

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG NUTRISI
DENGAN KEJADIAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN
DI PUSKESMAS HUTAIMBARU KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN HUTAIMBARU
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun Oleh

Winnie Khalidah Harahap
NIM.14030154P

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHANPADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG NUTRISI
DENGAN KEJADIAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN
DI PUSKESMAS HUTAIMBARU KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN HUTAIMBARU
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan masyarakat



SKRIPSI

Disusun Oleh

**Wenny Khalidah Harahap
NIM.14030154P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG NUTRISI
DENGAN KEJADIAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN
DI PUSKESMAS HUTAIMBARU KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN HUTAIMBARU
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dan Desetujui Dihadapan Tim Penguji
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan
Padangsidimpuan
Tahun 2016

Padangsidimpuan, 25 Agustus 2016

Tim Penguji

Pembimbing I

Drs. H.Guntur Imsaruddin, M.Kes

Pembimbing II

Rostina Afrida Pohan, SST, M.Si

Penguji I

Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes

Penguji II

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

Ketua StikesAfa Royhan Padangsidimpuan

Drs. H.Guntur Imsaruddin, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : Winny Khalidah Harahap

Nim : 14030154P

Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan/ 15 Juni 1991

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Hutaimbaru

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No 200405 Hutaimbaru : Lulus tahun 2003
2. SMP Nurul Ilmi Padangsidempuan : Lulus tahun 2006
3. SMU Nurul Ilmi Padangsidempuan : Lulus tahun 2009
4. Akbid Mitra Syuhada Padangsidempuan : Lulus tahun 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru tahun 2016”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Afa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku Ketua STIKES Afa Royhan Padangsidempuan sekaligus Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
2. Ns. Sukhri Herianto, M.Kep Selaku Pembantu Ketua I STIKES Afa Royhan Padangsidempuan
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes selaku Pembantu Ketua II STIKES Afa Royhan Padangsidempuan, sekaligus penguji I yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes selaku Pembantu Ketua III STIKES Afa Royhan Padangsidempuan
5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Afa Royhan Padangsidempuan.

6. Rostina Afrida Pohan, SST, M.Si selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku penguji II yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepala Puskesmas Hutaimbaru yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Hutaimbaru
9. Ibu-ibu hamil di Puskesmas Hutaimbaru yang bersedia menjadi responden pada penelitian ini
10. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.
11. Ayahanda dan Ibunda yang telah banyak mendoakan peneliti dan memberikan dukungan mental dan spiritual kepada peneliti
12. Teman-teman yang telah banyak memberikan dukungan moral dan material kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidimpuan, Agustus 2016

Peneliti

Winnie Khalidah Harahap

ABSTRAK

Salah satu faktor masih tingginya angka kejadian anemia, kurangnya pengetahuan akan tanda-tanda, gejala dan dampak yang ditimbulkan oleh anemia akibatnya walaupun individu tersebut terkena anemia ia tidak merasa dirinya “sakit”.

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan padangsidempuan Hutaimbaru tahun 2016. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Deskriptif Korelasi* dengan rancangan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Hutaimbaru sebanyak 33 orang dengan menggunakan teknik sampel *Purposive sampling*. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan padangsidempuan Hutaimbaru tahun 2016., hal ini dibuktikan dengan hasil uji *chi-square* dengan nilai *p-value* = 0.005

Saran bagi ibu hamil diharapkan agar lebih rutin memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan dan aktif mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mendapatkan informasi sehubungan dengan nutrisi selama kehamilan

Kata Kunci : *Pengetahuan, Nutrisi Kehamilan, Anemia*

ABSTRACT

One factor was the high incidence of anemia, the lack of knowledge of the signs, symptoms and the impact caused by anemia as a result if the individual is exposed to anemia She did not feel "sick".

The purpose of this study was to determine relationship knowledge about nutrition of pregnant women with anemia in pregnancy in Puskesmas Hutaimbaru Padangsidempuan Hutaimbaru sub-district 2016. This study used a descriptive correlation research method with cross sectional design. The population in the study population in this study were all pregnant women who visited the health center Hutaimbaru as many as 33 people using sampling techniques Purvosive sampling. Data were analyzed by chi-square test.

The results showed that There is a relationship of knowledge about nutrition of pregnant women with anemia in pregnancy in Puskesmas Hutaimbaru Padangsidempuan Hutaimbaru sub-district 2016, this is evidenced by the results of the chi-square test with $p\text{-value} = 0.005$

Advice for pregnant women is expected to be more routine checkups for health workers and actively participating in counseling conducted by health officials to obtain information relating to nutrition during pregnancy

Keywords : Knowledge, Nutrition Pregnancy, Anemia

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang.....	1
.....	
1.2.Perumusan Masalah.....	5
1.3.Tujuan Penelitian.....	5
1.4.Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1.Konsep Pengetahuan.....	7
2.1.1....Defenisi Pengetahuan	7
2.1.2....Tingkat Pengetahuan.....	8
2.1.3....Pengukuran Pengetahuan.....	10
2.1.4....Cara memperoleh Pengetahuan	10
2.1.5....Faktor Yang mempengaruhi Pengetahuan.....	12
2.2.Konsep Kehamilan	14
2.2.1....Pengertian Kehamilan	14
2.2.2....Tanda-tanda pasti Kehamilan	15
2.2.3....Tanda Mungkin Hamil.....	15
2.2.4....Perubahan Kehamilan.....	15
2.3.Nutrisi Kehamilan	17
2.3.1....Pengertian Nutrisi	17
2.3.2....Pengertian Nutrisi Ibu hamil	17
2.3.3....Nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil	18
2.3.4....Makanan yang harus dihindari ibu hamil	20
2.3.5....Akibat kekurangan nutrisi selama kehamilan.....	21
2.3.6....Kelebihan Nutrisi selama Kehamilan	22
2.3.7....Faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi.....	22

2.3.8....Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemenuhan nutrisi ibu hamil	24
2.4.Anemia Dalam Kehamila	25
2.4.1....Pengertian Anemia	25
2.4.2....Tanda Gejala Anemia	26
2.4.3....Akibat dan Pencegahan Anemia pada kehamilan	26
2.4.4....Faktor yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan	28
2.4.5....Pencegana dan penanggulangan Anemia pada iBu hamil....	31
2.4.6....Klasifikasi anemia kehamilan	32
2.5.Kerangka Konsep.....	33
2.6.Hipotesis.....	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	35
3.1.Desain dan Metode Penelitian.....	35
3.2.Waktu dan Tempat Penelitian.....	35
3.3.Populasi dan Sampel.....	36
3.4.Alat Pengumpulan Data.....	36
3.5.Prosedur Pengumpulan Data	37
3.6.Defenisi Operasional.....	38
3.7.Pengolahan Data dan Analisa Data.....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN	41
4.1.Hasil Penelitian	41
4.1.1.Karakteristik Responden.....	41
4.1.3. Pengetahuan ibu hamil tentang Nutrisi kehamilan.....	42
4.1.4. Kejadian Anemia.....	42
4.1.5. Hasil penelitian Bivariat.....	43
BAB V PEMBAHASAN	44
5.1..... Pembahas	
an hasil penelitian	44
5.1.1. Karakteritik responden	44
5.1.2. Kepatuhan mengkonsumsi Tabetl Fe	45
5.1.3. Kejadian Anemia.....	46
5.1.4. Hubungan kepatuhan mengkonsumsi dengan anemia.....	47
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	48
6.1. Kesimpulan	48
6.2. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	xiv
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 : Kebutuhan Penambahan Nutrisi Ibu	19
Tabel 2.2 : Kebutuhan Makanan Ibu hamil/hari.....	20
Tabel 3.2 : Definisi Operasional	38
Tabel 4.1 : Karakteristik Responden	41
Tabel 4.2 : Pengetahuan tentang nutrisi kehamilan	42
Tabel 4.3 : Kejadian anemia	42
Tabel 4.4 : Hasil Penelitian Bivariat.....	43

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1 Kerangka konsep.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuisisioner penelitian
- Lampiran 2 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 3 : Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 4 : Surat izin Penelitian dari Stikes Afa Royhan
- Lampiran 5 : Surat balasan penelitian dari Puskesmas Hutaimbaru
- Lampiran 6 : Lembar konsultasi
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Out Put SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu negara. Angka Kematian Ibu di Indonesia masih relatif tinggi dibandingkan dengan negara lain di ASEAN. (Depkes, 2007).

Masalah-masalah kesehatan yang dihadapi bangsa Indonesia sekarang ini adalah masih tingginya Angka Kematian ibu dan bayi, penyakit infeksi, penyakit degenerative dan masalah gizi. Masalah gizi dan pangan merupakan masalah mendasar karena secara langsung menentukan kualitas sumber daya manusia serta dapat meningkatkan derajat kesehatan. Empat masalah gizi utama di Indonesia yang belum teratasi salah satunya adalah anemia. Masalah yang paling rawan dan sering terjadi adalah anemia pada ibu hamil.(Tarwono, 2007)

Berdasarkan laporan *World Health Organization (WHO)* tahun 2008, prevalensi anemia pada ibu hamil pada tahun 1993-2005 di seluruh dunia mencapai 41,8%. Prevalensi di Afrika 57,1%, di Amerika 24%, di Asia Tenggara 48,2%, di Eropa 25,1% dan di Timur Tengah 44,2%

Anemia pada ibu hamil disamping disebabkan karena kemiskinan dimana asupan gizi sangat kurang, juga dapat disebabkan karena ketimpangan gender dan adanya ketidak tahuan tentang pola makan yang benar. Ibu hamil memerlukan banyak zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh pada diri dan janinnya. Kurang zat besi

mengakibatkan kekurangan hemoglobin (Hb), dimana zat besi sebagai salah satu unsure pembentukannya. (Tarwono, 2007)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan cakupan pelayanan ante natal bagi ibu hamil makin meningkat, hal ini memperlihatkan semakin membaiknya akses masyarakat terhadap pelayanan antenatal, namun disamping peningkatan akses dan kualitas pelayanan tersebut, upaya peningkatan kesehatan ibu masih menghadapi berbagai tantangan. Salah satu tantangan tersebut adalah bagaimana menurunkan proporsi anemi pada ibu hamil. Di Indonesia Terdapat 37,1 % ibu hamil anemia, dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (36,4%) dan pedesaan (37,8%).

Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut “ *potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian yang serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan survey anemia yang dilaksanakan tahun 2005 di empat kota di Sumatera Utara diketahui bahwa 40,5% pekerja wanita menderita anemia. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi di Sumatera Utara menunjukkan kenaikan yaitu 33,03% tahun 2003 naik menjadi 53,09% tahun 2005 dan menjadi 76,67% ditahun 2006, serta mengalami penurunan sedikit menjadi 75% ditahun 2007 dan tahun 2008 turun menjadi

68,85%, Angka ini masih jauh dari target yang ditentukan yaitu 80% (Risksedes Sumut, 2008)

Salah satu faktor masih tingginya angka kejadian anemia, kurangnya pengetahuan akan tanda-tanda, gejala dan dampak yang ditimbulkan oleh anemia akibatnya walaupun individu tersebut terkena anemia ia tidak merasa dirinya “sakit“. Akibat anemia bisa berbeda-beda pada setiap tahap kehidupan. Pada anak, anemia bisa menghambat pertumbuhan fisik dan mentalnya. Pada masa remaja atau dewasa, anemia bisa menurunkan kemampuan dan konsentrasi serta gairah untuk beraktivitas. Sementara pada wanita hamil, anemia menyebabkan risiko perdarahan sebelum atau saat melahirkan). Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas (Manuaba, 2009).

Masa kehamilan merupakan masa yang menentukan kualitas sumber daya manusia masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan kondisinya dimasa janin dalam kandungan. Salah satu factor yang mempengaruhi terhadap kesehatan ibu adalah keadaan gizi ibu (Depkes RI, 2007) . Kebutuhan gizi seorang wanita meningkat selama masa kehamilan. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya selama hamil berada pada kondisi yang baik (Wahyuni, 2008).

Nutrisi kehamilan adalah salah salah satu faktor penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Ibu hamil akan sering merasa mual dan muntah muntah dikala pagi, disertai juga dengan perut kosong yang malah memperburuk keadaan. Salah Satu tindakan yang harus dilakukan untuk mengantisipasinya adalah dengan makan makanan seseringnya namun dalam kadar yang sedikit. (Alfita, 2008)

Kekurangan atau kelebihan makanan pada masa hamil dapat berakibat kurang baik bagi janin. Oleh karena itu masukan nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Janin sangat bergantung pada ibunya, mulai dari pernapasan, pertumbuhan dan untuk melindunginya dari penyakit. Kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat 15% untuk pertumbuhan rahim, payudara, volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil dipergunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% sedangkan 60% untuk ibu. Apabila pemenuhan nutrisi pada ibu hamil tidak sesuai dengan kebutuhan, maka akan terjadi gangguan dalam kehamilan baik kepada ibu dan janin yang dikandungnya (Arisman, 2010).

Upaya penanggulangan anemia telah banyak dilakukan, tetapi belum menunjukkan penurunan yang berarti. Hal ini dimungkinkan karena sebagian besar ibu belum menyadari pentingnya pencegahan anemia serta bahaya yang akan ditimbulkan. Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil berkaitan erat dengan tinggi rendahnya pengetahuan ibu tentang nutrisi pada saat hamil. (BKKBN, 2005).

Berdasarkan Survei awal di Puskesmas Hutaimbaru jumlah ibu hamil sampai bulan juni tahun 2016 sebanyak 113 ibu hamil, sedangkan yang mengalami anemia sebanyak 15 ibu hamil atau 13,3% . Angka kejadian anemia tersebut masih cukup tinggi dan perlu penanganan segera untuk menghindari terjadinya resiko komplikasi pada ibu hamil. Hasil wawancara yang dilakukan pada 10 orang ibu hamil 4 diantaranya menderita anemia sedangkan untuk pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan 4 orang mengetahui tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan dan 6 ibu hamil lainnya tidak mengetahui tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

Berdasarkan latar belakang yang ada maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan Judul Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Nutrisi Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru tahun 2016

1.2.Perumusan Masalah

Adapun perumusan masalah pada penelitian ini adalah : Apakah ada Hubungan Pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru tahun 2016?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan padangsidempuan Hutaimbaru tahun 2016

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan Ibu hamil tentang nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru tahun 2016
- b. Mengidentifikasi Kejadian Anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Hutaimbaru di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru tahun 2016

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengalaman dalam melaksanakan penelitian dan wawasan mengenai kebutuhan nutrisi ibu hamil selama kehamilan

1.4.2. Bagi Responden

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi selama dalam masa kehamilan sehingga para ibu hamil dapat mengatur menu dan kebutuhan nutrisinya sehingga terhindar dari anemia dan masalah kesehatan lainnya yang mengancam kesehatan selama kehamilan.

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat menjadi bahan tambahan referensi kepustakaan khususnya pada prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi tentang nutrisi dalam kehamilan dan dapat dikembangkan oleh penelitian selanjutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan (*Knowledge*)

2.1.1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancaindranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (superstition, dan penerangan-penerangan yang keliru (misin formation). (Mubarak, WI. 2011). Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “what” misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya.(Notoatmodjo. 2010).

Pengetahuan (*knowladge*) merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagiab besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). (Maulana, HDJ. 2009)

Menurut Penelitian Rogers dalam Notoadmodjo (2012), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut menjadi proses berurutan, yakni :

- a. *Awarenes* (kesadaran), dimana responden menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.
- b. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

- c. *Trial* (mencoba), dimana responden mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
- d. *Adoption* (beradaptasi), dimana responden sudah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. (Notoatmodjo, 2010)

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoadmodjo (2010), tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif terdiri dari 6 tingkatan :

- a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima, oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah.

- b. Memahami (*Comprehension*)

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

- c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat 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 kondisi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti: pengelompokan, membedakan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada misal: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

2.1.3. Pengukuran pengetahuan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan seseorang maka harus ada upaya untuk mengukur atau menilainya. Mengetahui penilaian pengetahuan ini dijelaskan oleh Nursalam (2008) bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara

atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dan subyek penelitian atau responden.

Skala pengukuran pengetahuan menurut Nursalam (2010) meliputi :

- a. Tingkat Pengetahuan Baik = 76% - 100%
- b. Tingkat Pengetahuan Cukup = 40% - 75%
- c. Tingkat Pengetahuan Kurang = < 40%

2.1.4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Mengelompokan dua cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu sebagai berikut:

- a. Cara Tradisional atau Non Ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

- 1) Cara Coba-Salah (*Trial and Error*).

Cara ini paling tradisional yang pernah digunakan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan yaitu melalui cara coba-coba. Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dengan cara coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan

ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

2) Cara Kekuasaan atau Otoriter

Sumber pengetahuan tersebut berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut dapat diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi otoritas pemerintahan, otoritas pemerintahan agama maupun ahli ilmu pengetahuan. Dimana prinsip ini orang lain berpendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa menguji dulu atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau penalaran sendiri.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu, bila gagal dengan cara tersebut ia tidak akan mengulangi cara itu dan berusaha untuk mencari cara lain sehingga dapat berhasil memecahkannya.

4) Melalui Jalan Pikiran

Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum disebut induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

b. Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). (Notoatmodjo, 2010).

2.1.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor Internal meliputi:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan hidup. (Notoatmodjo,2010).

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. (Nursalam, 2008).

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. (Nursalam, 2008).

3) Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini merupakan bagian dari pengalaman dan kematangan jiwa. (Nursalam, 2008)

a. Faktor Eksternal meliputi:

1. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. (Nursalam, 2008)

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. (Nursalam, 2008)

2.2.Konsep Ibu hamil

2.2.1. Pengertian Ibu Hamil

Ibu hamil adalah proses terjadinya kehamilan saat seorang wanita yang membawa embrio di dalam tubuhnya. Secara medis, ibu hamil disebut *gravida*, sedangkan calon bayi yang dikandungnya saat awal kehamilan disebut embrio dan selanjutnya disebut janin sampai waktu kehamilan tiba.(BKKBN, 2010)

2.3. Konsep Kehamilan

2.3.1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federelasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan dibagi dalam tiga trisemester :

Trimester I : berlangsung dalam 12 minggu

Trimester II : 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27)

Trimester III : 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)

(Hanafiah, 2008)

2.3.2. Tanda-tanda Pasti Kehamilan

Data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan :

a. Melalui pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Dapat diketahui “fetal plate”, kantung gestasi rahim membesar, serta terdapat gambaran kerangka janin.

b. Dengan metode konfesional :

- 1) Teraba bagian janin
- 2) Teraba detak jantung janin

3) Teraba gerakan janin

c. Pemeriksaan Rongent

Sudah ditinggalkan karena bahaya bagi janin.

(Hanafiah, 2008).

2.3.3. Tanda Mungkin kehamilan

Pada pemeriksaan kehamilan dapat diduga hamil bila dijumpai pembesaran rahim dan perut, pemeriksaan memberikan petunjuk adanya kehamilan.

2.3.4. Perubahan Kehamilan

a. Pembesaran uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) serta uterus juga mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan.

b. Perubahan pada serviks

Satu bulan setelah setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan, terjadinya akibat penambahan vaskularisasi dan edema pada seluruh servik, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

c. Kontraksi Braxton Hicks

Terjadi akibat peregangan miometrium yang disebabkan oleh terjadinya pembesaran uterus, bersifat non-ritmik, sporadik, tanpa disertai adanya rasa nyeri, mulai timbul sejak kehamilan enam bulan dan tidak terdeteksi melalui pemeriksaan bimanual pelvik.

d. Perubahan vagina dan Perineum

Peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick, perubahannya meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

e. Perubahan Kulit

Terjadi striae gravidarum yaitu perubahan warna menjadi kemerahan dan kusam pada kulit dinding perut, payudara dan paha.

f. Perubahan Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak.

g. Amenorrea

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrea menandakan kemungkinan kehamilan.

h. Mual dan Muntah

i. Ibu Merasa Pergerakan Anak

j. Sering Kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing.

k. Perasaan dada berisi dan agak nyeri. (Hanafiah, 2008).

2.4.Nutrisi Kehamilan

2.4.1. Pengertian

Nutrisi/gizi : makanan dan zat gizi dalam makanan yang berguna bagi kesehatan. (kristiyanasari,2010). Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi.(Waryana, 2010).

2.4.2. Pengertian Nutrisi ibu hamil

Nutrisi ibu hamil adalah makanan atau zat-zat gizi (baik makro dan mikro) yang dibutuhkan oleh seorang ibu yang sedang hamil baik pada trimester I, trimester II, dan trimester III dan harus cukup jumlah dan mutunya dan harus dipenuhi dari kebutuhan makan sehari-hari sehingga janin yang dikandungnya dapat tumbuh dengan baik serta tidak mengalami gangguan dan masalah.

2.4.3. Nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil

Status gizi merupakan hal yang sangat penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut :

a. Asam folat

berguna untuk membantu produksi sel darah merah, sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta. Minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis

pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 mikrogram atau 0,5-0,8 mg, sedangkan untuk kelompok dengan resiko faktor adalah 4 mg/hari.

b. Energi

Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

c. Protein

Pembentukan jaringan baru baru dari janin dan untuk tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram dalam 6 bulan terakhir kehamilan. Dibutuhkan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.

d. Zat Besi (Fe)

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Setiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama hamil. Dasar pemberian zat besi adalah adanya perubahan volume darah atau hydraemia (peningkatan sel darah merah 20-30% sedangkan peningkatan plasma darah 50%)

e. Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu adalah sebesar 500 mg sehari.

f. Vitamin D

Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok beresiko penyakit seksual (IMS) dan di negara dengan musim dingin yang panjang.

Tabel 2.1 Kebutuhan penambahan nutrisi ibu hamil

Zat Gizi	Kebutuhan penambahan nutrisi untuk wanita hamil (dari kebutuhan wanita dewasa)	Contoh Jenis Makanan
Energi	285 k kal	Nasi, roti, mie, ubi jagung, kentang, tepung.
Protein	12 gram	Daging, ikan, telur, ayam, kacang-kacangan, tahu tempe
Vitamin A	200 RE/i.u	Kuning telur, hati, sayuran dan buah hijau dan kuning kemerahan
Kalsium	500 mg,	Susu, ikan teri, sayuran hijau, kacang-kacangan kering
Vitamin B1	0,2mg	Biji-bijian, padi-padian, kacang-kacangan, daging
Vitamin B2	0,2mg	Hati, telur, sayuran, kacang
Niasin	1 mg	Hati, daging, ikan biji-bijian, kacang-kacangan
Vitamin C	10 mg	Sayuran, buah-buahan
Zat besi	30 mg	Daging, hati, sayuran hijau, bayam, kangkung, daun pepaya, daun daun katuk

Tabel kecukupan Gizi Wanita Hamil Widya Karya Pangan dan Gizi
(Kusmiyati Y, DKK, 2009)

Tabel 2.2 Kebutuhan Makan Ibu Hamil/Hari

Bahan Makanan	Ibu Hamil		
	TM I	TM II	TM II
Nasi	3 ¹ / ₂ piring	3 ¹ / ₂ piring	3 ¹ / ₂ piring
Ikan	1 ¹ / ₂ pirin	1 ¹ / ₂ pirin	1 ¹ / ₂ pirin
Tempe	3 piring	3 piring	3 piring
Sayuran	1 ¹ / ₂ mangkuk	1 ¹ / ₂ mangkuk	1 ¹ / ₂ mangkuk
Buah	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sendok makan	5 sendok makan	5 sendok makan
Susu	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	4 gelas	4 gelas	4 gelas

sumber : Waryana, 2010

2.4.4. Makanan Yang Harus Dihindari Oleh Ibu Hamil

Makanan yang harus dihindari adalah kafein, teh, suplementasi vitamin A, nikotin dan obat – obatan yang bersifat terorganik. Obat-obatan yang harus dihindari adalah sulfonamid karena menyebabkan kern ikhterus, tetrasiklin karena menyebabkan kerukan email gigi anak, aminoglikosida yang dapat menyebabkan sitotoksisitas, klorampenikol yang dapat menyebabkan gray baby, metronidazol karena bersifat teratogenik, ciprofloksasin yang dapat merusak kartilago fetus sehingga anak pendek, talidomid menyebabkan phocomelia,dll.(Ibrahim dan atikah, 2010)

2.4.5. Akibat Kekurangan Nutrisi Selama Hamil :

a. Anemia

adalah kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 12 g/100 ml, anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Hal itu disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang.

b. Abortus

adalah penghentian kehamilan sebelum janin *viable*, berat janin dibawah 500 gram, atau tua kehamilan dibawah 20 minggu.

c. Partus prematurus

adalah suatu partus dari hasil konsepsi yang dapat hidup tetapi belum aterm (cukup bulan). Berat janin antara 1000 sampai 2500 gram atau tua kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu.

d. Inersia uteri

adalah his bersifat biasa dalam arti bahwa fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dahulu daripada bagian-bagian lain, perana fundus tetap menonjol.

e. Hemoragia postpartum (perdarahan pasca persalinan)

adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III.

f. Sepsis Puerpularis

adalah infeksi yang disebabkan oleh berbagai jenis streptokokus, kuman-kuman tersebut dibawa oleh dokter, bidan atau tenaga lain yang menghadiri persalinan.

(Wiknjosastro,2005)

2.4.6. Sedangkan Akibat Kelebihan Nutris Selama Hamil, yaitu:

a. Preeklamsi

adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria.

b. Bayi terlalu besar (makrosomia)

adalah janin yang menerima pemasokan gula darah yang berlebihan akan memproduksi insulin sehingga terjadi hiperinsulinnemia, hal ini yang menyebabkan makrosomia.

(Wiknjosastro, 2005)

2.4.7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Nutrisi

Ada banyak faktor yang mempengaruhi keperluan gizi pada ibu hamil diantaranya yaitu:

a. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan wanita yang sedang hamil dan telah berkeluarga biasanya lebih memperhatikan akan gizi dari anggota keluarga yang lain. Padahal sebenarnya dirinya yang serius mengenai penambahan gizi. Ibu harus teratur dalam mengkonsumsi makanan yang bergizi demi pertumbuhan dan perkembangan.

b. Status ekonomi

Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau.

c. Pengetahuan zat gizi dalam makanan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya. Hal ini terlebih terlebih lagi kalau seorang ibu tersebut memasuki masa ngidam, dimana perut rasanya tidak mau diisi, mual dan rasa yang tidak karuan.

d. Status kesehatan

Status kesehatan seseorang kemungkinan sangat berpengaruh terhadap nafsu makanya, seorang ibu dalam keadaan sakit otomatis akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan ibu yang dalam keadaan sehat.

e. Aktivitas

Aktivitas dan gerakan seseorang berbeda-beda. Seorang dengan gerak yang aktif otomatis memerlukan energi yang lebih besar dibanding mereka yang hanya diam saja.

f. Suhu lingkungan

Pada dasarnya suhu tubuh dipertahankan pada suhu 36,5-37°C untuk metabolisme yang optimum, makin besar perbedaan antara tubuh dengan lingkungan maka akan semakin besar pula panas yang dilepaskan.

g. Berat badan

Berat badan seorang ibu yang sedang hamil akan menentukan zat makanan yang diberikan agar kehamilannya dapat berjalan dengan lancar.

h. Umur

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya dan janin yang dikandung, dan umur tua perlu energi yang besar karena fungsi organ yang lemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. (kristiyanasari,2010).

2.4.8. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemenuhan nutrisi ibu hamil yaitu:

- a. Ibu harus makan teratur tiga kali sehari.
- b. Hidangan harus tersusun dari bahan makanan bergizi yang terdiri: makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan dan diusahakan minum susu 1 gelas setiap hari.
- c. Menggunakan aneka ragam makanan yang ada.

- d. Memilih berbagai macam bahan makanan yang segar.
- e. Apabila terjadi gangguan masa kehamilan maka dapat diatur sebagai berikut:
 1. Pada Trimester I :

Pada umur kehamilan 1-3 bulan kemungkinan terjadi penurunan berat badan. Hal ini disebabkan adanya gangguan pusing, mual bahkan muntah. Untuk itu dianjurkan porsi makanan kecil tetapi sering. Bentuk makanan kering atau tidak berkuah.
 2. Pada Trimester II :

Nafsu makan ibu membaik, makan makanan yang diberikan: 3 x sehari ditambah 1 x makanan selingan. Hidangan lauk pauk hewani seperti: telur, ikan, daging, teri, hati sangat baik dan bermanfaat untuk menghindari kurang darah.
 3. Pada Trimester III :
 - a. Makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu.
 - b. Bila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepungan dikurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit.

2.5. Anemia Dalam Kehamilan

2.5.1. Pengertian Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11g% pada trimester I dan trimester III, atau kadar haemoglobin <0,5g% pada trimester I dan II (Depkes RI, 2009). Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurunnya haemoglobin, sehingga kapasitas daya

angkut oksigen untuk kebutuhan organ – organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi haemoglobin kurang dari 10,5 g% sampai dengan 11 g% (Depkes, 2006).

Anemia pada kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin kurang dari 10 g/dl (Proverawati, 2011). Anemia pada kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester I dan III atau kadar kurang dari 10,5 gr% pada trimester II (Fatimah, 2011). Menurut WHO (1972) anemia pada kehamilan terjadi jika kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dl (Ahyar, 2010).

2.5.2. Tanda dan Gejala Anemia

1. Lelah, lemah, lesu , pusing, mudah marah atau sulit konsentrasi
2. Pucat terutama pada gusi dan kelopak mata atau bawah kuku
3. Jantung berdebar ,nafas pendek
4. Sariawan mulut atau lidah ,bilur-bilur atau perdarahan tidak biasa
5. Mati rasa atau kesemutan didaerah kaki

2.5.3. Akibat dan pencegahan anemia pada ibu hamil

1. Ada pun akibat anemia pada kehamilan adalah :
 - a. Hamil muda (trimester pertama) : abortus, missed abortus, dan kelainan kongenital
 - b. Trimester kedua : persalinan prematur, perdarahan atau partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asphisxia intrauterin, sampai kematian, berat badan lahir rendah, destosis, dan mudah terkena infeksi, IQ rendah, dekompensatio kordis, kematian ibu.
 - c. In partu : gangguan primer dan sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan tinggi, ibu cepat lelah, gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan kooperatif.

- d. Pasca partus : hormon uterin menyebabkan perdarahan retensio hormon (plasenta adhesiva, plasenta akreta, plasenta inkreta, plasenta perkreta, perlukaan sukar sembuh, mudah terjadi puerperalis, gangguan involusi uteri, kematian ibu tinggi/perdarahan infeksi puerperalis, gestosis).
2. Adapun upaya-upaya yang dilakukan untuk menghindari penyebab anemia antara lain:
 - a. Mengonsumsi bahan makanan sumber utama zat besi, asam folat, vitamin B6, dan vitamin B12 seperti daging dan sayuran sesuai kecukupan gizi yang dianjurkan.
 - b. Melakukan tes darah secara rutin untuk melihat profil darah dan mencegah terjadinya anemia (Nurchasanah, 2009)

Adapun klasifikasi prevalensi kadar haemoglobin untuk penentuan status anemia (WHO) dalam satu kelompok umur (masyarakat) yang ada disuatu wilayah dan dalam jangka waktu tertentu perkonstanta 100 individu untuk menyakan prevalensi adalah:

1. < 15 % dikatakan mempunyai prevalensi rendah dan diintervensikan sebagai kelompok masyarakat yang tidak bermasalah dengan anemia gizi.
2. 15 – 40 % dikatakan mempunyai prevalensi sedang dan interprestasikan sebagai kelompok masyarakat yang mempunyai masalah (Ringan–sedang) dengan anemia gizi > 40 % dikatakan mempunyai prevalensi tinggi dan interpresikan sebagai kelompok masyarakat yang mempunyai masalah (ringan–sedang) dengan anemia gizi (Depkes RI, 2008).

2.4.4. Faktor-faktor yang memengaruhi anemia pada Ibu Hamil

a. Faktor Dasar

1. Sosial Ekonomi

Menurut Istiarti (2000) menyatakan bahwa perilaku seseorang dibidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi

2. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalamannya yang berasal dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk kesehatan, media poster

3. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup. Biasanya seorang ibu khususnya ibu hamil yang berpendidikan tinggi dapat menyempurnakan pola konsumsi dan asupan zat gizi yang dibutuhkan. Agar mengerti wanita hamil harus diberi pendidikan yang tepat misalnya bayi yang mungkin terjadi akibat anemia, dan harus pula diyakinkan bahwa salah satu penyebab anemia adalah defisiensi zat besi

4. Budaya

Faktor sosial budaya setempat juga berpengaruh pada terjadinya anemia. Pendistribusian anemia dalam keluarga yang tidak berdasarkan 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 sehat dimasyarakat.

b. Faktor Tidak Langsung

1. Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kasus anemia umumnya selalu disertai dengan malnutrisi infeksi parasit, semua ini berpangkat pada keengganan ibu untuk pengawasan antenatal. Dengan ANC keadaan anemia ibu akan lebih dini terdeteksi, sebab pada tahap awal anemia pada ibu hamil jarang sekali menimbulkan keluhan bermakna. Keluhan timbul setelah anemia sudah ketahap yang lanjut (Arisman, 2008).

2. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin mampu hidup diluar rahim. Paritas lebih dari 3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu (Arisman, 2008).

3. Umur

Ibu hamil pada usia terlalu muda (<20 tahun) tidak atau kurang siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Disamping itu akan terjadi kompetisi makanan antara ibu dan janinnya yang masih dalam pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil diatas 35 tahun lebih cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena pengaruh turunya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi (Arisman, 2008).

4. Dukungan Suami

Dukungan suami adalah bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab suami dalam kehamilan istri. Semakin tinggi dukungan yang diberikan suami untuk melakukan pemenuhan nutrisi maupun pemeriksaan ANC maka semakin tinggi pula keinginan ibu untuk memenuhi nutrisi dan melakukan pemeriksaan ANC.

c. Faktor Langsung

1. Pola Konsumsi Tablet Besi (fe)

Penyebab anemia gizi besi dikarenakan kurang masuknya unsur zat besi dalam makanan, karena gangguan reabsorpsi, gangguan-gangguan atau karena terlampaunya banyaknya zat besi keluar dari badan misalnya perdarahan. Sementara itu kebutuhan ibu hamil akan fe meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sebesar 200-300%. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1040 mg. Dari jumlah ini 200 mg tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg hilang. Sebanyak 300 mg zat besi ditranfer kejanin dengan rincian 50-75mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah sel darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan. Jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi hanya dengan melalui diet. Karena itu, suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan, bahkan pada wanita yang bergizi baik (Arisma, 2008).

2. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi seperti TBC, cacing usus dan malaria juga penyebab terjadinya anemia karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit.

3. Perdarahan

Penyebab anemia juga dikarenakan terlampau banyaknya zat besi keluar dari badan misalnya perdarahan (Wiknjosastro, 2007).

2.4.5. Pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil

Pencegahan dan penanggulangan anemia besi yang utama adalah dengan mengkonsumsi makanan yang seimbang sehari hari dengan memperhatikan sumber makanan yang mengandung jenis zat besi. Ada dua besi yang terdapat dalam makanan yaitu zat besi heme dan zat besi bukan heme. Zat besi heme bersumber dari daging, ikan, unggas dan hasil olahannya. Ketersediaan hayatiya tinggi dapat memenuhi (20 -30 %). Zat besi bukan heme yaitu zat besi yang bersumber dari makanan. Zat besi cemar dan zat besi fortifikasi, ketersediaan hayati rendah (< 5%) yaitu sereal, umbian, sayuran, kacang (sumber hayati), tanah, debu, air, wajan besi (sumber non hayati) dan komponen hayati dalam makanan (Depkes RI,2006).

2.4.6. Klasifikasi Anemia Kehamilan

Secara umum anemia dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi :

a. Anemia Defisiensi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah pengobatannya adalah pemberian tablet besi yaitu keperluan zat besi untuk keperluan wanita hamil, tidak hamil dan dalam

laktasi yang dianjurkan. Untuk menegakkan diagnosis anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnesa. Hasil anamnesa dapat didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah pada hamil muda.

b. Anemia Megaloplastik

Anemia ini disebabkan karena defisiensi asam folat (*pteryglutamic acid*) dan defisiensi vitamin B 12 (*cyanocobalimin*) walaupun jarang.

c. Anemia hipoplastik dan aplastik sebanyak 8 %

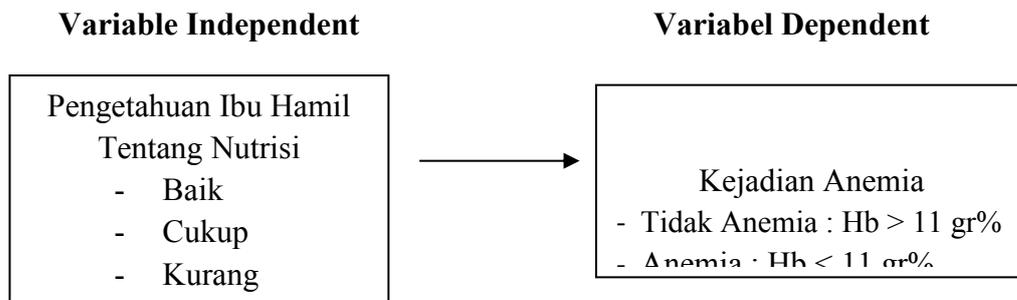
Anemia disebabkan karena sum-sum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

d. Anemia hemolitik sebanyak 0,7 %

Anemia disebabkan karena kehancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat daripada pembuatannya. Menurut penelitian, ibu hamil dengan anemia paling banyak disebabkan oleh kekurangan zat besi (Fe) serta asam folat dan B12. Pemberian makanan atau diet pada ibu hamil dengan anemia pada dasarnya adalah memberikan makan yang banyak mengandung protein, zat besi, asam folat, dan vitamin B12.

2.5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep yang satu terhadap konsep yang lainnya, atau variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010) Kerangka konsep dalam penelitian ini diuraikan dalam skema berikut ini :



Skema I : Kerangka Konsep Penelitian

2.6. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Pratiknya, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H₀ : Tidak ada hubungan antara Pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Hutaimbaru tahun 2016

H_a : Ada hubungan antara Pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Hutaimbaru tahun 2016

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain dan Metode Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif korelasi* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena terjadi. Dengan menganalisis dinamika korelasi antara fenomena atau faktor resiko dengan efek. Dengan rancangan *survey Cross sectional* yaitu setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010)

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari bulan Februari sampai dengan bulan Agustus 2016. Adapun rincian kegiatan dimulai dari survey awal kemudian merumuskan masalah dilanjutkan dengan proposal penelitian, kemudian melaksanakan penelitian antara lain pengumpulan data, pengolahan data sampai dengan ujian akhir skripsi.

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru dengan alasan adanya populasi yang mencukupi untuk dijadikan responden.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Nursalam, 2011)). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Hutaimbaru pada bulan Juli 2016 sebanyak 33 orang

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi dengan karakteristik yang sama dengan populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 33 orang. Teknik sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu peneliti menentukan sendiri sampel yang akan diambil karena ada pertimbangan tertentu. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2011).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Hutaimbaru
2. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

3.4. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini untuk variabel Pengetahuan Ibu hamil tentang nutrisi menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data berupa daftar pertanyaan yang berkaitan dengan pencatatan data. (Notoatmodjo, 2010). Untuk Kuesioner variabel pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi penulis menggunakan kuesioner dari penelitian

Melvitha Y.C. Siahaan dengan Judul Pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi gizi selama Kehamilan di RSUP H. Adam Malik Medan sebanyak 20 Pertanyaan. Kuesioner yang digunakan ini sudah valid dengan hasil uji validitas nilai $r_{hitung} > r_{Tabel}$ (0,4438) dan untuk pengujian reabilitas ini dilakukan dengan *alpha cronbach reability* ada pun nilai α (0,922) > dari nilai r tabel. Dengan bobot skor jika menjawab benar diberi nilai 1 dan jika menjawab salah diberi nilai Nol (0). Dan untuk Variabel dependen kejadian anemia menggunakan Hemometer Sahli untuk mengukur kadar hemoglobin ibu hamil.

3.5. Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan setelah peneliti mendapat persetujuan dari institusi pendidikan yaitu Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan dan izin dari Kepala Puskesmas Hutaimbaru. Ada beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etik yaitu memberikan penjelasan kepada calon responden penelitian tentang tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan penelitian. Peneliti akan membuat surat persetujuan penelitian (*informed consent*), yaitu persetujuan untuk menjadi responden, dan ditanda tangani oleh responden.

Setelah responden menandatangani formulir persetujuan, barulah peneliti memberikan kuisisioner untuk diisi responden. Setelah reponden mengisi kuisisioner, kemudian peneliti memberikan tabel pernyataan kepada responden untuk diisi.

3.6. Definisi Operasional

Tabel 3.2: Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Skala	Alat ukur	Kategori Hasil
1	Variabel Independent Pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi	Ibu hamil yang mampu mengetahui pengertian nutrisi ibu hamil	Ordinal	Kuesioner	a. Pengetahuan baik : 76-100% b. Pengetahuan cukup : 40%-75% c. pengetahuan kurang : < 40%
2	Variabel Dependent Kejadian Anemia	Kadar hemoglobin di dalam darah ibu hamil kurang dari normal (Hb < 11 gr %) pada saat melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Hutaimbaru	Nominal	Hemometer Sahli	a. Tidak Anemia, jika Hb \geq 11 g% b. Anemia, jika Hb < 11 g%

3.7. Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

a. Editing

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

b. Coding

Kegiatan pemberian kode angka (numerik) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

c. Entry

Memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

3.7.2. Analisa Data

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. (Hidayat, AA 2010). Analisa dapat dilakukan secara bertahap meliputi :

a. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variabel independen (Pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi) maupun variabel dependen (kejadian anemia). Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisa Bivariat

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen (Pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi) dengan variabel dependen (kejadian anemia). Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, dilakukan statistik uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Bila *p value* < 0,05 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependent

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dikemukakan hasil penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Nutrisi Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru tahun 2016

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Demografi tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru Adapun Perbatasan Puskesmas ini yaitu :

- a. Sebelah Utara : berbatas dengan Kecamatan Padangsidempuan
- b. Sebelah Selatan : berbatasan dengan Padangsidempuan Utara
- c. Sebelah Timur : berbatasan dengan Kecamatan Angkola Barat
- d. Sebelah Barat : berbatasan dengan kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu

4.1.2. Pengetahuan Tentang Nutrisi kehamilan

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan responden tentang nutrisi selama kehamilan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru Tahun 2016

No	Pengetahuan	n	%
1	Cukup	18	54,5
2	Kurang	15	45,5
Total		33	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 33 orang responden Mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 18(54,5%) dan minoritas berpengetahuan kurang sebanyak 15 (45,5%)

4.1.3. Kejadian Anemia

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi kejadian Anemia pada ibu hamil di di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidimpun Hutaimbaru Tahun 2016

No	Kejadian Anemia	n	%
1	Tidak Anemia	22	66,7
2	Anemia	11	33,3
	Total	33	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 33 orang responden sebanyak 22 (66,7%) tidak mengalami anemia dan 11(33,3%) responden mengalami anemia

4.1.4. Hasil penelitian Bivariat

Analisa bivariat ini menggunakan uji statistik *chi-square* untuk melihat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia yang hasilnya sebagai berikut :

Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Nutrisi Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidimpun Hutaimbaru tahun 2016

Pengetahuan	Kejadian Anemia				Total	P	
	Tidak Anemia		Anemia				
	n	%	n	%	n		%
Cukup	12	36,4	6	18,2	18	54,5	0,005
Kurang	10	30,3	5	15,2	15	45,5	
Total	22	66,7	11	33,3	33	100	

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 33 responden mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 18 responden yang mengalami anemia sebanyak 6 (18,2%) , sedangkan 15 responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 10 (30,3%) tidak mengalami anemia. Hasil dari Uji statistic diperoleh nilai $p = 0,005$ maka dapat disimpulkan ada hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Nutrisi Dengan Kejadian

Anemia Dalam Kehamilan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan
Hutaimbaru tahun 2016

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan Hasil Penelitian

5.1.1. Pengetahuan tentang Nutrisi Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru pada 33 responden mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 18(54,5%).

Pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Salah satu faktor penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil adalah kurangnya pengetahuan tentang pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi yang dapat memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya selama kehamilan. Zat gizi yang sangat penting bagi ibu hamil adalah zat besi jika asupan ibu kurang maka akan menyebabkan ibu hamil mengalami anemia yang berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Untuk itu pengetahuan ibu hamil tentang zat besi sangat diperlukan untuk

mencegah ibu mengalami anemia. Pengetahuan ibu hamil yang cukup mengenai anemia dan faktor yang mempengaruhinya tidak akan berarti jika ibu hamil tidak mengaplikasikan pengetahuannya tersebut sehingga konsumsi makanan yang mengandung zat besi tetap kurang (Waradhaningsi, 2013)

5.1.2. Kejadian Anemia

Menurut Eva (2010), Anemia adalah berkurangnya haemoglobin (Hb) dalam darah. Hb adalah komponen di dalam sel darah merah (eritrosit) yang berfungsi menyalurkan oksigen keseluruh tubuh. Jika Hb berkurang, jaringan tubuh kekurangan oksigen. Oksigen diperlukan tubuh untuk bahan bakar proses metabolisme.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru dari 33 orang responden sebanyak 22 (66,7%) responden tidak mengalami anemia . Biasanya wanita tidak hamil mempunyai hemoglobin normal sebesar 12 – 15 gr %. Dan wanita hamil juga biasanya memiliki hemoglobin sebesar 12 – 15 gr %. Namun ibu hamil memiliki resiko lebih besar untuk menderita anemia.

Biasanya kondisi ibu hamil yang anemia adalah yang mempunyai Hb < 11 gr % pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr % pada trimester II. Karena ada perbedaan dengan kondisi wanita tidak hamil karena hemodilusi terutama terjadi pada trimester II (Pujiningsih, 2010).

5.1.3 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Nutrisi Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru dari 33 responden mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 18 responden yang mengalami anemia sebanyak 6 (18,2%) , sedangkan 15 responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 10 (30,3%) tidak mengalami anemia.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu hal, maka ia cenderung akan mengambil keputusan yang lebih tepat berkaitan dengan masalah tersebut dibandingkan dengan mereka yang pengetahuannya rendah. Pengetahuan tentang nutrisi pada kehamilan menyangkut pemahaman tentang pentingnya asupan nutrisi selama kehamilan dengan harapan mencegah ibu hamil dari anemia.

Hasil analisis hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Nutrisi Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru tahun 2016, diperoleh nilai $p = 0,005$ maka dapat disimpulkan ada hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Nutrisi Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru tahun 2016, dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa $p \text{ value} < 0.005$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Nutrisi Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru tahun 2016

Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi selama kehamilannya semakin tinggi resiko ibu mengalami anemia. Rendahnya tingkat

pengetahuan ibu hamil tentang anemia dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan SMP sebanyak 15 (45,5%) dan SD 11 (33,3 %). Tingkat pengetahuan ibu hamil berhubungan dengan tingkat pendidikannya. Pendidikan yang rendah baik secara informal maupun formal menyebabkan ibu kurang memahami nutrisi yang baik selama kehamilan, kurang mempunyai akses mengenai informasi bagaimana memilih bahan makanan yang bergizi, khususnya yang mengandung zat gizi relatif tinggi dan kurang dapat menggunakan pelayanan kesehatan yang tersedia demikian sebaliknya (Depkes, 2010).

Menurut penelitian Anik Suyanti (2011), menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil, semakin berkurang resiko ibu mengalami anemia. Tingkat pengetahuan ibu hamil dapat diperoleh dari pendidikan informal atau formal. Tingkat pengetahuan ibu hamil akan mempengaruhi perilaku gizi yang berdampak pada pola kebiasaan makanan yang akhirnya dapat menghindari terjadinya anemia. Tentunya semakin baik pengetahuan ibu hamil dapat membentuk perilaku gizi yang baik terutama dalam makanan dengan gizi yang seimbang dan beranekaragam.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Melisa (2013) tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil menyatakan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan dengan kejadian anemia, nilai $p=0,013$; $R^2=0,1983$. Hasil penelitian Muzayyaroh (2007), diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tinggi dengan persentase 46,7% dan pencegahan anemia selama kehamilannya baik dengan persentase sebesar 43,3%. Uji korelasi dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh hasil 0,866 yang

menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan pencegahan anemia selama kehamilan.

Salah satu faktor penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil adalah kurangnya pengetahuan tentang pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi yang dapat memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya selama kehamilan. Zat gizi yang sangat penting bagi ibu hamil adalah zat besi jika asupan ibu kurang maka akan menyebabkan ibu hamil mengalami anemia yang berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Untuk itu pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi sangat diperlukan untuk mencegah ibu mengalami anemia. Pengetahuan ibu hamil yang cukup mengenai nutrisi selama kehamilan tidak akan berarti jika ibu hamil tidak mengaplikasikan pengetahuannya tersebut sehingga konsumsi makanan yang mengandung nutrisi tetap kurang.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini variabel penelitian adalah variabel tunggal sehingga hasil penelitian terbatas hanya pada tingkat pengetahuan. Penelitian ini akan berbeda hasilnya jika diteliti factor lain yang mempengaruhinya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Nutrisi Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru tahun 2016, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Berdasarkan pengetahuan responden tentang nutrisi selama kehamilan mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 18(54,5%).
- b. Berdasarkan kejadian anemia mayoritas responden sebanyak 22 (66,7%) tidak mengalami anemia
- c. Terdapat hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Nutrisi Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru tahun 2016, hal ini dibuktikan dengan hasil uji *chi-square* dengan nilai *p-value* = 0.005

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Nutrisi Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru tahun 2016, saran yang diajukan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Bagi ibu hamil diharapkan agar lebih rutin memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan dan aktif mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mendapatkan informasi sehubungan dengan nutrisi selama kehamilan

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan melalui penyuluhan masyarakat yang berhubungan dengan nutrisi selama kehamilan secara tepat dan benar sehingga ibu hamil tidak ada lagi yang mengalami anemia dalam kehamilannya.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada tempat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas untuk memberikan penyuluhan atau promosi kesehatan kepada ibu-ibu tentang pentingnya nutrisi pada saat kehamilan

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pengetahuan tentang nutrisi selama kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. (2008). *Buku Ajar Ilmu Gizi dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: EGC
- _____. (2010). *Gizi Dalam Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC
- Alfita M (2008). *Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan*, Yogyakarta: Mitra Pustaka.
- Ahyar, (2010). *Epidemiologi Anemia pada Ibu Hamil, (Jurnal Elektronik)*, Diperoleh tanggal 17 januari 2016 dari <http://www.Ahyar.web.id/2010/10/Epidemilogi-pada-ibu-hamil>.
- Depkes RI Tenaga Kesehatan.(2007). “*Prioritas pada Angka Kematian Ibu dan Bayi*”. Diperoleh tanggal 28 Desember 2015 dari <http://www.tenagakesehatan.or.id/publikasi>.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Program Penanggulangan Anemia Gizi Pada Wanita Usia Subur (WUS)*. Depkes RI.
- Tarwoto &Wardinar, Dra.(2007). *Anemia pada Ibu hamil konsep dan Penatalaksanaannya*. Jakarta : Trans Info Media
- Ibrohim SM dan Atikah Proverawati. *Nutrisi Janin dan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010
- Kemenkes RI (2013). *Hasil Riskesdes terkait Kesehatan Ibu*. Diperoleh tanggal 18 Januari 2016 dari <http://www.kesehatanvu.depkes.go.id/archives/689>
- Kusmiyati, dkk, (2008). *Perawatan Ibu hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Kristiyanasari, W. (2010). *Gizi Ibu Hamil. Cetakan I*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Manuaba, I.B.G. (2009). *Kapita Selektta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Keluarga Berencana*. Jakarta. EGC.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Wahyuni, S. (2008). *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Nusukan Surakarta*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. KTI.
- Waryana. (2010). *Gizi Produksi*. Edisi Pertama, Pustaka Rihama, Yogyakarta.

Wiknjosastro, (2005). *Ilmu Kandungan, Cetakan Keempat*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Wikjosastro, 2007. *Ilmu Kandungan*, Jakarta: YBP-SP.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di puskesmas Hutaimbaru

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa STIKes Aafa Royhan Padangsidempuan peminatan Kesehatan Reproduksi program studi Ilmu Kesehatan masyarakat :

Nama : Winny Khalidah Harahap

Nim : 14030154P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul ” **Hubungan Pengetahuan Ibu hamil tentang nutrisi dengan Kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru Tahun 2016** ”

Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan. Saya sangat menghargai kesediaan saudara/i untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Winny Khalidah Harahap)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudari Riani Agustina, mahasiswi STIKes Afa Royhan Sidimpuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul :

” Hubungan Pengetahuan Ibu hamil tentang nutrisi dengan Kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru Tahun 2016”.

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Hutaimbaru, 2016

Responden

(.....)

KUESIONER

A. Data Demografi

No respondent :
Umur :
Jumlah melahirkan (paritas) : kali
Pendidikan terakhir :

B. Petunjuk Umum Pengisian

1. Saudari diharapkan bersedia menjawab semua pertanyaan yang ada.
2. Lingkari jawaban yang menurut saudara tepat
3. Jika ada pertanyaan yang kurang jelas silahkan bertanya pada peneliti

C. Pertanyaan Pengetahuan Ibu Tentang Nutrisi Kehamilan

1. Apakah yang dimaksud dengan gizi atau nutrisi?
 - a. Zat yang menimbulkan rasa dalam bahan pangan
 - b. Zat yang menimbulkan warna dalam bahan pangan
 - c. Zat yang terkandung dalam bahan pangan yang bermanfaat bagi tubuh
 - d. Zat yang terkandung dalam bahan pangan yang dibutuhkan untuk menghasilkan energi, membangun, dan memelihara tubuh
 - e. Semua zat yang terkandung dalam bahan pangan
2. Asupan nutrisi yang kurang selama kehamilan dapat menyebabkan
 - a. Bayi dengan berat badan lahir rendah, bisa diikuti dengan pembentukan organ yang tidak sempurna
 - b. Bayi dengan berat badan lahir lebih
 - c. Bayi dengan seluruh organ tubuh yang membesar
 - d. Bayi yang jenius

- e. Bayi lahir sehat
3. Asupan nutrisi yang berlebihan selama kehamilan dapat menyebabkan
- a. Bayi dengan berat badan lahir rendah, bisa diikuti dengan pembentukan organ yang tidak sempurna
 - b. Bayi dengan berat badan lahir lebih
 - c. Bayi dengan seluruh organ tubuh yang membesar
 - d. Bayi yang jenius
 - e. Bayi lahir sehat
4. Yang merupakan sumber utama energi adalah
- a. Mineral
 - b. Vitamin
 - c. Protein
 - d. Lemak
 - e. Karbohidrat
5. Kebutuhan energi pada ibu hamil :
- a. Meningkat, dengan kebutuhan yang sama sepanjang kehamilan
 - b. Meningkat, kebutuhan energi hamil tua lebih banyak daripada hamil muda
 - c. Meningkat selama hamil muda, sama dengan wanita tidak hamil selama hamil tua
 - d. Sama dengan wanita tidak hamil selama hamil muda, meningkat selama hamil tua
 - e. Sama dengan wanita tidak hamil
6. Asam folat merupakan :

- a. Mineral
 - b. Protein
 - c. Vitamin
 - d. Karbohidrat
 - e. Lemak
7. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil :
- a. Meningkatkan, dengan kebutuhan yang sama sepanjang kehamilan
 - b. Meningkatkan, kebutuhan energi hamil tua lebih banyak daripada hamil muda
 - c. Meningkatkan selama hamil muda, sama dengan wanita tidak hamil selama hamil tua
 - d. Sama dengan wanita tidak hamil selama hamil muda, meningkat selama hamil tua
 - e. Sama dengan wanita tidak hamil
8. Kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan untuk
- a. Sebagai antioksidan
 - b. Pembentukan energi
 - c. Mencegah susah buang air besar pada ibu hamil
 - d. Pertumbuhan organ janin dan pembentukan darah
 - e. Mencegah bengkak pada ibu hamil
9. Vitamin B kompleks berperan dalam
- a. Mencegah susah buang air besar pada ibu hamil
 - b. Membantu pembentukan energi dan pembentukan darah
 - c. Mencegah bengkak pada ibu hamil

- d. Mencegah mual dan muntah selama hamil muda
 - e. Kesehatan mata
10. Kebutuhan kalsium ibu hamil meningkat untuk
- a. Pertumbuhan rambut pada janin
 - b. Mencegah perubahan warna gigi
 - c. Pertumbuhan tulang dan gigi
 - d. Mencegah susah buang air besar pada ibu hamil
 - e. Mencegah bengkak pada ibu hamil
11. Vitamin yang meningkat kebutuhannya selama kehamilan adalah
- a. Vitamin E dan K
 - b. Vitamin A, B, C, dan D
 - c. Asam folat
 - d. Zat besi dan kalsium
 - e. Yodium
12. Vitamin yang pembentukannya dibantu sinar matahari adalah
- a. Vitamin A
 - b. Vitamin B
 - c. Vitamin C
 - d. Vitamin D
 - e. Vitamin E
13. Vitamin A berperan dalam

- a. Kesehatan mata
 - b. Pertumbuhan tulang dan gigi
 - c. Pertumbuhan rambut
 - d. Membantu aktivitas kelenjar gondok
 - e. Mencegah bengkak pada ibu hamil
14. Vitamin C dibutuhkan selama kehamilan terutama untuk
- a. Mencegah sariawan
 - b. Sebagai antioksidan dan membantu penyerapan zat besi
 - c. Berperan dalam aktivitas kelenjar gondok
 - d. Kesehatan mata
 - e. Membunuh bakteri yang masuk ke dalam tubuh
15. Kebutuhan yodium pada ibu hamil berguna dalam:
- a. Pembentukan energi
 - b. Sebagai antioksidan dan membantu penyerapan zat besi
 - c. Berperan dalam aktivitas kelenjar gondok
 - d. Pertumbuhan tulang dan gigi
 - e. Pembentukan darah
16. Makanan sehari-hari ibu hamil hendaknya terdiri dari
- a. Makanan pokok (contoh nasi), dan lauk beserta camilan antara jam makan
 - b. Makanan pokok (contoh nasi), lauk, dan sayuran beserta camilan antara jam makan
 - c. Makanan pokok (contoh nasi), lauk, sayuran, dan buah-buahan beserta camilan antara jam makan

- d. Makanan pokok (contoh nasi), lauk, sayuran, buah-buahan dan ditambah minum susu atau produk olahannya.
- e. Makanan pokok (contoh nasi), lauk, sayuran, buah-buahan dan ditambah minum susu atau produk olahannya beserta camilan antara jam makan

17. Contoh camilan diantara waktu makan ibu hamil seperti

- a. Bubur kacang hijau, atau olahan buah seperti pisang rebus, bisa disertai dengan minuman seperti air jeruk atau susu
- b. Makanan siap saji bisa disertai dengan minuman seperti soft drink
- c. Makan makanan pokok disertai lauk dan sayuran
- d. Permen atau keripik pedas
- e. Alkohol

18. Di bawah ini makanan yang kaya akan karbohidrat adalah

- a. Kacang hijau
- b. Daging ayam
- c. Jagung muda
- d. Mentega
- e. Udang

19. Bahan pangan yang hanya mengandung karbohidrat adalah

- a. Jagung
- b. Nasi
- c. Gula
- d. Daging
- e. Telur

20. Di bawah ini makanan yang kaya akan protein adalah

- a. Buah-buahan
- b. Daging sapi
- c. Susu sapi asli
- d. Ketimun
- e. Mentega

D. Kejadian Anemia

Menggunakan Hemometer Sahli untuk mengukur Hb pada ibu hamil

Kadar Hb ibu : _____ gr%

Kesimpulan

- a. Tidak Anemia, jika $Hb \geq 11$ g%
- b. Anemia, jika $Hb < 11$ g%

```
FREQUENCIES VARIABLES=umur pendidikan paritas pengetahuan anemia  
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM  
  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

		Statistics				
		umur responden	pendidikan terakhir	paritas	pengetahuan responden	kejadian anemia
N	Valid	33	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2.09	1.94	2.09	2.33	1.33
Std. Error of Mean		.080	.150	.147	.120	.083
Median		2.00	2.00	2.00	2.00	1.00
Mode		2	2	3	3	1
Std. Deviation		.459	.864	.843	.692	.479
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		3	4	3	3	2
Sum		69	64	69	77	44

Frequency Table

		umur responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	2	6.1	6.1	6.1
	21-35 tahun	26	78.8	78.8	84.8
	>35 tahun	5	15.2	15.2	100.0
Total		33	100.0	100.0	

		pendidikan terakhir			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	SD	11	33.3	33.3	33.3
	SMP	15	45.5	45.5	78.8
	SMU	5	15.2	15.2	93.9
	PT	2	6.1	6.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	10	30.3	30.3	30.3
	Scundigravida	10	30.3	30.3	60.6
	Multigravida	13	39.4	39.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

pengetahuan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	12.1	12.1	12.1
	Cukup	14	42.4	42.4	54.5
	Kurang	15	45.5	45.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

pengetahuan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Cukup	18	54.5	54.5	54.5
	Kurang	15	45.5	45.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

kejadian anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak anemia	22	66.7	66.7	66.7
	Anemia	11	33.3	33.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=pengetahuan BY anemia
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT EXPECTED TOTAL

  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan responden * kejadian anemia	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

pengetahuan responden * kejadian anemia Crosstabulation

	kejadian anemia	Total
--	-----------------	-------

			Tidak anemia	Anemia	
pengetahuan responden	Cukup	Count	12	6	18
		Expected Count	12.0	7.0	18.0
		% of Total	36.4%	18.2%	54.5%
	Kurang	Count	10	5	15
		Expected Count	10.0	4.0	15.0
		% of Total	30.3%	15.2%	45.5%
Total	Count	22	11	33	
	Expected Count	22.0	11.0	33.0	
	% of Total	66.7%	33.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.370 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.297	1	.012		
Likelihood Ratio	11.733	1	.001		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	8.130	1	.004		
N of Valid Cases ^b	33				

a. 1 cells (.25%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

b. Computed only for a 2x2 table

