

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN
ANEMIA DALAM KEHAMILAN DI PUSKESMAS BATANG
BULU KEC. BARUMUN SELATAN KAB.
PADANG LAWAS TAHUN 2022**

SKRIPSI

OLEH

**MINTA ROJULANI HARAHAHAP
20061047**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN
ANEMIA DALAM KEHAMILAN DI PUSKESMAS BATANG
BULU KEC. BARUMUN SELATAN KAB.
PADANG LAWAS TAHUN 2022**

OLEH

**MINTA ROJULANI HARAHAHAP
20061047**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas AUFAROHAN di Kota PADANGSIDIMPUAN*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFAROHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia dalam Kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2022
Nama : Minta Rojulani Harahap
NIM : 20061047
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 18 Maret 2022.

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
NIDN. 0110048901

Pembimbing Pendamping



Ayannur Nasution, Str, Keb, M.K.M
NIDN. 0115077403

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana**



Nurelhasan Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

**Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan**



Armil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Minta Rojulani Harahap
NIM : 20061047
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini dengan Judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan Di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2022” 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 Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dapat 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 dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian 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.

Padangsidempuan, 5 April 2022
Pembuat Pernyataan

Minta Rojulani Harahap

NIM: 20061047

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

Laporan Penelitian, Februari 2022

Minta Rojulani Harahap

Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia dalam Kehamilan di
Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2022

Abstrak

Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2019 sebesar 205 per 1.000 KH, 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan. Angka anemia pada ibu hamil di Indonesia masih cukup tinggi, presentase anemia pada ibu hamil pada tahun 2013 sebesar 37,15% sedangkan tahun 2018 telah mencapai 48,9% sehingga dapat disimpulkan selama 5 tahun terakhir masalah anemia pada ibu hamil telah meningkat sebesar 11,8%. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2022. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas selama tiga bulan terakhir (Oktober s/d Desember 2021) yang berjumlah 37 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia dalam kehamilan dengan nilai $p = 0,001 < \alpha = 0,05$. Disarankan agar ibu hamil lebih aktif menggali informasi tentang anemia dalam kehamilan sehingga ibu hamil lebih sehat dan terhindar dari anemia. Petugas kesehatan agar lebih aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat mengenai kesehatan ibu khususnya tentang anemia dalam kehamilan.

Kata kunci : *Pengetahuan, ibu hamil, anemia dalam kehamilan*

Daftar Pustaka : 46 (2011-2021)

MIDWIFE STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM FACULTY
OF HEALTH UNIVERSITA AUFA ROYHAN IN PADANGSIDIMPUAN
CITY

Research Report, February 2022

Ask for Rojulani Harahap

The Relationship of Knowledge of Pregnant Women with the Incidence of
Anemia in Pregnancy at the Batang Bulu Health Center, Kec. South Barumun
Kab. Padang Lawas Year 2022

ABSTRACT

The maternal mortality rate in Indonesia in 2019 was 205 per 1,000 KH, 40% of maternal deaths in developing countries were related to anemia in pregnancy. The anemia rate in pregnant women in Indonesia is still quite high, the percentage of anemia in pregnant women in 2013 was 37.15% while in 2018 it had reached 48.9% so it can be concluded that over the last 5 years the problem of anemia in pregnant women has increased by 11.8%. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge of pregnant women and the incidence of anemia in pregnancy at the Batang Bulu Health Center, Kec. South Barumun Kab. Padang Lawas in 2022. This research is a quantitative study with a cross sectional approach. The population is all pregnant women who have their pregnancy checked at the Batang Bulu Health Center, Kec. South Barumun Kab. Padang Lawas for the last three months (October to December 2021) totaling 37 people. The sampling technique is accidental sampling. The results showed that there was a relationship between knowledge and the incidence of anemia in pregnancy with $p = 0.001 < = 0.05$. It is recommended that pregnant women be more active in digging up information about anemia in pregnancy so that pregnant women are healthier and avoid anemia. Health workers to be more active in providing health education to the public regarding maternal health, especially about anemia in pregnancy.

Keywords: **Knowledge, pregnant women, anemia in pregnancy**

Bibliography : 46 (2011-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia dalam Kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2022”.

Skripsi ini ditulis sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

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

1. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes, MM, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Ayannur Nasution, S.Tr.Keb, M.K.M, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
6. Yanna Wari, SKM, MPH selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

7. Cory Linda Putri, M.Farm selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
8. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
9. Kedua Orangtua saya yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian Proposal ini.
10. Suamiku tercinta yang terus memberikan dukungan dan perhatian serta anak-anakku yang selalu pengertian dan menjadi penyemangat saya selama menjalani masa pendidikan.
11. Kepada teman-teman seangkatan terima kasih saya ucapkan atas kebersamaan yang telah kita lalui.

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

Padangsidempuan, 18 Februari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DEPAN	
HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Responden.....	6
1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan.....	6
1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Anemia.....	7
2.1.1 Defenisi Anemia.....	7
2.1.2 Anemia dalam Kehamilan.....	7
2.1.3 Penyebab Anemia Kehamilan.....	9
2.1.4 Fisiologi Anemia pada Ibu Hamil.....	11
2.1.5 Patofisiologi.....	12
2.1.6 Klasifikasi Anemia pada Kehamilan.....	13
2.1.7 Tanda dan Gejala.....	14
2.1.8 Dampak Anemia.....	15
2.1.9 Upaya Pencegahan Anemia.....	16
2.1.10 Faktor yang Berhubungan dengan Anemia dalam Kehamilan.....	18
2.2 Kerangka Konsep.....	24
2.4 Hipotesis Penelitian.....	24
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	26
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	26
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	26
3.2.2 Waktu Penelitian.....	26

3.3	Populasi dan Sampel.....	27
3.3.1	Populasi.....	27
3.3.2	Sampel.....	27
3.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	27
3.4.1	Kriteria Inklusi.....	27
3.4.2	Kriteria Eksklusi.....	27
3.5	Etika Penelitian.....	28
3.6	Instrumen Penelitian.....	28
3.7	Prosedur Pengumpulan Data.....	29
3.8	Defenisi Operasional.....	30
3.9	Pengolahan dan Analisis Data.....	30
3.9.1	Pengolahan Data.....	30
3.9.2	Analisis Data.....	31
BAB 4	HASIL PENELITIAN.....	33
4.1	Analisis Univariat.....	33
4.1.1	Karakteristik Responden.....	33
4.1.2	Pengetahuan.....	34
4.1.3	Kejadian Anemia dalam Kehamilan.....	34
4.2	Analisis Bivariat.....	34
4.2.1	Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Anemia dalam Kehamilan.....	34
BAB 5	PEMBAHASAN.....	36
5.1	Gambaran Karakteristik Responden.....	36
5.2	Pengetahuan.....	39
5.3	Kejadian Anemia dalm Kehamilan.....	41
5.4	Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Anemia dalam Kehamilan.....	43
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
6.1	Kesimpulan.....	46
6.2	Saran.....	46

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1	Waktu Penelitian 26
Tabel 2	Defenisi Operasional 30
Tabel 3	Distribusi frekuensi karakteristik responden di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas tahun 2022..... 33
Tabel 4	Distribusi frekuensi pengetahuan responden di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas tahun 2022..... 34
Tabel 5	Distribusi frekuensi kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas tahun 2022..... 34
Tabel 6	Hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas tahun 2022..... 34

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Konsep	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat izin survey penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Surat balasan izin survey penelitian dari kepala Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas
3. Lembar Permohonan Menjadi Responden
4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
5. Kuesioner Penelitian
6. Master Tabel
7. Hasil Pengolahan Data Responden
8. Lembar Konsultasi
9. Dokumentasi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu mengacu pada kesehatan wanita selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Setiap tahap harus menjadi pengalaman yang positif, memastikan wanita dan bayinya mencapai potensi penuh untuk kesehatan dan kesejahteraan. Meskipun kemajuan penting telah dicapai dalam dua dekade terakhir, sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017 (WHO, 2019). Penyebab langsung yang paling umum dari cedera dan kematian ibu adalah kehilangan darah yang berlebihan, infeksi, tekanan darah tinggi, aborsi yang tidak aman, dan gangguan persalinan, serta penyebab tidak langsung seperti anemia, malaria, dan penyakit jantung (Kemenkes RI, 2013).

Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah dengan penanganan tepat waktu oleh tenaga kesehatan profesional yang bekerja di lingkungan yang mendukung. Sebagian besar komplikasi berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan tetapi memburuk selama kehamilan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan) tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman (WHO, 2019).

Setiap hari di tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Afrika Sub-Sahara dan Asia

Selatan menyumbang sekitar 86% (254.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2017 (WHO 2019). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) untuk tahun 2010 AKI di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan Vietnam (59/100.000), dan Cina (37/100.000). Ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan AKI tertinggi asia, tertinggi ke-3 di kawasan ASEAN dan salah satunya adalah infeksi yang hampir 50% (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2018, angka kematian ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas pada tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2019 sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup dan diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

World Health Organization (WHO) mengatakan 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Badan Kesehatan Dunia melaporkan bahwa ibu-ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% serta semakin meningkat seiring dengan penambahan usia kehamilan. Hasil

persalinan pada wanita hamil yang menderita anemia defisiensi besi adalah 12-28% angka kematian janin, 30% kematian perinatal, dan 7-10% angka kematian neonatal (Maisaroh, 2015).

Angka anemia pada ibu hamil di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan hasil data Riskesdas 2018, presentase anemia pada ibu hamil mengalami peningkatan selama 5 tahun terakhir yaitu dari tahun 2013 sampai tahun 2018. Pada Riskesdas tahun 2013 sebesar 37,15% sedangkan hasil Riskesdas 2018 telah mencapai 48,9% sehingga dapat disimpulkan selama 5 tahun terakhir masalah anemia pada ibu hamil telah meningkat sebesar 11,8%. Dari data tahun 2018, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 84,6%, usia 25-34 tahun sebesar 33,7%, usia 35-44 tahun sebesar 33,6%, dan usia 45-54 tahun sebesar 24%. Prevalensi anemia dan risiko kurang energi kronis pada perempuan usia subur sangat mempengaruhi kondisi kesehatan anak pada saat dilahirkan termasuk berpotensi terjadinya berat badan lahir rendah (Kemenkes RI, 2018).

Jumlah ibu hamil yang mengalami anemia di Provinsi Sumatera Utara tahun 2014 yaitu sebesar 41,50%, dan jumlah rata-rata cakupan pemberian tablet Fe pada ibu hamil tahun 2017 sebesar 78,02 %, data di tahun 2017 mengalami penurunan dari tahun 2014 sebesar 80,82 % (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2018).

Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Hal ini penting dilakukan pemeriksaan anemia pada kunjungan pertama kehamilan. Bahkan jika tidak mengalami anemia pada saat kunjungan pertama, masih mungkin terjadi anemia pada kehamilan lanjutannya. Ibu hamil

memerlukan banyak zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh pada diri dan janinnya. Kekurangan zat besi mengakibatkan kekurangan hemoglobin (Hb), dimana zat besi sebagai salah satu unsur pembentuknya. Hemoglobin berfungsi sebagai pangkat oksigen yang sangat dibutuhkan untuk metabolisme sel (Sulistyawati, 2011).

Seorang ibu hamil sebaiknya memiliki pengetahuan tentang segala hal yang menyangkut dengan kehamilannya untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan selama masa kehamilannya. Pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan serta kebutuhan zat besi selama masa kehamilan sangat penting untuk diketahui oleh ibu hamil. Tetapi hal ini juga harus mendapat dukungan dan peran serta yang aktif dari keluarga ibu hamil. Sebab dalam kesehariannya keluargalah yang sangat berperan dalam melakukan perawatan dan pengawasan kepada ibu hamil jika berada dirumah. Sehingga apabila ditemukan masalah-masalah kesehatan pada ibu hamil diharapkan keluarga dapat melakukan tindakan yang tepat dan benar yaitu dengan membawa ibu hamil di pusat pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan pertolongan guna mencegah kesakitan maupun kematian maternal (Waryana, 2016).

Beberapa penelitian telah dilakukan mengenai hubungan pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan kejadian anemia dalam kehamilan. Hasil penelitian Suhartatik, dkk. (2018) menunjukkan bahwa dari 50 responden, terdapat 19 responden (38%) memiliki pengetahuan baik, 13 responden (26%) tidak menderita anemia dan 6 responden (12%) terdiagnosis menderita anemia. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang didapatkan 31 responden (62%) yang memiliki pengetahuan kurang, 10 responden (20%) yang

tidak menderita anemia dan 21 responden (42%) terdiagnosa menderita anemia. Dari hasil uji statistik chi-square didapatkan $p = 0.020$ artinya terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan kejadian anemia. Penelitian Wulandari (2018) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu memiliki hubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai $p = (0,026)$.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Batang Bulu di peroleh data pada tahun 2019 jumlah ibu hamil sebanyak 230 orang dan 20 orang (8,69 %) mengalami anemia dan pada tahun 2020 dari 236 orang ibu hamil terdapat 30 orang (12,71%) mengalami anemia (Profil Puskesmas Batang Bulu, 2020). Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 orang ibu hamil diketahui bahwa 4 dari 10 orang ibu hamil tersebut mengalami anemia. Berdasarkan data yang telah dikemukakan, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2022?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas tahun 2022.
2. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang anemia di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas tahun 2022.
3. Untuk mengetahui gambaran kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas tahun 2022.
4. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas tahun 2022

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu hamil tentang anemia dalam kehamilan.

1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran secara objektif kepada Puskesmas mengenai pengetahuan ibu hamil mengenai anemia dalam kehamilan dan sebagai dasar untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu berkaitan dengan anemia dalam kehamilan.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai gambaran informasi atau data untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anemia

2.1.1 Definisi Anemia

Anemia adalah masalah kesehatan yang mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi dalam masyarakat yang berpengaruh terhadap penurunan kualitas sumber daya manusia. Anemia dapat didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar Hb berada di bawah normal. Di Indonesia anemia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah anemia gizi besi. Anemia gizi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai di bawah 11 gr/dl selama trimester III (Waryana, 2016).

Anemia merupakan suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh. Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh berkurang dari kisaran normal. Anemia juga dapat diartikan sebagai kurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah atau massa Hb kurang dari 11 gr % (Proverawati, 2013).

2.1.2 Anemia dalam Kehamilan

Masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil antara lain adalah kurang energi kronis (KEK), kurang vitamin A (KVA), dan anemia defisiensi besi.

Anemia defisiensi besi adalah anemia dengan keadaan dengan kadar hemoglobin, hematocrit, dan sel darah merah yang lebih rendah dari nilai normal yaitu < 11gr/dl. Sebagian besar wanita hamil mengalami anemia yang tidak membahayakan. Tetapi, anemia dapat meningkatkan resiko penyakit dan kematian bayi baru lahir serta meningkatkan penyakit pada ibu (Melissa dkk, 2013).

Menurut WHO anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11gr/dl sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah (*erythropoetic*) dalam produksinya untuk mempertahankan konsentrasi Hb pada tingkat normal (WHO, 2014). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester II. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana menurunnya kadar hemoglobin (Hb), sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Suhartiningsih, 2017).

Anemia pada ibu hamil disebut *potensial danger of mother and child* yaitu anemia potensial yang membahayakan kesehatan ibu serta anak. Menurut Waryana (2016) untuk mendiagnosis anemia dalam kehamilan dapat dilakukan pemeriksaan Hemoglobin (Hb) dengan alat Sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan Sahli dapat digolongkan sebagai berikut:

Tabel 2.1
Penggolongan status anemia ibu hamil

Kadar Hemoglobin	Status
11 Gr%	Tidak anemia
9-10 Gr%	Anemia ringan
< 7 Gr%	Anemia berat

Sedangkan klasifikasi anemia menurut WHO adalah:

1. Normal : ≥ 11 gr/dl
2. Anemia ringan : 9-10 gr/dl
3. Anemia sedang : 7-8 gr/dl
4. Anemia berat : < 7 gr/dl

Anemia pada kehamilan adalah kadar Hematokrit (Ht), konsentrasi hemoglobin (Hb), atau hitung jenis eritrosit di bawah batas “normal”(Prawirohardjo, 2013) Berikut nilai batas anemia pada perempuan hamil berdasarkan usia kehamilannya:

Tabel 2.1 Nilai batas anemia pada perempuan (Prawirohardjo, 2013)

Status Kehamilan	Kadar Hemoglobin (g/dl)
Tidak hamil	12,0
Hamil	
• Trimester 1	11,0
• Trimester 2	10,5
• Trimester 3	11,0

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun otak. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Pada ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan resiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar (Waryana, 2016).

2.1.3 Penyebab Anemia Kehamilan

Penyebab anemia pada kehamilan yang paling sering yaitu defisiensi zat besi (anemia defisiensi besi). Ini disebabkan karena adanya penurunan jumlah

hemoglobin dalam sel darah merah (hipokromik) dan ukuran sel darah merah yang mengecil secara abnormal (mikrositik) sehingga terjadi penurunan kapasitas darah dalam mengedarkan oksigen ke seluruh sel dan jaringan tubuh (Prakash, 2015). Zat besi adalah zat yang berfungsi untuk mengikat oksigen lalu disebarkan ke seluruh tubuh. Kebutuhan zat besi selama kehamilan tiga kali lebih besar yakni mencapai 600 mg dibanding orang normal yang dan untuk janin dibutuhkan sekitar 300 mg (Department of Health South Australia, 2016)

Kekurangan besi dalam tubuh tersebut disebabkan karena kekurangan konsumsi makanan kaya besi, terutama yang berasal dari sumber hewani, kekurangan besi karena kebutuhan yang meningkat seperti pada kehamilan. Masa tumbuh kembang serta pada penyakit infeksi (malaria dan penyakit kronis lainnya misalnya TBC), kehilangan besi yang berlebihan pada pendarahan termasuk haid yang berlebih. Sering melahirkan dan pada infestasi cacing ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh akan besi dibandingkan dengan penyerapan dari makanan (Waryana, 2016).

Penyebab umum timbulnya anemia pada ibu hamil yaitu kurang gizi atau tidak adekuatnya intake besi (malnutrisi) yang berhubungan dengan peningkatan kebutuhan kadar besi saat kehamilan, malabsorpsi besi, pendarahan uterus dan menorrhagia (Octavia, 2016). Kurangnya jumlah sel darah merah dalam masa kehamilan merupakan penyebab utama terjadinya anemia. Pembentukan sel darah merah membutuhkan zat-zat yang berperan penting dalam hemopoiesis, yaitu: protein, vitamin (asam folat, vitamin B12, vitamin C dan vitamin E), dan mineral (Fe dan Cu). Zat-zat tersebut dapat ditemukan dalam makanan yang kita makan

sehari-hari, seperti: sayuran, buah-buahan, daging, dan hati (Citrakesumasari, 2012).

Penyebab langsung anemia adalah banyak berpantang makanan tertentu selama masa kehamilan, hal ini dapat memperburuk keadaan anemia gizi besi. Biasanya ibu hamil enggan makan daging, ikan, hati atau pangan hewani lainnya dengan alasan yang tidak rasional. Selain karena adanya pantangan terhadap makanan hewani. Faktor ekonomi merupakan penyebab pola konsumsi masyarakat kurang baik, tidak semua masyarakat dapat mengkonsumsi lauk hewani dalam setiap kali makan. Padahal pangan hewani merupakan sumber zat besi yang tinggi absorpsinya (Waryana, 2016).

Anemia dalam kehamilan berpengaruh sangat kurang baik bagi ibu, baik selama dalam masa kehamilan, saat persalinan maupun dalam masa nifas. Pengaruh yang ditimbulkan dalam masa kehamilan antara lain ialah persalinan premature, abortus, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terinfeksi, risiko dekompensasi kardis, mola hidatidosa, hiperemesis gravidum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (Putri, 2017).

2.1.4 Fisiologi Anemia pada Ibu Hamil

Anemia pada kehamilan dapat merupakan suatu proses fisiologis. Perubahan volume plasma pada awal kehamilan belum signifikan. Terjadi peningkatan volume plasma sebesar 40-60% pada trimester II dan sel darah merah sebesar 20-25% dan mencapai puncaknya pada trimester III dan meningkat pada akhir kehamilan sebanyak 1000 ml. Pertambahan sel darah merah tidak seimbang dengan pertambahan volume plasma mengakibatkan darah menjadi encer. Pengenceran darah memberi dampak rendahnya viskositas darah yang fungsinya

untuk memudahkan peredaran oksigen ke seluruh jaringan termasuk plasenta dan menyebabkan anemia (Nursaputri, 2015). Perubahan hematologi saat kehamilan bertujuan untuk menunjang proses pembentukan plasenta (Department of Health South Australia, 2016)

Ibu hamil sering mengalami anemia karena ibu hamil mengalami pengenceran darah (hemodelusi) dengan peningkatan 30% sampai 40% dimana puncaknya terjadi pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Tubuh mengalami peningkatan jumlah sel darah 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19%. Hemodelusi ini terjadi karena meningkatnya jumlah sel darah untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, namun penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah (Manuba, 2012).

2.1.5 Patofisiologi

Anemia adalah suatu kondisi dimana tubuh kekurangan zat besi dan biasanya terjadi secara bertahap. Adapun beberapa tahapan-tahapan tersebut menurut Proverawati (2013):

1. Stadium 1

Tubuh kehilangan zat besi melebihi ukuran yang menghabiskan cadangan zat besi dalam tubuh terutama disumsum tulang.

2. Stadium 2

Cadangan zat besi dalam tubuh yang berkurang tidak dapat memenuhi kebutuhan untuk pembentukan sel darah merah yang mengakibatkan produksi Hb lebih sedikit.

3. Stadium 3

Terjadi penurunan kadar Hb dan haematokrit.

4. Stadium 4,

Tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhannya untuk pembentukan sel darah merah. Maka sumsum tulang belakang akan berusaha untuk menggantikan kekurangan zat besi tersebut dengan cara mempercepat proses pembelahan sel dan menghasilkan sel darah merah baru yang sangat kecil (mikrositik).

5. Stadium 5

Kekurangan zat besi semakin buruk, dan gejala-gejala anemia akan timbul atau dirasakan. Maka penambahan zat besi pada ibu hamil sangat diperlukan, untuk memenuhi kebutuhan pembentukan sel darah pada janin dan plasenta.

2.1.6 Klasifikasi Anemia pada Kehamilan

Menurut Proverawati (2013), anemia dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi 4 yaitu:

1. Anemia defisiensi besi

Anemia dalam kehamilan yang paling sering terjadi adalah anemia akibat kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi). Anemia defisiensi besi adalah tubuh yang mengalami kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatan untuk anemia ini dengan mengkonsumsi tablet penambah darah.

2. Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik ini disebabkan karena tubuh kekurangan asam folat dan defisiensi vitamin B12, walaupun anemia ini jarang terjadi.

3. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik ini disebabkan oleh sumsum tulang belakang yang tidak dapat mencukupi sel-sel darah baru.

4. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik ini disebabkan oleh penghancuran sel darah merah yang terlalu cepat dari pembuatannya.

2.1.7 Tanda dan Gejala Anemia

Salah satu tanda yang paling sering dikaitkan dengan anemia adalah pucat. Pucat biasanya karena kurangnya volume darah, kurangnya hemoglobin dan vasokonstriksi untuk memaksimalkan pasokan O₂ ke organ-organ vital. Indikator yang baik dalam menilai pucat jika dibandingkan dengan warna kulit ialah bantalan kuku, telapak tangan, dan membran mukosa. Gejala anemia yang paling sering dijumpai adalah 5L yaitu lesu, lemah, letih, lelah dan lalai. Sedangkan gejala anemia pada kehamilan yaitu ibu sering mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan menurun, konsentrasi hilang serta nafas pendek pada penderita anemia parah (Shafa & Putri, 2017).

Tanda dan gejala anemia tidak terlalu jelas untuk kita tandai, seperti mudah lelah, pucat, sesak nafas, berdebar, sering pusing, lidah luka, nafsu makan menurun, konsentrasi hilang, dan lesu (Proverawati, 2013). Menurut Arisman dan Varney (2007) tanda dan gejala anemia juga tidak khas dan sering tidak jelas, seperti letih, mudah ngantuk, lelah, pusing, malas, nafsu makan menurun, perubahan mood, perubahan pola tidur, dan ditandai dengan wajah pucat, ikteri, lidah halus, dan bantalan kuku pucat.

Gejala anemia pada kehamilan berupa ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, palpitasi, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun (anoreksia), konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah) dan keluhan

mual muntah lebih hebat pada hamil muda, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neuromuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia dan pembesaran kelenjar limfe. Gejala anemia defisiensi zat besi dapat digolongkan menjadi 3 yaitu: gejala umum anemia, gejala khas akibat defisiensi besi, dan gejala penyakit dasar. Gejala umum anemia berupa badan lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang-kunang, serta telinga berdenging (Manuaba, 2012).

2.1.8 Dampak Anemia

1. Akibat yang dapat ditimbulkan anemia terhadap kehamilan antara lain:
 - a. Kurang energi kronis (KEK)
 - b. Keguguran (abortus)
 - c. Kematian janin didalam kandungan
 - d. Kehamilan prematur
 - e. Mengalami plasenta previa
 - f. Eklamsi (tekanan darah tinggi dalam masa kehamilan)
 - g. Ketuban pecah dini (KPD)
2. Akibat yang dapat ditimbulkan anemia pada masa intranatal antara lain:
 - a. Persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim didalam berkontraksi (inersia uteri)
 - b. Perdarahan intranatal
 - c. Shock
 - d. Hipoksia akibat anemia yang dapat menyebabkan shock dan kematian pada ibu saat persalinan
3. Akibat yang dapat ditimbulkan anemia pada masa nifas antara lain:
 - a. Perdarahan post partum

- b. Infeksi pada ibu maupun pada bayi
4. Sedangkan bahaya pada neonatus sendiri antara lain:
- a. Bayi prematur
 - b. Apgar skor rendah
 - c. Gawat janin
 - d. Cacat bawaan
 - e. Berat badan lahir rendah (BBLR) (Manuaba, 2012).

2.1.9 Upaya Pencegahan Anemia

Pencegahan anemia pada ibu hamil antara lain: mengkonsumsi makanan yang lebih beragam dan banyak, contoh seperti sayuran yang banyak mengandung zat besi, kacang-kacangan, dan protein hewani dan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak vitamin C, seperti jeruk, tomat, dan buah-buahan lainnya yang dapat membantu penyerapan zat besi. Keanekaragaman konsumsi makanan sangat dibutuhkan untuk menunjang ketersediaan zat besi dalam tubuh. Berbagai macam jenis vitamin seperti vitamin A, vitamin C, zinc, asam folat serta berbagai macam jenis protei hewani mampu membantu proses penyerapan zat besi dalam tubuh. Kita dapat dengan mudah mengetahui makanan sumber zat besi karena biasanya makanan sumber zat besi adalah juga makanan sumber vitamin A.

Beberapa jenis makanan sumber zat besi dibedakan menjadi 2 macam, yaitu makanan sumber zat besi yang berasal dari hewan (hewani) dan makanan sumber zat besi yang berasal dari sayur dan buah-buahan (nabati). Untuk produk hewani, sumber zat besi yang baik yaitu daging merah, daging unggas, hati (ayam/sapi), telur, ikan tuna, sarden serta jenis kerang-kerangan. Sedangkan untuk sumber zat besi yang berasal dari sayuran dan buah-buahan antara lain bayam,

brokoli, tahu, kedelai, sereal, kentang serta berbagai buah-buahan yang dikeringkan (kismis, apricot, prune) (Arisman, 2014).

Pengonsumsi zat besi sebenarnya hanya dibutuhkan untuk kondisi tertentu, dan tidak semua wanita hamil mengonsumsi zat besi. Manfaat zat besi pada saat kehamilan bukan untuk meningkatkan atau menjaga konsentrasi hemoglobin ibu, atau untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu. Namun suplemen zat besi ini diperlukan untuk cadangan zat besi pada ibu, untuk memenuhi simpanan zat besi pada ibu (Kemenkes RI, 2013).

Kegiatan perbaikan gizi dan penanggulangan dalam masalah gizi pada ibu hamil yang dilakukan pada seribu hari pertama kehidupan yaitu dengan memperbaiki status gizi ibu hamil melalui makanan tambahan serta meminum tablet tambah darah selama minimal 90 tablet selama kehamilan (Kemenkes, 2014).

Anemia terjadi pada 1/3 perempuan selama kehamilan trimester III. Penyebab yang umum adalah kekurangan zat besi dan asam folat. Jumlah darah dalam tubuh wanita hamil meningkat 20-30% sehingga memerlukan peningkatan pasokan zat besi. Pemeriksaan Hb penting dilakukan dalam periode ini untuk mendeteksi anemia. Anemia pada ibu hamil sangat memengaruhi keadaan ibu dan janin selama proses persalinan. Ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan risiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematur juga lebih besar (Proverawati, 2013).

Program pemberian suplementasi tablet besi di Indonesia merupakan salah satu alternatif untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Hal ini

didasarkan pada hanya sedikit wanita hamil di negara berkembang seperti Indonesia yang dapat memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan melalui makanan sehari-hari karena sumber utama zat besi yang mudah diserap oleh tubuh (heme) relatif mahal harganya (Kemenkes RI, 2014). Tablet besi dianjurkan diminum di antara dua kali waktu makan, karena bioavailibilitasnya lebih tinggi pada waktu perut kosong, kecuali ketika terjadi efek samping maka tablet besi dapat diminum pada waktu makan.

2.1.10 Faktor yang Berhubungan dengan Anemia dalam Kehamilan

1. Faktor Dasar

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan melalui panca indra manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Konseling tentang pengaturan diet sangat penting diberikan karena zat besi lebih mudah diserap dari bahan makanan dibanding dari zat besi oral. Kebutuhan itu dapat dipenuhi dari makanan yang kaya akan zat besi seperti daging berwarna merah, hati, ikan, kuning telur, sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, tempe, roti dan sereal. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan mempunyai tingkatan:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Kata kerja untuk mengukur

bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang aspek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

c) Aplikasi (*applications*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru kata lainnya adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya.

f) Evaluasi (*evaluation*)

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

Tingkatan pengetahuan ibu mempengaruhi perilakunya, makin tinggi pendidikan atau pengetahuannya, makin tinggi kesadaran untuk mencegah terjadinya anemia. Tingkat pengetahuan ibu hamil dapat diperoleh dari pendidikan formal, informal, dan nonformal. Tingkat pengetahuan ibu hamil akan mempengaruhi perilaku gizi yang berdampak pada pola kebiasaan makan yang pada akhirnya dapat menghindari terjadinya anemia (Notoatmodjo, 2012).

b. Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2012). Tingkat pendidikan ibu menurut Undang-undang RI no 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional berdasarkan lama pendidikan (sekolah) ditempuh, dihitung dalam satuan tahun dibagi menjadi 3 kategori yaitu kategori pendidikan rendah meliputi ibu dengan pendidikan setinggi-tingginya tamat SLTP atau

jumlah tahun sukses sekolah sampai dengan 9 tahun, pendidikan sedang yaitu ibu dengan jumlah tahun sukses sekolah sampai dengan 12 tahun atau menamatkan pendidikan SLTA diberi dan pendidikan tinggi yaitu ibu dengan tahun sukses sekolah lebih dari 12 tahun atau perguruan tinggi.

Tingkat rendahnya pendidikan erat kaitannya dengan tingkat pengertian tentang zat besi (Fe) serta kesadarannya terhadap konsumsi tablet zat besi (Fe) untuk ibu hamil. Keadaan defisiensi zat besi (Fe) pada ibu hamil sangat ditentukan oleh banyak faktor antara lain tingkat pendidikan ibu hamil. Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang zat besi (Fe) menjadi terbatas dan berdampak pada terjadinya defisiensi zat besi (Kemenkes RI, 2014).

Menurut penelitian Wasono, dkk (2021) tentang hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di beberapa wilayah Indonesia yang melaporkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Sebagian besar ibu hamil memiliki pendidikan dasar dan menengah, dan sedikit ditemui ibu hamil dengan anemia yang menyelesaikan pendidikan tinggi. Tingkat kejadian anemia pada ibu hamil masih tinggi. Dari berbagai macam literatur mayoritas menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

c. Faktor sosial-budaya

Faktor sosial budaya setempat juga berpengaruh terjadinya anemia. Pendistribusian makanan dalam keluarga yang tidak berdasarkan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga, serta pantangan-pantangan yang harus diikuti oleh kelompok khusus misalnya ibu hamil, bayi, ibu nifas

merupakan kebiasaan-kebiasaan adat istiadat dan perilaku masyarakat yang menghambat terciptanya pola hidup sehat di masyarakat. Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor budaya/kepercayaan. Pantangan yang didasari oleh kepercayaan pada umumnya mengandung perlambang atau nasihat yang dianggap baik ataupun yang tidak baik yang lambat laun akan menjadi kebiasaan/adat (Sulistyoningsih, 2011).

2. Faktor langsung

a. Konsumsi Tablet besi (Fe)

Tablet besi adalah tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil. Di samping itu kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis (Manuaba, 2012). Sebagai gambaran berapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan yaitu sebagai berikut: meningkatkan sel darah ibu 500 mgr Fe, terdapat dalam plasenta 300 mgr Fe, untuk darah janin 100 mgr Fe, jumlah 900 mgr Fe.

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr% maka dengan terjadinya hemodilusi akan

mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 gr% (Manuaba, 2012).

Menurut Sulistyoningsih (2011) beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengkonsumsi tablet besi yaitu:

- a) Minum tablet besi dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu, kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
- b) Kadang-kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam.
- c) Untuk mengurangi gejala sampingan, minum tablet besi setelah makan malam, menjelang tidur. Akan lebih baik bila setelah minum tablet besi disertai makan buah-buahan seperti pisang, pepaya, jeruk, dll.
- d) Simpanlah tablet besi di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak, dan setelah dibuka harus ditutup kembali dengan rapat. Tablet besi yang telah berubah warna sebaiknya tidak diminum (warna asli: merah darah).
- e) Tablet besi tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kebanyakan darah.
- f) Tablet besi adalah obat bebas terbatas sehingga dapat dibeli di Apotek, toko obat, warung, Bidan Praktik, Pos Obat Desa.
- g) Dianjurkan menggunakan tablet besi generik yang disediakan pemerintah dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat, namun

dapat pula dipergunakan tablet besi dengan merk dagang lain yang memenuhi kandungan seperti tablet besi generik. Kesadaran ibu hamil agar memeriksakan kehamilannya ke tempat pelayanan kesehatan yang tersedia harus ditingkatkan dengan cara memberikan motivasi dan penerangan yang terus menerus pula. Dengan demikian kehamilan diluar kurun reproduksi sehat dan kehamilan resiko tinggi lainnya dapat dikurangi (Mochtar, 2012).

2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti (Notoatmodjo, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah anemia dalam kehamilan.



Gambar 2.1 Kerangka konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2014) hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dikatakan sementara karena jawaban yang

diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan.

1. Ha: Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumon Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2022.
2. Ho: Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumon Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2022.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Desain ini menggunakan pendekatan *cross sectional study* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumon Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2022 yang diamati pada periode waktu yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumon Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2022 karena di lokasi tersebut masih ditemukan ibu hamil yang mengalami anemia dalam kehamilan. Peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia yang dialami oleh ibu hamil di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumon Selatan Kab. Padang Lawas.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Juli 2021 sampai dengan Januari 2022.

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

No.	Kegiatan	Waktu Penelitian							
		Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	
1	Pengajuan Judul	■							
2	Perumusan Masalah		■	■	■				
3	Perumusan Proposal			■	■	■	■		

4	Seminar Proposal	
5	Pelaksanaan Penelitian	
6	Pengolahan Data	
7	Seminar Hasil Skripsi	

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumon Selatan Kab. Padang Lawas selama tiga bulan terakhir (Oktober s/d Desember 2021) yang berjumlah 37 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumon Selatan Kab. Padang Lawas selama tiga bulan terakhir (Oktober s/d Desember 2021) yang berjumlah 37 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling* yaitu tehnik pengambilan sampel dengan cara mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012).

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

1. Ibu hamil yang membawa kartu ibu hamil saat penelitian.
2. Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis.
3. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.
4. Ibu hamil yang bertempat tinggal disekitar wilayah kerja Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumon Selatan Kab. Padang Lawas.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

1. Ibu hamil yang tidak bisa baca tulis
2. Ibu hamil yang tidak membawa kartu ibu hamil saat penelitian
3. Ibu hamil yang menderita penyakit

3.5 Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2017).

3.6 Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner sebagai berikut:

1. Identitas responden, secara umum berisi nama, umur, pendidikan dan pekerjaan
2. Kuesioner pengetahuan menggunakan penelitian sebelumnya yang dilakukan Putri (2016). Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan menggunakan

kuesioner yang berisi 20 pernyataan, setiap pernyataan diberikan bobot nilai 1 jika jawaban benar dan 0 jika jawaban salah. Nilai maksimal = 20 dan nilai minimal = 0 (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan jumlah nilai yang diperoleh responden, maka tingkat pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Kurang, apabila skor yang diperoleh responden ≤ 7 , dengan nilai $\leq 35\%$
 - 2) Cukup, apabila skor yang diperoleh responden 8-14, dengan nilai 36-70%
 - 3) Baik, apabila skor yang diperoleh responden > 14 , dengan nilai $> 70\%$
3. Pengukuran anemia dalam kehamilan dilakukan dengan cara mengukur kadar Hb ibu hamil menggunakan alat cek Hb sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Srigati (2017). Berdasarkan hasil pengukuran yang diperoleh, dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Anemia, apabila kadar Hb ibu hamil trimester I dan III < 11 gr/dl, dan kadar Hb ibu hamil trimester II $< 10,5$ gr/dl
- 2) Tidak anemia, apabila kadar Hb ibu hamil ≥ 11 gr/dl

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dengan menetapkan tema judul penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin survey pendahuluan dari Universitas Aafa Royhan, mengirim permohonan izin kepada kepala Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas.
3. Menentukan besarnya sampel dengan teknik sampling yaitu *accidental sampling*.
4. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *informed consent*. Kemudian peneliti

mengajukan kontrak waktu kepada seluruh responden. Peneliti dibantu oleh petugas puskesmas untuk membagi kuesionernya kepada responden.

5. Responden diberikan kuesioner, setelah kuesioner diisi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapannya.
6. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

3.8 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pengetahuan	Pengetahuan yang dimiliki ibu tentang perawatan luka perineum yang dimulai dari sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari) setelah melahirkan	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang, jika skor ≤ 7, dengan nilai $\leq 35\%$ 2. Cukup, jika skor 8-14, dengan nilai 36-70% 3. Baik, jika skor > 14 dengan nilai $> 70\%$
2	Anemia dalam kehamilan	Keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil trimester I dan III < 11 gr/dl dan kadar Hb ibu hamil trimester II $< 10,5$ gr/dl	Alat cek Hb	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia, jika kadar Hb ibu hamil trimester I dan III < 11gr/dl dan kadar hb ibu hamil trimester II $< 10,5$ gr/dl 2. Tidak anemia, jika kadar Hb ibu hamil ≥ 11gr/dl

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Dalam melakukan analisis data, data yang telah terkumpul diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing berfungsi untuk meneliti kembali apakah isian dalam lembar kuesioner sudah lengkap. Editing dilakukan ditempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dilengkapi.

2. *Coding*

Pengkodean/ *coding* adalah klarifikasi bentuk jawaban- jawaban yang ada didasarkan dengan jenis-jenisnya, kemudian diberi kode sesuai dengan karakter masing-masing yang berupa angka untuk memudahkan dalam pengolahan data

3. *Tabulating*

Merupakan langkah memasukan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria..

4. *Cleaning*

Langkah ini digunakan untuk menghilangkan data yang tidak perlu.

5. *Data entry*

Pada langkah ini, data–data yang diperoleh dimasukan kedalam lembar kerja komputer untu memudahkan pengolaham data (Arikunto, 2013).

3.9.2 Analisis Data

Setelah data-data yang penulis perlukan terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan dua acara, yaitu:

1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012).

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat pada setiap variabel independen terhadap variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dengan nilai $\alpha = 0,05$. Uji *chi square* digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel yaitu variabel pengetahuan dengan kejadian anemia dalam kehamilan. Jika nilai $p \leq \alpha$ (0,05) maka hipotesis penelitian (H_0) ditolak yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas tahun 2022. Jika nilai $p > \alpha$ (0,05) maka hipotesis penelitian (H_0) diterima yang artinya tidak ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas tahun 2022.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini tentang hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas tahun 2022.

4.1 Analisis Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2022

Karakteristik	F	%
Umur (Tahun)		
< 20	2	5,4
20 - 35	29	78,4
≥ 35	6	16,2
Pendidikan		
Rendah (SD, SMP)	19	51,4
Menengah (SMA)	14	37,8
Tinggi (Diploma, S1)	4	10,8
Pekerjaan		
Tidak bekerja	9	24,3
Bekerja	28	75,7
Jumlah	37	100,0

Hasil Tabel 4.1 ditinjau dari segi umur mayoritas responden berusia 20-35 tahun sebanyak 29 orang (78,4%), minoritas berumur < 20 tahun sebanyak 2 orang (5,4%). Pendidikan responden mayoritas rendah (SD, SMP) sebanyak 19 orang (51,4%), dan minoritas responden berpendidikan tinggi (Diploma, S1) sebanyak 4 orang (10,8%). Mayoritas responden adalah bekerja sebanyak 28 orang (75,7%) dan minoritas tidak bekerja sebanyak 9 orang (24,3%).

4.1.2 Pengetahuan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengetahuan responden di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2022

Pengetahuan	F	%
Cukup	24	64,9
Baik	13	35,1
Jumlah	37	100,0

Hasil tabel 4.2 mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 24 orang (64,9%) dan minoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 13 orang (35,1%).

4.1.3 Kejadian Anemia dalam Kehamilan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2022.

Kejadian Anemia dalam Kehamilan	F	%
Anemia	11	29,7
Tidak anemia	26	70,3
Jumlah	37	100,0

Hasil tabel 4.3 mayoritas responden tidak mengalami kejadian anemia dalam kehamilan sebanyak 26 orang (70,3%) dan minoritas responden mengalami anemia dalam kehamilan sebanyak 11 orang (29,7%).

4.2 Analisis Bivariat

4.2.1 Hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia dalam kehamilan

Tabel 4.5 Hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2022

Pengetahuan	Kejadian Anemia dalam Kehamilan				Jumlah	p-value	
	Anemia		Tidak anemia				
	F	%	F	%	F	%	
Cukup	9	24,4	15	40,5	24	64,9	0,001

Baik	2	5,4	11	29,7	13	35,1
Jumlah	11	29,8	26	70,2	37	100,0

Hasil tabel 4.5 dari 24 responden dengan pengetahuan cukup mayoritas tidak mengalami anemia dalam kehamilan sebanyak 15 orang (40,5%) dan minoritas mengalami anemia dalam kehamilan sebanyak 9 orang (24,4%). Sedangkan dari 13 responden dengan pengetahuan baik mayoritas responden tidak mengalami anemia dalam kehamilan sebanyak 11 orang (29,7%) dan minoritas mengalami anemia dalam kehamilan sebanyak 2 orang (5,4%).

Hasil uji nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2022.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian, pada ibu hamil yang menderita anemia berdasarkan umur dari 20-35 tahun yaitu sebanyak 29 orang (78,4%) yang menderita anemia sebanyak 7 orang (18,9%) . Usia adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung dari kelahiran hingga saat ini (Hartanto, 2015). Menurut Winkjosastro (2014), usia reproduksi yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun sebab kehamilan di usia < 20 tahun dan > 35 tahun sering terjadi penyulit (komplikasi) baik pada ibu maupun janin. Usia reproduksi yang untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun, kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Juniliyanti (2017) tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang anemia dengan kejadian anemia dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari tahun 2017 menunjukkan bahwa umur responden 20-35 tahun sebanyak 39 orang (84,8%), dan umur < 20 tahun sebanyak 7 orang (15,2%) sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar umur responden adalah 20-30 tahun.

Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa mayoritas umur responden yaitu 20-35 tahun merupakan umur dimana seseorang berada dalam kategori reproduksi sehat, dimana seorang wanita mempunyai fungsi reproduksi

yang sehat dan akan terus bereproduksi dan dapat mempengaruhi kesehatan ibu. Usia 20-35 tahun juga merupakan usia dimana seseorang sudah dianggap matang baik secara fisiologis, psikologis dan kognitif sehingga ibu mampu menjaga kesehatannya selama dalam kehamilan. Ibu dengan usia tersebut sudah mampu menjaga kesehatannya sebelum dan selama kehamilan sehingga ibu tidak mengalami kejadian anemia dalam kehamilannya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan kesehatan bayinya.

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu hamil yang menderita anemia berdasarkan pendidikan rendah (SD, SMP) sebanyak 19 orang (51,4%), yang menderita anemia sebanyak 7 orang (18,9%) dan ibu hamil yang berpendidikan tinggi (Diploma, S1) sebanyak 4 orang (10,8%). yang menderita anemia sebanyak 2 orang (5,40%) Pendidikan merupakan kegiatan atau proses belajar yang terjadi dimana saja, kapan saja dan oleh siapa saja. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila didalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi, sehingga makin baik pengetahuannya, akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah (Wawan dan Dewi, 2011).

Pendidikan bagi seorang ibu sangat penting terutama dalam memelihara kesehatan diri dan keluarganya. Secara emosional ibu yang sudah siap untuk melahirkan dan memiliki anak diharapkan mampu memelihara kesehatan diri dan anaknya khususnya kesehatan ibu sebelum dan selama masa kehamilan. Masa

kehamilan merupakan masa yang sangat penting karena sangat menentukan kualitas dari anak yang akan dilahirkan dan mempengaruhi perkembangan anak. Pendidikan ibu akan memberikan dampak terhadap kesehatan ibu dan keluarganya.

Keterbatasan pendidikan ibu akan menyebabkan keterbatasan dalam penanganan terhadap kesehatan diri dan keluarganya, semakin tinggi tingkat pendidikan formal yang diperoleh, semakin tinggi pula pengetahuan tentang kesehatan khususnya pengetahuan tentang kesehatan ibu dalam masa kehamilan, salah satunya adalah pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan (Sulistyawati, 2015).

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi bahwa pendidikan sangat penting untuk seorang ibu dan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu terutama dalam hal kesehatan ibu hamil. Ibu dengan pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan lebih baik dalam hal kesehatan khususnya kesehatan ibu. Semakin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan sebaliknya bila pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempermudah seseorang menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, pada ibu hamil yang menderita anemia respondennya adalah ibu yang bekerja yaitu sebanyak 28 orang (75,7%) yang mengalami anemia sebanyak 8 orang (21,6%), dan ibu hamil yang tidak bekerja

sebanyak 9 orang (24,3%) yang menderita anemia 3 orang (8.10%). Pekerjaan adalah segala sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Hal ini menunjukkan jika pekerjaan erat kaitannya dengan pendapatan. Dalam penelitian ini sebagian besar responden adalah ibu yang bekerja. Seorang ibu yang bekerja atau melakukan lebih banyak kegiatan di luar rumah tetap dapat memperhatikan kesehatannya dengan cara mengatur jadwal untuk istirahat dan tetap berusaha memenuhi asupan nutrisi ibu terutama dalam masa kehamilan.

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa ibu yang bekerja juga tetap dapat menjaga kesehatannya baik sebelum dan selama masa kehamilan. Bekerja bukan merupakan alasan ibu untuk tidak mempunyai waktu untuk memperhatikan kehamilannya sehingga ibu tidak mengalami anemia dalam masa kehamilannya. Ibu yang menjaga kehamilannya secara tepat akan melahirkan anak yang sehat serta dapat mempercepat proses penyembuhan ibu serta mengantisipasi terjadinya perdarahan pada saat persalinan.

5.2 Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kejadian Anemia dalam Kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2022

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 37 ibu hamil menunjukkan hasil tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dalam kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas tahun 2022 terdapat responden yang berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 24 orang (64,9%) dan responden yang pengetahuannya baik sebanyak 13 orang (35,1%). Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera

manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Siantarini dkk. (2018) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang anemia dalam kehamilan dalam kategori baik sebanyak 37 orang (57,8%), cukup sebanyak 13 orang (20,3%), kurang sebanyak 14 orang (21,9%) sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden dalam kategori pengetahuan baik.

Pengetahuan adalah hal apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan responden ditunjukkan dengan kemampuan responden menjawab dengan benar pertanyaan yang berkaitan dengan kejadian anemia dalam kehamilan. Pengetahuan ibu dijadikan dasar untuk berperilaku salah satunya dalam menjaga kesehatan ibu selama masa kehamilan agar ibu tidak terkena anemia. Dengan adanya pengetahuan seseorang dapat melakukan perubahan-perubahan sehingga tingkah laku dari orang dapat berkembang (Damayanti, 2014).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Wawan dan Dewi (2014) terdiri dari faktor internal yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, dan faktor eksternal yaitu lingkungan dan sosial budaya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu dalam memahami informasi tentang

anemia dalam kehamilan sehingga diharapkan ibu mengerti tentang menjaga kesehatannya selama masa kehamilan agar ibu tidak terkena anemia.

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan ibu hamil sangat berhubungan dengan kejadian anemia dalam kehamilan. Dalam penelitian ini tidak ada reponden yang memiliki pengetahuan kurang sehingga diasumsikan pengetahuan ibu tentang anemia dalam kehamilan sudah cukup baik. Semakin baik pengetahuan ibu maka ibu akan menjaga kehamilannya dengan benar sehingga dapat memperlancar proses persalinan, melahirkan anak yang sehat dan terhindar dari perdarahan saat dan setelah melahirkan. Ibu dengan pengetahuan cukup dan baik cenderung menjaga kesehatannya selama masa kehamilan karena ibu tahu dan mengerti tentang hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan, tanda dan gejala anemia serta cara mencegah anemia.

5.3 Kejadian Anemia dalam Kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Ke. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 37 ibu hamil di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas tahun 2022 terdapat 11 ibu hamil (29,7) yang mengalami anemia dalam kehamilan dan 26 responden yang tidak mengalami anemia dalam kehamilan. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester II. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana menurunnya kadar hemoglobin (Hb), sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Suhartiningsih, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Juniliyanti (2017) tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang anemia dengan kejadian anemia dalam

kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari tahun 2017 menunjukkan bahwa 31 responden (67,4%) tidak mengalami anemia, dan sebanyak 15 responden (32,6%) mengalami anemia sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami anemia dalam kehamilan.

Ibu hamil mengalami anemia karena ibu hamil mengalami pengenceran darah (hemodelusi) dengan peningkatan 30% sampai 40% dimana puncaknya terjadi pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Tubuh mengalami peningkatan jumlah sel darah 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19%. Hemodelusi ini terjadi karena meningkatnya jumlah sel darah untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, namun penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah (Manuba, 2012).

Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Hal ini penting dilakukan pemeriksaan anemia pada kunjungan pertama kehamilan. Bahkan jika tidak mengalami anemia pada saat kunjungan pertama, masih mungkin terjadi anemia pada kehamilan lanjutannya. Ibu hamil memerlukan banyak zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh pada diri dan janinnya. Kekurangan zat besi mengakibatkan kekurangan hemoglobin (Hb), dimana zat besi sebagai salah satu unsur pembentuknya. Hemoglobin berfungsi sebagai pangkat oksigen yang sangat dibutuhkan untuk metabolisme sel (Sulistyawati, 2015).

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden senantiasa menjaga kesehatannya sebelum dan pada masa kehamilan serta memenuhi nutrisi dan zat besi yang dibutuhkan selama masa kehamilannya sehingga responden tidak mengalami kejadian anemia dalam kehamilan.

Pencegahan anemia pada ibu hamil antara lain: mengkonsumsi makanan yang lebih beragam dan banyak, contoh seperti sayuran yang banyak mengandung zat besi, kacang-kacangan, dan protein hewani dan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak vitamin C, seperti jeruk, tomat, dan buah-buahan lainnya yang dapat membantu penyerapan zat besi.

5.4 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian anemia dalam Kehamilan

Berdasarkan hasil analisa bivariat antara variabel pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia dalam kehamilan, dari 37 ibu hamil terdapat ibu hamil yang berpengetahuan cukup dan mengalami anemia dalam kehamilan sebanyak 9 orang (24,4%), dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 15(40,5%) sedangkan yang berpengetahuan baik dan mengalami anemia dalam kehamilan sebanyak 2 orang (40,5%) dan yang tidak anemia sebanyak 11 (29,7%). Kemudian berdasarkan hasil analisa statistik dengan uji chi-square terdapat bahwa (p-value 0,001) berarti H_0 ditolak artinya terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas tahun 2022.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hariati dkk. (2019) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia akan berperilaku negatif, sedangkan ibu hamil yang mempunyai pengetahuan cukup akan berperilaku positif dalam perilaku untuk mencegah atau mengobati anemia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Juniliyanti (2017) dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang anemia dengan kejadian anemia

dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari tahun 2017 yang menunjukkan hasil uji Chi-Square dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak yang menunjukkan ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang anemia dalam kehamilan dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Kandai, dimana semakin baik pengetahuan ibu hamil maka ibu hamil tidak mengalami anemia dalam kehamilannya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Purbadewi dan Ulvie (2013), dengan judul penelitian hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Induk Moyudan Kabupaten Sleman Kota Yogyakarta yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan anemia dalam kehamilan.

Pengetahuan adalah hasil tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Dasar dari seseorang akan bertindak adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yang terdiri dari indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo,2012).

Pengetahuan atau kognitif adalah faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang anemia, maka ibu tidak akan mengalami anemia. Menurut Azwar (2013), hal tersebut karena pengetahuan seseorang tentang

sesuatu hal akan mempengaruhi perilakunya. Perilaku pencegahan anemia dalam kehamilan tergantung dari pemahaman individu tentang suatu hal tersebut, sehingga akan mendorong individu melakukan perilaku tertentu pada saat dibutuhkan. Pengetahuan dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, pengalaman melahirkan sebelumnya.

Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang kurang akan cenderung mengabaikan kesehatan dan pada akhirnya akan memiliki tindakan yang akan membahayakan bagi dirinya sendiri. Kurangnya pengetahuan dapat diperparah dengan kurangnya informasi karena adanya anggapan atau persepsi yang salah tentang anemia dalam kehamilan dan hal-hal yang menyertainya. Informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Informasi dapat menstimulus seseorang, sumber informasi dapat diperoleh dari media cetak (surat kabar, leaflet, poster), media elektronik (televisi, radio, video), keluarga, dan sumber informasi lainnya (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan yang cukup baik tentang anemia mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan khususnya pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengetahui tentang anemia memiliki perilaku kesehatan yang baik untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan yang dikarenakan oleh ketidaktahuannya, sehingga pengetahuan mengenai anemia penting diketahui oleh ibu hamil (Purbadewi dan Ulvie, 2013).

Berdasarkan asumsi peneliti, pengetahuan responden tentang anemia dalam kehamilan sudah cukup baik. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa hal

yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, pengalaman, kebudayaan dan informasi. Hal ini juga berlaku dalam kejadian anemia dalam kehamilan. Seorang ibu hamil harus memiliki pengetahuan yang cukup untuk memahami tentang anemia dalam kehamilan. Dengan pengetahuan yang cukup nantinya ibu bisa memahami tentang anemia dalam kehamilan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan penelitian, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Mayoritas responden berada pada usia 20-35 tahun, mayoritas responden berpendidikan rendah (SD, SMP), dan mayoritas responden adalah ibu yang bekerja.
2. Mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup, dan mayoritas responden tidak mengalami anemia dalam kehamilan.
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas dengan nilai $p = 0,001$.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dan pembahasan di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Responden
Ibu hamil lebih aktif menggali informasi tentang anemia dalam kehamilan sehingga ibu hamil lebih sehat dan terhindar dari anemia.
2. Institusi Pelayanan Kesehatan
Disarankan kepada petugas kesehatan agar lebih aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat mengenai kesehatan ibu khususnya tentang anemia dalam kehamilan.

3. Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut berkaitan dengan anemia dalam kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Arisman. (2014). *Gizi dalam Daur Kehidupan Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Azwar, S. (2013). *Sikap dan Perilaku. Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Citrakesumasari. (2012). *Anemia Gizi Masalah dan Pencegahannya*. Yogyakarta: Kalika
- Damayanti, I. P. , dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kompherenshif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Ed.1. Cet.1. Yogyakarta: Deepulish.
- Department of Health South Australia. (2016). *South Australian Perinatal Practice Guidelines Anaemia in Pregnancy*. Australia
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017*. Medan. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Hariati dkk. (2019). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol. 1, No. 1. Pp: 8-17.
- Hartanto, H. (2015). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, A. A. A. (2017). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Juniliyanti, H. (2017). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Anemia dengan Kejadian Anemia dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2017*. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kendari. Kendari.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi dan Analisis Gizi*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Memelihara Kesehatan Kehamilan*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI
- Maisaroh, S. (2015). *Nutrisi Janin dan Ibu Hamil*. Jakarta: Citra Jakarta
- Manuaba I.B.G. (2012). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Melisa, dkk., (2013). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jambi Medical Journal*. Vol. 1, No. 1. Pp: 1-7.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Edisi ketiga. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursaputri, S. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Badan Rendah (BBLR) pada Wanita Hipertiroid Kehamilan di Kabupaten Magelang Tahun 2014. *Karya Tulis Ilmiah*. Universitas Negeri Semarang. Semarang
- Puskesmas Batang Bulu. (2021). *Profil Puskesmas Batang Bulu tahun 2020*. Kab. Padang Lawas: Puskesmas Batang Bulu
- Prakash, S., dkk. (2015). Maternal Anemia in Pregnancy: An Overview. *Internatinal Journal of Pharmacy & Pharmaceutical Research*. Vol. 4, Issue. 3. Pp: 78-85
- Prawirohardjo, S. (2013). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. YBP-SP
- Prawirohardjo, S. (2013). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. YBP-SP

- Proverawati, A. (2013). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purbadewi dan Ulvie. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, Vol.2, No. 1. Pp: 31-39.
- Putri, D. S. S. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia Terhadap Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Fero Sulfat di Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang tahun 2016. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Palembang. Palembang
- Siantarini, dkk. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Zat Besi pada Ibu Hamil. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*. Vol. 6, No. 1. Pp: 27-34.
- Srigati, D. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di RSUD Sundari Kota Medan Tahun 2017. *Skripsi*. Universitas Sumatera Utara. Medan
- Suhartatik, dkk. (2018). Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tamalanrea. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. Vol. 14, No. 2. Pp: 187-191
- Suhartiningsih, (2017). Hubungan Anemia pada Ibu Bersalin dengan Kejadian Inersia Uteri Kala I di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016. *Karya Tulis Ilmiah*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah. Yogyakarta
- Sulistiyawati, A. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyoningsih. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa, I. D. N. (2013). *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Vamey, H. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Waryana. (2016). *Gizi Reproduksi (kedua)*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Waryana. (2016). *Promosi Kesehatan, Penyuluhan, dan Pemberdayaan Masyarakat untuk Dosen, Mahasiswa, Bidan, Perawat, Tenaga Kesehatan, dan Umum*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wasono, H. A., dkk. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Beberapa Wilayah Indonesia. *Jurnal Medika Malahayati*. Vol. 5, No. 1. Pp: 59-66

- Wawan, A. dan Dewi, M. (2014). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wiknjosastro, H. (2014). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Maternal Mortality*. 04 November 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Wulandari, I. A. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*. Vol.2, No.2. Pp: 155-158



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BATANG BULU
Jl. Batang Bulu – Hapung Simpang Gunung Intan
Desa Gunung Intan



Email : pkmbatangbulu@gmail.com

Kode Pos 22763

Gunung Intan, Desember 2021

Nomor : 440 / 11. 471 / PKM Batang Bulu/2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Nomor: 831/FKES/UNAR/EPM/IX/2020 tanggal 20 September 2021 perihal Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Batang Bulu untuk penulisan Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2021”. Guna penyelesaian Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan, atas nama:

Nama : MINTA ROJULANI HARAHAAP
NIM : 20061047
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

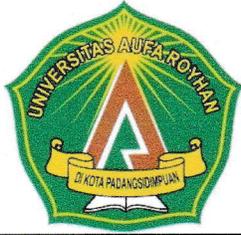
Pada prinsipnya kami memberikan izin

Demikian di sampaikan, di ucapkan terimakasih.

Kepala Puskesmas Batang Bulu
Kecamatan Barumun Selatan



dr. FITRI YANI SIAHAAN
NIP. 19800828 201001 2 001



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 Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 264/FKES/UNAR/E/PM/II/2022 Padangsidempuan, 14 Februari 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Batang Bulu
Di

Padang Lawas

Dengan hormat,

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

Nama : Minta Rojulani Harahap

NIM : 20061047

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin penelitian di Puskesmas Batang Bulu untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2021".

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

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BATANG BULU
Jl. Batang Bulu – Hapung Simpang Gunung Intan
Desa Gunung Intan



Email : pkmbatangbulu@gmail.com

Kode Pos 22763

Gunung Intan, 21 Februari 2022

Nomor : 440 / 1501 /PKM Batang Bulu/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Nomor: 831/FKES/UNAR/EPM/IX/2020 tanggal 14 Februari 2022 perihal Izin Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Batang Bulu untuk penulisan Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2021”. Guna Penyelesaian Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan, atas nama:

Nama : MINTA ROJULANI HARAHAP
NIM : 20061047
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Pada prinsipnya kami memberikan izin

Demikian di sampaikan, di ucapkan terimakasih.

Kepala Puskesmas Batang Bulu
Kecamatan Barumun Selatan



dr. HERIYANI SIAHAAN
NIP. 19800828 201001 2 001

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Responden Penelitian

Di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasisiwi Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Ilmu Kebidanan Fakultas Kesehatan.

Nama : Minta Rojulani Harahap

NIM : 20061047

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia dalam Kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2022”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Penulis

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Minta Rojulani Harahap, mahasiswi Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia dalam Kehamilan di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumon Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2022”.

Demikianlah persetujuan ini saya tandatangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

(.....)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **Minta Rojulani Harahap**
 NIM : 2006104711122313
 Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
 2. Ayannur Nasution, Str, Keb, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	23/11-2021	BAB I, II & III	- fabels fulgione - perbili latar belakang - perbili BAB II.	
	30/11-2021	BAB I-III	- fabels BAB III - fuesione - lengkapi syarat nya proposal.	
	4/12-2021		ke liya proposal.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **Minta Rojulani Harahap**
NIM : 2006104711122313
Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
2. Ayannur Nasution, Str, Keb, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
01	Selasa, 30/11-2021.	BAB I - II .	- Tambahkan lampiran singkatan. - perbaiki daftar pustaka sesuaikan dgn BAB II. - sesuaikan dgn buku panduan.	
02.	Selasa, 01/12-2021	BAB I - II Lampiran	Acc ujian proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Minta Rojulani Harahap
NIM : 20061047
Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
2. Ayannur Nasution, Str, Keb, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	21-01-2022	BAB 4.5.6	- perbandingan pemukiman - Cegah api syarat lahan	
	23-01-2022		Acun hasil	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Minta Rojulani Harahap
NIM : 20061047
Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
2. Ayannur Nasution, Str, Keb, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
01.	21-2-2022	BAB 4.5.6	-Perbaiki spasi & penulisan	
02.	23-2-2022		- Perbaiki Master tabel.	
03.	25-2-2022		Acc final (skripsi)	

KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DI PUSKESMAS BATANG BULU KEC. BARUMUN SELATAN KAB. PADANG LAWAS TAHUN 2022

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Umur :
2. Pendidikan :
3. Pekerjaan :
 - 1) PNS
 - 2) Pegawai Swasta
 - 3) Wirasasta
 - 4) IRT
 - 5) Petani
 - 6) Lain-lain

B. PENGETAHUAN

Berilah tanda (X) pada jawaban yang benar menurut saudara pada pernyataan dibawah ini.

1. Menurut ibu apakah yang disebut dengan anemia
 - a. Kekurangan darah (1)
 - b. Tekanan darah normal (0)
 - c. Kelebihan darah merah (0)
 - d. Tekanan darah rendah (0)
2. Ibu hamil dikatakan anemia, apabila
 - a. Kadar Hemoglobin (Hb) lebih dari 12 gr% (0)
 - b. Kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 11 gr% (1)
 - c. Kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 12 gr% (0)
 - d. Semua benar (0)
3. Anemia dalam kehamilan disebut juga dengan anemia kekurangan
 - a. Protein (0)

- b. Zat besi (1)
 - c. Lemak (0)
 - d. Vitamin (0)
4. Standar penggolongan anemia (kurang darah) pada ibu hamil adalah....
- a. Anemia ringan, sedang, berat (1)
 - b. Anemia biasa (0)
 - c. Anemia normal (0)
 - d. Semua benar (0)
5. Tanda dan gejala anemia adalah
- a. Kaki bengkak (0)
 - b. Sering buang air kecil (0)
 - c. Lemah dan kurang nafsu makan (1)
 - d. Sering mual (0)
6. Tanda-tanda anemia bisa dilihat dari
- a. Bagian dalam kelopak mata, bibir, dan muka tampak pucat (1)
 - b. Badan tampak sehat (0)
 - c. Kaki bengkak (0)
 - d. Tangan kemerahan (0)
7. Kepala pusing, mata berkunang-kunang, jantung berdenyut lebih cepat dan peningkatan denyut nadi termasuk tanda dan gejala dari
- a. Kurang gizi (0)
 - b. Anemia (1)
 - c. Kecapekan (0)
 - d. Kelelahan (0)
8. Pada ibu yang hamil anemia bisa menyebabkan
- a. Persalinan macet (0)
 - b. Kecelakaan (0)
 - c. Keguguran (1)
 - d. Berat lahir bayi rendah (0)
9. Dampak anemia bagi ibu yang melahirkan yaitu
- a. Bayi prematur (0)
 - b. Persalinan lancar (0)

- c. Persalinan macet (1)
 - d. Keguguran (0)
10. Dampak anemia bagi bayi adalah
- a. Ancaman penyakit jantung (0)
 - b. Perdarahan (0)
 - c. BBLR (1)
 - d. Keguguran (0)
11. Dampak anemia pada ibu nifas adalah
- a. Infeksi (1)
 - b. Bayi prematur (0)
 - c. Terjadi gangguan his (0)
 - d. Persalinan macet (0)
12. Pengobatan anemia pada ibu hamil yaitu dengan diberikan
- a. Tablet tambah darah (Fe) (1)
 - b. Vitamin A (0)
 - c. Vitamin C (0)
 - d. Vitamin B (0)
13. Tablet tambah darah dapat diminum setiap
- a. 1 kali sehari selama kehamilan (1)
 - b. 3 kali sehari selama kehamilan (0)
 - c. 2 hari sekali selama kehamilan (0)
 - d. Semua benar (0)
14. Tablet tambah darah sebaiknya diminum dengan
- a. Air jeruk (0)
 - b. Air susu (0)
 - c. Air teh manis (0)
 - d. Air putih (1)
15. Kapan sebaiknya ibu hamil meminum tablet besi
- a. Sebelum tidur malam (1)
 - b. Setelah bangun tidur (0)
 - c. Pagi hari sebelum sarapan (0)
 - d. Siang hari (0)

16. Tablet tambah darah tidak boleh diminum dengan
- Air putih (0)
 - Air mineral (0)
 - Air susu (1)
 - Semua benar (0)
17. Berapa jumlah tablet besi yang dibutuhkan selama kehamilan
- 70 tablet (0)
 - 80 tablet (0)
 - 90 tablet (1)
 - 100 tablet (0)
18. Efek samping yang mungkin dirasakan ibu hamil setelah meminum tablet besi
- Mual (1)
 - Perdarahan (0)
 - Nafsu makan bertambah (0)
 - Semua benar (0)
19. Minuman apa yang dapat menghambat penyerapan tablet zat besi dalam tubuh.....
- Air putih (0)
 - Air teh (1)
 - Air jeruk (0)
 - Semua benar (0)
20. Pemeriksaan apakah yang harus dilakukan ibu hamil untuk mengetahui anemia atau tidak
- Cek hemoglobin (Hb) (1)
 - Cek urin (0)
 - Cek gula darah (0)
 - Cek darah (0)

C. LEMBAR PEMERIKSAAN/CEK Hb



Ket:

1. Anemia ($\text{Hb} < 11 \text{ gr\%}$)
2. Tidak anemia ($\text{Hb} \geq 11 \text{ gr\%}$)

MASTER DATA

No. Res p	Um ur	Kat	Pen didi kan	Pek erja an	Pengetahuan																				Jlh	Kat	Anemia dalam Kehamilan		
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20			Hasil Pemeriksaan	Kat	
1	22	2	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	12	2	11,5	2	
2	30	2	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8	2	11,5	2	
3	24	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	14	2	13,5	2	
4	25	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	3	11,5	2	
5	26	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15	3	11,5	2	
6	29	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	2	12,5	2
7	35	2	2	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	9	2	12	2
8	36	1	3	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3	11,5	2	
9	40	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	10	2	8	1	
10	28	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	3	11,5	2	
11	40	1	1	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	10	2	12,5	2	
12	31	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	9	2	9,5	1	
13	29	2	1	2	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15	3	12,5	2	
14	28	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	11,5	2	
15	27	2	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	8	2	9,5	1	
16	38	1	1	2	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	2	12,5	1	
17	32	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	11,5	2	
18	17	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	8	2	9,5	1	
19	22	2	2	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	9	2	10	1	
20	16	1	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	15	3	12	2	
21	25	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	9	2	10,5	1	
22	29	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	3	9,7	1	
23	34	2	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	9	2	12,5	2	

21	25	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	9	2	10,5	1
22	29	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	3	9,7	1
23	34	2	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	9	2	12,5	2
24	34	2	1	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	12	2
25	31	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14	2	12,5	2
26	27	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	11	2	10	1
27	32	2	3	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11	2	11,5	2
28	40	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	8	2	10,5	1
29	36	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	3	11,5	2
30	28	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14	2	11,5	2
31	30	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	2	13,5	2
32	26	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	3	12,5	2
33	23	2	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	8	2	12	2
34	20	2	1	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	3	9,5	1
35	28	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	2	11,5	2
36	27	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	11	2	11,5	2
37	32	2	3	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	2	13,5	2

Ket:																											
Umur				Pendidikan				Pekerjaan				Pengetahuan				Anemia dalam Kehamilan											
1 = < 20 dan > 35 tahun				1 = Rendah (SD, SMP)				1 = Tidak bekerja				0 : Salah		1 = Kurang (≤ 7)		1 = Anemia											
2 = 20-35 tahun				2 = Menengah (SMA)				2 = Bekerja				1 : Benar		2 = Cukup (8-14)		2 = Tidak Anemia											
				3 = Tinggi (Diploma, S1)										3 = Baik (> 14)													

Frequencies

[DataSet1] C:\Users\use\Documents\SPSS MINTA.sav

		Umur ibu	Pendidikan ibu	Pekerjaan	Anemia dalam kehamilan	Pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan
N	Valid	37	37	37	37	37
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1,84	1,52	1,61	1,27	2,45
Std. Error of Mean		,056	,076	,074	,068	,076
Median		2,00	2,00	2,00	1,00	2,00
Mode		2	2	2	1	2
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2	2
Sum		60	51	49	133	148

Frequency Table

Umur ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	8	21,6	21,6	21,6
	2	29	78,4	78,4	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	19	51,4	51,4	51,4
	2	14	37,8	37,8	
	3	4	10,8	10,8	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	9	24,3	24,3	24,3
	Bekerja	28	75,7	75,7	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Anemia dalam kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	11	29,7	29,7	29,7
	Tidak anemia	26	70,3	70,3	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	0,0	0,0	0,0	0,0
	Cukup	24	64,9	64,9	
	Baik	13	35,1	35,1	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Crosstabs

[DataSet1] C:\Users\use\Documents\SPSS MINTA.sav

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan * Anemia dalam kehamilan	37	100,0%	0	,0%	37	100,0%

Pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan * Anemia dalam kehamilan Crosstabulation

			Anemia dalam kehamilan		Total
			Anemia	Tidak anemia	
Pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan	Kurang	Count	0	0	0
		Expected Count	0,0	0,0	0,0
	Cukup	Count	9	15	24
		Expected Count	24,4	40,5	64,9
	Baik	Count	2	11	13
		Expected Count	5,4	29,7	35,1
Total	Count	9	26	37	
	Expected Count	29,8	70,2	100,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,549 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	7,563	1	,006		
Likelihood Ratio	10,070	1	,002		
Fisher's Exact Test				,003	,001
Linear-by-Linear Association	9,332	1	,002		
N of Valid Cases	35				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,45.

b. Computed only for a 2x2 table

FOTO DOKUMENTASI









