

**HUBUNGAN PENGETAHUAN ANEMIA IBU DENGAN STATUS ANEMIA BALITA
DI WILAYAH PUSKESMAS PETUMBUKAN DESA NAGAREJO**

KARYA TULIS ILMIAH



BERNIKE SARI DEO

P01031116008

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI

PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI

2019

**HUBUNGAN PENGETAHUAN ANEMIA IBU DENGAN STATUS ANEMIA BALITA
DI WILAYAH PUSKESMAS PETUMBUKAN DESA NAGAREJO**

**Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan Program
Studi Diploma III Di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes
Medan**



BERNIKE SARI DEO

P01031116008

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI

PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI

2019

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul: : Hubungan Pengetahuan Anemia Ibu dengan Status
Anemia Balita di Wilayah Puskesmas Petumbukan
Desa Nagarejo.

Nama Mahasiswa : Bernike Sari Deo

NIM : P01031116008

Program Studi : Diploma III

Menyetujui

Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
Pembimbing Utama/Ketua Penguji

Ginta Siahaan, DCN, M.Kes

Anggota Penguji I

Tiar Lince Bakara, SP, M.Si

Anggota Penguji II

Mengetahui

Ketua Jurusan Gizi

Dr.Oslida Martony, SKM, M.Kes

NIP: 196403121987031003

Tanggal Lulus : 23 Juli 2019

ABSTRAK

BERNIKE SARI DEO “HUBUNGAN PENGETAHUAN ANEMIA IBU DENGAN STATUS ANEMIA BALITA DI WILAYAH PUSKESMAS PETUMBUKAN DESA NAGAREJO” (DIBAWAH BIMBINGAN RIRIS OPPUSUNGGU)

Salah satu masalah gizi utama masyarakat Indonesia adalah anemia. Salah satu penderita anemia adalah kelompok balita karena disebabkan oleh pertumbuhan yang cepat, pola makan yang tidak adekuat, infeksi, pendarahan saluran cerna, malasorpsi, ibu hamil yang mengalami anemia, berat lahir rendah, jenis makanan, pola asuh ibu dan usia kelahiran kurang bulan.

Penelitian bertujuan untuk: menilai pengetahuan anemia ibu, menilai status anemia balita, dan menganalisis hubungan antara pengetahuan anemia ibu dengan status anemia balita.

Subjek penelitian pada ini adalah balita berusia 6-59 bulan di wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo dengan responden yakni ibu balita sebanyak 81 orang. Penelitian ini merupakan penelitian korelasional untuk mengetahui ada hubungan yang signifikan antara antara pengetahuan anemia ibu dengan status anemia balita. Metode yang digunakan adalah wawancara dengan menggunakan kuesioner dengan teknik pengambilan datanya menggunakan *simple random sampling* dan pengukuran kadar hemoglobin darah dengan menggunakan pengukur hb digital. Teknik analisis data menggunakan uji Chi Square dengan taraf signifikansi 0,05 pada *SPSS 16,0 for windows*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat sebanyak 12 ibu (14,8%) yang memiliki tingkat pengetahuan anemia kurang, masih terdapat sebanyak 16 balita (19,8%) mengalami anemia, dan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan anemia ibu dengan status anemia balita di wilayah . Hal ini ditunjukkan dengan nilai $p= 0,001 < 0,05$.

Saran pada penelitian ini adalah perlunya peningkatan pengetahuan anemia bagi ibu-ibu balita dan perlu penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi anemia.

Kata Kunci: Pengetahuan anemia, status anemia

ABSTRACT

BERNIKE SARI DEO "CORRELATION OF MATERNAL'S ANEMIA KNOWLEDGE WITH TODDLERS ANEMIA STATUS AT PETUMBUKAN COMMUNITY HEALTH CENTER OF NAGAREJO VILLAGE"
(CONSULTANT : RIRIS OPPUSUNGGU)

One of the main nutritional problems of Indonesian is anemia. One group of people with anemia are children under five years old due to rapid growth, inadequate eating patterns, infections, gastrointestinal bleeding, lazy absorption, pregnant women who have anemia, low birth weight, type of food, maternal parenting and less than a month of birth.

The purpose of the study was to assess the maternal anemia knowledge, under five years old anemia status and analyze the relationship between maternal anemia knowledge and anemia status of children under five years old.

The subjects of this study were children aged 6-59 months in the area of Petumbukan community health center of Nagarejo village with 81 mothers of toddlers as respondents. This research was correlation study to find out the relationship between maternal knowledge of anemia and anemia status of children under five years old. The method used was an interview with a questionnaire. The sampling technique used simple random sampling and measurement of blood hemoglobin levels using a digital hemoglobin meter. Data analysis used Chi Square test with a significance level of 0.05.

The results showed as many as 12 mothers (14.8%) had lack of anemia knowledge level, as many as 16 (19.8%) toddlers were suffering from anemia and there was significant correlation between maternal knowledge of anemia and anemia status of toddlers ($p = 0.001 < 0, 05$).

Suggestion from this research was that it's necessary to increase the knowledge of anemia in toddlers mother and further research is needed on the factors that influence anemia.

Keywords: Anemia Knowledge, Anemia Status

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul yaitu “Hubungan Pengetahuan Anemia Ibu dengan Status Anemia Balita di Wilayah Puskesmas Petumbuhan Desa Nagarejo”.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini dengan setulus hati penulis menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Lubuk Pakam
2. Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberi arahan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Ginta Siahaan, DCN, M.Kes selaku dosen penguji I yang telah banyak memberi masukan kepada penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
4. Tiar Lince Bakara, SP, M.Si selaku dosen penguji II yang telah banyak memberi masukan kepada penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
5. Kedua orangtua dan saudara-saudara yang telah banyak memberikan doa dan dukungan
6. Rekan-rekan mahasiswa semester V Jurusan Gizi yang turut membantu dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan sumbang saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	
1. Tujuan umum.....	4
2. Tujuan khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Balita.....	5
B. Anemia	
1. Pengertian Anemia	6
2. Penyebab Anemia	7
3. Gejala Klinis Anemia Gizi Besi.....	7
4. Pencegahan Anemia	8
C. Hemoglobin	
1. Pengertian Hemoglobin	9
2. Fungsi Hemoglobin.....	9
3. Kadar Hemoglobin.....	10
4. Faktor yang Memengaruhi Hemoglobin ...	11
D. Pengetahuan	
1. Pengertian Pengetahuan	11
2. Tingkat Pengetahuan.....	12

	3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	
	4. Pengetahuan Anemia Ibu	13
	5. Hubungan Pengetahuan Anemia Ibu dengan Status Anemia Pada Balita	14
	E. Kerangka Konsep.....	15
	F. Defenisi Operasional	16
	G. Hipotesis	17
BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Lokasi dan Waktu Penelitian	18
	B. Jenis dan Desain Penelitian	18
	C. Populasi dan Sampel	
	1. Populasi.....	18
	2. Sampel	18
	D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	19
	E. Pengolahan dan Analisis Data	
	1. Pengolahan Data.....	21
	2. Analisis Data.....	21
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	22
	B. Gambaran Umum Responden.....	22
	C. Pengetahuan Anemia Ibu	25
	D. Status Anemia Balita	25
	E. Hubungan Pengetahuan Anemia Dengan Status Anemia Balita di Desa Nagarejo.....	26
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan.....	29
	B. Saran.....	29
	DAFTAR PUSTAKA.....	30
	LAMPIRAN	35

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Batasan Kadar Hemoglobin.....	10
2. Defenisi Operasional	16
3. Distribusi Responden Berdasarkan Usia	22
4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir	23
5. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	24
6. Distribusi Pengetahuan Anemia Ibu di Desa Nagarejo	25
7. Distribusi Status Anemia Balita di Desa Nagarejo	25
8. Distribusi Hubungan Pengetahuan Anemia Ibu Dengan Status Anemia Balita di Desa Nagarejo.....	26

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Kerangka Konsep.....	15

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Master Tabel	35
2. Hasil SPSS	39
3. Lembar Pernyataan Menjadi Responden	42
4. Kuesioner	43
5. Dokumentasi	47
6. Lembar Bukti Bimbingan Usulan Penelitian	49
7. Bukti bimbingan.....	50
8. Daftar Riwayat Hidup	52
9. Pernyataan.....	53

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Faktor gizi memegang peranan yang sangat penting sebagai salah satu penunjang untuk tercapainya hasil tumbuh kembang yang optimal, yaitu terwujudnya manusia berkualitas. Saat ini masih terdapat empat masalah gizi nasional yakni Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI), anemia gizi, kekurangan vitamin A dan kekurangan energi protein (Setyaningsih, 2008)

Anemia secara umum merupakan berkurangnya volume eritrosit atau konsentrasi hemoglobin. Anemia gizi adalah keadaan dengan kadar hemoglobin (hb) lebih rendah dari normal yang dapat disebabkan akibat defisiensi satu atau lebih nutrien essensial (misalnya zat besi, asam folat, vitamin A, B12, C dan tembaga). Di negara berkembang termasuk Indonesia, anemia defisiensi besi masih merupakan penyebab anemia tersering.

Masalah anemia adalah masalah gizi mikro terbesar dan tersulit diatasi di seluruh dunia, terutama pada balita. Anemia akibat defisiensi besi dapat memengaruhi proses pertumbuhan, perkembangan atau kematangan sel otak pada balita, anemia juga menghambat produksi dan pemecahan zat senyawa transmitter yang diperlukan untuk mengantar rangsangan pesan dari satu sel neuron ke neuron lainnya. Akibat dari gangguan ini adanya masalah pada kinerja otak.

Faktor penyebab anemia gizi pada balita pada umumnya disebabkan oleh pertumbuhan yang cepat, pola makan yang tidak adekuat, infeksi, pendarahan saluran cerna, malabsorpsi, ibu hamil yang mengalami anemia, berat lahir rendah dan usia kelahiran kurang bulan. Faktor lainnya yang juga turut berperan adalah jenis makanan, pola asuh serta budaya dan cara pandang masyarakat terhadap kesehatan ibu dan anak. Akibat nyata

dari anemia gizi terhadap kualitas sumber daya manusia tergambar pada angka

kematian ibu dan balita, menurunkan prestasi belajar balita di kemudian hari dan produktifitas pekerja.

Menurut WHO, anemia pada anak berumur 6-59 bulan didefinisikan sebagai hb pada range sekitar 100-109g/L (anemia ringan), 70-99 g/L (anemia sedang) dan lebih atau sama dengan 70 g/L (anemia berat). Di sub Sahara Afrika, prevalensi anemia defisiensi besi diperkirakan sekitar 60% dengan 40 sampai 50% anak di bawah usia lima tahun di Negara berkembang menjadi kekurangan zat besi (Aguilar, 2012).

Secara global, prevalensi anemia pada balita berdasarkan laporan WHO tahun 1993-2005 mencapai 47,4% (WHO,2008 dalam Nofiani, 2015). Sedangkan di Indonesia berdasarkan survei masalah gizi mikro di 10 provinsi pada tahun 2006 menemukan 26,3 % balita mengalami anemia (Kemenkes, 2013). Prevalensi anemia mengalami peningkatan pada tahun 2013 menjadi 28,1 % berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas Kemenkes RI, 2013).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Menurut Price (2006) menyatakan bahwa penyebab tidak langsung anemia yaitu faktor pengetahuan, status pendidikan, keadaan lingkungan dan kurangnya asupan zat besi. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai gejala awal anemia pada balita seperti mudah lelah, pucat, tidak fokus dan mengantuk, sehingga dampak yang ditimbulkan adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga balita mengalami stunting sedangkan dampak lainnya adalah kematian pada balita akibat kehilangan darah berlebih.

Asupan makan balita yang tidak sesuai dan memenuhi angka kecukupan gizi (AKG) juga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu. Faktor penyebab terjadinya anemia pada balita adalah rendahnya asupan zat

besi, protein dan vitamin C. Tingkat pengetahuan gizi ibu sebagai pengelola rumah tangga akan berpengaruh pada pemilihan bahan makanan yang dikonsumsi dalam rumah tangga sehari-hari (Suhardjo, 2003).

Hasil penelitian di Etiopia menemukan bahwa pendidikan ibu yang tinggi memiliki efek protektif terhadap anemia balita. Hal ini disebabkan karena praktek pemberian makan dan perawatan anak oleh ibu yang berpendidikan (Habte, 2013 dalam Nofiani 2015). Pendidikan tinggi memiliki hubungan erat dengan pengetahuan. Penelitian oleh Ngui (2012) dalam Nofiani (2015) di daerah pedesaan Malaysia juga menemukan bahwa pendidikan formal ibu yang kurang dari 6 tahun berhubungan signifikan dengan anemia balita sebesar 2,52 kali, hal ini membuktikan bahwa balita yang memiliki ibu dengan pendidikan rendah cenderung mengalami anemia defisiensi besi dibandingkan ibu dengan latar belakang pendidikan tinggi. Semakin tinggi pendidikan ibu, semakin tinggi juga pengetahuan ibu.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Sri Setyaningsih (2008) terhadap praktek ibu dalam pencegahan anemia gizi balita di kota Pekalongan, dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan secara bermakna berhubungan terhadap praktek ibu balita dalam pencegahan anemia gizi besi balita

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Anemia Ibu dengan Status Anemia Balita di Wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo”.

B. Perumusan Masalah

Adakah hubungan pengetahuan anemia ibu dengan status anemia balita di wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan anemia ibu dengan status anemia balita di wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo.

2. Tujuan khusus

- a. Menilai pengetahuan anemia ibu di wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo.
- b. Menilai status anemia pada balita di wilayah Puskesmas petumbukan desa Nagarejo.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan anemia ibu dengan status anemia pada balita di wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ibu dan balita

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data kesehatan bagi ibu maupun balita sehingga mendorong program pemerintah dalam upaya pencegahan, penanggulangan anemia dan asupan makanan pada balita sedini mungkin di wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo.

2. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis sebagai penerapan dan ilmu pengetahuan yang diperoleh dari bangku kuliah dan juga mengembangkan kemampuan dan wawasan penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

Balita adalah sebutan untuk anak yang berusia di bawah lima tahun. Usia balita merupakan usia dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, sehingga seringkali disebut sebagai periode emas.

Saat usia balita kebutuhan akan aktivitas hariannya masih tergantung penuh terhadap orang lain mulai dari makan, buang air besar maupun air kecil dan kebersihan diri. Masa balita merupakan masa yang sangat penting bagi proses kehidupan manusia.

Anak balita merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Dengan kondisi demikian, sebaiknya anak balita diperkenalkan dengan berbagai bahan makanan. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang lebih besar. Namun, karena daya terima pada balita pada umumnya sedikit maka porsi makan balita adalah porsi kecil tapi sering.

Perilaku makan balita sangat dipengaruhi oleh keadaan psikologis, kesehatan dan sosial anak. Oleh karena itu, keadaan lingkungan dan sikap keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam pemberian makan pada anak agar tidak cemas dan khawatir terhadap makanannya. Seperti pada orang dewasa, suasana yang menyenangkan dapat membangkitkan selera makan anak.

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi baik. kebutuhannya meliputi kebutuhan energi, zat pembangun dan kebutuhan zat pengatur.

B. Anemia

1. Pengertian anemia

Anemia secara umum didefinisikan sebagai berkurangnya volume eritrosit atau konsentrasi hemoglobin. Anemia bukan suatu keadaan spesifik, melainkan dapat disebabkan oleh bermacam-macam reaksi patologis dan fisiologis.

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang normal, yang berbeda untuk setiap kelompok umur dan jenis kelamin. Hal ini menunjukkan makin rendah Hb, makin berat pula anemia yang diderita.

2. Penyebab anemia

Anemia pada umumnya disebabkan oleh:

- 1) Terjadinya kehilangan darah akibat terjadinya pendarahan akibat suatu penyakit dan dapat pula disebabkan oleh pengobatan. Anemia juga dapat terjadi karena terjadinya menstruasi yang dialami oleh wanita setiap bulannya, sehingga dapat menyebabkan defisiensi zat besi.
- 2) Asupan dari makanan yang kurang mengandung zat besi. Seperti kurangnya konsumsi daging, sayuran, dan buah-buahan yang mengandung zat besi. Kurangnya konsumsi makanan yang dapat membantu penyerapan besi seperti protein dan juga vitamin c. Selain itu, asupan zat besi juga terhambat penyerapannya apabila dikonsumsi makanan yang menghambat penyerapannya seperti teh dan kopi yang mengandung tanin, sehingga zat besi menjadi semakin rendah di dalam tubuh

Sedangkan penyebab anemia gizi pada balita dan anak pada umumnya adalah disebabkan oleh beberapa hal berikut, yakni:

a. Kurangnya pengadaan zat besi pada balita

Pada umumnya disebabkan oleh cadangan zat besi waktu lahir tidak cukup, karena balita dan anak lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), bayi lahir prematur dan balita lahir kembar

(asupan besi kurang karena terbagi-bagi). Balita anemia jika terjadi apabila ibu menderita anemia saat kehamilan juga menyebabkan balita menderita anemia, selain itu kehilangan darah saat atau sebelum persalinan juga menyebabkan balita lahir anemia. Asupan zat besi dalam makanan balita dan anak menyebabkan terjadinya anemia.

b. ***Penyerapan zat besi yang kurang.***

Kurangnya penyerapan zat besi di dalam tubuh, disebabkan asupan makanan yang membantu penyerapan zat besi pada balita dan anak kurang, misalnya vitamin C. Selain itu diare menahun, sindrom malabsorpsi dan kelainan saluran pencernaan juga menyebabkan kurangnya absorpsi (penyerapan) zat besi. Kandungan tanin pada teh dan kopi juga menyebabkan penyerapan zat besi menjadi kurang karena terhambat penyerapannya.

c. ***Kebutuhan zat gizi besi yang bertambah***

Seiring balita mengalami pertumbuhan dan perkembangan sehingga terjadi penambahan kebutuhan zat gizi besi, sehingga tidak terjadi anemia.

d. ***Terjadinya kehilangan darah***

Terjadinya kehilangan darah akibat balita yang mengalami pendarahan akut, misalnya penyakit tertentu dan juga disebabkan adanya infestasi cacing tambang.

3. Gejala klinis anemia gizi besi

Gejala anemia gizi besi yang timbul bergantung kepada beratnya kekurangan yang terjadi. Gejala-gejala ini dapat terjadi akibat dari anemianya maupun akibat aktifitas beberapa enzim yang mengandung besi yang menurun, sehingga efek yang timbul dapat bersifat hematologik maupun nonhematologik. Pada umumnya adalah mudah lelah, sakit kepala dan yang lebih berat dapat ditemui pucat, glositis, stomatis, kheilitis angularis, palpitasi

dan koilokhia dalam. Gejala anemia menurut Depkes RI adalah : pucat terutama bagian muka, bibir, lidah, telapak tangan dan kaki, kuku pucat, penglihatan berkunang – kunang, lemah, cepat mengantuk dan lesu.

4. Pencegahan anemia

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah anemia yakni

1. Meningkatkan asupan zat besi dengan memilih aneka ragam makanan dengan asupan zat besi tinggi, seperti daging, sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan sesuai dengan angka kecukupan zat besi menurut umur.
2. Meningkatkan kualitas pangan untuk mencegah defisiensi zat besi melalui fortifikasi zat besi. Kesulitan dalam fortifikasi besi adalah sifat besi yang reaktif dan berkecenderungan mengubah warna makanan. Misalnya garam ferro mengubah pangan yang berwarna merah dan hijau menjadi lebih cerah warnanya. Selain itu Fe reaktif dapat mengkatalisasi reaksi oksidasi. Ferro sulfat telah digunakan secara luas untuk memfortifikasi roti serta produk bakteri lain yang dijual untuk waktu singkat. Jika disimpan selama beberapa bulan makanan tersebut akan menjadi tengik (Arisman, 2004:154).
3. Pencegahan anemia dengan pengawasan penyakit infeksi dan parasit yang mengganggu penyerapan zat besi juga zat gizi lainnya.
4. Suplementasi zat besi melalui tablet penambah darah yang diberikan pada remaja, wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil, sehingga anemia dapat dicegah dalam waktu singkat.
5. Pemberian pendidikan gizi, baik penyuluhan ataupun konseling maupun program gizi lainnya mengenai anemia untuk menambah pengetahuan mengenai anemia dan kemudian menimbulkan perubahan sikap dan perilaku

sehingga konsumsi makanan tinggi zat besi dapat dilakukan dengan teratur.

C. Hemoglobin

1. Pengertian hemoglobin

Hemoglobin merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah yang dapat diukur secara kimia. Menurut Kamus Gizi, Hemoglobin adalah zat warna dalam sel darah merah yang berguna untuk mengangkut oksigen dan karbondioksida.

Menurut Masrizal (2007), Warna merah pada darah disebabkan oleh kandungan hemoglobin (Hb) yang merupakan susunan protein yang kompleks yang terdiri protein, globulin dan satu senyawa yang bukan protein yang disebut heme. Heme tersusun dari suatu senyawa lingkaran yang bernama porfirin yang bagian pusatnya ditempati oleh logam besi (Fe). Jadi heme adalah senyawa senyawa porfirin-besi, sedangkan hemoglobin adalah senyawa kompleks antara globin dengan heme.

Hemoglobin terbentuk dari molekul-molekul hem yaitu gugus nitrogenosa non protein yang mengandung besi atau haeme (ikatan besi-purifin) dan globin (suatu protein) yang memiliki daya gabung terhadap oksigen dan dengan oksigen tersebut membentuk oksihemoglobin (HbO₂) (Giri Wiarto, 2013: 30; Setiadi, 2007: 55).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Guyton Arthur bahwa hemoglobin ialah bagian dari sel darah merah atau sering dikenal dengan eritrosit yang berisi protein kaya zat besi dibentuk di dalam sumsum tulang, ia menjelaskan tentang pembentukan hemoglobin dimulai dalam eritroblast dan terus berlangsung sampai tingkat normoblast dan retikulosit.

2. Fungsi hemoglobin

Hemoglobin berfungsi untuk mengangkut oksigen dari organ respirasi (paru-paru) ke seluruh tubuh, termasuk sistem saraf dan otak. hemoglobin akan membentuk menjadi oksihemoglobin dan

akan beredar ke seluruh tubuh. Jika kandungan O₂ didalam tubuh lebih rendah dari jaringan paru-paru, maka ikatan oksihemoglobin akan dibebaskan dan O₂ tersebut akan digunakan dalam metabolisme sel. Karbon dioksida diangkut dari berbagai proton seperti ion Cl⁻ dan ion hidrogen asam (H⁺) dari asam karbonat (H₂CO₃) dari jaringan perifer ke organ respirasi untuk diekskresi. Oleh karena itu, hemoglobin juga termasuk salah satu sistem buffer atau penyangga untuk menjaga keseimbangan pH ketika terjadi perubahan PCO₂ dalam darah.

Selain itu, hemoglobin juga berguna untuk (Handayani, 2008) :

- a) Mengatur pertukaran oksigen dengan karbondioksida didalam jaringan-jaringan tubuh.
- b) Mengambil oksigen dari paru-paru kemudian dibawa ke seluruh jaringan-jaringan.
- c) Membawa karbondioksida dari jaringan-jaringan tubuh sebagai hasil metabolisme ke paru-paru untuk dibuang.

3. Kadar Hemoglobin

Hemoglobin dapat digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Kandungan hemoglobin yang rendah mengindikasikan bahwa seseorang mengalami anemia. Nilai normal yang paling sering dinyatakan adalah 14-18g/100ml untuk laki-laki dan 12- 16g.100ml untuk wanita. Berikut batasan hemoglobin darah menurut WHO:

Tabel 1. Batasan Kadar Hemoglobin

No	Kelompok	Batas Nilai Hb
1	Bayi/balita	11,0 g/dl
2	Usia sekolah	12,0 g/dl
3	Ibu hamil	11,0 g/dl
4	Pria dewasa	13,0 g/dl
5	Wanita dewasa	12,0 g/dl

Sumber: Supriasa, 2001.

Hemoglobin erat kaitannya dengan anemia, saat didapati kekurangan hemoglobin baik karena penurunan jumlah sel darah merah ataupun karena setiap sel darah merah mengandung sedikit hemoglobin, individu tersebut dapat dikatakan menderita anemia (Watson Roger, 2002: 236). Anemia mengakibatkan penderitanya mengalami lemas, pusing, gangguan perkembangan dan fungsi otak serta perilaku kognitif.

4. Faktor yang memengaruhi hemoglobin

Hemoglobin dapat dipengaruhi oleh jumlah zat besi yang dikonsumsi. Zat besi salah satunya pembentuk hemoglobin darah. Selain itu, kadar hemoglobin lebih banyak dipengaruhi oleh faktor hemostatis tubuh seperti aktivitas atau olahraga, sedangkan penyerapan Fe dari sumber makanan yang dimakan mengikuti kebutuhan tubuh. Ini membuktikan bahwa dalam asupan makanan, perlu adanya zat besi untuk pembentukan hemoglobin.

Kemudian pH yang rendah akan mengurangi daya tarik antara oksigen dan hemoglobin. Hal ini menyebabkan hemoglobin melepaskan lebih banyak oksigen sehingga meningkatkan pengiriman oksigen ke otot.

Kadar hemoglobin pada umumnya sangat dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, aktivitas fisik, pola hidup dan komposisi tubuh yang berhubungan dengan status gizi seseorang.

D. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan didefinisikan oleh Oxford Kamus Inggris sebagai keahlian dan keterampilan yang diperoleh seseorang melalui pengalaman atau pendidikan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu.

2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2003) mempunyai 6 tingkat, yakni :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Contoh, dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Contoh, menyimpulkan meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan menggunakan rumus statistik dalam menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya

satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. evaluasi dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang telah ada.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Irmayati dalam Kartika(2010) menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok melalui pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin banyak ilmu dan pengetahuan yang didapatkan.

b. Keterpaparan informasi

Informasi merupakan transfer pengetahuan. Dijumpai dalam kehidupan sehari-hari dan dapat juga diteruskan melalui komunikasi interpersonal atau melalui media massa antara lain televisi, radio, koran, majalah, dan internet.

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan upaya memperoleh atau mendapatkan pengetahuan. Sejalan dengan bertambahnya usia seseorang maka pengalaman juga semakin bertambah. Seseorang cenderung menerapkan pengalamannya dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

4. Pengetahuan anemia ibu

Menurut Tip dalam Kartika (2010) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia adalah kurangnya pengetahuan tentang anemia. Kurangnya pengetahuan ibu meliputi ketidaktahuan tentang tanda dan gejala awal anemia yang meliputi lelah dan mengantuk, pusing dan lemah juga sakit kepala.

Pengetahuan anemia ibu merupakan segala sesuatu yang diketahui ibu mengenai anemia, meliputi pengertian anemia, penyebab anemia, dampak yang ditimbulkan anemia serta pencegahan dan penanggulangan anemia. Pengetahuan tentang anemia perlu diperoleh dan dimiliki oleh ibu terutama bagi ibu yang memiliki balita, sehingga anemia sejak dini dapat dicegah.

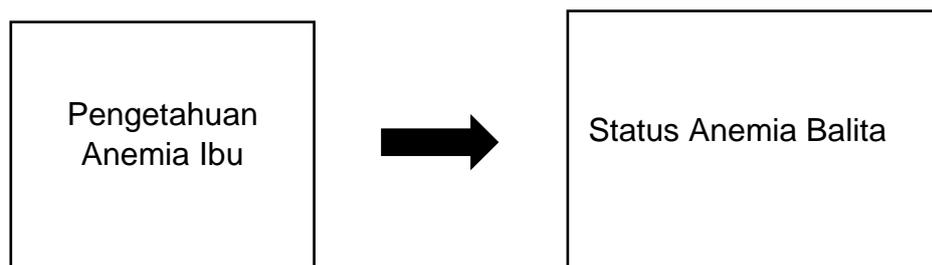
Kurangnya pengetahuan anemia ibu menyebabkan ibu tidak mengetahui asupan makanan yang tepat dan bergizi seimbang bagi balita. Padahal masa balita adalah masa yang penting bagi pertumbuhan juga perkembangan, dimana balita memerlukan makanan yang beraneka ragam dan bergizi seimbang. Kurangnya asupan protein, mineral seperti zat besi dan vitamin yakni vitamin C dapat menyebabkan anemia pada balita.

Oleh karena itu penting adanya upaya preventif seperti penyuluhan maupun upaya lainnya mengenai anemia untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang anemia.

E. Hubungan Pengetahuan Anemia Ibu dengan Status Anemia Pada Balita

Pengetahuan anemia ibu merupakan segala hal mengenai anemia yang dapat diketahui oleh ibu. Pengetahuan anemia ibu tidak hanya bermanfaat saat dalam proses pengolahan saja, tetapi pada status anemia pada balita. Apabila pengetahuan ibu mengenai anemia baik maka balita dapat terhindar dari masalah anemia. Karena ibu akan mengetahui apa saja yang harus dilakukan, maka ibu tentu akan mengetahui makanan apa yang perlu dikonsumsi balita untuk mencegah anemia. Namun tidak menutup kemungkinan bahwa meski pengetahuan ibu baik mengenai anemia, tetap saja balita menderita masalah gizi anemia. Hal ini dapat disebabkan oleh karena faktor ekonomi misalnya, tapi yang terutama adalah ibu tidak mengaplikasikan pengetahuannya ke dalam sikap dan tindakan yang benar, ibu bisa saja menyediakan makanan yang rendah zat besi (Fe), tidak mengatasi cacingan pada anak, dan memberi makanan penghambat penyerapan besi, seperti tanin yang terkandung dalam teh, sehingga balita menjadi menderita anemia.

F. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Pengetahuan Ibu Tentang Anemia Dengan Status Anemia pada Balita.

:



: Variabel yang diteliti

G. Defenisi Operasional

Tabel 2. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Skala Pengukuran
1	Pengetahuan ibu	<p>Segala hal tentang anemia yang diketahui oleh ibu balita yang ada di wilayah puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo. Pengukuran dilakukan dengan alat bantu kuesioner dan dengan metode wawancara kepada ibu sebanyak 30 pertanyaan. Dikategorikan menjadi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Baik = skor total >152. Kurang = skor total ≤15	Ordinal
2	Status Anemia Balita	<p>Status anemia ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan kadar Hb balita. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan metode digital yakni menggunakan alat pengukur Hb <i>EasyTouch Hemoglobin</i> dengan skala pengukuran gr/dl. Dikategorikan menjadi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anemia = <11,0 gr/dl2. Tidak Anemia = 11,0 gr/dl	Ordinal

H. Hipotesis

- H₀ : Tidak Ada Hubungan Pengetahuan Anemia Ibu dengan Status Anemia Balita di Wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo
- H_a : Ada Hubungan Pengetahuan Anemia Ibu dengan Status Anemia Balita di Wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah Puskesmas Petumbukan, Desa Nagarejo selama bulan September 2018 sampai pada bulan Juli 2019. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan April 2019 selama 3 hari.

B. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang). (Juliansyah, 2011)

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua balita berusia 6-59 bulan di wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo sebanyak 428 balita

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sejumlah anggota dari populasi. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus *Taro Yamane* (Notoadmodjo, 2005).

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n : Jumlah anggota sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat kesalahan 10%

Maka:
$$n = \frac{428}{1 + 428(0,1^2)}$$

$$n = \frac{428}{1 + 428(0,01)}$$

$$n = \frac{428}{1 + 4,28}$$

$$n = \frac{428}{5,28} = 81 \text{ orang}$$

Jadi besar sampel yang di dapat adalah sebesar 81 orang. Pengambilan sampel di lakukan dengan *simple random sampling* (acak sederhana). *Simple random sampling* merupakan cara pengambilan sampel setiap anggota dari unit atau populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Data primer

- 1) Data pengetahuan ibu tentang anemia diperoleh dengan cara wawancara menggunakan alat bantu kuesioner. Wawancara dilakukan dengan cara menanyakan dengan menggunakan kuesioner secara langsung pada ibu balita.
- 2) Identitas sampel (nama, umur, alamat) dikumpulkan dengan wawancara langsung dengan alat bantu kuesioner
- 3) Data kadar hemoglobin balita diperoleh dengan melakukan pengambilan darah pada balita untuk diukur kadar hemoglobin melalui metode digital yakni dengan menggunakan pengukur kadar Hb *EasyTouch Hemoglobin* dan skala pengukurannya gr/dl dengan langkah-langkah sebagai berikut:

Alat dan Bahan

- a. Pengukur kadar Hb *EasyTouch Hemoglobin*
- b. Lancet
- c. Kapas dan Alkohol

Prosedur Kerja:

1. Pastikan code card sudah terpasang pada alat hemometer digital
2. Pasang strip pada ujung alat
3. Bersihkan ujung jari pada bagian yang akan diambil darahnya.
4. Setelah darah yang keluar pada ujung jari sudah cukup, dekatkan sampel darah pada ujung jari tersebut ke satu mulut strip supaya diserap langsung oleh ujung mulut strip.
5. Tunggu hasilnya dan baca kadar Hb-nya.

b. Data Sekunder

Data yang dikumpulkan meliputi gambaran umum lokasi penelitian yaitu Desa Nagarejo.

2. Cara Pengumpulan Data

- a. Uji pendahuluan dilakukan oleh peneliti dibantu 3 enumerator yaitu mahasiswa Diploma III Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Gizi dan 1 tenaga analis dari Puskesmas Petumbukan pada bulan November 2018.
- b. Dalam penelitian, pengumpulan data pengetahuan anemia ibu melalui kuesioner, peneliti dibantu oleh 3 orang enumerator, yaitu mahasiswa Diploma III Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Gizi dan data kadar hemoglobin dibantu oleh 1 tenaga analis Puskesmas Petumbukan

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

- A. Data pengetahuan anemia ibu di wilayah Petumbukan Desa Nagarejo yang dikumpulkan dengan metode wawancara dengan

ibu balita dengan alat bantu kuesioner sebanyak 30 pertanyaan. Dengan skor tertingginya 1 dan terendahnya 0.

Maka interval total skor pengetahuan dapat dihitung sebagai berikut:

$$= \frac{\text{Total skor tertinggi} - \text{Skor terendah}}{2} = \frac{30 - 0}{2} = 15$$

Dari perhitungan tersebut, maka kategori penilaian pengetahuan anemia ibu menjadi:

- a. Baik : skor total >15
- b. Kurang : skor total ≤15

B. Kategori status anemia ditentukan berdasarkan hasil dari pemeriksaan kadar Hb balita. Pemeriksaan kadar Hb dilakukan dengan menggunakan metode digital. maka status anemia balita bisa dikategorikan menjadi:

- a. Tidak Anemia : 11g/dl
- b. Anemia : < 11 g/dl

2. Analisis data

A. Analisis data univariat

Untuk mengetahui gambaran masing-masing variabel yang disajikan dalam distribusi frekuensi dan dianalisis berdasarkan presentase.

B. Analisis data bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, yaitu hubungan pengetahuan ibu tentang anemia dengan status anemia pada balita di Desa Nagarejo dengan menggunakan uji *Chi Square*. Jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan dan jika $p > 0,05$ maka H_0 diterima berarti antara kedua variabel tidak ada hubungan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Petumbukan merupakan salah satu puskesmas yang berada di Desa Nagarejo di wilayah Kecamatan Galang, Kabupaten Deli Serdang.

Desa Nagarejo mempunyai 34,66 km². Jarak dari desa ke kota Kecamatan dan Puskesmas mencapai 15 km, dengan waktu tempuh 30 menit. Adapun batas-batas Puskesmas Petumbukan adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Pancur Batu
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Tanjung Morawa
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Bangun Purba
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Lubuk Pakam

Berdasarkan data tahun 2017, penduduk Desa Nagarejo sebanyak 7501 jiwa. Terdiri dari laki-laki sebanyak 3801 orang dan perempuan sebanyak 3700 orang. Desa Nagarejo memiliki 35 posyandu.

Mata pencaharian penduduk Desa Nagarejo adalah PNS 8,06%, pedagang 1,61%, pensiunan 5,64% dan petani 80,64%. Hasil pertanian Desa Nagarejo adalah tanaman padi, dan tanaman lainnya berupa cacao, karet, sawi dan jagung

B. Karakteristik Responden

1. Umur

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	n	%
1	<25 tahun	18 orang	22,2
2	25-35 tahun	46 orang	56,8
3	>35 tahun	17 orang	21
Total		81 orang	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa ibu di Desa Nagarejo di Wilayah Puskesmas Petumbukan sebagian besar adalah ibu-ibu dengan rentang usia 25-35 tahun. Hal ini dapat dilihat dari hasil distribusi bahwa dari 81 ibu terdapat 46 orang (56,8 %) yang memiliki usia 25-35 tahun. Umur mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurut Daryono (2003) dalam Liswati (2016), faktor umur juga sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, jadi umur ibu yang masih muda, belum memiliki banyak pengetahuan yang cukup mengenai gizi. Hasil penelitian Habte (2013) menemukan proporsi anemia balita terbanyak pada ibu dengan usia 15-19 tahun, sedangkan berdasarkan penelitian Souganidis (2012), bahwa proporsi anemia balita paling besar pada kelompok usia \leq 24 tahun. Oleh karena itu, semakin bertambah usia ibu, mempengaruhi tingkat kematangan pengetahuan gizinya terutama mengenai anemia.

2. Pendidikan

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	n	%
1	SD	6	7,4
2	SMP	32	39,5
3	SMA/SMK	39	48,1
4	D3	2	2,5
5	S1	2	2,5
Total		81 orang	100

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa ibu dengan pendidikan terakhir SMA lebih banyak yakni 39 orang (48,1%). Pada dasarnya tingkat pendidikan ibu berpengaruh pada kesehatan terutama gizi pada balita. Menurut VanBuskirk (2014), ibu dengan pendidikan yang relatif tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan memiliki kemampuan untuk

menggunakan sumber daya keluarga dibandingkan dengan ibu dengan berpendidikan rendah, sehingga pengetahuan akan variasi makanan juga bertambah. Variasi makanan digunakan untuk mencukupi kebutuhan gizi balita. Oleh karena itu, Makin tinggi pendidikan kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pula pengasuhan anak, dan makin banyak keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada demikian juga sebaliknya (Depkes RI, 2004 dalam Liswati, 2016).

3. Pekerjaan

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	n	%
1	Ibu Rumah Tangga	71	87,7
2	Karyawati	4	4,9
3	Wiraswasta	4	4,9
4	PNS	2	2,5
Total		81 orang	100

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa ibu dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga lebih banyak yakni 71 orang (87,7%). Menurut Nofiani (2015), ibu yang bekerja cenderung memiliki balita tidak anemia. Hal ini disebabkan pendapatan keluarga yang menunjang ibu yang bekerja memiliki anak dengan gizi yang baik, dengan adanya ibu yang bekerja mempengaruhi daya beli keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi balita. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyani (2004) dalam Liswati (2016), yang tidak menemukan hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi pada balita, dimana faktor pola asuh yang kurang karena kesibukan ibu. Salah satu hal yang dikhawatirkan timbul sebagai akibat dari keikutsertaan ibu-ibu pada kegiatan diluar rumah adalah ketelantaran balita sehingga mempengaruhi kesehatan balita.

C. Pengetahuan Anemia Ibu

Tabel 6. Distribusi Pengetahuan Anemia Ibu

No	Kategori Pengetahuan	n	%
1	Baik	69 orang	85,2
2	Kurang	12 orang	14.8
Total		81 orang	100

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik yakni sebanyak 69 orang (85,2%). Hasil ini mirip dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Seyaningsih bahwa diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tentang anemia 54,90 %, sesuai dengan sebaran jawaban responden tentang pengetahuan yang separuh lebih menjawab benar diatas rata-rata (86,60%), hal ini berkaitan dengan tingkat pendidikan responden yang sebagian besar (52,59 %) berpendidikan menengah keatas (SLTA/MA dan Sarjana), karena tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur karekteristik seseorang, dan tingkat pendidikan formal menunjukkan tingkat intelektual atau tingkat pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2007 dalam Setyaningsih, 2008). Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan.

D. Status Anemia Balita

Tabel 7. Distribusi Status Anemia Balita

No	Status Anemia	n	%
1	Tidak Anemia	65 orang	80,2
2	Anemia	16 orang	19.8
Total		81 orang	100

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui bahwa sebagian besar balita di Desa Nagarejo tidak anemia sebanyak 65 balita (80,2%). Anemia secara

umum merupakan berkurangnya volume eritrosit atau konsentrasi hemoglobin. Menurut Nofiani (2015), anemia pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor maternal penyebab anemia yakni pengetahuan, pendidikan, pekerjaan dan usia ibu. Berdasarkan wawancara dengan ibu balita, balita pada umumnya mengalami anemia disebabkan oleh ibu tidak mengetahui cara pemberian makanan yang tepat dan seimbang (terutama makanan yang mengandung protein, zat besi dan vitamin c) bagi balita, balita malas makan, berat badan lahir rendah, dan infeksi cacing. Anemia akibat defisiensi besi dapat memengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan atau kematangan sel otak pada balita.

E. Hubungan Pengetahuan Anemia Ibu Dengan Status Anemia Balita di Desa Nagarejo

Tabel 8. Hubungan Pengetahuan Anemia Ibu Dengan Status Anemia Balita

Kategori		Kategori hb				Total	p
		Tidak Anemia	%	Anemia	%		
Kategori Pengetahuan	Baik	83	91,3	6,0	8,7	69	0,001
	Kurang	3,0	25	9,0	75	12	
Total		66,0	81,5	15,0	18,5	81	

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan status anemia balita ($p= 0,001 < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ngu (2012) dalam Nofiani (2015) di daerah pedesaan Malaysia juga menemukan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu lewat pendidikan formal ibu yang kurang dari 6 tahun berhubungan signifikan dengan anemia balita sebesar 2,52 kali.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Sri Setyaningsih (2008) terhadap praktek ibu dalam pencegahan anemia gizi balita di kota Pekalongan, dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan

secara bermakna berhubungan terhadap praktek ibu balita dalam pencegahan anemia gizi besi balita. Menurut Price (2006) menyatakan bahwa penyebab tidak langsung anemia yaitu faktor pengetahuan, status pendidikan, keadaan lingkungan dan kurangnya asupan zat besi.

Berdasarkan pengamatan pada pengetahuan anemia ibu yang memiliki kategori baik, didapati bahwa masih ada 6 balita (8,7%) mengalami anemia. Hal ini dikarenakan bahwa bukan hanya pengetahuan saja yang mempengaruhi terjadinya anemia pada balita, namun seperti hasil wawancara dengan ibu balita, anemia pada balita dapat juga disebabkan oleh asupan makan balita yang tidak sesuai dengan kebutuhannya, status ekonomi yang rendah, pekerjaan orang tua terutama ibu sehingga gizi balita tidak terpenuhi karena kurangnya perhatian ibu, berat badan lahir balita rendah, dan infeksi cacing pada balita.

Sedangkan pengamatan pada pengetahuan anemia ibu yang memiliki kategori kurang didapati balita yang tidak anemia sebanyak 3 balita (25%), berdasarkan hasil wawancara dengan ibu balita, balita memiliki nafsu makan yang baik, pendapatan keluarga yang cukup memenuhi pangan seimbang bagi balita dan balita lahir dengan BB normal. Pengamatan lainnya pada pengetahuan anemia ibu yang memiliki kategori kurang didapati balita anemia sebanyak 9 balita (75%), hal ini disebabkan karena ibu jarang mendengar pengetahuan tentang gizi khususnya yang berkaitan dengan anemia, umur ibu yang muda menyebabkan pengalaman dan pengetahuan yang kurang, dan tingkat pendidikan ibu menengah ke bawah.

Pengamatan yang dilakukan melalui hasil kuesioner didapati bahwa masih banyak ibu di Desa Nagarejo yang belum mengetahui kadar hemoglobin normal balita (lampiran kuesioner pada nomor A2), pengetahuan tentang anemia yang berpengaruh terhadap pertumbuhan tinggi badan (lampiran kuesioner nomor A9), besi hewani dapat diserap di

dalam tubuh 2 kali lebih cepat daripada besi non heme (lampiran kuesioner nomor A25), dan vitamin c dapat menyerap zat besi seperti sayuran, kacang-kacangan dan olahannya seperti tempe dan tahu sebanyak 4 kali lipat di usus (lampiran kuesioner nomor 27). Pengetahuan ini penting karena untuk mencegah anemia pada balita, ibu perlu mengetahui kadar hemoglobin normal balita sehingga ibu dapat mengontrol hemoglobin balita agar tidak anemia yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Pengetahuan tentang asupan vitamin c dan zat besi juga penting karena ibu dapat mengetahui bahan makanan yang dapat diolah bagi balita yang dapat membantu penyerapan dan mempercepat pembentukan hemoglobin di dalam tubuh, sehingga mencegah terjadinya anemia pada balita.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Masih terdapat sebanyak 12 ibu (14,8%) yang memiliki tingkat pengetahuan anemia kurang.
2. Masih terdapat sebanyak 16 balita (19,8%) mengalami anemia.
3. Ada hubungan pengetahuan anemia ibu dengan status anemia balita ($p= 0,001 < 0,05$).

B. Saran

1. Perlunya peningkatan pengetahuan anemia bagi ibu-ibu balita di Desa Nagarejo agar anemia pada balita dapat dicegah. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan melalui pemberian penyuluhan gizi ataupun konseling gizi.
2. Perlu penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi anemia yakni asupan makan balita, status ekonomi keluarga, berat badan lahir balita dan infeksi cacing pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2016. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta
- Arisman MB, 2004, *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: EGC. (dalam Wijayanti, Yunita. 2011. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Siswa SMK AN Nuroniyah Kemadu Kec. Sulang Kab. Rembang Tahun 2011*. Skripsi. UNS. Semarang).
- Aguilar, R. Moraleda, et al. (2012). *Challenges In The Diagnosis Of Iron Deficiency In Children Exposed To High Prevalence Of Infections*. US National Library Of Medicine National Institutes Of Health. 7(11) (dalam Arifin, Sri Utami, dkk. 2013. *Hubungan Asupan Zat Gizi dengan Kejadian Anemia pada Anak Sekolah Dasar Di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara*. Jurnal. Universitas Sam Ratulangi. Manado).
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan. 2007. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2007
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan. 2013 Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2013
- Beck, Mari E. 2011. *Ilmu Gizi Dan Diet*. Yogyakarta: Penerbit Andi Pusaka. (dalam Haslindah. 2017. *Hubungan Body Image, Asupan Zat Gizi Mikro (Fe, Vitamin C, Vitamin A, Dan Vitamin B12) Dan Protein Dengan Kadar Hb Pada Remaja Putri Di Sman 21 Makassar Tahun 2017*. Universitas Hasanuddin. Makassar).
- Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Gizi Seimbang*. 2014.

- Kemenkes. 2013. *Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2013*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI.
- DeMaeyer, E.M. 1993. *Pencegahan dan Pengawasan Anemia Defisiensi Besi*. Teremahan oleh Arisman. Jakarta : Widya Medika. (dalam Mauliza, Indra. 2011. *Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Dan Status Gizi Dengan Anemia Pada Ibu – Ibu Usia Produktif Di Desa Mangli Kecamatan Kaliangkrik Kabupaten Magelang*. Skripsi. UNS. Semarang).
- Giri Wiarto. (2013). *Fisiologi dan Olahraga*. Yogyakarta: Graha Ilmu. (dalam Zufrianingrum, Herina. 2016. *Hubungan Antara Kadar Hemoglobin Dan Kapasitas Vital Paru Dengan Daya Tahan Kardiorespirasi Siswa yang Mengikuti Ekstrakurikuler Bolabasket di SMP Negeri 1 Jetis Kabupaten Bantul*. Skripsi. UNY. Yogyakarta).
- Habte, Dereje, dkk. 2013. *Maternal Risk Factors For Childhood Anaemia In Ethiopia*. *African Journal Of Reproductive Health* September. Volume 17 Number 3.
- Handayani, W. Haribowo, A. S. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Salemba Medika : Jakarta. (dalam Rangkuti, Eka. 2017. *Hubungan Asupan Gizi Dan Konsumsi Rokok Dengan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Laki-Laki Usia 15-18 Tahun Di Kelurahan Wek I Kecamatan Padangsidimpuan Utara*. Skripsi. USU. Medan).
- Helmyati, Siti, dkk. 2007. *Kejadian Anemia pada Bayi Usia 6 Bulan yang Berhubungan dengan Sosial Ekonomi Keluarga dan Usia Pemberian Makanan Pendamping Asi*. *Jurnal. Berita Kedokteran Masyarakat*.
- Juliansyah, Noor. 2011. *Metodologi Penelitian*. Graha Ilmu. Yogyakarta. (dalam Rosady, Nina. 2013. *Hubungan Status Gizi Dengan*

Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Dini (5 Tahun). Jurnal. UNESA. Surabaya).

Kartika, M.Nur Dewi, 2010. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia Dengan Keteraturan Mengkonsumsi Fe Pada Ibu Hamil Di Bps Sri Lumintu Surakarta*. Skripsi. Universitas Sebelas Maret. Sukakarta).

Liswati, Erna Mey. 2016. *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Yang Memiliki Jamkesmas Di Desa Tegal Giri Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali*. Jurnal. Universitas Muhammadiyah. Surakarta.

Notoadmodjo,S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta (dalam Mauliza, Indra. 2011. *Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Dan Status Gizi Dengan Anemia Pada Ibu – Ibu Usia Produktif Di Desa Mangli Kecamatan Kaliangkrik Kabupaten Magelang*. Skripsi. UNS. Semarang).

----- . 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta (dalam Rangkuti, Eka Putri Ramadani. 2017. *Hubungan Asupan Gizi Dan Konsumsi Rokok Dengan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Laki-Laki Usia 15-18 Tahun Di Kelurahan Wek I Kecamatan Padangsidimpuan Utara*. Skripsi. USU. Medan).

Nofiani, Anjar. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Balita Usia 12-59 Tahun Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2013)*. Skripsi. UIN Hidayatullah. Jakarta.

Masrizal. 2007. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Padang : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UNAND (dalam Wibowo, M.Faruq Adi. 2010. *Pengaruh Suplementasi Tablet Besi Dan Vitamin C Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Siswa Kelas Vi Sdn Klego 01 Kota Pekalongan*. Skripsi. UNS. Semarang)

- Price. (2006) *Bab 8 Gangguan Pertumbuhan, Proliferasi, dan Diferensiasi Sel. In: Price et al., 2006. Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit Ed 6. Jakarta: EGC.*
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2010. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan. Nuha Medika.*
- Rokhmawati, Indah Asyri. 2014. *Efek Penyuluhan Gizi Dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri Di Smp Kristen 1 Surakarta. Surakarta*
- Setyaningsih, Sri. 2008. *Pengaruh Interaksi, Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Praktek Ibu Dalam Pencegahan Anemia Gizi Besi Balita di Kota Pekalongan Tahun 2008. Jurnal. Universitas Diponegoro. Semarang*
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi. Bumi Aksara. Jakarta.* (dalam Liswati, Erna Mey. 2016. *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Yang Memiliki Jamkesmas Di Desa Tegal Giri Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali. Jurnal. Universitas Muhammadiyah. Surakarta).*
- Setiadi. 2007. *Anatomi dan Fisiologi Manusia. Yogyakarta: Graha Ilmu.* (dalam Zufrianingrum, Herina. 2016. *Hubungan Antara Kadar Hemoglobin Dan Kapasitas Vital Paru Dengan Daya Tahan Kardiorespirasi Siswa yang Mengikuti Ekstrakurikuler Bolabasket di SMP Negeri 1 Jetis Kabupaten Bantul. Skripsi. UNY. Yogyakarta)*
- Supariasa, I Dewa Nyoman. *Penilaian Status Gizi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2001.* (dalam Wijayanti, Yunita. 2011. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Siswa SMK AN Nuronyah Kemadu Kec. Sulang Kab. Rembang Tahun 2011. Skripsi. UNS. Semarang).*

- Souganidis, Ellie S, dkk. 2012. *Determinants Of Anaemia Chistering Among Mothers and Children In Indonesia*. Journal Of Tropical Pediatrics, Vol 58, No 2.
- Sandjaja, Dkk. 2010. *Kamus Gizi: Pelengkap Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- VanBuskirk, Kelley M. dkk. 2014. *Pediatric Anemia In Riral Ghana: A Cross-Sectional Study Of Prevalence And Risk Factors*. Journal Of Tropical Pediatrics. Vol 60. No.4.
- Watson Roger. (2002). *Anatomi dan Fisiologi untuk Perawat*. Jakarta: Perpustakaan Nasional (KDT). (dalam Zufrianingrum, Herina. 2016. *Hubungan Antara Kadar Hemoglobin Dan Kapasitas Vital Paru Dengan Daya Tahan Kardiorespirasi Siswa yang Mengikuti Ekstrakurikuler Bolabasket di SMP Negeri 1 Jetis Kabupaten Bantul*. Skripsi. UNY. Yogyakarta).

MASTER TABEL

No	Nama Ibu	Umur Ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Nama Anak	Umur Anak	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28	A29	A30	Skor	Kategori p.	Hb Anak	Kategori Hb	
1	titik	30	SMA/SMK	ibu rumah tangga	kenzi	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	27	Baik	13,6,0	Tidak Anemia	
2	susi	27	SMP	ibu rumah tangga	nadib	9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	Baik	13,2,0	Tidak Anemia	
3	ratna	35	SD	ibu rumah tangga	inaya	14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	Baik	15,0,0	Tidak Anemia	
4	citra	33	SMA/SMK	ibu rumah tangga	banu	45	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	27	Baik	15,2,0	Tidak Anemia	
5	sri	21	SMA/SMK	ibu rumah tangga	billa	24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	Baik	15,8,0	Tidak Anemia	
6	joti	22	SMP	ibu rumah tangga	letisyia	16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	Baik	12,0,0	Tidak Anemia	
7	nur	25	SMP	ibu rumah tangga	tisya	20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	28	Baik	14,0,0	Tidak Anemia	
8	ratih	25	SMA/SMK	ibu rumah tangga	fauziah	22	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	27	Baik	13,4,0	Tidak Anemia	
9	utami	23	SMA/SMK	ibu rumah tangga	arga	24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	23	Baik	13,0,0	Tidak Anemia	
10	kiki	24	SMP	ibu rumah tangga	al	12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	Baik	13,2,0	Tidak Anemia	
11	dani	27	SMP	ibu rumah tangga	sakila	10	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	23	Baik	14,8,0	Tidak Anemia	
12	fiki	27	SMA/SMK	ibu rumah tangga	fahri	30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	Baik	13,4,0	Tidak Anemia	
13	anggun	28	SMP	ibu rumah tangga	nurul	29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	Baik	12,5,0	Tidak Anemia	
14	ramada	25	SMA/SMK	ibu rumah tangga	aldi	20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	Baik	12,0,0	Tidak Anemia	
15	melinda	24	SMA/SMK	ibu rumah tangga	kanza	36	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	25	Baik	13,9,0	Tidak Anemia	
16	rezeki	36	SMP	ibu rumah tangga	kaira	24	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	28	Baik	13,0,0	Tidak Anemia	
17	rafy	32	SMP	ibu rumah tangga	rafiandra	22	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	15	Kurang	9,7,0	Anemia
18	tuti	32	SMP	ibu rumah tangga	quen	25	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	Baik	12,7,0	Tidak Anemia	
19	ayu	23	SMP	ibu rumah tangga	najwa	8	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	14	Kurang	10,6,0	Anemia	
20	nurbaiti	31	SD	ibu rumah tangga	nesya	12	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	20	Baik	12,0,0	Tidak Anemia	
21	aulia	23	SMA/SMK	ibu rumah tangga	dwiardita	20	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	15	Kurang	12,0,0	Tidak Anemia	
22	masna	29	SMA/SMK	ibu rumah tangga	zhaila	40	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	14	Kurang	10,5,0	Anemia

23	maria	27	SD	ibu rumah tangga	farel	10	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	16	Baik	13,0,0	Tidak Anemia
24	farida	30	SMA/SMK	ibu rumah tangga	syahira	19	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	22	Baik	13,3,0	Tidak Anemia		
25	wita	33	SMP	ibu rumah tangga	azam	37	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	19	Baik	12,3,0	Tidak Anemia		
26	suspiyer	35	SMA/SMK	ibu rumah tangga	ilham	14	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	24	Baik	13,1,0	Tidak Anemia	
27	putri	20	SMP	ibu rumah tangga	tiwi	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	19	Baik	12,3,0	Tidak Anemia		
28	fatima	33	SD	ibu rumah tangga	yasmi	11	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	13	Baik	10,0,0	Anemia	
29	irma	34	SMP	ibu rumah tangga	azka	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	20	Baik	10,6,0	Anemia	
30	ros linda	26	SMA/SMK	ibu rumah tangga	adli	45	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	24	Baik	10,5,0	Tidak Anemia		
31	rani	30	SMA/SMK	ibu rumah tangga	mutia	37	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	19	Baik	14,0,0	Tidak Anemia	
32	irma	40	SMA/SMK	ibu rumah tangga	amelia	22	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	21	Baik	12,9,0	Tidak Anemia	
33	suyatni	36	SMP	ibu rumah tangga	haikal	56	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	15	Kurang	9,0,0	Anemia		
34	armaini	36	SMA/SMK	ibu rumah tangga	amjari	26	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	21	Baik	13,1,0	Tidak Anemia		
35	ayu	25	SMP	karyawan	putri	45	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	19	Baik	12,4,0	Tidak Anemia	
36	triana	28	SMP	ibu rumah tangga	akifa	36	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	Baik	10,2,0	Anemia	
37	risa	24	SD	ibu rumah tangga	aulia	32	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	15	Kurang	12,0,0	Tidak Anemia		
38	suciani	33	SMP	ibu rumah tangga	natasya	28	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Baik	12,9,0	Tidak Anemia	
39	ismania	28	SMA/SMK	ibu rumah tangga	aditya	6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	Baik	13,8,0	Tidak Anemia	
40	suriani	27	SMP	karyawan	hazril	18	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	18	Baik	10,8,0	Anemia	
41	juliana	30	SMA/SMK	ibu rumah tangga	josua	23	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	20	Baik	14,0,0	Tidak Anemia		
42	rosmaid	45	SMA/SMK	wiraswasta	silvi	20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	23	Baik	12,2,0	Tidak Anemia		
43	jidan	30	SMP	ibu rumah tangga	arayan	11	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	18	Baik	13,4,0	Tidak Anemia	
44	endang	23	SMA/SMK	ibu rumah tangga	sokia	14	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	Baik	13,6,0	Tidak Anemia	
45	srlning	27	SMA/SMK	ibu rumah tangga	azril	21	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	19	Baik	10,4,0	Anemia	
46	intan	25	SMA/SMK	ibu rumah tangga	ozhil	26	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	18	Baik	12,2,0	Tidak Anemia			
47	walmian	24	SMP	ibu rumah tangga	amelia	28	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	16	Baik	12,0,0	Tidak Anemia	
48	ani	23	SMA/SMK	ibu rumah tangga	meyzura	12	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	20	Baik	13,4,0	Tidak Anemia		
49	muliati	28	D3	PNS	faridhan	58	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	Baik	12,1,0	Tidak Anemia		
50	mawati	29	SMA/SMK	ibu rumah tangga	yusrina	18	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	17	Baik	12,6,0	Tidak Anemia	
51	sundari	32	SMP	ibu rumah tangga	fikri	19	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	12	Kurang	9,0,0	Anemia		

52	fitriah	34	SMA/SMK	ibu rumah tangga	rendi	18	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	23	Baik	12,7.0	Tidak Anemia
53	tini	26	SMP	ibu rumah tangga	naira	19	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	21	Baik	10,3.0	Anemia			
54	pariem	33	SMA/SMK	ibu rumah tangga	aulia	15	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	20	Baik	12,9.0	Tidak Anemia				
55	desi	30	SMP	ibu rumah tangga	faiz	50	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	17	Baik	12,4.0	Tidak Anemia			
56	hamiser	33	S1	wiraswasta	tri aldi	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	28	Baik	12,1.0	Tidak Anemia	
57	surami	27	SMA/SMK	ibu rumah tangga	gita	29	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	18	Baik	13,0.0	Tidak Anemia	
58	desi	43	SMP	ibu rumah tangga	Jilla	10	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	17	Baik	13,6.0	Tidak Anemia	
59	hariati	45	SMP	ibu rumah tangga	nazli	36	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	13,0.0	Tidak Anemia		
60	lima	37	SMA/SMK	ibu rumah tangga	alraya	41	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	20	Baik	13,4.0	Tidak Anemia			
61	seriatik	30	SMA/SMK	wiraswasta	m.nafha	36	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	23	Baik	13,0.0	Tidak Anemia			
62	ayu	28	SMP	ibu rumah tangga	arka	36	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	18	Baik	12,7.0	Tidak Anemia	
63	kusmiat	30	SMP	ibu rumah tangga	jihan	17	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	15	Kurang	10,4.0	Anemia			
64	laila	41	SMP	ibu rumah tangga	bihan	26	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	17	Baik	13,6.0	Tidak Anemia	
65	nani	26	D3	PNS	bahri	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	28	Baik	12,7.0	Tidak Anemia		
66	rumiani	29	SD	ibu rumah tangga	rasya	27	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	14	Kurang	10,0.0	Anemia
67	yeni	36	SMA/SMK	ibu rumah tangga	fadli	36	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Baik	13,1.0	Tidak Anemia		
68	legiyani	39	SMP	ibu rumah tangga	aila	8	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	15	Kurang	11,5.0	Tidak Anemia	
69	susi	23	SMA/SMK	karyawan	mirza	16	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	21	Baik	13,0.0	Tidak Anemia		
70	utari	26	SMA/SMK	ibu rumah tangga	yumna	50	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	21	Baik	14,2.0	Tidak Anemia	
71	neni	40	SMA/SMK	ibu rumah tangga	najva	36	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	20	Baik	10,5.0	Anemia				
72	sari	41	SMA/SMK	ibu rumah tangga	jannah	50	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	20	Baik	14,0.0	Tidak Anemia				
73	sundari	37	SMP	ibu rumah tangga	rafiq	7	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	17	Baik	13,6.0	Tidak Anemia			
74	indah	38	SMP	ibu rumah tangga	arkan	48	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	17	Baik	13,3.0	Tidak Anemia		
75	izah	28	S1	wiraswasta	ikmal	53	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	Baik	14,0.0	Tidak Anemia		
76	sutiyani	33	SMA/SMK	ibu rumah tangga	akila	33	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	19	Baik	13,0.0	Tidak Anemia			
77	herma	38	SMA/SMK	ibu rumah tangga	esra	49	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	19	Baik	13,6.0	Tidak Anemia		

78	eka	40	SMA/SMK	karyawan	bernika	41	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	24	Baik	11,9.0	Tidak Anemia
79	muniati	26	SMP	ibu rumah tangga	azib	58	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	15	Kurang	10,6.0	Anemia	
80	purwa	29	SMA/SMK	ibu rumah tangga	zidan	35	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	23	Baik	12,0.0	Tidak Anemia	
81	dedek	26	SMA/SMK	ibu rumah tangga	hana	24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	19	Baik	11,5.0	Tidak Anemia

Lampiran II

HASIL SPSS

Umur Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	18	22.2	22.2	22.2
2	46	56.8	56.8	79.0
3	17	21.0	21.0	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Keterangan:

1= <25 tahun

2 = 25-35 tahun

3 = > 35 tahun

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	6	7.4	7.4	7.4
SMP	32	39.5	39.5	46.9
SMA/SMK	39	48.1	48.1	95.1
D3	2	2.5	2.5	97.5
S1	2	2.5	2.5	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu rumah tangga	71	87.7	87.7	87.7
karyawati	4	4.9	4.9	92.6
PNS/TNI/POLRI	2	2.5	2.5	95.1
Wiraswasta	4	4.9	4.9	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	69	85.2	85.2	85.2
kurang	12	14.8	14.8	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Kategori Hb

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak anemia	65	80.2	80.2	80.2
anemia	16	19.8	19.8	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan * Kategori Hb Crosstabulation

			Kategori Hb		Total
			tidak anemia	anemia	
Kategori Pengetahuan	baik	Count % within kategoripngetahuan	63 91.3%	6 8.7%	69 100.0%
	kurang	Count % within kategoripngetahuan	3 25.0%	9 75.0%	12 100.0%
Total		Count % within kategoripngetahuan	66 81.5%	15 18.5%	81 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	29.783 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	25.551	1	.000			
Likelihood Ratio	23.358	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	29.415 ^c	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	81					

a. Computed only for a 2x2 table

b. The standardized statistic is 5,424.

Lampiran III

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP) (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Alamat :

Telp/HP :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Anemia Ibu Dengan Status Anemia Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Petumbuhan Desa Nagarejo”** dan bersedia menjadi sampel serta diambil darahnya untuk mengetahui kadar hemoglobin pada darah. Maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa ada paksaan menyatakan bersedia dalam penelitian tersebut. .

Lubuk Pakam, Januari 2019

Mengetahui,

Responden

Peneliti

(.....)

(Bernike Sari Deo)

LAMPIRAN IV

Kuesioner Pengetahuan Tentang Anemia

1. Nama :
2. Tempat/Tanggal Lahir :
3. Usia :
4. Alamat :
5. Pendidikan Terakhir : a. SD d. D3
b. SMP e. S1
c. SMA / SMK f. S2
6. Pekerjaan : a. Ibu rumah tangga c. PNS/ TNI/ POLRI
b. Karyawati d. Wiraswasta

Beri tanda (√) pada jawaban yang menurut anda benar

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Anemia merupakan suatu keadaan dengan kadar hemoglobin yang lebih rendah dari nilai normal		
2	Batas normal kadar hemoglobin pada balita adalah 11 gr/dl		
4	Kelopak mata, bibir, lidah, kulit, kuku dan telapak tangan nampak pucat bukan merupakan salah satu tanda-tanda dari anemia		

5	Kekurangan zat besi merupakan penyebab utama anemia gizi dibanding kekurangan zat gizi lain		
6	Salah satu faktor utama yang menyebabkan anemia gizi adalah rusaknya sel darah merah		
7	Anemia pada balita dapat berpengaruh terhadap perkembangan otak dan motorik		
8	Anemia pada balita menyebabkan penurunan daya tahan tubuh		
9	Anemia tidak berpengaruh terhadap pertumbuhan tinggi badan		
10	Penyakit anemia tidak dapat dicegah atau ditanggulangi		
11	Protein berperan penting dalam menghambat terjadinya anemia pada balita		
12	Protein yang berfungsi sebagai alat angkut zat besi		
13	Defisiensi protein menyebabkan gangguan status gizi yakni pertumbuhan dan perkembangan balita		
14	Kebutuhan protein dan zat besi meningkat sesudah balita berumur 6 bulan		
15	Daging, ayam, telur, ikan, dan susu merupakan sumber protein hewani		
16	Kacang-kacangan dan olahannya seperti tahu dan tempe merupakan sumber protein nabati		

17	Penyakit anemia tidak diobati hanya dengan makanan sumber zat besi		
18	Zat besi berfungsi dalam pembentukan sel darah merah (hemoglobin)		
19	Zat besi yang terdapat dalam pangan hewani dengan jumlah yang cukup dapat mencegah terjadinya anemia gizi besi		
20	Defisiensi besi dapat mengganggu perkembangan fungsi otak balita		
21	Defisiensi besi dapat menyebabkan gangguan sistem kekebalan tubuh sehingga balita mudah terserang penyakit infeksi		
22	Zat besi tercukupi dalam tubuh apabila hanya mengonsumsi sayuran dan buah-buahan saja		
23	Besi hem terdapat dalam daging, telur, ayam dan ikan		
24	Besi non-hem terdapat pada sereal, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran hijau		
25	Besi heme diserap di dalam tubuh 2 kali lebih cepat daripada besi non heme		
26	Vitamin C diperlukan untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga dapat mencegah anemia pada balita		
27	Vitamin C dapat menyerap zat besi seperti sayuran, kacang-kacangan dan olahannya seperti tempe dan tahu		

	sebanyak 4 kali lipat di usus.		
28	Bayam, daun pepaya, daun singkong, sawi dan daun katuk adalah sayuran yang mengandung vitamin C		
29	Buah-buahan seperti jeruk, pepaya, jambu biji, pisang dan mangga adalah buah-buahan yang mengandung vitamin C		
30	Vitamin C tidak hanya diperlukan untuk penyerapan zat besi tetapi juga diperlukan untuk pematangan sel darah merah (eritrosit)		

Sumber: Rokhmawati, 2014

LAMPIRAN V

DOKUMENTASI

Wawancara Kuesioner Pengetahuan Anemia Dengan Ibu Sebagai Responden Penelitian



Tenaga Analis Yang Memeriksa Kadar Hemoglobin Pada Balita Sebagai Sampel Penelitian



Enumerator Yakni Mahasiswa Diploma III Jurusan Gizi Yang Membantu
Dalam Penelitian



LAMPIRAN VI

Lembar Bukti Bimbingan

Karya Tulis Ilmiah

NAMA MAHASISWA : Bernike Sari Deo
NIM : P01031116008
JUDUL USULAN PENELITIAN : Hubungan Pengetahuan Anemia
Ibu Dengan Status Anemia Balita
BIDANG PEMINATAN : Gizi Masyarakat
NAMA PEMIMBING UTAMA : Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP : 196906231990032001

LAMPIRAN VII

Bukti Bimbingan

Nama : Bernike Sari Deo

NIM : P01031116008

Judul : Hubungan Pengetahuan Anemia Ibu dengan Status Anemia Balita di Wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo.

No	Tanggal	Judul/ topik bimbingan	T. tangan mahasiswa	T. tangan pembimbing
1	Kamis, 06/09/2018	Perkenalan dan persiapan materi/ judul untuk didiskusikan di pertemuan selanjutnya		
2	Senin, 10/09/2018	Mendiskusikan judul dan tempat penelitian		
3	Rabu 12/ 09/ 2018	Merevisi judul penelitian		
4	Senin, 17/09/ 2018	Menetapkan judul penelitian		
5	Kamis 22/10/2018	Bimbingan survey pendahuluan		
6	Jumat, 26/10/2018	Merevisi proposal		
7	Jumat, 9/11/2018	Merevisi proposal		
8	Kamis, 6/12/2018	Merevisi proposal		
9	Minggu	Merevisi proposal		

	09/12/2018			
10	Selasa, 08/01/2019	Seminar Proposal		
11	Jumat 08/02/2019	Revisi hasil seminar proposal bersama pembimbing		
12	Rabu 12/02/2019	Revisi hasil seminar proposal bersama pembimbing		
13	Kamis 14/02/2019	Revisi hasil seminar proposal bersama penguji I		
14	Jumat 15/02/2019	Revisi hasil seminar proposal bersama penguji II		
15	Senin 22/04/2019	Diskusi penelitian bersama pembimbing		
16	Rabu 17/07/2019	Revisi Karya Tulis Ilmiah (Bab I-V)		
17	Kamis 18/07/2019	Revisi Karya Tulis Ilmiah (Bab I-V)		
18	Selasa 23/07/2019	Sidang KTI		
19	Senin 29/07/2019	Revisi KTI dengan pembimbing		
20	Rabu 07/08/2019	Revisi KTI dengan penguji I		
21	Selasa 13/08/2019	Revisi KTI dengan Penguji II		

LAMPIRAN VIII

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Bernike Sari Deo

Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 17 September 1998

Jumlah Anggota Keluarga : 6 orang

Alamat Rumah : Jl. Pelita II No. 56

No. Hp/ Telp : 082294292703

Riwayat Pendidikan : 1. SDS Xaverius Padangsidimpuan
2. SMP Swasta Kristen Kalam Kudus Medan
3. SMA Swasta Kristen Kalam Kudus Medan

LAMPIRAN IX

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : BERNIKE SARI DEO

NIM : P01031116008

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di KTI saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Yang membuat pernyataan,

(BERNIKE SARI DEO)