) yang menyatakan bahwa anemia dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung.

Peneliti berasumsi bahwa sikap ibu hamil yang positif terhadap konsumsi tablet Fe akan menurunkan risiko kejadian anemia, sedangkan sikap negatif akan meningkatkan risiko anemia. Sikap yang positif mencerminkan penerimaan dan kesiapan ibu hamil untuk menerapkan pola konsumsi tablet Fe secara rutin dan benar.

Asumsi ini sesuai dengan teori Taksonomi Afektif Bloom, khususnya pada tahap menerima, menanggapi, hingga menghayati, di mana sikap yang telah terinternalisasi akan memengaruhi perilaku secara konsisten. Selain itu, Wulandari & Laksono (2020) menyatakan bahwa sikap positif berperan penting dalam kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe.

Dengan demikian, sikap merupakan faktor psikologis yang sangat berpengaruh terhadap perilaku konsumsi tablet FE dan secara tidak langsung memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil.

BAB 6

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pola Konsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hami Di Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Distiribusi karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan dan jumlah paritas dalam pola konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025 diperoleh dari 65 responden mayoritas memiliki pengetahuan yang kurang 21 (32,3%), cukup 29 (44,6%) dan baik 15 (23,2%), sikap negatif sebanyak 26 (40,0%) dan positif 39 (60,0%).
2. Distribusi pengetahuan dalam konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025 dari 65 responden mayoritas Hb <11 gr yaitu sebanyak 35 (53,7%).
3. Distribusi sikap dalam konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025 dari 65 responden mayoritas Hb <11 gr yaitu sebanyak 35 responden (53,8%).
4. Ada hubungan pengetahuan dalam pola konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025 dari hasil analisis *uji chi-*

square didapatkan nilai *p-value* = (0,001 <α=0,05), maka H_o ditolak sehingga H_a diterima.

5. Ada hubungan Sikap dalam pola konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025 dari hasil analisis *uji chi-square* didapatkan nilai *p-value* = (0,013 <α=0,05), maka H_o ditolak sehingga H_a diterima.

6.2. Saran

1. Bagi Responden

Responden diharapkan ibu hamil menambah pengetahuan dan merubah sikap dalam pola konsumsi tablet FE, melihat pentingnya konsumsi tablet FE selama kehamilan serta akibat yang dapat ditimbulkan apabila tidak dikonsumsi secara tepat.

2. Bagi Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi yang berguna tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam pola konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan data pendahuluan guna mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pola Konsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Afriliany, D., Sari, N., & Handayani, R. (2022). *Hubungan karakteristik, pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe di Klinik Karawaci Medika Kota Tangerang Provinsi Banten Tahun 2022*. *Jurnal Kebidanan Malahayati*,Vol. 8 No.3.

Aryani Roza, Afriana, & Nurlela, Q. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi (Fe) di Puskesmas Lhoong Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. Vol. 9 No. 1.

Asmin, E. Salulinggi., A., Titaley, C., R., & Bension, J. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Di Kecamatan Leitimur Selatan Dan Teluk Ambon, *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*. Vol. 6 No. 1. 229–236. *https://doi.org/10.14710/jekk.v6i1.101 80.*

Audi, A., Kusmiyanti, M., & Widani, N. L. W. (2024). *Faktor–faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jakarta Barat***.** *Jurnal Keperawatan Cikini*, 5(2), 160–171.

Azizah, B. N., Muniroh, L., & Pratiwi, R. (2024). *Hubungan status gizi, pengetahuan, dan sikap tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kecamatan Pajarakan Kabupaten Probolinggo Tahun 2024. Jurnal Kesehatan Tambusai*, Vol. 5 No.1.

Badan pusat statistik indonesia (BPS), (2020). Data Anemia Pada Ibu Hamil Di Indonesia, Jakarta: BPS.

Budiana, T. A., Ahmad, N., & Melan, C. (2022). *Aspek-Aspek yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Cigugur Tengah*. *Jurnal kesehatan masyarakat*. Vol. 12. No. 02. 164-165.

Direktorat Gizi Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). (Anemia Pada Kehamilan). Jakarta: Kementerian kesehatan RI.

Fady Moustarah, Sharon F. Daley, (2024). Zat Besi Makanan. Statpearls : *National Library of medicine*

Febriyeni, (2020). Faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Kaum I. *Jurnal Menara Ilmu*. Vol. 15 No.1.

Fitriani, L., Firawati., & Raehan. (2021). *Buku Ajar Kehamilan* (1st ed.) : Deepublish.

Izzah, I.,N. (2024). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamildengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi(FE) Di Puskesmas Banda Saktikota Lhokseumawetahun 2023*. Skripsi . Universitas Malikussaleh Lhokseumawe, 1-107. *https://unimal.ac.id.*

Kasmiati, Purnamasari, D. et al. (2023). *Asuhan Kehamilan* (I. A. Putri, Ed.; 1st ed.). PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), (2020). Anemia Dan Penggolongan Anemia Berdasarkan Usia, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), (2023). Penggolongan Anemia Antara Daerah Kota Dan Desa. Jakarta: Kementerian kesehatan RI.

Khotimah, K. (2023). *Hubungan pengetahuan ibu tentang anemia, pola makan, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil*. SIMFISIS: *Jurnal Kebidanan Indonesia*, Vol. 3 No.2.

Kurniati I. (2022) Anemia Defisiensi Zat Besi (Fe). *Jurnal Kedokteran*. Vol. 4 No.1.18-33.

Lailiyah, N., Widyastuti, W., & Isyti, I. (2022). *A Health Education About Anemia Diet to Increase the Knowledge of Pregnant Women with Anemia*. (Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Anemia Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Anemia). 692–697.

Mardhiati, R., Afriliany, V. P., & Musniati, N. (2022). *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe di Klinik Karawaci Medika Kota Tangerang Provinsi Banten Tahun 2022. Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 7(3), 297.

Mardhiati, R., Afriliany, V. P., & Musniati, N. (2022). *Hubungan karakteristik, pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe di Klinik Karawaci Medika Kota Tangerang Provinsi Banten Tahun 2022*. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati***,** Vol.7 No.3. *https://doi.org/10.35842/formil.v7i3.453.*

Mudlikah, S. (2022). Hubungan Paritas Dan Mobilisasi Dini Dengan Percepatan Involusio Uteri Pada Ibu Nifas. *Indonesian Journal of Midwifery Today*. Vol. 2. No. 1. 35–40.

Munayarokh, Herawati, T., Idhayanti, R. I., & Nikmawati, N. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tablet FE. JURU RAWAT : *Jurnal Update Keperawatan*. Vol. 1 No.2. 18–24.

O'Toole F., et al. (2024). *Screening and treatment of iron deficiency anemia in pregnancy.* Int J Gynaecol Obstet.

Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah, (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah* 2022. Pandan : Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah.

Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah, (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah* 2023. Pandan : Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah.

Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah, (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah* 2024. Pandan : Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah.

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Sumateru Utara* 2023. Medan : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

Putri Wulandini.S TT. (2020). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe Di Wilayah Puskesmas RI Karya Wanita Pekanbaru*. MENARA Ilmu. XIV (02), 122–8.

Putri, R. D., & Yuanita, A. (2020). *Hubungan sikap ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia*. *Jurnal Kesehatan Andalas,* Vol. 9**.** No.2.

Putri, Y. & Yuanita, V. (2020). "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang Tahun 2019." *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 10(19), 114–125.

Putri, Y., & Yuanita, V. (2020). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang Tahun 2019. Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*. Vol. 10 No.19. 114–125.

Rakhmawati, W., & Fitriyani, P. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi Tablet Zat Besi di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, Vol. 11 No.2. 85–90.

Rulya, H. O., Dewi, R., Amalia, R., & Aisyah, S. (2024). *Hubungan pengetahuan, kepatuhan konsumsi tablet Fe dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tujuh Ulu Palembang Tahun 2024*. *Jurnal Kesehatan Tambusai,* Vol. 6 No.1.

S.,W.,A., Harahap. (2021). Pengaruh Edukasi Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe Selama Kehamilan Di Puskesmas Batunadua Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Indonesia*.

Saragi, M. M. (2024). Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan kejadian anemia di Puskesmas Poriaha Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun

2020. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist),*Vol. 19. No.1, 51–57

Sari, S. A. S. H., Fitri, N. L., & Dewi, N. R. (2021). *Hubungan Usia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kota Metro (Relationship of Age with the Incidence of Anemia in Pregnant Mothers in Metro City). Jurnal Wacana Kesehatan.* Vol. 6 No. 1).

Sari, Y., Hajrah, W. O., & Zain, V. R. (2023). Perbandingan Efektivitas Akupresur dan Prenatal Yoga Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil. Muhammadiyah *Journal of Midwifery*. Vol. 3. No.2. 72. *https://doi.org/10.24853/myjm.3.2.72-79.*

Senja Atika Sari HS, Nuri Luthfiatil Fitri, Nia Risa Dewi. (2020). Hubungan Usia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kota Metro 2021. *Jurnal Wacana Kesehatan*. Vol. 6. No. 1. *https://doi.org/10.52822/jwk.v6i1.169*

Shubham, B., Kulkarni, D. S., & Sawant, S. A. (2020). *Zat Besi dari Makanan Diserap dalam Bentuk Ion Ferro*: OJS Universitas Methodist Indonesia, Vol. 2, No. 1. 2364-1686.

Shubham, K., Anukiruthika, T., Dutta, S., Kashyap, A. V., Moses, J. A., & Anandharamakrishnan, C. (2020). *Iron deficiency anemia: A comprehensive review on iron absorption, bioavailability and emerging food fortification approaches. Trends in Food Science & Technology*, Vol. 99. 58–75.

Sirait, J. S., Angraini, D. I., & Oktarlina, R. Z. (2023). *Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK), umur ibu, dan paritas terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Kemiling Kota Bandarlampung Tahun 2018. Medical Profession Journal of Lampung,* Vol. **13** No. 3. 356–362.

Siregar, Y. A., Mutia, F., Batubara, N., Nasution, N. H., Ritonga, N., & Nazlina, N. (2024). *Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian anemia dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2023. Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*. Vol. 9(1), 161–165.

Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif* (Edisi Cet.27). Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Survei kesehatan indonesia (SKI), (2023). Dalam Angka. Jakarta.

Walyani et al, (2020). Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan Dan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Singandaru. *Jurnal Untirta.*

Walyani, E. S. (2020). Perawatan kehamilan dan menyusui anak pertama agar bayi lahir dan tumbuh sehat.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

World Health Organization (WHO). (2025). *Anaemia – fact sheet*. WHO

World Health Organization. (2021). *Anaemia in women of reproductive age — data tables.*

World Health orgnization (WHO). (2024). *Global prevalence of anemia among pregnant women-pregnant women worldwide.*

Wulandari, R.D., & Laksono, A.D. (2020). *Determinant of Compliance of Iron Tablet Consumption among Pregnant Women in Indonesia*. Kesmas: *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol. 14 No.1. 12-19.

Wulandini, P. (2020). *Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe. Menara Ilmu: Jurnal penelitian dan kajian ilmiah. Universitas muhammadiyah sumatera barat. Vol.14. No.12.*

Wulandini, P., & Triska, T. (2020). *Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe di wilayah Puskesmas RI Karya Wanita Pekanbaru. Menara Ilmu: Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah,* Vol. 14. No. 02.

Yunida et al., (2022). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Panjang Badan Bayi Baru Lahir Di Rs Pku Muhammadiyah Gamping 2024. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. *https://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/JKebIn/index.*

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 556/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 Padangsidimpuan, 7 Juli 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Tapanuli Tengah
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Warlina Hasnah Harahap
NIM : 22060087
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Kalangan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pola Konsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NUPTK. 7444766667237082

Tembusan:
1. Kepala Puskesmas Kalangan

PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH

DINAS KESEHATAN

Jl. Raja Junjungan Lubis No. , Pandan, Sumatera Utara 22611
Telp. (0631)-371248

Pandan, 21 Juli 2025

Nomor : 400.14.5.4/ 3509 /DINKES-SEK/VII/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Survey Pendahuluan

Yth. Wakil Dekan Universitas Aufa Royhan

di-
Padangsidempuan

Sehubungan dengan Surat Permohonan Wakil Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Nomor : 556/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 tanggal 7 Juli 2025 hal Permohonan Izin Survey Pendahuluan an. Warlina Hasnah Harahap , dengan ini diberikan izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Kalangan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pola Konsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil".

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TAPANULI TENGAH

Dr. ERWIN H HARAHAP, S.STP, MM
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 19761 2081996021001

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1019/FKES/UNAR/E/PM/XII/2025 Padangsidimpuan, 5 Desember 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Tapanuli Tengah
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Warlina Hasnah Harahap
NIM : 22060087
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Kalangan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pola Konsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan,

Armil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH

DINAS KESEHATAN

Jl. Raja Junjungan Lubis No. ,Pandan, Sumatera Utara 22611
Telp. (0631)-371248

Pandan, 6 Januari 2026

Nomor : 800/ 075 /DINKES-SEK/I/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan

di-
Tempat

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan Nomor: 1019/FKES/UNAR/E/PM/XII/2025 tanggal 05 Desember 2025 perihal. Izin Penelitian, dengan ini saya memberikan izin kepada Mahasiswa/i Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan an. Warlina Hasnah Harahap Nim 22060087 melakukan Penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pola Konsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah".

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

PLT. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TAPANULI TENGAH

LISNAWATI PANJAITAN, S.Kep, M.Kes
PEMBINA
NIP. 198104052006042007

Lampiran 5. Lembar persetujuan menjadi responden

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Responden

Di Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Nama : Warlina Hasnah Harahap

NIM : 22060087

Akan melakukan penelitian dengan judul **"Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pola Konsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah".** Saya meminta kesediaan ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan ibu, saya mengucapkan Terimakasih.

Padangsidimpuan, 2025

Hormat saya
Peneliti

(Warlina Hasnah Harahap)

Lampiran 6. Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan yang berjudul **"Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pola Konsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kalangan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025".** Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna bagi keluarga saya.

Responden

(……)

Lampiran 7. Kuesioner Pengetahuan TTD

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN POLA KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH

Nomor Responden :

Tanggal Pengisian :

A. Identitas responden
   1. Umur :
   2. Alamat :
   3. Bekerja / tidak bekerja :
   4. Pendidikan terakhir :
   5. Saat ini merupakan kehamilan yang ke….
   6. Kadar Hemoglobin :

B. Pengetahuan Pola Konsumsi Tablet Tambah Darah

Petunjuk: Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan. Berikan tanda (X) pada salah satu jawaban yang paling benar.

1. Apa yang ibu ketahui tentang tablet tambah darah?
   A. Tablet tambah darah yang berwarna merah
   B. Tablet untuk kekebalan tubuh
   C. Tablet penambah nafsu makan
   D. Tablet untuk menjaga stamina tubuh
2. Siapa saja yang paling perlu mendapat tablet tambah darah?
   A. Anak-anak
   B. Remaja
   C. Dewasa
   D. Anak usia sekolah, ibu hamil/ menyusui, remaja putri
3. Apa akibat yang bisa ditimbulkan apabila tidak mengkonsumsi tablet tambah darah?
   A. Daya tahan tubuh menurun
   B. kurang darah atau anemia
   C. Sakit kronik
   D. Letih, lemah dan lesu
4. Jumlah tablet tambah darah yang diperlukan ibu hamil selama kehamilan adalah……
   A. 30 tablet
   B. 40 tablet
   C. 80 tablet
   D. 90 tablet
5. Yang harus diperhatikan pada saat mengkonsumsi tablet tambah darah adalah ……
   A. Minum tablet tambah darah dengan air teh atau kopi
   B. Minum tablet tambah darah dengan air putih
   C. Sebaiknya usahakan dulu mengkonsumsi sejenis roti
   D. Lebih bagus tablet tambah darah diminum dalam keadaan

perut kenyang

6. Sebutkan sumber zat besi selain tablet tambah darah…….
   A. Teh
   B. Susu
   C. Air jeruk
   D. Hati
7. Sebutkan penghambat proses penyerapan tablet tambah darah……
   A. Air putih
   B. Air jeruk
   C. Air kaldu sapi
   D. Kopi
8. Apakah bahaya kurang darah dalam kehamilan….
   A. Menyebabkan keguguran
   B. Menyebabkan kelelahan
   C. Menyebabkan bayi cacat
   D. Menyebabkan pusing
9. Sebutkan tanda dan gejala kurang darah yang ibu ketahui…..
   A. Cepat lelah, sering pusing,mata berkunang kunang, nafsu makan berkurang, keluhan hamil bertambah
   B. Mengantuk, kesemutan, penglihatan kabur, dan nyeri ulu hati
   C. Perdarahan, bibir kering, demam, sakit bagian dada
   D. Tensi darah rendah, mual, muntah, dan sakit perut
10. Mengapa pemeriksaan kadar HB sangat di perlukan….
    A. Untuk mengetahui adanya anemia
    B. Melengkapi data pada buku KIA
    C. Untuk mengetahui kecukupan Gizi
    D. Untuk mengetahui tekanan darah
11. Saat apakah tablet tambah darah sebaiknya diminum….
    A. malam sebelum tidur
    B. pagi setelah sarapan
    C. siang setelah makan siang
    D. sewaktu waktu sebelum makan
12. Kurang darah dalam persalinan dapat menyebabkan
    A. Bersalin dengan lancar
    B. Bersalin sesuai HPL
    C. Perdarahan
    D. Bersalin dengan kekuatan mengejan yang baik
13. Apabila ingin minum teh sebaiknya berapa jam setelah minum tablet tambah darah …..
    A. 2 jam setelah minum tablet tambah darah
    B. 1 jam setelah minum tablet tambah darah
    C. bersamaan dengan minum tablet tambah darah
    D. 30 menit setelah minum tablet tambah darah
14. Apakah tablet tambah darah sebaiknya diminum bersamaan dengan susu dan apa alasannya …..
    A. Iya dapat diminum dengan susu karena dapat menambah kalsium
    B. Iya dapat diminum dengan susu karena dapat mempercepat

proses penyerapan tablet tambah darah

C. Tidak boleh diminum dengan susu karena dapat mengahambat proses penyerapan
D. Tidak boleh diminum dengan susu karena susu amis dan dapat mengakibatkan mual muntah

15. Tablet tambah darah paling baik dan sangat dianjurkan diminum dengan….
    A. Air jeruk
    B. Air teh
    C. Susu
    D. Air putih
16. Sumber makanan yang paling banyak mengandung zat besi adalah
    A. sayur-sayuran
    B. daging-dagingan
    C. makanan yang berasal darai olahan susu seperti keju dan yogurt
    D. tahu tempe
17. Kurang darah disebut juga anemia karena kekurangan ……
    A. Zat besi
    B. Vitamin
    C. Kalsium
    D. Gizi
18. Sebutkan manfaat tablet tambah darah dalam kehamilan…..
    A. Untuk Mencegah keguguran, mencegah lahir premature, mencegah perdarahan saat persalinan
    B. Untuk menaikkan tensi darah mencegah darah rendah
    C. Untuk mencegah Rasa letih dan pegal pegal persendian
19. Bagaimana aturan waktu yang baik saat minum tablet tambah darah…..
    A. Teratur diminum dijam yang sama setiap malam hari sebelum tidur
    B. Sewaktu waktu seingatnya
    C. Tidak perlu melihat jam asal sehari sekali
    D. Di jam berapapun asal malam hari
20. Mengapa tablet tambah darah dianjurkan untuk diminum malam hari sebelum tidur?
    A. Untuk menghindari rasa mual dan muntah
    B. Karena efek tablet tambah darah menyebabkan ngantuk
    C. Supaya penyerapan lebih cepat saat malam hari
    D. Supaya dapat minum tablet tambah darah dalam kondisi santai

Lampiran 8. Kuesioner Sikap Dalam Pola Konsumsi Tablet Tambah Darah.

Kuesioner Sikap Dalam Pola Konsumsi Tablet Tambah Darah

Berilah tanda checklist pada jawaban yang menurut anda paling benar

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

No.	PERTANYAAN SIKAP	SS	S	STS	TS
1.	Saya mengkonsumsi tablet besi secara rutin tanpa diingatkan oleh suami dan keluarga				
2.	Saya mengkonsumsi tablet besi sesuai dengan dosis yang telah ditentukan				
3.	Saya mengkonsumsi tablet besi agar tehindar dari anemia				
4.	Saya merasakan bahwa tablet besi merupakan kebutuhan yang sangat penting selama masa kehamilan				
5.	Saya kadang-kadang mengkonsumsi tablet besi dengan vitamin C karena dapat mempercepat penyerapannya				
6.	Saya mengkonsumsi tablet besi karena takut ditanyakan oleh petugas kesehatan				
7.	Saya sering merasakan mual setiap mengkonsumsi tablet besi sehingga saya tidak ingin lagi mengkonsumsinya				
8.	Saya tidak ingin mengkonsumsi tablet besi karena saya merasakan bahwa tanpa mengkonsumsi tablet besi pun, saya merasa tetap sehat dan bugar				
9.	Saya selalu mengalami sembelit atau susah BAB setelah mengkonsumsi tablet besi, sehingga saya tidak ingin mengkonsumsinya lagi				
10.	Saya mengkonsumsi tablet besi seingatnya saja, saya sering lupa mengkonsumsinya				

MASTER TABEL

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG POLA KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KALANGAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2025

No.	No.Responden	Usia	Kategori	Pendidikan	Kategori	Pekerjaan	Kategori	Paritas	Kategori	HB	Kategori	Pengetahuan																				Total	Kategori	Sikap										Total	Kategori
												P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20			S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10		
1	5	27	1	SMP	2	IRT	1	Nulipara	1	9,6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	23	1
2	7	27	1	SMA	3	IRT	1	Nulipara	1	10,7	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	7	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	4	24	1
3	11	32	1	SMP	2	IRT	1	Multipara	3	8,7	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	9	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	23	1
4	13	28	1	SMA	3	IRT	1	Nulipara	1	9,8	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	8	2	3	3	2	3	2	2	4	2	2	2	25	1
5	15	29	1	SARJANA	4	PNS	8	Nulipara	1	12,2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	18	3	4	4	4	4	3	2	2	2	2	2	29	2
6	17	29	1	SMA	3	PEDAGANG	4	Nulipara	1	10,3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	13	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	24	1
7	19	38	2	SMA	3	IRT	1	Primipara	2	9,6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	15	1	4	4	4	4	4	3	3	2	3	2	33	2
8	23	35	1	SARJANA	4	WIRASWASTA	2	Primipara	2	11,4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	16	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	39	2
9	26	34	1	SARJANA	4	HONORER	3	Primipara	2	11,7	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	15	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	35	2
10	28	26	1	SMA	3	IRT	1	Nulipara	1	11,0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	8	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	26	2
11	32	29	1	SMA	3	IRT	1	Nulipara	1	10,6	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	24	1
12	33	38	2	SMP	2	IRT	1	Grandemultipara	4	9,5	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	9	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	25	1
13	34	29	1	SARJANA	4	PEDAGANG	4	Nulipara	1	11,7	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	16	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	38	2
14	39	31	1	SMA	3	IRT	1	Primipara	2	10,5	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	11	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	2
15	41	31	1	SMA	3	PEDAGANG	4	Primipara	2	10,3	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	8	2	4	4	4	2	3	3	3	2	2	2	30	2
16	44	29	1	SMA	3	IRT	1	Primipara	2	11,5	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	11	2	4	4	4	4	4	2	2	2	3	2	31	2
17	47	28	1	SARJANA	4	PEDAGANG	4	Primipara	2	12,0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	10	2	4	4	3	3	2	2	2	2	2	3	27	2
18	48	26	1	SMA	3	IRT	1	Nulipara	1	10,9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	15	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	32	2
19	51	30	1	SMA	3	IRT	1	Primipara	2	9,9	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	25	1
20	52	30	1	SMA	3	PEDAGANG	4	Primipara	2	10,2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	8	2	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	27	2
21	55	27	1	SMP	2	IRT	1	Primipara	2	8,8	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	28	2
22	57	28	1	SD	1	IRT	1	Primipara	2	12,4	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	3	4	4	4	3	3	3	1	2	2	29	2
23	61	30	1	SMA	3	PEDAGANG	2	Primipara	2	10,5	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	11	2	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	37	2
24	64	26	1	SMA	3	IRT	1	Nulipara	1	9,0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	1	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	24	1
25	67	32	1	SMA	3	IRT	1	Primipara	2	10,4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	24	1
26	74	28	1	SARJANA	4	HONORER	3	Nulipara	1	11,8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	16	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	33	2
27	75	27	1	SMA	3	IRT	1	Nulipara	1	9,3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4	3	3	3	3	3	2	2	1	1	25	1
28	76	29	1	SARJANA	4	HONORER	3	Primipara	2	10,1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	18	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23	1
29	79	27	1	SMA	3	IRT	1	Nulipara	1	9,4	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	24	1
30	80	25	1	SMA	3	IRT	1	Nulipara	1	11,0	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	13	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	33	2
31	81	34	1	SMA	3	IRT	1	Multipara	3	9,1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	24	1
32	81	27	1	SMA	3	IRT	1	Nulipara	1	11,3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4	4	4	4	3	2	2	3	2	2	30	2
33	83	34	1	SMA	3	PEDAGANG	4	Multipara	3	10,1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	9	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	25	1
34	87	34	1	SMA	3	PEDAGANG	4	Multipara	3	11,6	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	14	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	38	2
35	89	28	1	SMA	3	IRT	1	Primipara	2	9,0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	19	1
36	106	32	1	SARJANA	4	IRT	1	Primipara	2	10,8	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	13	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	24	1
37	110	22	1	SMP	2	IRT	1	Nulipara	1	9,5	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	20	1
38	114	28	1	SARJANA	4	IRT	1	Nulipara	1	11,9	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	14	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	36	2
39	118	31	1	SMA	3	IRT	1	Primipara	2	10,1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	11	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	24	1
40	122	27	1	SMP	2	IRT	1	Multipara	3	8,6	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	1	3	3	3	3	1	2	1	1	2	1	20	1
41	126	34	1	SARJANA	4	BIDAN	7	Primipara	2	12,4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	2
42	128	37	2	SMA	3	PEDAGANG	4	Primipara	2	12,1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	10	2	3	3	3	4	3	4	4	4	2	34	2
43	129	29	1	SMA	3	IRT	1	Primipara	2	10,7	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	8	2	3	4	3	4	3	4	2	2	2	3	30	2
44	132	36	2	SMA	3	IRT	1	Multipara	3	11,5	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	9	2	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	35	2
45	133	27	1	SMP	2	IRT	1	Primipara	2	9,2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	4	4	4	4	3	2	2	2	3	2	30	2
46	136	28	1	SMA	3	WIRASWASTA	2	Grandemultipara	4	12,1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	8	2	3	4	4	4	4	1	2	2	1	1	26	2
47	137	34	1	SARJANA	4	WIRASWASTA	2	Multipara	3	11,6	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	16	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	37	2
48	140	29	1	SARJANA	4	IRT	1	Primipara	2	11,2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	15	2	3	4	4	4	4	3	3	2	3	2	32	2
49	141	33	1	SMA	3	IRT	1	Primipara	2	10,2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	10	2	4	4	4	4	2	3	3	2	2	2	30	2
50	144	28	1	SARJANA	4	IRT	1	Primipara	2	11,8	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	9	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2
51	145	28	1	SMA	3	PEDAGANG	4	Nulipara	1	9,7	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	4	4	4	4	3	2	2	2	3	3	30	2
52	148	32	1	SD	1	IRT	1	Multipara	3	10,4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	29	2
53	149	35	1	SARJANA	4	PEDAGANG	4	Multipara	3	12,3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	16	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	35	2
54	152	30	1	SD	1	IRT	1	Multipara	3	9,8	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4	4	3	4	4	3	2	2	2	1	29	2
55	153	27	1	SMA	3	BURUH PABRIK	6	Primipara	2	11,1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	13	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	21	1
56	157	27	1	SARJANA	4	IRT	1	Nulipara	1	11,9	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	12	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	24	1
57	159	32	1	SARJANA	4	PNS	8	Primipara	2	10,6	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	14	3	4	4	4	4	2	2	2	2	1	2	29	2
58	162	27	1	SARJANA	4	KARYAWAN SWASTA	5	Nulipara	1	12,5	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	24	1
59	164	36	2	SMA	3	BURUH PABRIK	6	Grandemultipara	4	8,9	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	11	2	4	4	4	4	3	2	2	2	1	1	28	2
60	167	29	1	SARJANA	4	HONORER	3	Primipara	2	10,0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	2	4	4	4	4	2	2	3	3	2	2	30	2
61	169	31	1	SARJANA	4	PNS	8	Nulipara	1	12,0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	18	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39	2
62	172	34	1	SMA	3	IRT	1	Multipara	3	11,2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	1	3	3	3	4	1	3	3	3	3	1	27	2
63	174	30	1	SARJANA	4	PNS	8	Primipara	2	11,3	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	15	3	4	3	3	3	2	2	2	2	1	1	23	1
64	177	26	1	SMA	3	IRT	1	Nulipara	1	11,8	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	2	3	3	3	4	2	2	1	2	2	2	24	1
65	179	34	1	SMA	3	IRT	1	Multipara	3	11,3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	11	2	4	3	3	2	2	2	2	2	1	23	1

Keterangan :

Pengetahuan :	Sikap :	Anemia :	Pekerjaan :	usia	Pendidikan :	Jumlah Paritas :
1. Kurang (1-7)	1. Negatif (10-25)	1. Anemia <11g/dl	1. IRT	1. 20-35 tahun	1. SD	1. Nulipara
2. Cukup (8-13)	2. Positif (26-40)	2. Tidak Anemia >11g/dl	2. Wiraswasta	2. >35 tahun	2. SMP	2. Primipara
3. Baik (14-20)			3. Honorer		3. SMA	3. Multipara
			4. Pedagang		4. Perguruan tinggi	4. Grandemultipara
			5. Karyawan Swasta			
			6. Buruh Pabrik			
			7. Bidan			
			8. PNS			

HASIL OUTPUT SPSS

Frequency Table

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	60	92.3	92.3	92.3
	>35 tahun	5	7.7	7.7	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	4.6	4.6	4.6
	SMP	7	10.8	10.8	15.4
	SMA	35	53.8	53.8	69.2
	Sarjana	20	30.8	30.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	39	60.0	60.0	60.0
	Wiraswasta	4	6.2	6.2	66.2
	Honorer	4	6.2	6.2	72.3
	Pedagang	10	15.4	15.4	87.7
	Karyawan Swasta	1	1.5	1.5	89.2
	Buruh Pabrik	2	3.1	3.1	92.3
	Bidan	1	1.5	1.5	93.8
	PNS	4	6.2	6.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Jumlah Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nuliparitas	22	33.8	33.8	33.8
	Primipara	28	43.1	43.1	76.9
	Multipara	12	18.5	18.5	95.4
	Grandemultipara	3	4.6	4.6	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Hemoglobin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<11 Anemia	35	53.8	53.8	53.8
	>11Tidak Anemia	30	46.2	46.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Pengetahuan Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	21	32.3	32.3	32.3
	Cukup	29	44.6	44.6	76.9
	Baik	15	23.1	23.1	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Sikap Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	26	40.0	40.0	40.0
	Positif	39	60.0	60.0	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Responden * Hemoglobin	65	100.0%	0	0.0%	65	100.0%

Pengetahuan Responden * Hemoglobin Crosstabulation					
			Hemoglobin		
			<11 Anemia	>11Tidak Anemia	Total
Pengetahuan Responden	Kurang	Count	17	4	21
		Expected Count	11.3	9.7	21.0
		% of Total	26.2%	6.2%	32.3%
	Cukup	Count	15	14	29
		Expected Count	15.6	13.4	29.0
		% of Total	23.1%	21.5%	44.6%
	Baik	Count	3	12	15
		Expected Count	8.1	6.9	15.0
		% of Total	4.6%	18.5%	23.1%
Total		Count	35	30	65
		Expected Count	35.0	30.0	65.0
		% of Total	53.8%	46.2%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.175[a]	2	.001
Likelihood Ratio	14.094	2	.001
Linear-by-Linear Association	12.963	1	.000
N of Valid Cases	65		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.92.

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Responden * Hemoglobin	65	100.0%	0	0.0%	65	100.0%

Sikap Responden * Hemoglobin Crosstabulation					
			Hemoglobin		
			<11 Anemia	>11Tidak Anemia	Total
Sikap Responden	Negatif	Count	19	7	26
		Expected Count	14.0	12.0	26.0
		% of Total	29.2%	10.8%	40.0%
	Positif	Count	16	23	39
		Expected Count	21.0	18.0	39.0
		% of Total	24.6%	35.4%	60.0%
Total		Count	35	30	65
		Expected Count	35.0	30.0	65.0
		% of Total	53.8%	46.2%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.448[a]	1	.011		
Continuity Correction[b]	5.223	1	.022		
Likelihood Ratio	6.632	1	.010		
Fisher's Exact Test				.013	.011
Linear-by-Linear Association	6.349	1	.012		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.00.

b. Computed only for a 2x2 table

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Selasa 27 - Januari - 2026	Apt. Cori Linda Fitri M. Farm	ACC Skripsi	
5				
6				
7				
8				

DOKUMENTASI PENELITIAN

	
RESPONDEN MENGISI KUESIONER	MENJELASKAN KEPADA RESPONDEN CARA PENGISIAN KUESIONER
	
MENDAMPINGI RESPONDEN DALAM PENGISIAN KUESIONER	MELAKUKAN CROSS CHECK KUESIONER RESPONDEN



MELAKUKAN PENGECEKAN HB PADA IBU HAMIL

	
MENDAMPINGI RESPONDEN DALAM PENGISIAN KUESIONER	PROSES MEMINTA INFORMASI DATA DIRI RESPONDEN DENGAN BIKOR IBU HAMIL DI PUSKESMAS KALANGAN

	
MENDAMPINGI RESPONDEN DALAM PENGISIAN KUESIONER	RESPONDEN MENGISI KUESIONER