

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN SIKAP
PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI DESA
NAGASARIBU KECAMATAN PADANG BOLAK
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Eva Solina Harahap
NIM. 16030056P**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN SIKAP
PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI DESA
NAGASARIBU KECAMATAN PADANG BOLAK
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2018**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

**Eva Solina Harahap
NIM. 16030056P**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN SIKAP
PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI DESA
NAGASARIBU KECAMATAN PADANG BOLAK
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2018**

Skripsi ini telah diseminarkan dan di pertahankan dihadapan
Tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan
Padangsidimpuan

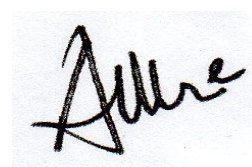
Padangsidimpuan, Februari 2019

Pembimbing Utama



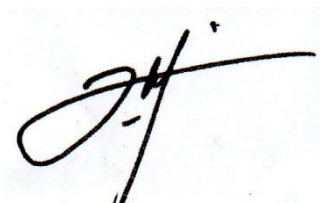
Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes

Pembimbing Pendamping



Ns. Adi Antoni, M.Kep

Padangsidimpuan, Februari 2019
Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan



Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep

IDENTITAS PENULIS

Nama : Eva Solina Harahap
NIM : 16030056P
Tempat/Tgl Lahir : Nagasaribu, 14 April 1988
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dusun Sumuran Desa Nagasaribu, Kec. Padang Bolak
Tenggara, Kab. Padang Lawas Utara

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No 144472 Nagasaribu : Lulus tahun 2001
2. SMP Negeri 2 Padang Bolak : Lulus tahun 2004
3. SMA Negeri 1 Padang Bolak Julu : Lulus tahun 2007
4. Akademi Kebidanan Helvetia Medan : Lulus tahun 2010

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eva Solina Harahap
NIM : 16030056P
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Sikap Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, Februari 2019

Penulis



Eva Solina Harahap

KATA PENGANTAR

iv

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, Karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Sikap Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan.

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

1. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep selaku Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.
3. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Adi Antoni, M.Kep selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Soleman Jufri, SKM, MSc selaku Ketua Penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Wiwi Wirdani Tanjung, SST, MKM selaku Anggota Penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Afa Royhan padangsidimpuan.

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

Padangsidimpuan, Februari 2019

Penulis

Eva Solina Harahap

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) 40% kematian ibu di Negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya. Secara keseluruhan, anemia terjadi pada 45% wanita di Negara berkembang dan 13% di negara maju. Sementara persentase dari wanita hamil dari keluarga miskin terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Salah satu pencegahan anemia melalui program suplementasi besi dan asam folat pada ibu hamil dengan melaksanakan pemberian tablet besi secara gratis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dengan sikap pencegahan anemia pada ibu hamil. Metode penelitian adalah *deskriptif korelasi* dengan rancangan studi *cross sectional*. Desain penelitian dilakukan di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang bolak Kabupaten Padang Lawas Utara. Sampel penelitian sebanyak 31 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan "*accidental sampling*". Analisa data yang digunakan adalah *Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan pengetahuan ibu hamil dengan sikap pencegahan anemia pada ibu hamil $p=0.002$ ($p < 0,05$). Disarankan kepada ibu hamil untuk mengikuti penyuluhan petugas kesehatan atau mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil dan mau mengikuti kegiatan serta menjaga kesehatan atau jarak kehamilan sehingga stabil dan hidup sehat.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) 40% of maternal deaths in developing countries are associated with anemia in pregnancy due to iron deficiency and acute bleeding, not even both. Overall, anemia occurs in 45% of women in developing countries and 13% in developed countries. While the percentage of pregnant women from poor families continues to increase with increasing gestational age. One prevention of anemia through iron and folic acid supplementation programs in pregnant women by carrying out the administration of iron tablets for free. The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge of pregnant women with an attitude to prevent anemia in pregnant women. The research method is descriptive correlation with the cross sectional study design. The research design was conducted in Nagasaribu Village, Padang Bolak Subdistrict, North Padang Lawas Regency. The study sample was 31 people. The sampling technique uses "accidental sampling". Analysis of the data used is Spearman. The results showed that there was a significant relationship between the knowledge of pregnant women and the attitude to prevent anemia in pregnant women $p = 0.002$ ($p < 0.05$). It is recommended for pregnant women to take part in health education counseling or prevent anemia in pregnant women and those who want to take part in activities and maintain the health or distance of pregnancy so that they are stable and healthy.

Keywords: Knowledge, Attitude, Prevention of Anemia in Pregnant Women

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
GAMBAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengetahuan.....	8
2.2 Sikap.....	11
2.3 Anemia Pada Ibu Hamil	13
2.4 Kerangka Teori	30
2.5 Kerangka Konsep.....	30
2.6 Hipotesis.....	31
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Desain Penelitian.....	33
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	34
3.4 Alat Pengumpulan Data	34
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	36
3.6 Defenisi Operasional.....	37
3.7 Pengolahan dan Analisa Data	37
BAB 4 HASIL PENELITIAN	
4.1 Hasil Penelitian.....	40
4.2 Analisa Univariat	40
4.3 Analisa Bivariat	42
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Karakteristik Responden	44
5.2 Pengetahuan Ibu Hamil	47
5.3 Sikap Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil	48
5.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Sikap Pencegahan	

Anemia Pada Ibu Hamil	49
5.5 Keterbatasan Peneliti.....	51

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Kesimpulan	51
6.2 Saran	52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian	33
Tabel 3.2 Defenisi Operasional	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Berdasarkan Karakteristik Responden di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018	40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Tahun 2018	41
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Pencegahan Pada Ibu Hamil di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Tahun 2018	41
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan Ib Hamil Dengan Sikap Pemcegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Tahun 2018	42

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori	30
Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Formulir Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Lembar SPSS
- Lampiran 5 Master Tabel
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi
- Lampiran 7 Surat Izin Survey dari STIKes Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 8 Surat Balasan Dari Kepala Desa Nagasaribu
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian dari STIKes Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 10 Surat Balasan Dari Kepala Desa Nagasaribu

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Sampai saat ini tingginya angka kematian ibu di Indonesia merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan, disamping menunjukkan derajat kesehatan masyarakat, juga menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan. Salah satu faktor risiko tingginya angka kematian ibu dalam melahirkan adalah anemia pada kehamilan. Anemia pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan yang merupakan faktor kematian utama ibu di Indonesia (Profil Kesehatan, 2013).

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Untuk pria, anemia biasanya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gram/100ml dan pada wanita sebagai hemoglobin kurang dari 12,0 gram/100ml. Definisi ini mungkin sedikit berbeda tergantung pada sumber dan referensi laboratorium yang digunakan. Anemia kehamilan merupakan peningkatan kadar cairan plasma selama kehamilan mengencerkan darah (hemodilusi) yang dapat tercermin sebagai anemia (Lee & Okam, 2013).

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 (Proverawaty, 2013). Pada penelitian *evidence base epidemiologi*, anemia defisiensi zat besi ibu hamil di Indonesia yang diteliti oleh Ridwan Amiruddin menunjukkan bahwa 70% dari angka kematian ibu adalah ibu hamil yang anemia dan 19,7% ibu hamil yang non anemia (Amiruddin, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 40% kematian ibu di Negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya. Anemia defisiensi besi pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang dialami oleh wanita seluruh dunia terutama di negara berkembang contohnya Indonesia (Rukiyah, 2014). Di Amerika, terdapat 12% wanita usia subur (WUS) 15-49 Tahun, dan 11% wanita hamil usia subur mengalami anemia. Sementara persentase wanita hamil dari keluarga miskin terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan (8% anemia di trimester I, 12% anemia di trimester II, dan 29% anemia di trimester III) (Fatmah, 2014).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan 95,2% perempuan usia 10-59 tahun telah mendapatkan tablet tambah darah, namun hanya 18% diantaranya mengkonsumsi sebanyak 90 tablet. Data baru bahkan menyebutkan bahwa ibu hamil yang terkena anemia mencapai 40%-50%. Itu artinya 5 dari 10 ibu hamil di Indonesia mengalami anemia (Lalage, 2015). Pemeliharaan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan pemeriksaan hemoglobin (Hb). Nilai hemoglobin yang rendah berhubungan dengan masalah klinis seperti anemia. Anemia adalah kondisi dengan kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 12gr%. Sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu

dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester I dan trimester III atau kadar <10,5gr% pada trimester II (Prawirohardjo, 2016).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 85%. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2011 yang sebesar 83,3%. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Keenkes RI, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan ibu yang masih tinggi di Indonesia bila di bandingkan dengan AKI di negara ASEAN lainnya. Menurut SDKI tahun 2007, AKI di Indonesia yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun faktor penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 35,63%, preeklamsia dan eklamsia 20,12%, infeksi 20,7% dan komplikasi abortus 20,84%. Perdarahan merupakan faktor terbesar penyebab tingginya AKI. Salah satu faktor risiko utama terjadinya perdarahan adalah anemia (Ibrahim, 2013).

Anemia pada umumnya terjadi di seluruh dunia, terutama di Negara berkembang dan pada kelompok sosio ekonomi rendah. Pada kelompok dewasa, anemia terjadi pada waktu usia reproduksi, terutama wanita hamil dan wanita menyusui karena mereka yang banyak mengalami defisiensi Fe. Secara keseluruhan, anemia terjadi pada 45% wanita di Negara berkembang dan 13% di negara maju. Sementara persentase dari wanita hamil dari keluarga miskin terus

meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan (8% anemia trimester I, 12% anemia di trimester II dan 29% anemia di trimester III (Sediaoetama, 2015).

Berdasarkan survey anemia yang dilaksanakan tahun 2014 di 4 kabupaten/kota di Sumatra Utara, yaitu Kota Medan, Binjai, Kabupaten Deli Serdang dan Langkat salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi di Sumatera Utara menunjukkan kenaikan yaitu 62,22% pada tahun 2010 menjadi 75,15% pada tahun 2011 dan 77,37% pada tahun 2012. Peningkatan ini belum mampu mencapai target nasional yaitu 80%. Salah satu tantangan yang menyebabkan pencapaian cakupan Fe tidak optimal adalah tidak semua Kabupaten/Kota menyediakan anggaran untuk pengadaan tablet Fe, sehingga dropping tablet Fe dari tingkat pusat dan Provinsi Sumatra Utara tidak mampu memenuhi kebutuhan Fe di semua Kabupaten/Kota (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Pencegahan anemia telah dilakukan di Kabupaten Padang Lawas Utara. Salah satu pencegahannya melalui program suplementasi besi dan asam folat pada ibu hamil dengan melaksanakan pemberian tablet besi secara gratis. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas (2017) pada laporan tahunan realisasi Fe sebesar 46% dan menunjukkan realisasi program Fe telah mencapai 83 % dari seluruh kunjungan ibu hamil (K4) sebanyak 700 ibu hamil.

Penelitian Rizka Angrainy (2016) hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam pencegahan anemia di Puskesmas Rumbai Bukit terhadap 54 sampel, mayoritas ibu berpengetahuan kurang sebanyak 32 orang (59,3%) dan mayoritas

bersikap negatif sebanyak 42 orang (77,8%). Dimana cakupan pemberian tablet Fe yang tinggi bisa tidak berdampak pada penurunan anemia besi jika kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi masih rendah.

Menurut Puspasari dkk (2008), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap pada ibu hamil dalam kepatuhannya mengkonsumsi tablet besi selama kehamilannya. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih abadi dari pada perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan. Dalam kenyataan tidak semua ibu hamil yang mendapat tablet zat besi meminumnya secara rutin, hal ini bisa disebabkan karena faktor ketidaktahuan pentingnya tablet zat besi untuk kehamilannya. Sikap juga akan memengaruhi ibu hamil dalam kepatuhan mengkonsumsi tablet besi selama kehamilannya. Ibu hamil yang tahu akan pentingnya tablet besi akan selalu mengkonsumsinya sampai habis.

Pada survei awal yang dilakukan di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas pada 10 ibu hamil dengan kunjungan ibu hamil (K4) didapatkan hasil hanya 2 ibu hamil mampu menjawab pertanyaan meliputi manfaat tablet zat besi dan mengkonsumsi tablet zat besi dengan benar sedangkan 8 ibu hamil tidak mampu menjawab pertanyaan dengan benar. Dari sikap 10 ibu hamil yang diwawancara diperoleh hasil 8 orang menunjukkan sikap tidak mau mengkonsumsi tablet besi yang ditawarkan dengan alasan mual dan susah buang air besar dan 2 orang menunjukkan respon baik dengan menerima satu bungkus tablet zat besi yang ditawarkan.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan ibu hamil dengan sikap pencegahan anemia pada ibu hamil di Desa

Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan sikap pencegahan anemia pada ibu hamil di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dengan sikap pencegahan anemia pada ibu hamil di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengetahui karakteristik responden Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018.
- b) Mengetahui distribusi pengetahuan tentang pencegahan anemia pada ibu hamil di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018.
- c) Mengetahui distribusi sikap tentang pencegahan anemia pada ibu hamil di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

a) Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan pencegahan anemia ibu hamil bagi peserta penderita penyakit anemia khususnya pencegahan anemia pada ibu hamil.

b) Manfaat Praktis

1. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas tentang pengetahuan ibu hamil dengan sikap pencegahan anemia pada ibu hamil pencegahan anemia ibu hamil, dapat mengetahui dan memberikan penanganan untuk menghindari terjadinya anemia pada ibu hamil

2. Bagi peneliti

Sebagai prasyarat dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat di Stikes Afa Royhan Padangsidempuan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya dan untuk menambah referensi tentang pengetahuan ibu hamil dengan sikap pencegahan anemia pada ibu hamil.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra penginderaan (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup di dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu (Notoatmodjo, 2010) :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi 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 di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ.

Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa (Mubarak, 2012).

Menurut Erfandi (2009) dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan hidup dimana semakin tua semakin bijaksana semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan dan tidak dapat mengerjakan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran fisik dan juga mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan bertambahnya usia, khususnya beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum.

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Mubarak, 2012).

Menurut Erfandi (2009) dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan hidup dimana semakin tua semakin bijaksana semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan dan tidak dapat mengerjakan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran fisik dan juga mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan bertambahnya usia, khususnya beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum.

2.2.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan (Nursalam, 2010).

Menurut Nursalam (2010) untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan meliputi :

- a. Baik : Bila pertanyaan di jawab dengan benar (76-100%)
- b. Cukup : Bila pertanyaan di jawab dengan benar (56-75%)
- c. Kurang : Bila pertanyaan di jawab dengan benar (<56%)

2.2 Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus suatu objek tertentu yang sudah melibatkan faktor-faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik). Dengan kata lain, sikap adalah suatu sindroma atau kumpulan gejala-gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan dan perhatian.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam bagian lain Notoatmodjo (2010) mengutip pendapat Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

- a. Komponen (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional dan evaluasi emosional terhadap suatu objek
- c. Kecendrungan untuk bertindak

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini , pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Menurut Ahmadi (2011), sikap dibedakan menjadi :

- a. Sikap negatif merupakan sikap yang menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma yang berlaku dimana seseorang itu berada.
- b. Sikap positif merupakan sikap yang menunjukkan menerima terhadap norma yang berlaku dimana seseorang itu berada.

Berbagai tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2010), terdiri dari :

- a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

- a. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila di Tanya, mengerjakan sesuatu dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap

- b. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

- c. Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran Sikap dengan menggunakan skala Likert merupakan pengukuran yang dilakukan untuk memperoleh jawaban bertingkat seperti : Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju (Jainuri, 2015).

Pertanyaan Positif		
	Bentuk Sikap	Nilai
Sangat Setuju	SS	4
Setuju	S	3
Tidak Setuju	TS	2
Sangat Tidak Setuju	STS	1

Pertanyaan Negatif		
	Bentuk Sikap	Nilai
Sangat Setuju	SS	1
Setuju	S	2
Tidak Setuju	TS	3
Sangat Tidak Setuju	STS	4

2.3 Anemia Pada Ibu hamil

2.3.1 Definisi Anemia Pada Ibu hamil

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin lebih rendah dari batas normal untuk kelompok orang yang bersangkutan. Penyebab anemia bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Tetapi sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi. Anemia defisiensi zat besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi untuk eritropoesis tidak cukup, yang ditandai dengan gambaran sel darah merah hipokrom-mikrositer, kadar besi serum dan jumlah jenuh transferin menurun, kapasitas ikat besi total meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang serta tempat yang lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali (Proverawaty, 2013).

Anemia dapat terjadi jika ibu hamil mengalami kekurangan Vitamin A dimana Vitamin A berperan dalam memobilisasi cadangan besi di dalam tubuh untuk dapat mensintesa hemoglobin. Status vitamin A yang buruk berhubungan dengan perubahan metabolisme besi pada kasus kekurangan besi. Defisiensi vitamin B12 hampir sama dengan asam folat yaitu menyebabkan anemia makrositik. vitamin B12 ini sangat penting dalam pembentukan RBC (*Red Blood Cell*), yaitu sebagai co-enzim untuk mengubah folat menjadi bentuk aktif dan juga dipergunakan dalam fungsi normal metabolisme semua sel, terutama sel-sel saluran cerna, sumsum tulang, dan jaringan saraf (Almatsier, 2012).

Manifestasi defisiensi vitamin B12 terjadi pada tahap awal dengan konsentrasi serum yang rendah kemudian ada indikasi transcobalamin II yang rendah, pada tahap berikutnya konsentrasi vitamin dalam sel yang rendah dan selanjutnya defisiensi secara biokimia dengan terjadinya penurunan sintesis DNA. Anemia pernisiiosa yang disertai rasa letih yang parah merupakan akibat dari defisiensi vitamin B12. Asam folat atau *folic acid, folate, folacin, vitamin B9, pteroyl-L-glutamic acid, pteroyl-L-glutamate, pteroylmonoglutamic acid* adalah vitamin yang diperlukan oleh anak-anak dan orang dewasa untuk memproduksi sel darah merah dan mencegah anemia. Tanpa asam folat, tubuh akan mudah terserang penyakit seperti depresi, kecemasan, kelelahan, insomnia, kesulitan mengingat, lidah merah dan luka hingga gangguan pencernaan (Almatsier, 2012).

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

disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi atau adanya gangguan penyerapan zat besi dalam tubuh (Proverawaty, 2013).

2.3.2 Klasifikasi Anemia

Menurut Proverawaty (2013), berdasarkan penyebab terjadinya anemia secara umum anemia dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang timbul akibat kosongnya cadangan besi tubuh, sehingga penyediaan besi untuk *eritropoesis* berkurang yang pada akhirnya pembentukan hemoglobin berkurang. Anemia defisiensi besi dapat disebabkan oleh rendahnya masukan besi, gangguan absorpsi serta kehilangan besi akibat perdarahan menahun. Anemia jenis ini merupakan anemia yang paling sering terjadi.

Perdarahan menahun menyebabkan kehilangan besi, sehingga cadangan besi makin menurun. Apabila cadangan kosong, maka keadaan ini disebut *iron depleted state*. Jika kekurangan besi berlanjut terus maka penyediaan besi untuk *eritropoesis* berkurang sehingga dapat menimbulkan anemia. Pada saat ini juga terjadi kekurangan besi pada epitel serta pada beberapa enzim yang dapat menimbulkan gejala pada kuku, epitel mulut dan faring serta berbagai gejala lainnya.

Gejala yang khas pada anemia jenis ini adalah kuku menjadi rapuh dan menjadi cekung sehingga mirip seperti sendok, gejala seperti ini disebut *koilorika*. Selain itu, anemia jenis ini juga mengakibatkan permukaan lidah menjadi licin, adanya peradangan pada sudut mulut dan nyeri pada saat menelan. Selain gejala

khas tersebut pada anemia defisiensi besi juga terjadi gejala umum anemia seperti lesu, cepat lelah serta mata berkunang-kunang.

b. Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. Penyebabnya belum diketahui, kecuali yang disebabkan oleh infeksi berat (sepsis), keracunan dan sinar rontgen atau radiasi. Mekanisme terjadinya anemia jenis ini adalah karena kerusakan sel induk dan kerusakan mekanisme imunologis.¹⁵ Anemia jenis ini biasanya ditandai dengan gejala perdarahan seperti petekie dan ekimosis (perdarahan kulit), perdarahan mukosa dapat berupa epistaksis, perdarahan sub konjungtiva, perdarahan gusi, hematemesis melena dan pada wanita dapat berupa menorhagia. Perdarahan organ dalam lebih jarang dijumpai, tetapi jika terjadi perdarahan pada otak sering bersifat fatal. Komplikasi yang dapat terjadi adalah gagal jantung akibat anemia berat dan kematian akibat infeksi yang disertai perdarahan.

c. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah anemia yang disebabkan defisiensi vitamin B12 dan asam folat. Anemia jenis ini ditandai dengan adanya sel megaloblast dalam sumsum tulang belakang. Sel megaloblast adalah sel prekursor eritrosit dengan bentuk sel yang besar. Timbulnya megaloblast adalah akibat gangguan maturasi inti sel karena terjadi gangguan sintesis DNA sel-sel eritoblast akibat defisiensi asam folat dan vitamin B12 dimana vitamin B12 dan asam folat berfungsi dalam pembentukan DNA inti sel dan secara khusus untuk vitamin B12 penting dalam pembentukan myelin. Akibat gangguan sintesis DNA pada inti eritoblast ini maka maturasi inti lebih lambat, sehingga kromatin lebih longgar dan sel

menjadi lebih besar karena pembelahan sel yang lambat. Sel eritoblast dengan ukuran yang lebih besar serta susunan kromatin yang lebih longgar disebut sebagai sel megaloblast. Sel megaloblast ini fungsinya tidak normal, dihancurkan saat masih dalam sumsum tulang sehingga terjadi eritropoesis inefektif dan masa hidup eritrosit lebih pendek yang berujung pada terjadinya anemia.

Kekurangan asam folat berkaitan dengan berat lahir rendah, ablasio plasenta dan *Neural Tube Defect (NTD)*. NTD yang terjadi bisa berupa *anensefali*, *spina bifida* (kelainan tulang belakang yang tidak menutup), *meningo-ensefalokel* (tidak menutupnya tulang kepala). Kelainan-kelainan tersebut disebabkan karena gagalnya tabung saraf tulang belakang untuk tertutup. Anemia defisiensi vitamin B12 dan asam folat mempunyai gejala yang sama seperti terjadinya ikterus ringan dan lidah berwarna merah. Tetapi pada defisiensi vitamin B12 disertai dengan gejala neurologik seperti mati rasa.

d. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan oleh proses hemolisis. Hemolisis adalah penghancuran atau pemecahan sel darah merah sebelum waktunya. Hemolisis berbeda dengan proses penuaan yaitu pemecahan eritrosit karena memang sudah cukup umurnya. Pada dasarnya anemia hemolitik dapat dibagi menjadi dua golongan besar yaitu anemia hemolitik karena faktor di dalam eritrosit sendiri (intrakorpuskular) yang sebagian besar bersifat herediter dan anemia hemolitik karena faktor di luar eritrosit (ekstrakorpuskular) yang sebagian besar bersifat didapatkan seperti malaria dan transfusi darah.

Proses hemolisis akan mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin yang akan mengakibatkan anemia. Hemolisis dapat terjadi perlahan-lahan, sehingga

dapat diatasi oleh mekanisme kompensasi tubuh tetapi dapat juga terjadi tiba-tiba sehingga segera menurunkan kadar hemoglobin. Seperti pada anemia lainnya pada penderita anemia hemolitik juga mengalami lesu, cepat lelah serta mata berkunang-kunang. Pada anemia hemolitik yang disebabkan oleh faktor genetik gejala klinik yang timbul berupa ikterus, splenomegali, kelainan tulang dan ulkus pada kaki.

2.3.3 Mekanisme Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Kebutuhan ibu selama kehamilan adalah 800 mg besi, diantaranya 300 mg untuk janin dan 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu. Dengan demikian ibu membutuhkan tambahan sekitar 2-3 mg besi/hari (Fatimah, 2011).

Volume darah ibu bertambah lebih kurang 50% yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah mengalami penurunan. Keadaan ini tidak normal bila konsentrasi turun terlalu rendah yang menyebabkan Hb sampai <11 gr%. Meningkatnya volume darah berarti meningkat pula jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk memproduksi sel-sel darah merah sebagai kompensasi tubuh untuk menormalkan konsentrasi hemoglobin (Fatimah, 2011).

Pada kehamilan, fetus menggunakan sel darah merah ibu untuk pertumbuhan dan perkembangan terutama pada tiga bulan terakhir kehamilan. Bila ibu telah mempunyai banyak cadangan zat besi dalam sumsum tulang sebelum hamil maka pada waktu kehamilan dapat digunakan untuk kebutuhan bayinya. Akan tetapi bila pembentukan sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah yang menyebabkan

konsentrasi atau kadar hemoglobin tidak dapat mencapai normal sehingga akan terjadi anemia. Keadaan ini dapat terjadi mulai sejak umur kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan umur 32 sampai 36 minggu (Soeprono, 2015).

2.3.4 Tanda dan Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

Gejala yang khas pada anemia jenis ini adalah kuku menjadi rapuh dan menjadi cekung sehingga mirip seperti sendok, gejala seperti ini disebut koilorika. Selain itu, anemia jenis ini juga mengakibatkan permukaan lidah menjadi licin, dinamakan hal ini karena adanya peradangan pada sudut mulut dan nyeri pada saat menelan. Gejala anemia pada ibu hamil yang paling sering dijumpai yaitu cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun, konsentrasi hilang dan nafas pendek jika sudah parah (Proverawaty, 2013).

Bila kadar Hb < 7gr% maka gejala dan tanda anemia akan jelas. Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil berdasarkan kriteria WHO 2010 ditetapkan 3 kategori yaitu:

- a. Normal : ≥ 11 gr/dl
- b. Anemia ringan : 9-10 gr/dl
- c. Anemia sedang : 7-8 gr/dl
- d. Anemia berat : < 7 gr/dl

Gejala yang mungkin timbul pada anemia adalah keluhan lemah, pucat dan mudah pingsan walaupun tekanan darah masih dalam batas normal. Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Anemia adalah suatu keadaan adanya penurunan

kadar hemoglobin, hematokrit, dan atau jumlah eritrosit di bawah nilai normal (20-30%), yang mengakibatkan kadar hemoglobin dan hematokrit lebih rendah daripada keadaan tidak hamil (Ojofeitimi, 2008).

Menurut Proverawati (2013) banyak gejala anemia selama kehamilan, meliputi: merasa lelah atau lemah, kulit pucat progresif, denyut jantung cepat, sesak napas, dan konsentrasi terganggu. Keluhan anemia yang paling umum dijumpai pada masyarakat adalah yang lebih dikenal dengan 5 L yaitu letih, lesu, lemah, lelah dan lalai. Disamping itu penderita kekurangan zat besi akan menurunkan daya tahan tubuh yang mengakibatkan mudah terkena infeksi.

2.3.5 Dampak Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia selama kehamilan menyebabkan ibu tidak begitu mampu untuk menghadapi kehilangan darah dan membuatnya lebih rentan terhadap infeksi. Jika terjadi anemia kegagalan jantung cenderung terjadi. Anemia juga dapat menimbulkan hipoksia fetal, persalinan premature dan berpengaruh terhadap kematian ibu. Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibatnya bayi dapat lahir dengan cacat bawaan, lahir dengan anemia, gangguan/hambatan pada pertumbuhan sel tubuh maupun sel otak janin sehingga pada ibu hamil dapat mengalami keguguran, lahir sebelum waktunya, BBLR, perdarahan sebelum dan waktu melahirkan serta pada anemia berat dapat menimbulkan kematian ibu dan bayi. Penderita kekurangan besi akan turun daya tahan tubuhnya, sehingga mudah terkena penyakit infeksi (Lee & Okam, 2013).

2.3.6 Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil

Secara umum ada tiga penyebab anemia pada ibu hamil yaitu:

a. Kehilangan Banyak Darah

Banyaknya darah yang keluar berperan pada kejadian anemia karena wanita tidak mempunyai persediaan Fe yang cukup dan absorpsi Fe ke dalam tubuh tidak dapat menggantikan hilangnya Fe saat menstruasi. Perdarahan patologis akibat penyakit/infeksi parasit dan saluran pencernaan berhubungan positif terhadap terjadinya anemia (Proverawaty, 2013).

b. Asupan Fe yang Tidak Memadai

Hanya sekitar 25% WUS memenuhi kebutuhan Fe sesuai angka kecukupan gizi yaitu 26 mikrogram/hari. Secara rata-rata wanita mengonsumsi 6,5µg per hari melalui diet makanan. Kecukupan *intake* Fe tidak hanya dipenuhi dari konsumsi makanan sumber Fe (daging sapi, ayam, ikan, telur dan lain-lain), tetapi dipengaruhi oleh variasi penyerapan Fe. Variasi ini disebabkan oleh perubahan fisiologis tubuh seperti hamil dan menyusui sehingga meningkatkan kebutuhan Fe bagi tubuh, tipe Fe yang dikonsumsi. Jenis Fe yang dikonsumsi jauh lebih penting daripada jumlah Fe yang dimakan. *Heme iron* dari Hb dan mioglobin hewan lebih mudah dicerna. *Non heme iron* yang membentuk 90% Fe dari makanan non daging tidak mudah diserap oleh tubuh (Proverawaty, 2013).

c. Peningkatan Kebutuhan Fisiologi

Peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang lazim berlangsung pada masa pertumbuhan bayi, masa pubertas, masa kehamilan dan menyusui.¹² Kebutuhan Fe meningkat selama hamil untuk memenuhi kebutuhan Fe akibat peningkatan volume darah, untuk menyediakan Fe

bagi janin dan plasenta, dan untuk menggantikan kehilangan darah saat persalinan. Peningkatan absorpsi Fe selama trimester II kehamilan membantu peningkatan kebutuhan. Beberapa studi menggambarkan hubungan suplementasi Fe selama kehamilan dan peningkatan konsentrasi Hb pada trimester III kehamilan dapat meningkatkan berat lahir bayi dan usia kehamilan (Proverawaty, 2013).

2.3.7 Kebutuhan Zat Gizi Pada Ibu Hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mgr. 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 (Ernawati, 2015).

Jumlah zat besi yang dibutuhkan pada wanita hamil jauh lebih besar dari pada tidak hamil. Pada saat hamil trimester I kebutuhan zat besi sedikit karena tidak terjadinya menstruasi dan pertumbuhan janin lambat. Menginjak kehamilan trimester II (dua) sampai trimester III (tiga) terjadi pertambahan sel darah merah sampai 35% yang ekuivalen dengan 450 mg besi. Pertambahan ini disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan oksigen oleh janin yang harus diangkut oleh sel darah merah (Almatsier, 2012).

Kemudian saat melahirkan akan terjadi kehilangan darah dan diperlukan pertambahan besi 300-350 mg. Diperkirakan wanita hamil sampai melahirkan memerlukan zat besi kurang lebih 40 mg/hari atau dua kali lipat kebutuhan

daripada saat kondisi normal (tidak hamil). Tidak mengherankan bila banyak wanita hamil akhirnya menderita anemia gizi besi karena kebutuhan meningkat, tetapi konsumsi makanannya tidak memenuhi syarat gizi (Ernawati, 2015).

Kebutuhan zat besi selama kehamilan akan meningkat, hal ini bertujuan untuk memasok tumbuh kembang janin selama dalam kandungan karena pertumbuhan janin memerlukan banyak sekali zat besi selain itu untuk pertumbuhan plasenta dan peningkatan volume darah ibu, jumlah yang diperlukan sekitar 1000 mg selama hamil (Ernawati, 2015).

Wanita hamil biasanya tidak hanya diberi preparat besi tetapi juga asam folat karena anemia pada kehamilan selain disebabkan oleh defisiensi zat besi juga oleh kekurangan asam folat. Penelitian di Universitas California menyatakan bahwa asupan asam folat sebanyak 0,4 mg sehari dapat mencegah kecacatan (Ningrum, 2016).

2.3.8 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil

a. Usia Ibu Hamil

Menurut Amiruddin (2014), bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yaitu 74,1% menderita anemia dan ibu hamil yang berumur 20-35 tahun yaitu 50,5% menderita anemia. Wanita yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai resiko yang tinggi untuk hamil, karena akan membahayakan kesehatan ibu hamil maupun janinnya beresiko mengalami perdarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia.

b. Usia Kehamilan

Umur ibu kurang dari 20 tahun menunjukkan rahim dan panggul ibu belum berkembang secara sempurna karena wanita pada usia ini masih dalam

masa pertumbuhan sehingga rahim dan panggul masih kecil. Disamping itu, usia diatas 35 tahun cenderung mengakibatkan timbulnya masalah-masalah kesehatan seperti preeklamsi, eklamsi, DM, dapat menimbulkan persalinan lama dan perdarahan pada saat persalinan serta resiko terjadinya cacat bawaan pada janin (Amiruddin, 2014).

c. Jarak Kehamilan

Salah satu penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada ibu hamil adalah jarak kelahiran pendek. Hal ini disebabkan kekurangan nutrisi yang merupakan mekanisme biologis dan pemulihan faktor hormonal dan adanya kecenderungan bahwa semakin dekat jarak kehamilan, maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia. Banyaknya anak yang dilahirkan seorang ibu akan mempengaruhi kesehatan dan merupakan faktor resiko terjadinya BBLR, tumbuh kembang bayi lebih lambat, pendidikan anak lebih rendah dan nutrisi kurang (Amiruddin, 2014).

d. Tingkat Pendidikan.

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi-informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya tingkat pendidikan wanita sangat mempengaruhi kesehatannya (Satria, 2009).

Hasil penelitian Muzayyaroh (2014), mengatakan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan status anemia, karena dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah diasumsikan pengetahuannya tentang gizi rendah, sehingga berpeluang untuk terjadinya anemia sebaliknya jika ibu hamil

berpendidikan tinggi, maka kemungkinan besar pengetahuannya tentang gizi juga tinggi, sehingga diasumsikan kecil peluangnya untuk terjadi anemia.

e. Jenis Pekerjaan

Menurut Masri Singarimbun (1998) dalam Satria (2009) ada istilah dalam membagi wanita menjadi dua kategori yaitu “pekerja” dan “bukan pekerja”. Dari ketentuan tersebut, pekerjaan sering didefinisikan sebagai jenis tugas-tugas yang dilakukan oleh laki-laki, sehingga pekerjaan diluar rumah tangga dianggap bukan suatu pekerjaan. Ibu yang mempunyai kegiatan diluar rumah tangga disebut wanita pekerja.

Sesuai dengan pendapat Fatimah (2011) menyatakan bahwa salah satu tingkatan anemia gizi besi adalah hilangnya zat besi ditandai dengan adanya pengurangan jumlah cadangan zat besi dalam hati yang berakibat pada rendahnya nilai konsentrasi serum feritin, walaupun proses transport hemoglobin masih normal. Pengurangan zat besi salah satu penyebabnya adalah beban kerja atau seberapa berat aktivitas fisik yang dilakukan oleh ibu selama kehamilannya, semakin berat aktivitas fisik yang dilakukan ibu hamil mempunyai kemungkinan lebih besar terjadi pengurangan cadangan zat besi.

f. Tingkat Pendapatan

Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi ini berpengaruh terhadap ketersediaan pangan dirumah tangga. Pertumbuhan ekonomi akan dapat meningkatkan pendapatan, dengan meningkatnya pendapatan maka persoalan gizi terutama pada ibu hamil akan teratasi. Tingkat pendapatan juga menentukan jenis pangan apa yang dibeli.

Semakin tinggi pendapatan semakin besar pula persentasi perbelanjaan termasuk untuk buah-buahan, sayur sayuran dan jenis makanan lain, tetapi walaupun makanan yang berkualitas tinggi masuk ke dalam suatu rumah tangga tidak ada jaminan apakah makanan ini akan sampai kepada mereka yang sangat membutuhkan terutama pada ibu hamil (Amiruddin, 2014).

Pemasukan makanan tambahan ke dalam rumah tangga tidak pula menjamin bahwa kebutuhan zat gizi tambahan untuk seorang wanita yang sedang hamil dapat dipenuhi, pendapat bahwa seorang wanita yang hamil makan-makanan untuk dua orang adalah konsep barat. Kebanyakan Negara-negara Asean nyatanya wanita dengan sadar mengurangi makan sewaktu sedang hamil dengan tujuan agar bayinya kecil dan kelahirannya mudah (Amiruddin, 2014).

Para ahli ekonomi berpendapat bahwa dengan perbaikan taraf ekonomi maka tingkat gizi penduduknya pun akan tinggi, namun para ahli gizi berpendapat bahwa faktor ekonomi bukanlah satu-satunya faktor penentu status gizi. Status gizi juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, pendidikan dan faktor lainnya, jadi masalah gizi merupakan masalah yang bersifat multi kompleks karena tidak hanya faktor ekonomi saja yang berperan tetapi faktor lain juga menentukan (Amiruddin, 2014).

Keluarga dengan pendapatan terbatas besar kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanan yang diperlukan tubuh, setidaknya keaneka ragaman makanan kurang tersedia karena uang yang terbatas tidak mungkin menyediakan makanan yang beragam. Banyak sebab yang berperan dalam menentukan besar kecilnya pendapatan diantaranya adalah jenis pekerjaan yang dimiliki (Amiruddin, 2014).

2.3.9 Pencegahan

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer meliputi segala kegiatan yang dapat menghentikan kejadian suatu penyakit atau gangguan sebelum hal itu terjadi. Promosi kesehatan, pendidikan kesehatan dan perlindungan kesehatan adalah tiga aspek utama di dalam pencegahan primer. Dalam hal ini pencegahan primer ditujukan kepada ibu hamil yang belum anemia. Tujuan pencegahan ini untuk mencegah atau menunda terjadinya kasus baru penyakit dan memodifikasi faktor risiko atau mencegah berkembangnya faktor risiko. Pencegahan primer meliputi:

1) Edukasi (Penyuluhan)

Petugas kesehatan dapat berperan sebagai edukator seperti memberikan *nutrition education* berupa dorongan agar ibu hamil mengkonsumsi bahan makanan yang tinggi Fe dan konsumsi tablet besi atau tablet tambah darah minimal selama 90 hari. Edukasi tidak hanya diberikan pada saat ibu hamil, tetapi ketika belum hamil. Penanggulangannya, dimulai jauh sebelum peristiwa melahirkan. Selain itu, petugas kesehatan juga dapat berperan sebagai konselor atau sebagai sumber berkonsultasi bagi ibu hamil mengenai cara mencegah anemia pada kehamilan (Proverawaty, 2013).

2) Suplementasi Fe (Tablet Besi)

Anemia defisiensi besi dicegah dengan memelihara keseimbangan antara asupan Fe dan kehilangan Fe. Jumlah Fe yang dibutuhkan untuk memelihara keseimbangan ini bervariasi antara satu wanita dengan yang lainnya tergantung pada riwayat reproduksi. Jika kebutuhan Fe tidak cukup terpenuhi dari diet makanan, dapat ditambah dengan suplemen Fe terutama

bagi wanita hamil dan masa nifas. Suplemen besi dosis rendah (30mg/hari) sudah mulai diberikan sejak kunjungan pertama ibu hamil (Proverawaty, 2013).

3) Fortifikasi Makanan dengan Zat Besi

Fortifikasi makanan yang banyak dikonsumsi dan yang diproses secara terpusat merupakan inti pengawasan anemia di berbagai Negara. Fortifikasi makanan merupakan cara terampuh dalam pencegahan defisiensi besi. Produk makanan fortifikasi yang lazim adalah tepung gandum serta roti makanan yang terbuat dari jagung dan bubur jagung serta beberapa produk susu (Proverawaty, 2013).

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder lebih ditujukan pada kegiatan skrining kesehatan dan deteksi untuk menemukan status patogenik setiap individu di dalam populasi. Pencegahan sekunder bertujuan untuk menghentikan perkembangan penyakit menuju suatu perkembangan kearah kerusakan atau ketidakmampuan. Dalam hal ini pencegahan sekunder merupakan pencegahan yang dilakukan pada ibu hamil yang sudah mengalami gejala-gejala anemia atau tahap pathogenesis yaitu mulai pada fase asimtomatis sampai fase klinis atau timbulnya gejala penyakit atau gangguan kesehatan (Proverawaty, 2013).

Pada pencegahan sekunder, yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan diantaranya adalah :

- 1) Skrining diperlukan untuk mengidentifikasi kelompok wanita yang harus diobati dalam mengurangi morbiditas anemia. Bagi wanita hamil harus dilakukan skrining pada kunjungan I dan rutin pada setiap trimester. Skrining

dilakukan dengan pemeriksaan hemoglobin (Hb) untuk mendeteksi apakah ibu hamil anemia atau tidak, jika anemia, apakah ibu hamil masuk dalam anemia ringan, sedang, atau berat. Selain itu, juga dilakukan pemeriksaan terhadap tanda dan gejala yang mendukung seperti tekanan darah, nadi dan melakukan anamnesa berkaitan dengan hal tersebut. Sehingga, tenaga kesehatan dapat memberikan tindakan yang sesuai dengan hasil tersebut. Jika anemia berat (Hb < 9 g/dl) dan Hct <27%) harus dirujuk kepada dokter ahli yang berpengalaman untuk mendapat pertolongan medis (Proverawaty, 2013).

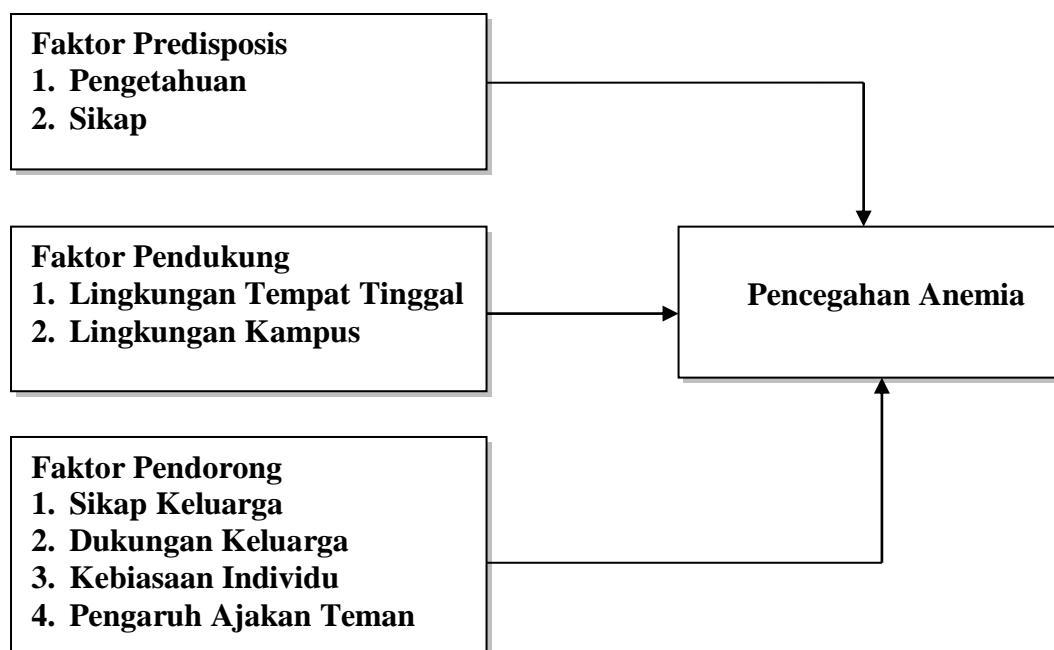
- 2) Pemberian terapi dan Tablet Fe. Jika ibu hamil terkena anemia, maka dapat ditangani dengan memberikan terapi oral dan parenteral berupa Fe dan memberikan rujukan kepada ibu hamil ke rumah sakit untuk diberikan transfusi (jika anemia berat) (Proverawaty, 2013).

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier mencakup pembatasan terhadap segala ketidakmampuan dengan menyediakan rehabilitasi saat penyakit, cedera atau ketidakmampuan sudah terjadi dan menimbulkan kerusakan. Dalam hal ini pencegahan tersier ditujukan kepada ibu hamil yang mengalami anemia yang cukup parah dilakukan untuk mencegah perkembangan penyakit ke arah yang lebih buruk untuk memperbaiki kualitas hidup klien seperti untuk mengurangi atau mencegah terjadinya kerusakan jaringan, keparahan dan komplikasi penyakit, mencegah serangan ulang dan memperpanjang hidup. Contoh pencegahan tersier pada anemia ibu hamil diantaranya yaitu :

- 1) Memeriksa ulang secara teratur kadar hemoglobin
- 2) Mengeliminasi faktor risiko seperti intake nutrisi yang tidak adekuat pada ibu hamil, tetap mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan dan tetap mengonsumsi makanan yang adekuat setelah persalinan (Proverawaty, 2013).

2.4 Kerangka Teori



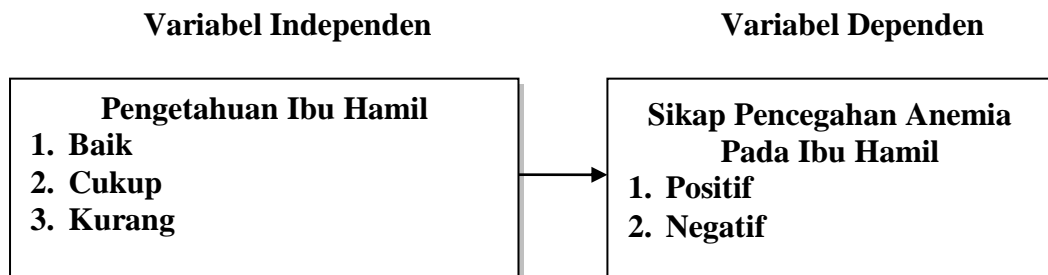
Sumber : Mufdilah 2009

Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti adalah hubungan pengetahuan ibu hamil dengan sikap pencegahan anemia pada

ibu hamil di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Hipotesis

Hipotesis dapat diartikan sebagai dugaan pemecahan masalah yang bersifat sementara, yakni pemecahan masalah yang mungkin benar dan mungkin pula salah. Untuk menguji hipotesis data atau fakta-fakta yang diperoleh dari hasil pengumpulan data. Selanjutnya Arikunto (2010) mengatakan bahwa “Ada dua jenis hipotesis alternatif, hipotesis nol adalah hipotesis yang mengatakan tidak adanya hubungan antara variabel, sedangkan hipotesis alternatif adalah hipotesis yang mengatakan adanya hubungan antara variabel”. Dan pendapat tersebut dapat diartikan bahwa hipotesis itu masih perlu dibuktikan kebenarannya, karena itu hipotesis merupakan jawaban yang masih belum final atau jawaban sementara.

Hipotesis pada penelitian ini adalah hubungan pengetahuan ibu hamil dengan sikap pencegahan anemia pada ibu hamil di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018.

1. H_a : Ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan sikap pencegahan anemia pada ibu hamil di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara.

2. H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan sikap pencegahan anemia pada ibu hamil di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak ?Kabupaten Padang Lawas Utara.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan *deskriptif korelasi* dengan rancangan studi *cross sectional* yaitu data yang di kumpulkan di suatu periode tertentu pada beberapa objek dengan tujuan untuk menggambarkan keadaan (Hidayat, 2008). Desain ini digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dengan sikap pencegahan anemia pada ibu hamil di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara, karena masih ada ibu hamil tidak mengetahui cara mencegah anemia pada ibu hamil.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan April sampai dengan September 2018.

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian						
		Mar	Apr	Mei	Jun	Juli	Agt	Sep
1.	Pengajuan Judul	■	■	■				
2.	Perumusan Maslah		■	■	■			
3.	Perumusan Proposal		■	■	■	■		
4.	Seminar Proposal					■	■	
5.	Pelaksanaan Penelitian						■	■
6.	Pengolahan Data							■
7.	Seminar							■

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan subjek dalam pengamatan yang dilakukan (Arikunto, 2010). Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Januari sampai Juni 2018 sebanyak 27 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti mewakili seluruh populasi (Arikunto, 2010). Sampel sebanyak 31 orang dengan menggunakan tehnik *accidental sampling* yaitu sampel yang diperoleh berdasarkan siapa yang dijumpai.

3.4 Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen

Instrument atau alat ukur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner peneliti mengacu pada beberapa pertanyaan yang harus dijawab responden. Untuk memperoleh informasi dari responden, peneliti menggunakan lembar kuesioner yang terdiri dari 3 bagian yaitu :

1. Bagian A merupakan pertanyaan tentang identitas atau data demografi responden, bagian B mengenai pengetahuan responden berisi 10 pernyataan, bagian C untuk sikap responden berisi 10 pertanyaan.
2. Responden dapat menjawab benar $\leq 56\%$ dari pertanyaan maka pengetahuan kurang, jika mampu menjawab benar sebanyak 56-75% maka pengetahuan responden cukup, dan jika mampu menjawab benar sebanyak 76-100% maka

pengetahuan baik. Pernyataan sikap menggunakan skala Likert positif dan negatif. Untuk variabel sikap terdiri atas 10 item pertanyaan dengan pilihan jawaban sangat setuju dengan nilai skor 4, setuju dengan nilai skor 3, tidak setuju dengan nilai skor 2 dan sangat tidak setuju dengan nilai skor 1. Total skor tertinggi untuk variabel sikap adalah 40 dan skor terendah adalah 0 dengan pengkategorian sebagai berikut :

$$\text{Median} : \frac{\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}}{2} = \frac{40 - 0}{2} = 20.$$

Sikap positif apabila total skor > 20 dan sikap negatif apabila total skor ≤ 20 .

3.4.2 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur yang hendak kita ukur, maka perlu di uji dengan korelasi antara skor tiap-tiap item dengan skor total kuisisioner tersebut. Adapun tehnik korelasi yang dipakai adalah tehnik korelasi *pearson product momen*.

Kuesioner penelitian ini disesuaikan dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kartikasari (2010) “Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang anemia dengan keteraturan mengkonsumsi Fe pada ibu hamil di BPS Sri Lumintu Surakarta”. Nilai dari hasil uji validitas instrument ini adalah pengetahuan dan sikap $> 0,70$.

3.4.3 Uji Reliabilitas

Reabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan

alat ukur yang sama (Notoadmojo, 2005). Nilai standard reliabilitas kuesioner adalah $\geq 0,7$. Nilai realibitas dengan menggunakan formula *Cronbach Alpha* terhadap kuesioner pengetahuan adalah 0,768 dan sikap 0,770.

3.4.4 Sumber Data

1. Data Primer

Data yang dikumpulkan secara langsung dari jawaban responden melalui kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Bidan Desa di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek penelitian dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2010).

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang dijalankan oleh peneliti adalah sebelum proposal penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing, peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan, mengirim permohonan izin penelitian yang diperoleh dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan kepada Kepala Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara, kemudian peneliti mengambil beberapa responden yang telah ditentukan untuk pengisian kuesioner dan menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, dan cara pengisian kuesioner.

Calon responden yang bersedia diminta untuk menandatangani surat persetujuan, kemudian responden diminta untuk mengisi kuesioner selama 20 menit. Selama pengisian kuesioner responden diberi kesempatan untuk bertanya pada peneliti bila ada pertanyaan yang kurang dipahami. Setelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkannya untuk diperiksa kelengkapannya. Kuesioner yang belum terisi lengkap, peneliti langsung meminta responden untuk melengkapinya. Setelah pengumpulan data selesai, peneliti melakukan analisa dengan menggunakan metode statistik.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent				
a. Pengetahuan Ibu Hamil	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden anemia	Kuesioner	Ordina 1	1. Baik bila pertanyaan di jawab 8-10 soal (76-100%) 2. Cukup bila pertanyaan di jawab 6-7 soal (56-76%) 3. Kurang bila pertanyaan di jawab 0-5 soal (<56%)
Dependent				
a. Sikap Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil	Tanggapan responden terhadap pencegahan anemia pada ibu hamil dan pengobatannya	Kuesioner	Ordina 1	1. Positif (>20) 2. Negatif (≤20)

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul diperoleh dengan langkah sebagai berikut :

a. *Pengeditan Data (data editing)*

Dilakukan dengan memeriksa observasi yang telah terisi. Bisa terdapat kesalahan atau kurang dalam pengumpulan data akan dilakukan pengecekan ulang dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar, sehingga dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti, kemudian data di kelompokkan dengan aspek pengukuran.

b. *Coding*

Pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

c. *Skoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

d. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan memberikan skor terhadap pernyataan yang diberikan kepada responden (Notoatmodjo, 2010).

3.7.2 Analisa Data

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dengan sikap pencegahan anemia pada ibu hamil antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan program SPSS.

a. Analisa Univariat

Melihat hubungan pengetahuan ibu hamil dengan sikap pencegahan anemia pada ibu hamil meliputi umur, pendidikan, paritas dan jarak kehamilan.

b. Analisa Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah *Spearman*, yaitu ingin mengetahui kesesuaian antara 2 subjek dimana skala datanya adalah ordinal. Dengan tingkat signifikasinya $p=0,05$. Jika ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak H_a diterima (ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan sikap pencegahan anemia pada ibu hamil). Sebaliknya jika ($p > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak (tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan sikap pencegahan anemia pada ibu hamil) (Notoatmodjo, 2010).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu hamil dengan sikap pencegahan anemia pada ibu hamil di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018 terhadap 31 responden.

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Berdasarkan Karakteristik Responden di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018

Karakteristik	n	%
Umur		
<20 tahun	4	12,9
20-35 tahun	21	67,7
>35 tahun	6	19,4
Total	31	100,0
Pendidikan		
SD	6	19,4
SMP	13	41,9
SMA	12	38,7
Perguruan Tinggi	0	0
Total	31	100,0
Paritas		
Primipara	19	61,3
Multipara	12	38,7
Grandemultipara	0	0
Total	31	100,0
Jarak kehamilan		
< 2 tahun	20	64,5
≥ 2 tahun	11	35,5
Total	31	100,0

Hasil penelitian di atas dapat diketahui bahwa umur mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 21 orang (67,7%) dan minoritas berumur <20 tahun sebanyak 4 orang (12,9%). Berdasarkan pendidikan mayoritas SMP sebanyak 13 orang (41,9%) dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 6 orang (19,4%). Berdasarkan paritas mayoritas sebagai berparitas primipara sebanyak 19 orang (61,3%) dan minoritas berparitas multipara sebanyak 12 orang (38,7%). Berdasarkan jarak kehamilan mayoritas jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 20 orang (64,5%) dan minoritas jarak kehamilan ≥ 2 sebanyak 11 orang (35,5%).

4.2.2 Pengetahuan Pencegahan Anemia Ibu Hamil

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018

Pengetahuan Ibu Hamil	n	%
Baik	4	12,9
Cukup	9	29,0
Kurang	18	58,1
Total	31	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu hamil mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 18 orang (58,1%), dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 4 orang (12,9%).

4.2.3 Sikap Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Sikap Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018

Sikap Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil	n	%
Positif	12	38,7
Negatif	19	61,3
Total	31	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa sikap pencegahan anemia pada ibu hamil mayoritas bersikap negatif sebanyak 19 orang (61,3%), dan minoritas bersikap positif sebanyak 12 orang (38,7%).

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Sikap Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Sikap Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018

Pengetahuan Ibu Hamil	Anemia Pada Ibu Hamil				Total		<i>P-value</i>
	Positif		Negatif		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	3	9,7	1	3,2	4	12,9	0,002
Cukup	6	19,3	3	9,7	9	29,0	
Kurang	3	9,7	15	48,4	18	58,1	
Total	12	38,7	19	61,3	31	100	

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 31 responden menunjukkan bahwa yang berpengetahuan baik dengan sikap positif pencegahan anemia pada ibu hamil sebanyak 3 orang (9,7%), berpengetahuan cukup dengan sikap positif pencegahan anemia pada ibu hamil sebanyak 6 orang (19,3%), dan berpengetahuan kurang dengan sikap positif pencegahan anemia pada ibu hamil sebanyak 3 orang (9,7%). Dan yang berpengetahuan baik dengan sikap negatif pencegahan anemia pada ibu hamil sebanyak 1 orang (3,2%), berpengetahuan cukup dengan sikap negatif pencegahan anemia pada ibu hamil sebanyak 3 orang (9,7%), dan berpengetahuan kurang dengan sikap negatif pencegahan anemia pada ibu hamil sebanyak 15 orang (48,4%).

Dan hasil analisa *uji spearman* diperoleh $p=0,002$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa variabel pengetahuan ibu hamil dengan sikap pencegahan anemia pada ibu hamil mempunyai nilai yang signifikan maka H_0 di tolak artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan sikap pencegahan anemia pada ibu hamil di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil tentang karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 31 orang diketahui umur responden mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 21 orang (67,7%) dan minoritas berumur <20 tahun sebanyak 4 orang (12,9%). Semakin tua umur seseorang pengetahuan akan bertambah baik. Karena umur ibu mempengaruhi tingkat pengetahuan terhadap sikap pencegahan anemia pada ibu hamil, akan tetapi sudah memasuki usia lanjut berkemampuan penerimaan dalam mengingat suatu pengetahuan akan menurun. (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Salmarianty (2012) menunjukkan hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil pada umur beresiko (<20 tahun) berpeluang mendapatkan anemia 1,8 kali dibandingkan dengan ibu hamil pada umur tidak beresiko (20-35 tahun). Hal ini dikarenakan pada kehamilan diusia <20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pencegahan anemia dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini (Astriana, 2017).

2. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui pendidikan mayoritas berpendidikan SMP sebanyak 13 orang (41,9%) dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 6 orang (19,4%). Dalam penelitian ini, sebagian besar responden berpendidikan SMP. Mubarak (2012), pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimiliki semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi.

Pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam informasi gizi. Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah akan mempengaruhi tentang zat besi (Fe) menjadi terbatas dan berdampak pada terjadinya anemia. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk mengambil keputusan terhadap suatu tindakan, ibu yang berpendidikan tinggi akan terbuka dengan masuknya informasi-informasi baru sehingga akan menambah tingkat pengetahuan terhadap pencegahan anemia saat hamil (Mariza, 2016).

3. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui paritas mayoritas primipara sebanyak 19 orang (61,3%) dan minoritas multipara sebanyak 12 orang (38,7%). Dalam penelitian ini, sebagian besar responden berparitas primipara. Notoatmodjo (2010), paritas adalah keadaan wanita usia subur yang pernah melahirkan bayi hidup. Dimana para wanita usia subur memperoleh pengetahuan dari pengalaman

pribadi dalam pencegahan anemia pada ibu hamil. Paritas merupakan salah satu factor penting dalam kejadian anemia pada ibu hamil.

Hasil penelitian Ridayanti (2012) dalam penelitian Astriana (2017), menyebutkan bahwa ibu hamil primigravida yang mengalami anemia 44,6% dan multigravida sebesar 12,8%. Hal tersebut disebabkan ibu primigravida belum mempunyai pengalaman untuk menjaga kesehatan kehamilannya dari kehamilan sebelumnya karena pertama kali hamil. Di Negara yang sedang berkembang terutama didaerah pedesaan, ibu-ibu yang berasal dari tingkat sosial ekonomi yang rendah dengan jumlah anak yang banyak dan jarak kehamilan pendek serta masih menyusui untuk waktu yang panjang tanpa memperhatikan gizi saat laktasi akan sangat berbahaya bagi kelangsungan hidup anak dan sering menimbulkan anemia pada ibu hamil.

4. Jarak kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui jarak kehamilan mayoritas <2 tahun sebanyak 20 orang (64,5%) dan minoritas ≥ 2 tahun sebanyak 11 orang (35,5%). Dalam penelitian ini, sebagian besar responden jarak kehamilan <2 tahun. Jarak kehamilan tidak beresiko namun mengalami anemia dengan kategori sedang dapat disebabkan karena aktifitas responden tidak teratur. Kemungkinan responden banyak melakukan aktifitas yang menyebabkan kelelahan yang berlebihan. Aktifitas ibu hamil yang terlalu banyak dapat menyebabkan kebutuhan zat besi bertambah banyak (Sulistiani, 2009).

Penelitian Tarwoto (2014), kekurangan zat besi mengakibatkan kekurangan hemoglobn. Aktifitas yang tidak diimbangi dengan absorpsi gizi yang seimbang akan semakin memungkinkan kejadian anemia selama kehamilan.

5.2 Pengetahuan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 18 orang (58,1%), dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 4 orang (12,9%). Pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih bertahan lama dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2013).

Pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan anemia adalah segala sesuatu tentang pencegahan anemia yang diketahui oleh perempuan yang sedang mengandung. Adanya pengetahuan tentang pencegahan anemia akan menyebabkan orang mempunyai sikap positif terhadap program pencegahan anemia. Diharapkan dengan sikap positif terhadap pencegahna anemia, sehingga akan menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil (Angrainy, 2017).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan anemia dalam kehamilan adalah karena kekurangan informasi. Oleh sebab itu, sebagai tenaga kesehatan khususnya bidan yang berhubungan langsung dengan ibu hamil yang ada di masyarakat harus memebrikan inforasi yang cukup khususnya tentang anemia, cara pencegahan agar tidak terjadinya anemia dalam kehamialn. Diharapkan dengan adanya informasi yang cukup maka ibu hamil mampu melakukan upaya pencegahan anemia dalam kehamilan sehingga angka kejadian anemia bias turun (Fatunlebit, 2016).

5.3 Sikap Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap pencegahan anemia pada ibu hamil mayoritas bersikap negative sebanyak 19 orang (61,3%), dan minoritas bersikap positif sebanyak 12 orang (38,7%). Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Pengetahuan yang baik akan membuat responden bersikap baik pula. Sikap terbentuk dari adanya informasi secara formal maupun informal yang diperoleh setiap individu. Sikap sejalan dengan pengetahuan, yaitu jika seseorang berpengetahuan baik maka sikap juga akan baik.

Faktor yang mempengaruhi sikap positif terhadap responden adalah karena adanya keyakinan ibu hamil tentang pencegahan anemia pada ibu hamil. Dimana sikap yang mendukung atau positif terhadap anemia pada ibu hamil dapat menjadi faktor yang menyebabkan ibu hamil melakukan pencegahan anemia pada ibu hamil dan dapat berbentuk dari adanya keyakinan ibu hamil tentang pentingnya pencegahan anemia pada ibu hamil dan salah satunya adalah adanya dukungan keluarga khususnya suami atau anggota keluarga lainnya dimana dengan adanya dukungan keluarga maka akan mendorong kemauan dan kemampuan yang ditujukan terutama para ibu agar membawa dirinya ke petugas kesehatan untuk pemeriksaan anemia dan mengetahui informasi tentang pencegahan anemia pada ibu hamil (Rosyida, 2014).

5.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Sikap Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan responden bahwa yang berpengetahuan baik dengan sikap positif pencegahan anemia pada ibu hamil sebanyak 3 orang (9,7%), berpengetahuan cukup dengan sikap positif pencegahan anemia pada ibu hamil sebanyak 6 orang (19,3%), dan berpengetahuan kurang dengan sikap positif pencegahan anemia pada ibu hamil sebanyak 3 orang (9,7%). Dan yang berpengetahuan baik dengan sikap negatif pencegahan anemia pada ibu hamil sebanyak 1 orang (3,2%), berpengetahuan cukup dengan sikap negatif pencegahan anemia pada ibu hamil sebanyak 3 orang (9,7%), dan berpengetahuan kurang dengan sikap negatif pencegahan anemia pada ibu hamil sebanyak 15 orang (48,4%).

Dan hasil analisa *uji spearman* diperoleh $p=0,002$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa variabel pengetahuan ibu hamil dengan sikap pencegahan anemia pada ibu hamil mempunyai nilai yang signifikan maka H_0 di tolak artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan sikap pencegahan anemia pada ibu hamil di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018.

Hasil penelitian ini didukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Angrainy (2017) di Puskesmas Rumbai $p= 0,014$ ($\alpha <0,05$) adanya hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam pencegahan anemia.

Hasil penelitian sebelumnya dengan judul hubungan pengetahuan tentang anemia dengan sikap pencegahan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bodag Kabupaten Trenggalek oleh Ratnasari (2008) $p= 0,002$ dari 30 responden

didapatkan hasil adanya hubungan antara pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan anemia.

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang biasa diperoleh dari panca indera. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin banyak sesuatu yang akan diamatinya tersebut. Selain itu pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia. Pengetahuan mencakup penalaran dan pemahan manusia tentang segala sesuatu yang mencakup praktek atau kemampuan dalam memecahkan persoalan hidup yang belum dilakukan secara sistematis. Pengetahuan yang baik dapat diperoleh dari beberapa faktor yaitu pengalaman dan keterpaparan informasi.

Ratnawati (2009), umur berkaitan dengan pengalaman yang didapat, semakin banyak umur seseorang semakin banyak pula pengalaman yang di dapat secara langsung maupun tidak langsung, selain umur pendidikan juga berpengaruh terhadap bertambahnya pengetahuan seseorang. Yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang lain tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik.

Kurangnya pengetahuan responden disebabkan karena kurangnya penyuluhan dan penyampaian informasi yang didapat baik secara langsung atau tidak langsung seperti seminar maupun brosur dan dari media massa seperti

televisi, radio dan internet tentang anemia pada kehamilan. Sehingga ibu hamil juga akan bersikap negatif dalam pencegahan anemia kehamilan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pencegahan anemia kehamilan. Oleh karena itu diharapkan pada petugas kesehatan saat melakukan penyuluhan tentang pencegahan anemia kehamilan, agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu-ibu hamil tentang pencegahan anemia pada kehamilan sehingga ibu-ibu hamil termotivasi dalam pemeriksaan anemia rutin (Angrayni, 2017).

5.5 Keterbatasan Peneliti

Adapun keterbatasan penelitian yaitu :

1. Peneliti hanya memberikan kuesioner pengetahuan, sikap di cek list dan melakukan wawancara pada responden dan observasi pengetahuan dan sikap pencegahan anemia pada ibu hamil.
2. Peneliti ini tidak mengetahui bahwa jawaban yang di berikan benar-benar dari pengetahuannya atau asal silang pada jawaban.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara mayoritas berumur 20-35 tahun, mayoritas berpendidikan SMP, mayoritas berparitas primipara, dan mayoritas berjarak kehamilan <2 tahun.
2. Pengetahuan ibu hamil di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara mayoritas berpengetahuan kurang.
3. Sikap pencegahan anemia pada ibu hamil di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara mayoritas bersikap negatif.
4. Terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil dengan sikap pencegahan anemia pada ibu hamil di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara dengan hasil analisa *uji spearman* diperoleh $p=0,002$ ($p<0,05$) mempunyai nilai yang signifikan maka H_0 di tolak.

6.2 Saran

- a. Kepada ibu hamil pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan anemia pada ibu hamil harus ditingkatkan lagi dengan pemberian penyuluhan tentang pencegahan anemia selama kehamilan, sehingga dengan adanya penyuluhan diharapkan adanya sikap positif ibu hamil dalam pencegahan anemia selama kehamilan.
- b. Kepada petugas kesehatan yang ada di Desa Nagasaribu (bidan desa) untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mencegah anemia selama

kehamilan dengan memberikan penyuluhan dan promosi tentang anemia pada kehamilan kepada masyarakat khususnya kepada wanita ibu hamil.

- c. Bagi institusi pendidikan demi meningkatkan pemahaman mahasiswa terhadap pengetahuan ibu hamil dengan sikap pencegahan anemia pada ibu hamil diharapkan pihak institusi pendidikan menambah kumpulan informasi mengenai pencegahan anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2012). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Pt. Gramedia Pustaka Utama
- Amiruddin, R. (2014). Determinan Kesehatan Ibu Dan Anak (1st Ed.). Jakarta: Trans Info Media
- Angrainy, Rizka. (2017). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Dalam Pencegahan Anemia Di Puskesmas Rumbai. *Journal Entrance* 2 (1) February 2017 (62-67)
- Arikunto S. (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Pt. Rineka Cipta
- Astria, Willy. (2017). Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Paritas Dan Usia. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan* 2 (2) 2017, 123-130
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Laporan Nasional 2013. Diperoleh tanggal 10 januari 2018, dari <https://doi.org/10.1159/000362833>
- Erfandi. (2009). Pengetahuan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi. Diperoleh tanggal 10 januari 2018, dikutip dari <http://forbetterhealth.wordpress.com>
- Ernawati, F. (2015). Kebutuhan Ibu Hamil Akan Tablet Besi Untuk Pencegahan Anemia. Bogor: Pusat Penelitian Dan Pengembangan Gizi
- Fatimah, Hadju, dkk. (2014). Pola Konsumsi Dan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Maros Sulawesi Selatan. *Makara Kesehatan* 2011' Vol. 15 (1): 31-36
- Fatunlebit, Susana. (2016). Dampak Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Anemia Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangoli Tengah Maluku Utara. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Dela Sale Manado
- Ibrahim, M. (2013). Nutrisi Janin Dan Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kartikasari. (2010). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia Dengan Keteraturan Mengonsumsi Fe Pada Ibu Hamil Di BPS Sri Lumintu Surakarta
- Kemkes RI. (2013). Hasil Rikesdas 2013. Diperoleh tanggal 10 januari, dikutip dari <http://www.depkes.go.id/download/hasilrikesdas2013.pdf>

- Lee, A. I & Okam, M. M. (2011). Anemia In Pregnancy. Hematology/Oncologyclinics Of North America. Diperoleh tanggal 15 januari 2018, dikutip dari <https://doi.org/10.1016/j.hoc.2011.02.001>
- Mariza, Ana. (2015). Hubungan Pendidikan Dan Social Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Bps T Yohan Way Halim Bandar Lampung Tahun 2015. Jurnal Kesehatan Holistic Vol. 10, No 1, Januari 2016: 5-8
- Mubarak, WI. (2012). Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Ningrum. (2010). Pemberian Tablet Fe Pada Ibu Hamil Untuk Mencegah Anemia. Diperoleh tanggal 15 januari 2018, dikutip dari <http://ningrumwahyuni.wordpress.com>
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2013). Promosi kesehatan global. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2010). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Ojofeitimi Eo, Ogunjuygbe Po, Sanusi, Et Al. (2008). Poor Dietary Intake Of Energy And Retional Among Pregnant Women: Implications For Pregnancy Outcome In Southwest Nigeria. Park J. Nutr. 7(3):480-484
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Profil Kesehatan. (2013). Profil Kesehatan. Journal Of Chemical Information And Modeling, (9), 19. Diperoleh tanggal 13 januari 2018, dikutip dari <https://doi.org/10.1017/cbo9781107415324>
- Proverawaty, A. (2013). Anemia Dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ratnasari. (2008). Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Sikap Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Bodag Kabupaten Trenggalek

- Ratnawati. (2009). Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur Dan Jenis Kelamin. Di peroleh tanggal 15 Januari 2018, dikutip dari <https://etdrepository.ugm.ac.id>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Laporan Nasional 2013. Diperoleh tanggal 10 januari 2018, dikutip dari <https://doi.org/>
- Rosyida, alfi. (2014). Gambaran Sikap Ibu Hamil Dalam Pencegahan Anemia. Karya Tulis Ilmiah: Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- Rukiyah, A. Y. (2011). Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan (1st Ed.). Jakarta: Trans Info Media
- Salmariantity. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemeia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Tembilahan Kabupaten Indagiri Hilir Tahun 2012. Jakarta: FK UI
- Satria. (2009). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan*. Diperoleh 10 Agustus 2018, <http://faktor-faktor-yang-mempengaruhi-pengetahuan.com>
- Soediaoetama, A.D. (2015). Ilmu Gizi. Jakarta: Dian Rakyat
- Soeprono, Hanifa. (2015). Anemia Pada Wanita Hamil. Ecg: Universitas Gajah Mada
- Sulistiani, Ita, Sulistyaningsih. (2009);. Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Umbulhardjo Yogyakarta Tahun 2009. STIKES Aisyiyah Yogyakarta
- Tarwoto. (2014). Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil, Konsep Dan Penatalaksanaannya. Jakarta: Trans Info Media

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan program studi Ilmu Keperawatan.

Nama : Eva Solina Harahap

NIM : 16030056P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Sikap Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018”**.

Keberhasilan penelitian ini tergantung dari kemurahan bapak atau ibu untuk meluangkan waktu untuk mengisi kuisisioner. Perlu saya sampaikan bahwa data peneliti yang di peroleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti, kerahasiaan data, identitas dan jawaban kuisisioner tidak akan disebar luaskan dan semata-mata hanya untuk menyelesaikan studi.

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,

(**Eva Solina Harahap**)

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Aafa Royhan Padangsidimpuan yang bernama EVA SOLINA HARAHAHAP dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Sikap Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018”.

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini atas kesadaran saya sendiri.

Padangsidimpuan, 2018
Responden,

.....



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AFA ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunagaria Julu, Kota Padangsidimpuan 22733. Telp. (0634) 7386507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aafa.royhan@yahoo.com http://: stikes.aafa.ac.id

Nomor : 436/SAR/E/PB/1/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidimpuan, 8 Januari 2018

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Nagasaribu,
di

Nagasaribu.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aafa Royhan Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Eva Solina Harahap

NIM : 16030056P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Puskesmas Nagasaribu dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul " Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Sikap Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Ketua STIKES Aafa Royhan Padangsidimpuan



No. Sahri Herianto Ritonga, M.Kep

NIDN 6126021201



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
PUSKESMAS NAGASARIBU
KECAMATAN PADANG BOLAK TENGGARA

No : 000/113/111/2018
Lampiran :-
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Nagasaribu, 19 Maret 2018
Kepada Yth,
Ketua Stikes Afa Royhan
Padangsidimpuan
di _____
Tempat

Dengan Hormat,
Menindaklanjuti surat saudara No : 620/SAR/E/PB/II/2018 tentang Permohonan Izin Penelitian (Riset) Menyelesaikan studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Rovhan Padangsidimpuan, di Puskesmas Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Oleh:

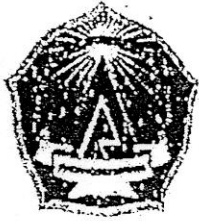
Nama : Eva Solina Harahap
NIM : 16030056P
Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Sikap Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018

Dengan ini Memberikan Izin kepada Mahasiswa untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Nagasaribu sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan setelah selesai melakukan penelitian mahasiswa tersebut supaya melakukan hasilnya secara tertulis ke Puskesmas Nagasaribu

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terimakasih.

Kepala Puskesmas Nagasaribu

Leli Asni Siregar
NIP.196408191986022002



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunandaka Julu, Kota Padangsidempuan 22733. Telp. (0634) 7365507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com <http://stikes.aufa.ac.id>

Nomor : 436/SAR/E/PB/I/2018

Padangsidempuan, 8 Januari 2018

Lampiran : -

Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Padang Lawas Utara
di

Paluta

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Eva Solina Harahap

NIM : 16030056P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Puskesmas Nagasaribu dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Sikap Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan



Dr. Sahri Heranto Ritonga, M.Kep
NIDN 0126011201



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
DINAS KESEHATAN DAERAH

JL. GUNUNG TUA - HAJORAN KM.3 BATU TAMBUN Telp (0635) FAX (0635) 5110172
GUNUNG TUA

Kode Pos : 22753

No : 800 / 26181 / 2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Gunung tua, 14 Maret 2018
Kepada Yth,
Ketua Stikes Aufa Royhan
Padangsidempuan
di_ _____
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat saudara No : 620/SAR/E/PB/II/2018 tentang Permohonan Izin Penelitian (Riset) Menyelesaikan studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan, di Puskesmas Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Oleh:

Nama : Eva Solina Harahap
NIM : 16030056P
Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Sikap Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018

Pada dasarnya kami tidak keberatan dan memberikan ijin melaksanakan Penelitian Mahasiswa Puskesmas Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan setelah selesai melaksanakan Penelitian Mahasiswa tersebut Supaya melaporkan hasilnya secara tertulis ke Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama kami ucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**

dr. SRI PRIHATIN KN HARAHAP
PEMBINA
NIP. 19760821 200907 2 001

KUESIONER
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN SIKAP
PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI DESA
NAGASARIBU KECAMATAN PADANG BOLAK
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2018

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√)
di kolom yang telah di sediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

A. Kuesioner Data demografi

II. Identitas Responden

Kode Kuesioner :

Umur :.....Tahun

Pendidikan :

Paritas :

Jarak Kehamilan :

B. Kuesioner Pengetahuan

Berilah tanda check list (√) pada jawaban yang menurut anda benar.

No	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	Anemia adalah suatu kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah yang mengandung hemoglobin untuk menyebarkan oksigen ke seluruh tubuh		
2	Tanda-tanda ibu hamil yang mengalami anemia atau kurang darah adalah muka pucat dan sering pusing		
3	Factor yang mempengaruhi anemia pada masa kehamilan adalah jarak kehamilan terlalu dekat, hamil dengan lebih dari satu anak		
4	Kurang darah atau anemia pada masa kehamilan adalah pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan maupun dalam nifas dan masa selanjutnya		
5	Kehilangan banyak darah dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil		
6	Ibu hamil memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta		
7	Konsumsi tablet besi atau tambah darah minimal selama 90 hari mencegah anemia ibu hamil		
8	Mengonsumsi bahan makanan yang mengandung Fe dapat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil		
9	Bagi ibu hamil harus dilakukan skrining pemeriksaan hemoglobin pada kunjungan I dan rutin pada setiap trimester		
10	Memeriksa ulang secara teratur kadar hemoglobin mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil		

C. Kuesioner Sikap

Petunjuk Pengisian

Pilihlah salah satu jawaban “ Sangat setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju” dengan memberikan tanda checklist (√), sesuai dengan sikap ibu.

No	PERNYATAAN	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Memeriksa kehamilan pada petugas kesehatan				
2	Mengonsumsi obat penambah darah selama hamil				
3	Mengonsumsi tablet zat besi selama 90 hari				
4	Merasa mual jika mengonsumsi tablet Fe (zat besi)				
5	Mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, ikan, buah-buahan dan susu				
6	Melakukan pemeriksaan kadar Hb selama hamil				
7	Melakukan pemeriksaan Hb sebanyak 2 kali di Puskesmas				
8	Melakukan olah raga agar anemia tidak terjadi pada ibu hamil				
9	Mengonsumsi tablet Fe saat badan terasa sakit				
10	Mengonsumsi asam folat				

GET DATA /TYPE=XLSX /FILE='C:\Users\WINDOWS\Documents\Book1.xlsx'
 /SHEET=name 'sheet11' /CELLRANGE=full /READNAMES=on
 /ASSUMEDSTRWIDTH=32767. CORRELATIONS /VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9
 p10 jumlah /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.

Correlations

Notes

	Output Created	01-Aug-2018 03:00:45
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	15
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
	Syntax	CORRELATIONS /VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 jumlah /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	0:00:00.015
	Elapsed Time	0:00:00.060

	Sig. (2-tailed)	.500	.446	.500	.723	.004	.165	.000		.446	.500	.023
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p9	Pearson Correlation	.645**	.318	.342	.533*	.213	.564*	.123	.213	1	.645**	.659**
	Sig. (2-tailed)	.009	.248	.211	.041	.446	.029	.662	.446		.009	.008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p10	Pearson Correlation	1.000**	.645**	.464	.472	.189	.875**	.327	.189	.645**	1	.842**
	Sig. (2-tailed)	.000	.009	.081	.075	.500	.000	.234	.500	.009		.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
jumla h	Pearson Correlation	.842**	.750**	.560*	.539*	.624*	.847**	.688**	.581*	.659**	.842**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.030	.038	.013	.000	.005	.023	.008	.000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.768	11

***VALIDITAS KUESIONER SIKAP PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU HAMIL**

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	jumlah
p1	Pearson Correlation	1	.480	.263	.302	.106	.507	.560*	.834**	.374	.110	.656**
	Sig. (2-tailed)		.070	.344	.274	.708	.053	.030	.000	.170	.697	.008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p2	Pearson Correlation	.480	1	.423	.269	.360	.338	.615*	.597*	.117	.274	.644**
	Sig. (2-tailed)	.070		.116	.332	.187	.218	.015	.019	.679	.323	.010
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p3	Pearson Correlation	.263	.423	1	.494	.288	.715**	.645**	.349	.412	.193	.695**
	Sig. (2-tailed)	.344	.116		.061	.298	.003	.009	.202	.127	.490	.004
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p4	Pearson Correlation	.302	.269	.494	1	.669**	.683**	.566*	.261	.839**	.738**	.807**
	Sig. (2-tailed)	.274	.332	.061		.006	.005	.028	.348	.000	.002	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p5	Pearson Correlation	.106	.360	.288	.669**	1	.406	.209	.260	.514*	.932**	.626*
	Sig. (2-tailed)	.708	.187	.298	.006		.133	.454	.350	.050	.000	.013
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p6	Pearson Correlation	.507	.338	.715**	.683**	.406	1	.585*	.577*	.691**	.347	.839**
	Sig. (2-tailed)	.053	.218	.003	.005	.133		.022	.024	.004	.205	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p7	Pearson Correlation	.560*	.615*	.645**	.566*	.209	.585*	1	.516*	.389	.246	.784**
	Sig. (2-tailed)	.030	.015	.009	.028	.454	.022		.049	.152	.378	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p8	Pearson Correlation	.834**	.597*	.349	.261	.260	.577*	.516*	1	.365	.078	.703**
	Sig. (2-tailed)	.000	.019	.202	.348	.350	.024	.049		.181	.783	.003

	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p9	Pearson Correlation	.374	.117	.412	.839**	.514*	.691**	.389	.365	1	.533*	.724**
	Sig. (2-tailed)	.170	.679	.127	.000	.050	.004	.152	.181		.041	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p10	Pearson Correlation	.110	.274	.193	.738**	.932**	.347	.246	.078	.533*	1	.581*
	Sig. (2-tailed)	.697	.323	.490	.002	.000	.205	.378	.783	.041		.023
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
jumlah	Pearson Correlation	.656**	.644**	.695**	.807**	.626*	.839**	.784**	.703**	.724**	.581*	1
h	Sig. (2-tailed)	.008	.010	.004	.000	.013	.000	.001	.003	.002	.023	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.770	11

FREQUENCIES VARIABLES=umur pendidikan pekerjaan paritas jarakkehamilan
 pengetahuan sikap /STATISTICS=MEAN MEDIAN MODE SUM /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes		
	Output Created	20-Oct-2018 18:54:34
	Comments	
Input	Data	C:\Users\WINDOWS\Documents\SKRIP S\EVA SOLINA AUFA\spss eva.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	31
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=umur pendidikan pekerjaan paritas jarakkehamilan pengetahuan sikap /STATISTICS=MEAN MEDIAN MODE SUM /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.016
	Elapsed Time	0:00:00.015

[DataSet1] C:\Users\WINDOWS\Documents\SKRIPSI\EVA SOLINA AUFA\spss eva.sav

Statistics

		umur ibu hamil	pendidikan ibu hamil	pekerjaan ibu hamil	paritas (jumlah anak)	jarak kehamilan	pengetahuan ibu hamil pencegahan anemia	sikap pencegahan anemia pada ibu hamil
N	Valid	31	31	31	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2.00	2.03	1.55	1.39	1.39	2.45	1.61
Median		2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	3.00	2.00
Mode		2	2	2	1	1	3	2
Sum		62	63	48	43	43	76	50

Frequency Table

umur ibu hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	4	12.9	12.9	12.9
	20-35 tahun	21	67.7	67.7	80.6
	> 35 tahun	6	19.4	19.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

pendidikan ibu hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	19.4	19.4	19.4
	SMP	13	41.9	41.9	61.3
	SMA	12	38.7	38.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

pekerjaan ibu hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	14	45.2	45.2	45.2
	Tidak Bekerja	17	54.8	54.8	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

paritas (jumlah anak)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	19	61.3	61.3	61.3
	Multipara	12	38.7	38.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

jarak kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2 tahun	20	64.5	64.5	64.5
	≥ 2 tahun	11	35.5	35.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

pengetahuan ibu hamil pencegahan anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	12.9	12.9	12.9
	Cukup	9	29.0	29.0	41.9
	Kurang	18	58.1	58.1	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

sikap pencegahan anemia pada ibu hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	12	38.7	38.7	38.7
Negatif	19	61.3	61.3	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Crosstabs

[DataSet1] C:\Users\WINDOWS\Documents\SKRIPSI\EVA SOLINA AUFA\spss eva.sav

pengetahuan ibu hamil pencegahan anemia * sikap pencegahan anemia pada ibu hamil

Crosstabulation

			sikap pencegahan anemia pada ibu hamil		
			Positif	Negatif	Total
pengetahuan ibu hamil pencegahan anemia	Baik	Count	3	1	4
		Expected Count	1.5	2.5	4.0
		% of Total	9.7%	3.2%	12.9%
	Cukup	Count	6	3	9
		Expected Count	3.5	5.5	9.0
		% of Total	19.4%	9.7%	29.0%
	Kurang	Count	3	15	18
		Expected Count	7.0	11.0	18.0
		% of Total	9.7%	48.4%	58.1%
Total	Count	12	19	31	
	Expected Count	12.0	19.0	31.0	
	% of Total	38.7%	61.3%	100.0%	

NONPAR CORR /VARIABLES=pengetahuan sikap /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.

Nonparametric Correlations

[DataSet1] C:\Users\WINDOWS\Documents\SKRIPSI\EVA SOLINA AUFA\spss eva.sav

Correlations

			pengetahuan ibu hamil pencegahan anemia	sikap pencegahan anemia pada ibu hamil
Spearman's rho	pengetahuan ibu hamil pencegahan anemia	Correlation Coefficient	1.000	.529**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	31	31
	sikap pencegahan anemia pada ibu hamil	Correlation Coefficient	.529**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	31	31

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).


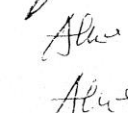
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Eva Solina Harahap
 NIM : 16030056P
 Nama Pembimbing : 1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes
 2. Ns. Adi Antoni, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	9/2/18 27/2/18	Bab 1 Bab 1-3	- Tambah Penelitian Terkait - Perbaiki penomoran - Waktu - Jumlah populasi & sampel - Analisis - Lengkapi dapus	Alse. Alse.
2.	27/02-18	Bab 1-3	- Substansi - Logika	g
3.	07/03-18	Bab 1-3	- Perbaiki	g
4	27/4/2018	Bab 1-3	- perbaiki dapus - pelajari perhitungan instrumen	Alse. g
	27/4-18	Bab 1-3	- Perbaiki	g
	26/05-18	Bab 1-3	Ace ujian Proposal	g
	26/5/18	Bab 1-3	- Ace ujian proposal - Belajar	Alse.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Eva Solina Harahap
 NIM : 16030056P
 Nama Pembimbing : 1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes
 2. Ns. Adi Antoni, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	18-2-2019	Bab 4-6	Perbaikan	
2.	26-2-2019	Bab 4-6	Perbaikan	
3	26-2-2019	All (1-6)	Perbaikan penulisan Cooperatives word class	Alu-
4	27-2-2019	All (1-6)	Ace rjia hasil Belajar	Alu-

