

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG ANEMIA DENGAN
STATUS ANEMIA IBU HAMIL DI DESA NOGO REJO DAN KOTASAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PETUMBUKAN**

SKRIPSI



NATASYA ERTA LAURIN

P01021316070

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI
DAN DIETETIKA
2020**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG ANEMIA DENGAN
STATUS ANEMIA IBU HAMIL DI DESA NOGO REJO DAN KOTASAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PETUMBUKAN**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan



NATASYA ERTA LAURIN

P01031216070

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI
DAN DIETETIKA
2020**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

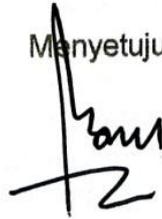
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang
Anemia dengan Status Anemia Ibu Hamil di
Desa Nogo Rejo dan Kotasan Wilayah Kerja
Puskesmas Petumbukan

Nama Mahasiswa : Natasya Erta Laurin

Nomor Induk Mahasiswa : P01031216070

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyetujui:



Novriani Tarigan, DCN, M.Kes
Pembimbing Utama/Ketua Penguji



Berlin Sitanggang, SST, M.Kes
Anggota Penguji



Tiar Lince Bakara, SP, M.Si
Anggota Penguji

Mengetahui :
Ketua Jurusan



Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes
NIP : 196403121987031003

Tanggal Lulus : 18 Juni 2020

ABSTRAK

NATASYA ERTA LAURIN “HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG ANEMIA DENGAN STATUS ANEMIA IBU HAMIL DI DESA NOGO REJO DAN KOTASAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS PETUMBUKAN” (DIBAWAH BIMBINGAN NOVRIANI TARIGAN)

Anemia adalah salah satu masalah kesehatan yang paling luas di dunia. Data *World Health Organization* tahun 2010 menyatakan bahwa 40% penyebab kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 48,9%. Ibu hamil yang anemia mempunyai resiko 255% untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan pengetahuan dan sikap tentang anemia dengan status anemia ibu hamil di Desa Nogo Rejo dan Kotasan wilayah kerja Puskesmas Petumbukan.

Penelitian ini dilakukan di desa Nogorejo dan Kotasan Wilayah Kerja Puskesmas Petumbukan pada bulan Agustus 2019 sampai bulan Juni 2020 dan pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari 2020. Jenis penelitian ini merupakan penelitian *analitik* dengan desain *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini ialah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Petumbukan dari Desa Nogo Rejo dan Desa Kotasan dengan sampel penelitian sebanyak 49 orang. Pengumpulan data Haemoglobin (Hb) dilakukan dengan pengambilan darah menggunakan metode *Cyanmethemoglobine*. Analisis data penelitian menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap tentang anemia dengan status anemia ibu hamil di Desa Nogo Rejo dan Kotasan wilayah kerja Puskesmas Petumbukan. Disarankan agar puskesmas mengadakan penyuluhan dan edukasi kepada WUS, khususnya calon ibu untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang anemia.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Status Anemia, dan Ibu Hamil

ABSTRACT

NATASYA ERTA LAURIN "RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARDS ANEMIA PREVALENCE WITH ANEMIA STATUS IN PREGNANT WOMEN IN THE VILLAGE OF NOGO REJO AND KOTASAN, WORKING AREA OF PETUMBUKAN HEALTH CENTER" (CONSULTANT: NOVRIANI TARIGAN).

Anemia is one of the most widespread health problems in the world. The World Health Organization in 2010 stated that 40% of the causes of maternal death in developing countries are related to anemia during pregnancy. The prevalence of anemia in pregnant women in Indonesia in 2018 reached 48.9%. Anemic pregnant women have a 255% risk of giving birth to a baby with low birth weight.

This study aims to find out the relationship between knowledge and attitudes towards the prevalence of anemia and anemia status in pregnant women in Nogo Rejo Village and Kotasan in the working area of Petumbukan Health Center.

This research was conducted in Nogorejo Village and the Kotasan Puskesmas Petumbukan from August 2019 to June 2020 while data collection was carried out in January 2020. This research is an analytical study designed with a Cross Sectional design. The population of this study were all pregnant women in the working area of the Petumbukan Health Center from Nogo Rejo Village and Kotasan Village while 49 mothers were taken as the research sample. Hemoglobin (Hb) level data were collected by taking blood samples using the Cyanmethemoglobine method then the data were analyzed by the chi-square test.

Through the research results found a relationship between knowledge and attitudes towards the prevalence of anemia with anemia status of pregnant women in Nogo Rejo Village and Kotasan in the working area of Petumbukan Health Center. The Health Center are advised to provide counseling and education to women of childbearing age, especially expectant mothers to increase their knowledge and attitudes towards anemia.

Keywords : Knowledge, Attitudes, Anemia Status, and Pregnant Women



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia dengan Status Anemia Ibu Hamil di Desa Nogo Rejo dan Kotasan Wilayah Kerja Puskesmas Petumbukan”.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan.
2. Novriani Tarigan, DCN, M. Kes selaku dosen pembimbing.
3. Berlin Sitanggang, SST, M.Kes selaku anggota penguji I dan Tiar Lince Bakara, SP, M.Si selaku anggota penguji II.
4. Pimpinan Puskesmas, Staf Puskesmas, Kepala Desa, Bidan Desa, seluruh Kader dan Ibu hamil di Desa Nogo Rejo dan Kotasan.
5. Kedua orang tua saya Tahan Tarigan dan Erna Wati br. Sitepu
6. Adik saya Jesna Ekel Mindonta
7. Teman-teman satu bimbingan dan teman sekelas

Penulis menyadari masih banyak kekurangan maupun kesalahan di dalam penulisan ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran guna perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis mengucapkan terimakasih.

penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Anemia	5
1. Pengertian Anemia	5
2. Penyebab Anemia	5
3. Klasifikasi Anemia	6
4. Gejala Anemia	7
5. Diagnosa Anemia	7
6. Dampak Anemia	8
7. Pengertian Anemia Kehamilan	9
8. Patofisiologi	9
9. Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia kehamilan	10
B. Hemoglobin.....	10
1. Pengertian Hemoglobin	10
2. Fungsi Hemoglobin.....	10
3. Macam Pemeriksaan Kadar Hemoglobin.....	11
4. Langkah-langkah Mengukur Kadar Hb	12
C. Ibu Hamil	13
1. Pengertian Ibu Hamil	13
2. Fisiologi Kehamilan	13
3. Tanda-tanda Kehamilan	13
4. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Kehamilan	15
D. Pengetahuan	17
1. Pengetian Pengetahuan	17
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Seseorang	18
3. Pengukuran Pengetahuan	19
E. Sikap.....	20
1. Pengetian Sikap	20
2. Komponen Sikap	20

3. Pengukuran Sikap	21
4. Kriteria Pengukuran Sikap	22
F. Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia pada Ibu hamil	23
1. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia	23
2. Sikap Ibu Hamil tentang Anemia.....	23
G. Kerangka Teori	24
H. Kerangka Konsep	25
I. Definisi Operasional.....	25
J. Hipotesis	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	27
B. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	27
C. Populasi dan Sampel	27
1. Populasi.....	27
2. Sampel	27
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	28
1. Data Primer	28
2. Data Sekunder.....	29
E. Pengolahan dan Analisis Data	30
1. Pengolahan Data.....	30
2. Analisis Data	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
A. Hasil.....	33
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	33
2. Gambaran Karakteristik Sampel	33
3. Pengetahuan tentang Anemia Ibu Hamil	35
4. Sikap tentang Anemia Ibu Hamil.....	35
5. Status Anemia Ibu Hamil	36
6. Hubungan Pengetahuan dengan Status Anemia pada Ibu Hamil	36
7. Hubungan Sikap dengan Status Anemia pada Ibu Hamil	37
B. Pembahasan.....	38
1. Karakteristik Sampel	38
2. Pengetahuan	40
3. Sikap	41
4. Status Anemia	42
5. Hubungan Pengetahuan dengan Status Anemia	43
6. Hubungan Sikap dengan Status Anemia	44

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	46
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA.....	47
Lampiran	51

DAFTAR TABEL

No		Halaman
1	Klasifikasi Anemia menurut Kelompok Umur	7
2	Kriteria Pengukuran Pengetahuan	30
3	Kriteria Pengukuran Sikap	31
4	Karakteristik sampel berdasarkan status anemia	34
5	Pengetahuan sampel tentang anemia ibu hamil	35
6	Sikap sampel tentang anemia ibu hamil	36
7	Status Anemia Ibu Hamil	36
8	Hubungan Kategori Pengetahuan dengan Status Anemia.....	37
9	Hubungan Kategori Sikap dengan Status Anemia.....	37

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1 Dampak Anemia	8
2 Kerangka Teori	24
3 Kerangka Konsep Penelitian	25

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1 Master Tabel	51
2 Hasil Pengolahan Data SPSS	57
3 Naskah Penjelasan	64
4 Identitas Responden	66
5 Kuesioner Penelitian Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Anemia dengan Status Anemia Ibu Hamil di Desa Nogo Rejo dan Kotasan Wilayah Kerja Puskesmas Petumbukan	68
6 Pernyataan.....	73
7 Daftar Riwayat Hidup	74
8 Bukti Bimbingan Skripsi.....	75
9 Surat Pernyataan Melakukan Penelitian.....	77
10 Surat Ethical Clearance.....	79
11 Dokumentasi	80

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia adalah salah satu masalah kesehatan yang paling luas di dunia. Anemia mempengaruhi lebih dari 2 miliar orang di seluruh dunia (World Bank, 2003). Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 menyebutkan bahwa 40% penyebab kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan (WHO, 2010 dalam Purwaningtyas, 2017). Berdasarkan *Global nutrition Report* tahun 2014, Indonesia termasuk didalam 47 negara dari 122 negara yang mempunyai masalah Anemia pada WUS. Prevalensi anemia pada WUS 22,7% (*Global nutrition Report*, 2014).

Berdasarkan hasil *Survey Kesehatan Rumah Tangga* (SKRT), prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia 40,1% dan pada tahun 2007 turun menjadi 24,5% (Paendong, Eddy, Hermie, 2016). Berdasarkan hasil *Riset Kesehatan Dasar* (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 48,9% mengalami peningkatan sebanyak 11,8% dari tahun 2013 yaitu 37,1%. Proporsi anemia pada wanita hamil di Perkotaan 36,4% dan Perdesaan 37,8% (Lamid, 2015). Dengan demikian keadaan ini mengindikasikan bahwa anemia gizi besi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2018).

Konsekuensi dari morbiditas terkait dengan anemia dapat mempengaruhi perkembangan kognitif, motorik dan produktivitas rendah yang dapat dikaitkan dengan kelahiran bayi BBLR dan peningkatan resiko kematian ibu dan perinatal (WHO, 2015). Ibu hamil yang anemia mempunyai resiko lebih besar dari resiko KEK yaitu sebesar 255 persen lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR (Lamid, 2015). Gagal tumbuh dapat terjadi sejak dini, yaitu pada trimester pertama kehamilan yang dapat menyebabkan pengurangan penurunan pertumbuhan pada kerangka (skeletal) dan jaringan lunak, dan dilanjutkan setelah bayi lahir sampai usia 2 atau 3 tahun (Lamid, 2015). Berdasarkan laporan

kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2017 di Sumatera Utara, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian (Profil Kesehatan, 2017).

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh. Ibu hamil dianggap sebagai salah satu kelompok yang rentan mengalami anemia, meskipun jenis anemia pada kehamilan umumnya bersifat 'fisiologis'. Anemia tersebut terjadi karena peningkatan volume plasma yang berakibat pengenceran kadar Hb tanpa perubahan bentuk sel darah merah. Ibu hamil dianggap mengalami anemia bila kadar Hb-nya dibawah 11,0 g/dl (Kemenkes, 2013).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Apabila ibu hamil mengetahui dan memahami akibat anemia dan cara mencegah anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik sehingga diharapkan dapat terhindar dari berbagai akibat atau resiko terjadinya anemia kehamilan. Perilaku yang demikian dapat berpengaruh terhadap penurunan kejadian anemia pada ibu hamil (Soraya dalam Wulandini, Tesi, 2017).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada kehamilan diantaranya adalah tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Tingkat pendidikan dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan, karena dalam pendidikan terdapat proses pengembangan pengetahuan, wawasan, kompetensi serta pola pikir seseorang (Balajaran dalam Yanti, Apri, Keisnawati, 2015). Selain pengetahuan, sikap merupakan faktor pola perilaku seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal didapat dari manusia itu sendiri untuk menerima ataupun menolak terhadap perilaku tersebut. Sedangkan dari faktor eksternal dapat dari interaksi sosial di lingkungan sekitarnya (azwar dalam Astuti & Raudhatun, 2015).

Menurut penelitian (Kafiyanti, 2016), diketahui bahwa dari 61 responden yang mengalami anemia ringan yaitu 60,7% dan yang memiliki pengetahuan baik 36,1%. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil III dengan hasil uji statistik. Sedangkan menurut penelitian (Astuti, Raudhatun, Nuzul, 2015) dari 44 sampel 22 responden kadar hemoglobin normal sebagian besar sikap baik 68,2%. Dan kadar hemoglobin kurang baik dari 22 responden kadar hemoglobin tidak normal sebagian besar sikap kurang 72,7%. Sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan kadar hemoglobin ibu hamil trimester III di Puskesmas Baitussalam Aceh Besar.

Berdasarkan data E-PPGM (Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) di wilayah kerja Puskesmas Petumbukan diketahui jumlah ibu hamil 484 orang (Data bulan Juli, 2019). Jumlah ibu hamil yang paling banyak terdapat di Desa Nogo Rejo yaitu sebanyak 35 orang ibu hamil dan Desa Kotasan sebanyak 27 orang ibu hamil. Dari tenaga kesehatan diketahui bahwa belum dilakukan pengukuran kadar hemoglobin pada ibu hamil. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia dengan Status Anemia Ibu Hamil di Desa Nogo Rejo dan Kotasan wilayah kerja Puskesmas Petumbukan”.

B. Perumusan Masalah

Adakah Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia dengan Status Anemia Ibu Hamil di Desa Nogo Rejo dan Kotasan Wilayah Kerja Puskesmas Petumbukan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang anemia dengan status anemia ibu hamil di Desa Nogo Rejo dan Kotasan wilayah kerja Puskesmas Petumbukan

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai pengetahuan ibu hamil tentang anemia di Desa Nogo Rejo dan Kotasan wilayah kerja Puskesmas Petumbukan.
- b. Menilai sikap ibu hamil tentang anemia di desa Nogo Rejo dan Kotasan wilayah kerja Puskesmas Petumbukan.
- c. Menilai status anemia ibu hamil di desa Nogo Rejo dan Kotasan wilayah kerja Puskesmas Petumbukan.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan status anemia Ibu hamil di desa Nogo Rejo dan Kotasan wilayah kerja Puskesmas Petumbukan
- e. Menganalisis hubungan sikap dengan status anemia ibu hamil di desa Nogo Rejo dan Kotasan wilayah kerja Puskesmas Petumbukan

D. Manfaat Penelitian

1. Memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia dengan status anemia Ibu hamil di desa Nogo Rejo dan Kotasan wilayah kerja Puskesmas Petumbukan
2. Sebagai referensi tentang Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia dengan status anemia Ibu Hamil

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi darah. Definisi anemia yang diterima secara umum adalah kadar Hb kurang dari 11,0 gram per 100 mililiter (11 gram / desiliter) untuk wanita hamil. Anemia pada kehamilan disebabkan kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95%.

Disebut anemia ringan bila kadar Hb berkisar 10,0 sampai dengan 10,9 gr/dL, disebut anemia sedang jika kadar Hb 7,0 sampai dengan 9,9 gr/dL, dan disebut anemia berat bila kurang dari 7 gr/dL atau disebut anemia grafis (Kemenkes, 2016).

Kadar Hb wanita tidak hamil mempunyai nilai normal 12-15 gr/dL dan hematokrit 35-54 %. Sebaiknya pemeriksaan dilakukan setiap tiga bulan yaitu dua kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester akhir (Yuni, 2015 tentang kelainan darah).

2. Penyebab Anemia

Menurut Yuni, (2015) tentang kelainan darah Penyebab anemia adalah :

- a. Perdarahan hebat
- b. Akut (mendadak)
- c. Kecelakaan
- d. Pembedahan
- e. Persalinan
- f. Pecah pembuluh darah
- g. Pendarahan hidung
- h. Ulkus peptikum
- i. Kanker atau polip di saluran pernafasan

3. Klasifikasi Anemia

Banyak jenis anemia yang dapat diobati secara mudah, tetapi pada beberapa jenis lainnya kemungkinan berat, lama dan dapat mengancam jiwa jika tidak terdiagnosa sejak awal dan tidak diobati segera (NACC dalam Permatasari, 2016).

a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan karena kekurangan zat besi dalam darah. Konsentrasi hemoglobin dalam darah berkurang karena pembentukan sel darah merah terganggu, akibatnya ukuran sel darah merah menjadi kecil (*microcytic*), kandungan hemoglobin menjadi rendah (*hypochromic*). Semakin berat kekurangan zat besi dalam darah, maka semakin berat pula tingkat anemia yang diderita.

b. Anemia Defisiensi Asam Folat

Anemia defisiensi asam folat disebut juga anemia megaloblastik atau makrositik. Dalam anemia defisiensi asam folat, keadaan sel darah merah tidak normal dengan ciri-ciri bentuknya lebih besar, jumlahnya sedikit dan belum matang. Penyebabnya adalah asam folat dan atau vitamin B12 kurang di dalam tubuh. Kedua zat tersebut diperlukan dalam pembentukan nucleoprotein untuk proses pematangan sel darah merah dalam sumsum tulang.

c. Anemia Defisiensi B12

Anemia defisiensi B12 disebut juga pernisiiosa, keadaannya dan gejala seperti anemia gizi asam folat. Anemia jenis ini disertai gangguan pada sistem alat pencernaan bagian dalam. Ketika kronis dapat merusak sel-sel otak dan asam lemak menjadi tidak normal serta posisi pada dinding sel jaringan saraf juga berubah, dikhawatirkan akan mengalami gangguan kejiwaan.

d. Anemia Defisiensi B6

Anemia defisiensi B6 disebut juga *siderotic*. Keadaannya mirip dengan anemia gizi besi, tetapi jika darah diuji secara laboratorium, serum

besinya normal. Kekurangan vitamin B6 akan mengganggu sintesis (pembentukan) hemoglobin (Atmatsier dalam Permatasari, 2016).

4. Gejala Anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing (“kepala muter”), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan “pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan. (Kemenkes, 2016).

5. Diagnosa Anemia

Penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin/Hb dalam darah dengan menggunakan metode *cyanmethemoglobin* (WHO, 2001). Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat.

Tabel 1 Klasifikasi Anemia menurut Kelompok Umur

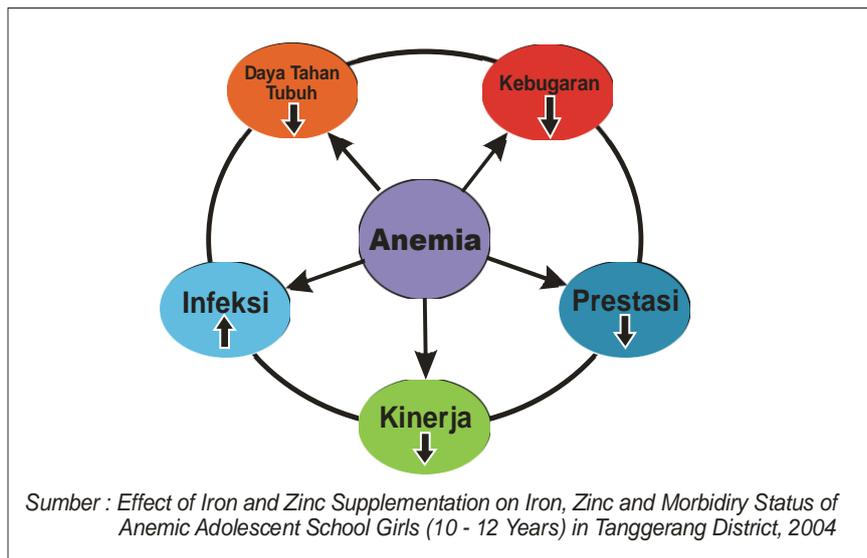
Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6 – 59 bulan	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Anak 5 – 11 tahun	11.5	11.0 – 11.4	8.0 – 10.9	< 8.0
Anak 12 – 14 tahun	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Ibu hamil	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11.0 – 12.9	8.0 – 10.9	< 8.0

(Kemenkes, 2016)

6. Dampak Anemia

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada WUS, diantaranya:

- Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi
- Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak
- Menurunnya prestasi dan produktifitas



Kemenkes, 2016

Gambar 1 Dampak Anemia

Dampak anemia pada remaja dan WUS akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil anemia yang dapat mengakibatkan :

- Meningkatkan resiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting, dan gangguan neurokognitif.
- Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
- Bayi lahir dengan cadangan zat besi (fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
- Meningkatnya resiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi (Kemenkes, 2016).

7. Pengertian Anemia Kehamilan

Anemia kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah (*erythropoetic*) dalam produksinya untuk mempertahankan konsentrasi Hb pada tingkat normal pada ibu (Isviani, 2017).

Centers For Disease Control And Prevention (CDC) mendefinisikan anemia sebagai penurunan ringan kadar hemoglobin selama kehamilan dijumpai pada wanita sehat yang tidak mengalami defisiensi zat besi atau folat. Hal ini disebabkan oleh ekspansi volume plasma yang lebih besar dari pada kehamilan normal. (Obstetri Williams dalam Isviani, 2017).

8. Patofisiologi

Anemia lebih sering dijumpai dalam pada saat kehamilan. Hal ini disebabkan kerana dalam kehamilan keperluan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah sum-sum tulang. Penambahan volume darah selama kehamilan lazim disebut dengan *hideremia* atau *hipervolemia*.

Perubahan *hematologi* sehubungan dengan kehamilan disebabkan oleh karena perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dari pertumbuhan payudara. Peningkatan massa sel darah merah tidak cukup memadai untuk mengimbangi peningkatan volume plasma yang menyebabkan terjadinya *hidrenia* kehamilan atau *hemodelusi* yang menyebabkan terjadinya penurunan *hematokrit* (20 – 30 %), sehingga hemoglobin dari *hemotokrit* lebih rendah secara nyata dari pada keadaan tidak hamil dalam kehamilan, jumlah darah bertambah (*hiperemia / hipervolemia*) karena itu terjadi pengenceran darah karena sel darah merah tidak sebanding dengan plasma darah. Secara fisiologis pengenceran darah ini membantu meringankan kerja jantung. Pada ibu hamil sering terjadi peningkatan volume plasma darah 30%, sel darah 18%, hemoglobin 19%. Maka frekuensi anemia dalam kehamilan : 10-20% (Yuni, 2015 tentang kelainan darah).

9. Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia kehamilan

Kematian dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah faktor internal (status reproduksi ibu, dan status kesehatan ibu), faktor eksternal (tingkat pendidikan, pengetahuan, dan ekonomi), dan faktor pelayanan kesehatan. Berdasarkan pendekatan. Konsep depkes mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kematian ibu hamil, maka kondisi anemia pada kehamilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain faktor internal yang terdiri dari status reproduksi ibu (umur ibu, usia kehamilan, gravida, paritas, dan jarak kehamilan), dan status kesehatan ibu (status gizi atau ukuran LILA), faktor eksternal (yang terdiri dari pengetahuan, sosial budaya dan pendapatan), faktor pelayanan kesehatan (ANC, suplement tablet Fe), dan faktor merokok dalam keluarga (Obstetri Williams dalam Isviani, 2017).

B. Hemoglobin

1. Pengertian Hemoglobin

Hemoglobin adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Kandungan hemoglobin yang rendah dengan demikian mengindikasikan anemia (Supariasa, Bakri, Fajar, 2014).

Sedangkan menurut Menurut Wikipedia (2013), hemoglobin adalah metaloprotein (protein yang mengandung zat besi) didalam sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Hemoglobin juga pengusung karbon dioksida kembali menuju paru-paru untuk dihembuskan keluar tubuh. Molekul homoglobin terdiri dari globin, apoprotein, dan empat gugus heme, suatu molekul organik dengan satu atom besi.

2. Fungsi Hemoglobin

Fungsi terpenting eritrosit ialah transport O_2 dan CO_2 antara paru-paru dan jaringan. Suatu protein eritrosit yaitu hemoglobin (Hb) memainkan peranan penting pada kedua proses tranport. Hemoglobin

mempunyai dua fungsi pengangkutan penting dalam tubuh manusia, yakni pengangkutan oksigen ke jaringan dan pengangkutan karbondioksida dan proton dari jaringan perifer ke organ respirasi tersebut (Gunadi, Yanti, Murniati, 2016).

3. Macam Pemeriksaan Kadar Hemoglobin

Menurut Kiswari (2018), pemeriksaan kadar Hb terbagi menjadi beberapa metode yaitu:

a. Metode Tallquist

Cara ini menentukan kadar Hb tidak teliti, kesalahan kira-kira 50%. Tallquist mempergunakan suatu skala warna dalam suatu baku, mulai dari merah muda (10%). Di tengah-tengahnya ada lubang, dimana tempat darah yang akan dibandingkan dapat dilihat. Darah dibandingkan secara langsung.

b. Metode Sahli

Metode Sahli banyak dilakukan di Indonesia. Kesalahan biasanya kira-kira 10%. Kelemahan cara ini berdasarkan kenyataan bahwa asam hematin itu bukanlah merupakan larutan sejati dan juga alat hemoglobimeter itu sukar distandarkan, selain itu tidak semua macam hemoglobin dapat diubah hematin misalnya : *karboxyhemoglobin*, *methemoglobin*, *sulfahemoglobin*.

c. Metode Kupersulfat B.D 1,053

Metode ini hanya dipakai untuk menetapkan kadar Hb dari donor yang diperlukan untuk transfusi darah. Tidak dapat mendapatkan kadar Hb yang tepat. Untuk pemeriksaan klinik cara kupersulfat tidak dapat digunakan. Hasil dari metode ini adalah persen Hb. Cara ini masih digunakan PMI (Palang Merah Indonesia) untuk mengetahui kadar Hb secara cepat.

d. Metode Photoelektrik Kalorimeter

Dengan *photoelektrik Kalorimeter*, didapatkan kadar Hb lebih teliti dari pada cara visual (Sahli). Kesalahan hanya berkisar 2%. Penetapan

kadar Hb dengan Photoelektrik Kalorimeter ini banyak cara yang dikemukakan, antara lain:

1) Metode Cyanmethemoglobin

Metode ini merupakan metode paling tepat untuk menentukan kadar Hb dengan standar *cymethemoglobin* yang bersifat stabil yang mana kadarnya tidak berubah pada umumnya standar ini tahan 1 tahun. Ketelitian mencapai 2%.

2) Metode Oxihemoglobin

Metode ini lebih singkat dan sederhana. Kelemahan metode ini adalah tidak ada larutan standart *oxyhemoglobin* yang stabil sehingga *Photokalorimeter* sukar ditera.

3) Metode Alkali-hematin

Metode ini menetapkan total Nh baik dari *carboxyhemoglobin*, *methemoglobin* atau *sulphemoglobin*. Metode ini kurang teliti bila dibandingkan dengan cara *cyanmethemoglobin* dan *oxyhemoglobin*.

4. Langkah-langkah Mengukur Kadar Hb

Langkah-langkah Mengukur Kadar Hb dengan menggunakan metode *cyanmethemoglobin* (Kiswari, 2018):

- a. Usapkan kapas yang telah ditetesi alkohol ke nadi lengan kiri sampel.
- b. Darah sampel diambil dengan spuit 2,5 cc, lalu darah sampel dimasukkan ke dalam tabung yang sudah berisi larutan antikoagulan EDTA (*Ethyl Diamine Tetra Acecacid*).
- c. Tabung di tutup dan di kocok agar larutan edta tercampur rasa.
- d. Darah probandus diambil sebanyak 1 ccyang sudah tercampur dengan EDTA.
- e. Larutan amonium 0,1% diambil sebanyak 20 ml dan dimasukkan kedalam erlenmeyer.
- f. Sampel whole blood diambil sebanyak 1 cc dengan menggunakan yellow tip, kemudian whole blood dimasukkan ke erlenmeyer diberi larutan amonia.

- g. Kemudian campuran dibagi menjadi dua tabung masing-masing sebanyak 5 ml, tabung pertama ditambahkan sodium dithionit dan tabung kedua tidak ditambah sodium dithionit.
- h. Kedua larutan masing-masing diukur absorbansinya pada spektrofotometer dengan panjang gelombang 546 nm dan nilai faktor 6,08
- i. Kemudian hasil dibaca

C. Ibu Hamil

1. Pengertian Ibu Hamil

Ibu hamil adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Pada saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah drastis. Pada saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah drastis. Proses kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri atas ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi *spermatozoa* dan ovum, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur/aterm (Susilowati, Kuspriyanto, 2016).

2. Fisiologi Kehamilan

Fisiologi kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur (ovum) oleh sel sperma, saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat drastis (Susilowati, Kuspriyanto, 2016).

3. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda-tanda tidak pasti atau tanda mungkin kehamilan di antaranya adalah sebagai berikut:

a. Terlambat Datang Bulan (*Amenore*)

Ibu hamil memang mengalami *amenore* atau terlambat datang bulan. Ini terjadi karena hormon *estrogen* dan *progesteron* meningkat

selama kehamilan. Hormon tersebut mencegah terjadinya peluruhan dinding rahim sehingga tidak menjadi menstruasi.

b. Mual (*Nausea*) dan Muntah (*Vomiting*)

Mual (*Nausea*) dan Muntah (*Vomiting*) dapat terjadi karena pengaruh estrogen dan progesteron yang mengeluarkan asam lambung berlebihan sehingga menimbulkan mual dan muntah terutama di pagi hari yang sering disebut juga morning sickness.

c. Ngidam

Ngidam adalah keinginan mengonsumsi makanan yang tidak biasa atau ingin melakukan suatu hal yang kurang lazim.

d. Pingsan (*Sinkope*)

Pingsan atau *Sinkope* terjadi akibat gangguan sirkulasi darah ke kepala (sentral) yang menyebabkan iskemia susunan saraf pusat yang menimbulkan sinkope atau pingsan.

e. Sering Berkemih (*Miksi*)

Sering berkemih atau miksi terjadi karena kandungan kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar.

f. Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh hormon *progesteron* dapat menghambat pengaruh peristaltik usus yang menyebabkan kesulitan buang air besar.

g. Pigmentasi Kulit

Pigmentasi kulit terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Pada pipi, hidung, dan dahi kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan yang dikenal sebagai *chloasma gravidarum*.

h. Epulis

Suatu tumor yang bersifat jinak *non-neoplastic* dan pertumbuhannya berada di atas gusi (*interdental papilla*) yang berasal dari peridontal dan jaringan *periosteum* yang sering terjadi pada trimester I.

i. Penampakan Pembuluh Darah Vena (*Varies*)

Perubahan yang terjadi pada hormon *esterogen* dan *progesteron* mengakibatkan terjadinya penampakan pembuluh darah vena atau *varies*.

j. Payudara (*Mammae*)

Payudara menjadi tegang dan membesar. Keadaan ini disebabkan pengaruh *esterogen* dan *progesteron* yang merangsang persiapan ASI. Kelenjar *montgomery* tampak lebih jelas.

k. Tidak ada Nafsu Makan (*Anoreksia*)

Anoreksia pada bulan-bulan pertama karena akibat ketidakseimbangan hormon dalam tubuh, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi (Susilowati, Kuspriyanto, 2016).

4. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Kehamilan

Angka kematian ibu melahirkan di Indonesia pada tahun 2005 dan 2007 secara berurutan adalah sebesar 400 dan 228 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi sebesar 35 dan 34 per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2007 dan *Ministry of Health RI* (2009). Walaupun cenderung menurun dari tahun ke tahun, namun angka-angka ini masih cukup tinggi. Selain dari faktor gizi, faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap jalannya kehamilan antara:

a. Keadaan Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi rendah berpengaruh terhadap jalannya kehamilan. Keadaan ini dikaitkan dengan kemiskinan, kurangnya higiene dan sanitasi, gangguan kesehatan, serta rendahnya tingkat pendidikan. Pengaruhnya tampak pada lebih besarnya kemungkinan kematian ibu saat melahirkan atau kematian atau kematian bayi sewaktu dilahirkan, atau bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

b. Jarak Hamil terlalu Berdekatan

Jarak antara dua kelahiran kurang dari setahun merupakan resiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR atau bayi lahir sebelum waktunya.

c. Hamil pada Usia Remaja

Hamil pada usia remaja berakibat kurang baik terhadap jalannya kehamilan. Setelah mengalami haid pertama, yang rata-rata terjadi pada usia 13 tahun, seorang perempuan menjalani proses pendewasaan hingga usia 18 tahun. Dengan demikian pada usia kurang dari 18 tahun, secara fisik ia sesungguhnya belum siap untuk hamil.

Pada awal kehamilan, remaja cenderung mempunyai berat badan kurang dari normal dan mengalami penambahan berat badan yang kurang selama hamil. Di samping itu, tubuh remaja pada umumnya kurang matang untuk menjalani proses kehamilan. Akibatnya, bayi lahir dengan BBLR atau ibu mengalami kesukaran dalam melahirkan. Hal ini bisa terjadi jika mengikuti pelayanan masa hamil yang baik. Usia 25-34 tahun merupakan usia paling baik untuk memperoleh hasil yang baik dari kehamilan.

d. Alkohol

Konsumsi alkohol secara berlebihan tidak baik terhadap jalannya kehamilan. Pada tahun 1973, dokter-dokter anak di Seattle, Amerika Serikat (*Worthington-Roberts dan Williams, 2000*) menemukan bahwa bayi yang lahir dari ibu pencandu alkohol menunjukkan lingkaran kepala berukuran kecil (*microcephal*), kelainan-kelainan pada wajah berupa pipi kurang melengkung, retak-retak kecil pada kelopak mata, lipatan-lipatan pada sudut mata, hidung pesek, bibir tipis hingga sumbing, kelainan bentuk telinga, rahang bawah kecil, serta gangguan jantung dan sistem saraf sentral yang disertai dengan gangguan pertumbuhan dan gangguan mental. Bayi berkembang lambat, hiperaktif, mengalami gangguan motorik, susah memusatkan perhatian, dan

mengalami kesukaran belajar. Kondisi ini dinamakan fetal alcohol syndrome (FAS), yang dihubungkan dengan cacat permanen.

e. Merokok

Ibu hamil merokok sering menghasilkan janin yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan. Hal ini berkaitan dengan pengaruh penyebaran karbonmonoksida (CO), nikotin, dan ikatan-ikatan lain yang terdapat dalam rokok serta tranpor oksigen di dalam janin. Selain itu ada kemungkinan menggunakan energi makanan yang tidak efisien pada ibu hamil merokok. Pengaruh lain dari merokok adalah kemungkinan lahir prematur dan keguguran. Pengaruh merokok terhadap berat badan bayi semakin meningkat dengan semakin meningkatnya usia ibu hamil.

f. Kafein

Anjuran untuk mengurangi atau tidak mengonsumsi kafein selama hamil masih merupakan hal yang kontroversial. Kafein dalam jumlah tinggi pada binatang mengerat menunjukkan kelainan bentuk hawa tersebut. Penelitian epidemiologis pada ibu hamil yang banyak mengonsumsi kafein menunjukkan kemungkinan bayi lahir dengan BBLR dan keguguran. Dianjurkan agar ibu hamil membatasi minuman yang mengandung kafein, seperti kopi, teh, cola, dan minuman ringan lainnya (Almatsier, Susirah, Moesijanti, 2011).

D. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowlegde*) adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa, pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, miasal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara

pencengahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Seseorang

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu faktor internal: faktor dari dalam diri sendiri, misalnya inteligensia, minat, kondisi fisik. Faktor eksternal: faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana. Dan faktor pendekatan belajar: faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Ada enam tingkatan domain pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

e. Sintesis

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

f. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi/objek.

3. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif:

a. Penelitian Kuantitatif

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

1) Wawancara tertutup dan wawancara terbuka

Dengan menggunakan instrumen (alat pengukur/pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah wawancara dengan jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden atas pertanyaan tinggal memilih jawaban yang dianggap mereka paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, yaitu pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, yaitu pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, dan responden boleh menjawab sesuai dengan pendapat atau pengetahuan sendiri.

2) Angket tertutup atau terbuka

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

b. Penelitian Kualitatif

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

1) Wawancara mendalam

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

2) Diskusi Kelompok Terfokus (DKT)

Diskusi kelompok terfokus atau “focus group discussion” dalam menggali informasi dari beberapa orang responden sekaligus dalam kelompok . Peneliti mengajukan pertanyaan yang akan memperoleh jawaban yang berbeda dari semua responden dalam kelompok tersebut. Jumlah kelompok dalam diskusi kelompok terfokus sebenarnya tidak terlalu banyak tetapi juga tidak terlalu sedikit 6 – 10 orang (Notoatmodjo 2014).

E. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap (*attitude*) merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Sikap menurut Campbell, 1950 dalam Notoatmodjo, 2014 mendefinisikan sangat sederhana yakni: “*An individual’s attitude is syndrom of respons consistency with regard to object*”. Jadi jelas dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2014).

2. Komponen Sikap

Sikap mempunyai komponen pokok yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.

- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).
- d. Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.
- e. Menerima (*receiving*). Menerima diartikan bahwa orang (*subjek*) mau dan memerhatikan stimulus yang diberikan (*objek*).
- f. Merespons (*responding*). Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- g. Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- h. Bertanggung jawab (*responsible*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Swarjana, 2017).

3. Pengukuran Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014), pengukuran sikap dapat dilakukan berdasarkan jenis atau metode penelitian yang digunakan.

a. Kuantitatif

Pengukuran sikap dalam penelitian kuantitatif, digunakan dengan dua cara seperti pengukuran pengetahuan, yakni:

1) Wawancara

Metode wawancara untuk pengukuran sikap sama dengan pengukuran pengetahuan, bedanya pada substansi pertanyaannya saja. Jika pada pengukuran pengetahuan pertanyaannya menggali jawaban yang diketahui oleh responden terhadap objek.

2) Angket

Demikian pengukuran sikap menggunakan metode angket, juga menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek kesehatan melalui pertanyaan dan jawaban tertulis.

b. Kualitatif

Pengukuran sikap dengan metode kualitatif, substansi pertanyaan sama dengan pertanyaan pada metode penelitian kuantitatif, yaitu wawancara mendalam dan Diskusi Kelompok Terfokus (DKT). Dalam

wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus yakni seperti pertanyaan dalam metode penelitian kuantitatif untuk sikap, tetapi pertanyaannya bersifat menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek (Notoatmodjo, 2014).

4. Kriteria Pengukuran Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014), mengukur sikap berbeda dengan mengukur pengetahuan. Sebab mengukur sikap berarti menggali pendapat atau penilaian orang terhadap objek yang berupa fenomena, gejala, kejadian dan sebagainya yang bersifat abstrak. Beberapa konsep tentang sikap yang dapat dijadikan acuan untuk pengukuran sikap, antara lain sebagai berikut:

- a. Sikap merupakan tingkat afeksi yang positif atau negatif yang dihubungkan dengan objek, menurut Thurstone dalam Notoatmodjo (2014).
- b. Sikap dilihat dari individu yang menghubungkan efek yang positif dengan objek (individu menyenangi objek) atau negatif (tidak menyenangi objek), menurut Edward dalam Notoatmodjo (2014).
- c. Sikap merupakan penilaian dan atau pendapat individu terhadap objek, menurut Lickert dalam Notoatmodjo (2014).

Oleh sebab itu, dalam mengukur sikap biasanya hanya dilakukan dengan meminta pendapat atau penilaian terhadap fenomena, yang diwakili dengan “pertanyaan” (bukan pertanyaan). Kriteria untuk mengukur sikap perlu diperhatikan ha-hal sebagai berikut:

- 1) Dirumuskan dalam bentuk pertanyaan
- 2) Pertanyaan haruslah sependek mungkin, kurang lebih dua puluh kata
- 3) Bahasanya jelas dan sederhana
- 4) Tiap satu pertanyaan hanya memiliki satu pemikiran saja
- 5) Tidak menggunakan kalimat bentuk negatif rangkap

Mengukur sikap dapat dilakukan dengan wawancara dan observasi, dengan mengajukan pertanyaan yang disusun berdasarkan kriteria

tersebut. Kemudian pertanyaan tersebut dirumuskan dalam bentuk “instrumen”. Dengan instrumen, pendapat atau penilaian responden terhadap objek dapat diperoleh melalui wawancara atau angket (Notoatmodjo, 2014).

F. Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Anemia

1. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang anemia. Masih kurangnya pengetahuan ibu meliputi ketidaktahuan tentang tanda dan gejala awal anemia yang meliputi lelah dan mengantuk, pusing dan lemah juga sakit kepala. Sedangkan dampak yang ditimbulkan antara lain keguguran, persalinan prematur, berat badan rendah, dan lain-lain.

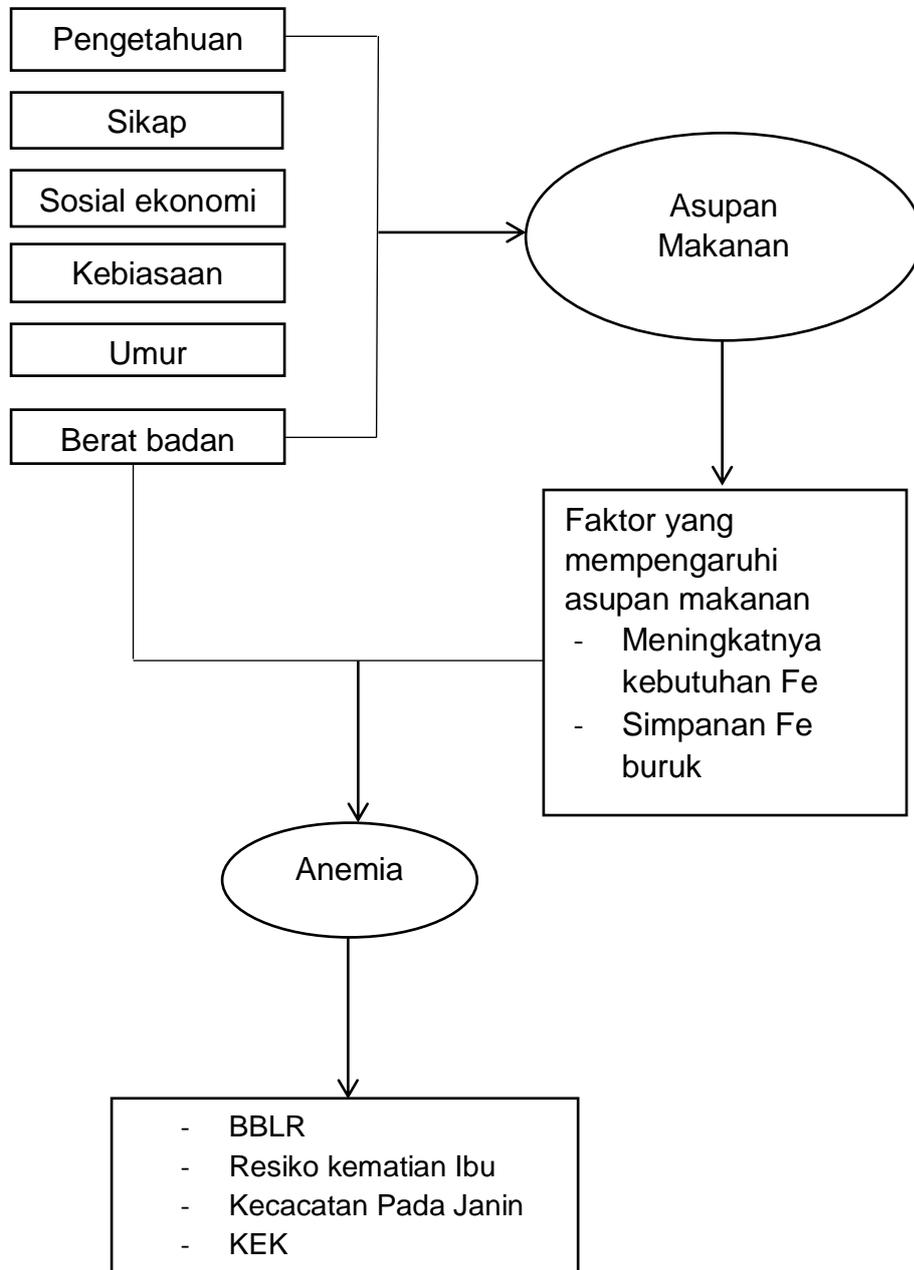
Selain itu, ibu tidak mengetahui bahwa asupan makanan saat hamil akan bertambah banyak untuk kebutuhan ibu dan bayi sehingga banyak ibu hamil yang tidak memperhatikan pola makanannya. Padahal pemilihan makanan dalam kehamilan harus beraneka ragam dan bervariasi yang meliputi sumber karbohidrat, protein, mineral (terutama zat besi) dan vitamin (terutama vitamin C). Adanya pengetahuan tentang anemia akan menyebabkan orang mempunyai sikap positif terhadap program pencegahan anemia diantaranya dengan suplementasi zat besi. Diharapkan dengan sikap positif terhadap pencegahan anemia yaitu keteraturan mengkonsumsi suplementasi besi dapat menurunkan angka kejadian anemia defisiensi besi pada ibu hamil (Yadi dalam Kartikasari, 2010).

2. Sikap Ibu Hamil tentang Anemia

Sikap positif ibu hamil dalam mencegah anemia ditunjukkan dengan teratur memeriksakan kehamilan atau memperhatikan tanda dan gejala anemia, mempergunakan dan melindungi tubuh sendiri secara efektif disertai dengan rasa kepuasan personal, percaya diri (Mappiare dalam Kartikasari, 2010).

G. Kerangka teori

Tinjauan pustaka mengenai kadar hemoglobin ibu hamil yang telah dijabarkan pada subbab sebelumnya menghasilkan kerangka teori sebagai berikut :

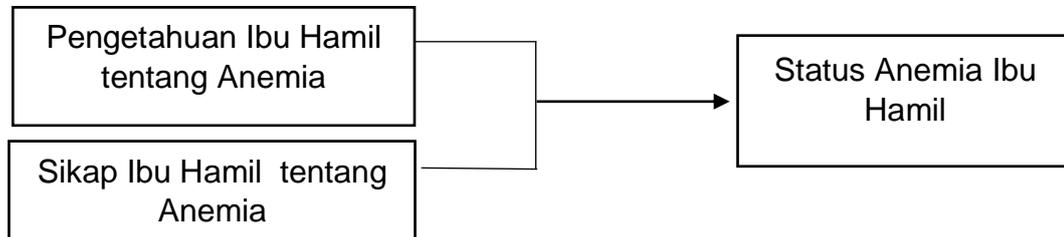


Gambar 2 Kerangka Teori

Sumber di Modifikasi dari Gibney (2009) Heryati (2005)

H. Kerangka konsep

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan variabel bebas (*independent*) yaitu pengetahuan dan sikap dan variabel terikat (*dependent*) yaitu status anemia.



Gambar 3 Kerangka Konsep Penelitian

I. Definisi Operasional

No	Variable	Definisi	Skala
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang anemia, setelah wawancara yang dilakukan dengan kuesioner pengetahuan sebanyak 20 pertanyaan yang diberi skor benar 1, dan salah 0. Skor tertinggi adalah 20 dan skor terendah 0. Dikategorikan menjadi: a. Baik, dengan skor 76-100% b. Cukup dengan skor 56-75% c. Kurang dengan skor 0-55% (Arikunto, 2006)	Ordinal
2	Sikap	Respon yang melibatkan pikiran, perasaan dan perhatian ibu hamil berupa tindakan terhadap suatu kasus terhadap anemia yang diperoleh dengan cara mewawancarai responden	Ordinal

		<p>menggunakan kuesioner sebanyak 20. Skor tertinggi untuk sikap adalah 20 dan terendah 0. Dikategorikan menjadi</p> <p>a. Baik, dengan skor 76-100%</p> <p>b. Cukup dengan skor 56-75%</p> <p>c. Kurang dengan skor 0-55%</p> <p>(Arikunto, 2006)</p>	
3	Status Anemia	<p>Suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dibawah nilai normal. Kadar Hb dalam darah diperiksa dengan menggunakan metode Cyanmethemoglobin, darah di ambil secara vena pada lengan sampel. Nilai kadar Hb dalam mg/dl. Dikategorikan menjadi :</p> <p>a. Tidak Anemia : $\geq 11,0$ gr/dL</p> <p>b. Anemia : $\leq 11,0$ gr/dL</p> <p>(Kemenkes 2016)</p>	Ordinal

J. Hipotesis

Ha₁ = Ada hubungan pengetahuan tentang anemia dengan status anemia ibu hamil di Desa Nogo Rejo dan Kotasan wilayah kerja Puskesmas Petumbukan.

Ha₂ = Ada hubungan sikap tentang anemia dengan status anemia ibu hamil di desa Nogo Rejo dan Kotasan wilayah kerja Puskesmas Petumbukan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Petumbukan di Desa Nogo Rejo dan Kotasan. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2019 sampai dengan bulan Juni 2020. Pengumpulan data telah dilakukan pada bulan Januari 2020.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *analitik* dengan rancangan *cross sectional* / potong lintang karena variabel bebas (pengetahuan dan sikap) dengan variabel terikat (status anemia) dikumpulkan dalam periode yang sama.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Petumbukan yang terdiri dari 35 orang ada di Desa Nogorejo dan 27 orang di Desa Kotasan. Sehingga jumlah ibu Hamil di Desa Nogo Rejo dan Kotasan sebanyak 62 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Petumbukan dari Desa Nogo Rejo dan Kotasan. Penentuan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi sampel untuk di wawancara dan diperiksa Hb nya. Sehingga jumlah sampel adalah 49 orang terdiri dari Desa Nogo Rejo 26 orang dan Kotasan 23 orang.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer dan sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dan dikumpulkan langsung dari objek penelitian yaitu ibu hamil. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan dibantu 4 orang enumerator (mahasiswa semester VII jurusan gizi Lubuk Pakam). Pengumpulan data yang dilakukan meliputi:

a. Data identitas sampel

Data identitas sampel diperoleh dari wawancara secara langsung dengan mengisi form identitas meliputi nama, tempat tanggal lahir, umur, agama, alamat, pendidikan, pekerjaan, suku, usia kehamilan, tinggi badan, lila dan identitas suami (pendidikan, pekerjaan).

b. Data pengetahuan dan sikap

Data ini diperoleh dengan cara *home visit* (kunjungan ke rumah). Sebelum melakukan pendataan, peneliti / enumerator terlebih dahulu menjelaskan penelitian ini sesuai naskah penjelasan kemudian mengisi dan mendatangi formulir PSP (Persetujuan Setelah Penjelasan) / informed consent oleh sampel. Kemudian sampel diwawancarai dengan menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap. Sampel diminta untuk menjawab semua pertanyaan yang ditanyakan peneliti / enumerator.

c. Data Status anemia

Data ini diperoleh dengan cara memberikan undangan kepada ibu hamil untuk berkumpul di puskesmas pembantu yang sebelumnya telah diwawancarai dengan kuesioner pengetahuan dan sikap. Pegecekan Hb dilakukan dengan cara memeriksa tekanan darah ibu hamil oleh tenaga kesehatan untuk memastikan darahnya boleh di ambil untuk menjadi sampel atau tidak kalau diperbolehkan maka akan dilakukan pengambilan darah oleh tenaga profesional (tenaga analis).

Langkah-langkah mengukur kadar hemoglobin dengan menggunakan metode Cyanmethemoglobine (Kiswari, 2018) :

- 1) Usapkan kapas yang telah ditetesi alkohol ke nadi lengan kiri sampel
- 2) Darah sampel diambil dengan spuit 2,5 cc, lalu darah sampel dimasukkan ke dalam tabung yang sudah berisi larutan antikoagulan EDTA (Ethyl Diamine Tetra Acecid)
- 3) Tabung di tutup dan dikocok agar larutan edta tercampur rata
- 4) Darah probandus diambil sebanyak 1 cc yang sudah tercampur dengan EDTA
- 5) Larutan ammonium 0,1 % diambil sebanyak 20 ml dan dimasukkan kedalam Erlenmeyer
- 6) Sampel whole blood diambil sebanyak 10 cc dengan menggunakan yellow tip, kemudian whole blood dimasukkan ke Erlenmeyer diberi larutan ammonia
- 7) Kemudian, campuran dibagi menjadi dua tabung masing-masing sebanyak 5 ml, tabung pertama ditambahkan sodium dithionite dan tabung kedua tidak ditambahkan sodium dithionite
- 8) Kedua larutan masing-masing diukur absorbansinya pada spektrofotometer dengan panjang gelombang 546 nm dan niali faktor 6,08
- 9) Kemudian hasil kadar Hb dibaca dan dicatat

Pengambilan darah dilakukan oleh tenaga profesional (tenaga analis). Darah yang sudah diambil dibawa ke laboratorium RSUD Deli Serdang untuk diperiksa kadar Hemoglobinnya.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari gambaran umum lokasi penelitian dan populasi ibu hamil yang ada di Desa Nogo Rejo dan Kotasan wilayah kerja Puskesmas Petumbukan.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Data Pengetahuan

Data pengetahuan ibu hamil dapat dinilai dengan alat bantu kuisioner sebanyak 20 pertanyaan. Untuk setiap pertanyaan diberi pilihan jawaban. Masing-masing jawaban mempunyai nilai yang sama yaitu untuk jawaban benar diberi nilai 1, dan jawaban salah diberi nilai 0.

Jawaban yang benar dijumlahkan menjadi nilai perolehan. Nilai perolehan dipersentasikan menjadi Skor Pengetahuan tiap responden.

$$\text{Skor Pengetahuan (\%)} = \frac{\text{Nilai Perolehan}}{\text{Jumlah Pertanyaan}} \times 100\%$$

Berdasarkan Persen (%) Skor Pengetahuan yang diperoleh, dikelompokkan ke dalam kategori pengetahuan menurut Arikunto maka kriteria pengukuran pengetahuan menurut Arikunto adalah sebagai berikut:

Tabel 2 Kriteria Pengukuran Pengetahuan

Kriteria	Skor Pengetahuan (%)
Baik	76 – 100
Cukup	56 – 75
Kurang	0 – 55

b. Data Sikap

Data sikap dikumpulkan dengan menggunakan 20 pertanyaan untuk nomor 3, 4, 7, 8, 10, 15 diberikan nilai 1 untuk jawaban setuju dan nilai 0 untuk jawaban tidak setuju dan pada nomor 1, 2, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20 diberikan nilai 1 untuk jawaban tidak setuju dan nilai 0 untuk jawaban setuju.

Jawaban yang benar dijumlahkan menjadi nilai perolehan. Nilai perolehan dipersentasikan menjadi Skor Sikap tiap responden.

$$\text{Skor Sikap (\%)} = \frac{\text{Nilai Perolehan}}{\text{Jumlah pernyataan}} \times 100\%$$

Persen (%) Skor Sikap kemudian diklasifikasikan menjadi nilai sikap kategorikal dimana menurut Arikunto (2006) sikap seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif.

Tabel 3 Kriteria Pengukuran Sikap

Kategori	Skor Sikap (%)
Baik	75 – 100
Cukup	56 – 75
Kurang	0 – 55

c. Data Status Anemia

Data status anemia diperoleh dengan mengolah data kadar hemoglobin yang sudah diperiksa di RSUD Deli Serdang ke dalam program komputer, kemudian dikategorikan menurut kategori Kemenkes tahun 2016 menjadi dua kriteria yaitu:

- 1) Anemia : kadar Hb < 11 gr/dL
- 2) Tidak anemia : kadar hb \geq 11 gr/dL

2. Analisis Data

Data dianalisis dengan alat bantu program komputer. Data yang sudah diolah dengan program komputer lalu dianalisis antara variabel bebas dan variabel terikat.

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data ini merupakan data primer yang diperoleh melalui pengisian kuesioner dari responden yang telah dipilih menjadi sampel dan dianalisis berdasarkan pertanyaan yang benar. Data yang diperoleh dari pengisian kuesioner merupakan data mentah dalam bentuk nilai.

Untuk mempermudah analisis maka data tersebut dikelompokkan berdasarkan kategori masing-masing variabel. Pengelompokan data ini disebut dengan *Distribusi Frekuensi*.

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk menguji hubungan pengetahuan dan sikap terhadap status anemia pada ibu hamil di Desa Nogo Rejo dan Kotasari.

Analisis data menggunakan uji chi-square. Data hasil analisis kuesioner baik itu variabel pengetahuan maupun sikap di dikelompokkan menjadi 3 kategori, sedangkan data variabel status anemia dikelompokkan menjadi 2 kategori sehingga uji chi-square menggunakan tabel kontingensi 3 x 2.

Data yang telah diinput pada komputer diuji menggunakan uji chi-square dengan metode *Fisher's Exact Test* karena data yang diolah ternyata memiliki jumlah sel dengan frekuensi harapan (F_0) kurang dari 5 lebih dari 20%.

Setelah pengujian disimpulkan $p < \alpha$ (0,05) maka H_{a1} dan H_{a2} diterima, artinya ada hubungan bermakna pengetahuan dan sikap tentang anemia dengan status anemia ibu hamil di Desa Nogo Rejo dan Kotasari Wilayah Kerja Puskesmas Petambakan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Petumbukan merupakan salah satu puskesmas di wilayah Kecamatan Galang, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara dengan alamat lengkap Jl. Pertemuan, Dusun VII, Desa Petanggihan, Kecamatan Galang. Puskesmas Petumbukan mencakup 14 Desa dengan luas wilayah 3.677 km². Desa terluas dan jumlah penduduk terbanyak di Puskesmas Petumbukan adalah

Desa Nogo Rejo dan Desa Kotasan. Desa Nogo Rejo mempunyai luas wilayah sebesar 400 km². Jarak dari desa ke Kota Kecamatan dan Puskesmas mencapai 20 km, dengan waktu tempuh 30 menit. Berdasarkan data tahun 2018, jumlah penduduk desa Nogorejo sebanyak 6.119 orang yang terdiri dari 1.583 rumah tangga dengan jumlah ibu hamil sebanyak 112 orang. Sedangkan pada bulan Juli 2019, jumlah ibu hamil sebanyak 40 orang.

Desa Kotasan mempunyai luas wilayah sebesar 475 km². Jarak dari desa ke Kota Kecamatan dan Puskesmas mencapai 15 km, dengan waktu tempuh 25 menit. Berdasarkan data tahun 2018, jumlah penduduk Desa Kotasan sebanyak 3.665 orang yang terdiri dari 864 rumah tangga dengan jumlah ibu hamil sebanyak 78 orang. Sedangkan pada bulan Juli 2019, jumlah ibu hamil sebanyak 30 orang.

Mata pencaharian penduduk Desa Nogo Rejo dan Kotasan adalah PNS, pedagang, pensiun, petani dan buruh harian lepas. Hasil pertanian Desa Nogo Rejo dan Kotasan adalah tanaman padi dan tanaman lainnya berupa cacao, karet, sawit, dan jagung.

2. Gambaran Karakteristik Sampel

Karakteristik sampel yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari umur sampel, usia kehamilan, pendidikan terakhir sampel dan suami,

pekerjaan sampel dan suami, suku sampel dan suami, tinggi badan sampel, dan LILA sampel. Karakteristik sampel dapat dilihat pada tabel 4 berikut:

Tabel 4. Karakteristik Sampel

No	Variabel	Kategori	n	%
1	Umur Ibu	Beresiko	11	22,4
		Tidak Beresiko	38	77,6
		Total	49	100
2	Umur Kehamilan	Trimester I	11	22,4
		Trimester II	22	44,9
		Trimester III	16	32,7
		Total	49	100
3	Pendidikan Ibu	Tidak Tamat	1	2,0
		SD	14	28,6
		SMP	18	36,7
		SMA	15	30,6
		Diploma	1	2,0
		Total	49	100
4	Pendidikan Suami	SD	12	24,5
		SMP	14	28,6
		SMA	22	44,9
		Diploma	1	2,0
		Total	49	100
5	Pekerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga	45	91,8
		Wiraswasta	2	4,1
		Pegawai Swasta	2	4,1
		Total	49	100
6	Pekerjaan Suami	Buruh Harian Lepas	38	77,6
		Pegawai Negeri	1	2,0
		Pegawai Swasta	5	10,2
		Wiraswasta	5	10,2
		Total	49	100
7	Suku Ibu	Batak	3	6,1
		Melayu	2	4,1
		Jawa	44	89,8
		Total	49	100
8	Suku Suami	Batak	3	6,1
		Jawa	45	91,8
		Minang	1	2,0
		Total	49	100
9	Tinggi Badan Ibu	Pendek	11	22,4
		Normal	38	77,6
		Total	49	100
10	LILA Ibu	KEK	14	28,6
		Tidak KEK	35	71,4
		Total	49	100

Berdasarkan tabel.4 umur ibu yang beresiko (umur <19 tahun dan >35) sebanyak 22,4%. Umur kehamilan ibu, yang terbanyak adalah kehamilan trimester II (4-6 bulan) sebanyak 44,9%, pendidikan ibu terbanyak adalah tamatan SMP sebanyak 36,7%, pendidikan suami terbanyak adalah tamatan SMA 44,9%, pekerjaan ibu terbanyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 91,8%, pekerjaan suami terbanyak adalah buruh harian lepas 77,6%, suku ibu yang terbanyak adalah suku jawa 89,8% dan suami yang terbanyak adalah juga suku jawa sebanyak 91,8%, tinggi badan ibu dengan kategori pendek sebanyak 22,4% dan ibu hamil yang KEK sebanyak 28,6%.

3. Pengetahuan

Pengetahuan responden diambil menggunakan kuesioner dengan teknik wawancara yang berisikan 20 pertanyaan.

Tabel 5. Distribusi Kategori Pengetahuan

No	Pengetahuan	N	%
1	Kurang	37	75,5
2	Cukup	10	20,4
3	Baik	2	4,1
Total		49	100,0

Berdasarkan data pada Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 49 orang sampel sebagian besar adalah ibu hamil yang berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 75,5% kemudian dilanjutkan dengan ibu hamil yang berpengetahuan cukup sebanyak 20,4% dan ibu hamil yang berpengetahuan baik sebanyak 4,1%.

4. Sikap

Sikap responden diambil menggunakan kuesioner pernyataan yang berisi 20 pernyataan menggunakan teknik wawancara.

Tabel 6. Distribusi Kategori Sikap

No	Sikap	n	%
1	Kurang	36	73,5
2	Cukup	11	22,4
3	Baik	2	4,1
Total		49	100

Berdasarkan data pada Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 49 orang sampel sebagian besar adalah ibu hamil yang mempunyai sikap kurang yaitu sebanyak 73,5% kemudian dilanjutkan dengan ibu hamil yang mempunyai sikap cukup sebanyak 22,4% dan ibu hamil yang memiliki sikap baik sebanyak 4,1%.

5. Status Anemia

Hasil penelitian kadar hb ibu hamil dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu anemia dan tidak anemia.

Tabel 7. Distribusi Sampel menurut Status Anemia

No	Sikap	N	%
1	Anemia	21	42,9
2	Tidak Anemia	28	57,1
Total		49	100,0

Berdasarkan data pada Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 49 orang sampel ibu hamil yang berstatus anemia sebanyak 42,9% dan yang berstatus tidak anemia sebanyak 57,1%.

6. Hubungan Pengetahuan dengan Status Anemia pada Ibu Hamil

Hubungan pengetahuan dengan status anemia ibu hamil dapat dilihat pada tabel 8 sebagai berikut:

Tabel 8 Hubungan Kategori Pengetahuan dengan Status Anemia

Kategori Pengetahuan	Status Anemia				Total	p-value
	Anemia		Tidak Anemia			
	N	%	N	%		
Kurang	19	38,8	18	36,7	37	0.035
Cukup	1	2,0	9	18,4	10	
Baik	1	2,0	1	2,0	2	
Total	21	42,9	28	57,1	49	

Tabel. 8 menjelaskan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang dan mengalami anemia sebanyak 38,8%, dan ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup dan tidak mengalami anemia sebanyak 18,4%. Artinya jika pengetahuan kurang maka sampel cenderung mengalami anemia, dan jika pengetahuan cukup maka sampel cenderung tidak anemia.

Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0.035$. Diketahui nilai $p \text{ value} < 0.05$ maka hipotesis H_{a1} diterima, sehingga dapat di simpulkan bahwa pada $\alpha = 5\%$, didapat ada hubungan bermakna antara pengetahuan tentang anemia dengan status anemia ibu hamil di Desa Nogo Rejo dan Kotasan wilayah kerja Puskesmas Petumbukan.

7. Hubungan Sikap dengan Status Anemia pada Ibu Hamil

Hubungan sikap dengan status anemia ibu hamil dapat dilihat pada tabel 9 sebagai berikut:

Tabel 9. Hubungan Kategori Sikap dengan Status Anemia

Kategori Sikap	Status Anemia				Total	p-value
	Anemia		Tidak Anemia			
	N	%	N	%		
Kurang	19	38,8	17	34,7	36	0,017
Cukup	1	2,0	10	20,4	11	
Baik	1	2,0	1	2,0	2	
Total	21	42,9	28	57,1	49	

Tabel. 9 menjelaskan bahwa ibu hamil yang memiliki sikap kurang dan mengalami anemia sebanyak 38,8%, dan ibu hamil yang memiliki

sikap cukup dan tidak mengalami anemia sebanyak 20,4%. Artinya jika sikap sampel kurang tentang anemia maka sampel cenderung mengalami anemia, dan jika sikap sampel cukup tentang anemia maka sampel cenderung tidak anemia.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0.017$. Diketahui nilai $p \text{ value} < 0.05$ maka hipotesis H_{a2} diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa pada $\alpha = 5\%$, ada hubungan bermakna antara sikap tentang anemia dengan status anemia ibu hamil di Desa Nogo Rejo dan Kotasan wilayah kerja Puskesmas Petumbukan.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Sampel

Total sampel dari penelitian ini sebanyak 49 orang ibu hamil terdapat 42,9% ibu hamil yang mengalami anemia. Ibu hamil yang mengalami anemia lebih banyak pada kelompok umur tidak beresiko (19-35 tahun) sebanyak 36,8%. Kehamilan pada usia <20 tahun dan >35 tahun berisiko mengalami anemia. Pada umur < 20 tahun, kondisi tubuh wanita belum siap untuk menerima kehamilan karena masih dalam pertumbuhan. Oleh karena itu, zat gizi masih dibutuhkan ibu hamil untuk pertumbuhannya dan gizi untuk kehamilannya sendiri menjadi berkurang sehingga rentan terjadi anemia. Umur ibu hamil >35 tahun juga terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta kondisi organ biologis ibu hamil mengalami penurunan yang membuat produksi hemoglobin menjadi berkurang sehingga rentan terjadi anemia (Padmi, 2017).

Dari segi umur kehamilan ibu, yang terbanyak adalah trimester II (4-6 bulan) sebanyak 44,9%. Kurangnya nutrisi pada trimester I terutama adanya anemia akan menyebabkan terjadinya kegagalan organogenesis sehingga akan mengganggu perkembangan janin pada tahap selanjutnya, pada trimester II, terjadi kecepatan yang meningkat pada pertumbuhan dan pembentukan janin, sehingga membentuk manusia dengan organ-organ tubuh yang mulai berfungsi. Pada masa ini zat besi yang diperlukan

paling besar karena mulai terjadi hemodilusi pada darah. Penelitian di California menunjukkan bahwa resiko kelahiran BBLR dua kali lipat pada ibu hamil trimester II tetapi tidak beresiko pada kehamilan trimester III (Labir, dkk, 2013).

Dari segi pendidikan ibu, yang terbanyak adalah tamatan SMP sebanyak 36,7%. Hasil penelitian Mariza, 2016 ada hubungan pendidikan dengan status anemia ibu hamil BPS HertatiT Yohan Way Halim Bandar Lampung. Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah akan mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang zat besi (Fe) menjadi terbatas dan berdampak pada terjadinya defisiensi besi. Pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam informasi gizi. Dari segi pendidikan suami, yang terbanyak adalah tamatan SMA sebanyak 44,9%. Dukungan keluarga merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat melalui pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan ia juga merupakan anggota dalam suatu kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama, yang salah satunya adalah suami. Rendahnya pendidikan seseorang akan berpengaruh pada pengetahuan dan tingkat pengalaman (Nurziah, 2016).

Dari segi pekerjaan ibu, yang terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 91,8%. Berdasarkan hasil penelitian Amallia, dkk, 2017 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian anemia, ibu hamil yang bekerja dan tidak bekerja memiliki kecenderungan yang hampir sama untuk menderita anemia pada kehamilan. Sebagian besar ibu yang bekerja tidak menderita anemia kehamilan. Dari segi pekerjaan suami, yang terbanyak adalah bekerja sebagai buruh harian lepas sebanyak 77,6%. Kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan lokasi dan untuk pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi jumlah dan kualitas makanan ibu perhari yang berdampak pada penurunan status gizi yang umum pada perempuan adalah anemia, karena secara fisiologis mengalami menstruasi setiap bulan (Kondi, dkk, 2017).

Dari segi suku ibu, sebagian besar bersuku jawa sebanyak 89,8%. Berdasarkan hasil penelitian Suhartati, dkk, 2018 menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara budaya dengan kejadian anemia pada ibu hamil, budaya pantangan makan juga mempengaruhi terjadinya kejadian anemia. Dari segi suku suami, sebagian besar bersuku jawa sebanyak 91,8%. Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi, baik faktor langsung maupun faktor tidak langsung. Budaya merupakan salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi. Budaya, tradisi, atau kebiasaan yang ada dalam masyarakat seperti budaya pada suami ibu hamil yang terbanyak yaitu kelompok suku jawa seperti pantangan makan, dan pola makan yang salah dapat mengakibatkan munculnya masalah gizi (Illahi dan Lailatul, 2015).

Dari segi LILA (Lingkar Lengan Atas) ibu hamil, yang terbanyak yaitu tidak KEK ($\leq 23,5$ cm) sebanyak 71,4%, sedangkan dari segi tinggi badan ibu hamil yang terbanyak adalah normal (≤ 150 cm) sebanyak 77,6%. Pada hasil penelitian Aminin et al, 2014 menyebutkan bahwa ada pengaruh Kekurangan Energy Kronis (KEK) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kota Tanjungpinang. Ibu hamil yang KEK cenderung lebih banyak mengalami anemia dibandingkan tidak anemia. Ini disebabkan karena pola konsumsi dan absorpsi makanan yang tidak seimbang selama kehamilan. Hasil penelitian Sandjaja, 2009 menyatakan ada hubungan korelasi negatif terjadi antara tinggi badan ibu dan resiko KEK. Makin tinggi ibu hamil, makin rendah prevalensi resiko KEK, sebaliknya makin pendek ibu makin tinggi resiko KEK. Pada ibu hamil dengan tinggi badan 165 cm atau lebih, resiko KEK hanya 12,8 persen, sedangkan ibu hamil dengan tinggi badan kurang kurang 140 cm resiko KEK tiga kali lebih besar yaitu 37,4 persen.

2. Pengetahuan

Berdasarkan data menunjukkan bahwa dari 49 orang sampel yang paling banyak adalah ibu hamil yang berpendidikan kurang yaitu sebesar 75,5%. Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia

adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang anemia. Masih kurangnya pengetahuan ibu meliputi ketidaktahuan tentang tanda dan gejala awal anemia yang meliputi lelah dan mengantuk, pusing dan lemah juga sakit kepala. Sedangkan dampak yang ditimbulkan antara lain keguguran, persalinan premature, berat badan lahir rendah dan lain-lain. Resiko terbesar pada kasus anemia berat pada ibu hamil bisa membawa kematian bagi ibu maupun anak. Berdasarkan laporan kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2017 di Sumatera Utara dari Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian (Profil Kesehatan, 2017). Dari karakteristik sampel, pendidikan ibu hamil yang didominasi jenjang pendidikan menengah dan dasar (40,8%) menjadi faktor utama kurangnya pengetahuan tentang anemia. Pengetahuan yang benar tentang anemia mungkin masih sulit dipahami serta akses informasi tentang penyebab dan akibat anemia masih sulit dilakukan. Hasil penelitian Muzayana, dkk, 2012 terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Godean I dengan nilai p sebesar 0,038.

Pengetahuan ibu hamil tentang anemia adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seorang perempuan yang sedang mengandung tentang anemia. Adanya pengetahuan tentang anemia akan menyebabkan orang mempunyai sikap positif terhadap pencegahan anemia. Pengetahuan tentang anemia merupakan hal penting yang harus diketahui oleh ibu hamil. Oleh sebab perlu adanya upaya preventif dari tenaga kesehatan mengadakan penyuluhan-penyuluhan mengenai pengertian anemia, tanda-tanda anemia, gejala anemia serta dampak yang di timbulkan jika terjadi anemia (Yadi dalam Kartikasari, 2010).

3. Sikap

Berdasarkan data menunjukkan bahwa dari 49 orang sampel yang paling banyak adalah ibu hamil yang berpengetahuan kurang yaitu sebesar 75,5%. Sikap merupakan faktor pola perilaku seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Dari karakteristik sampel sikap ibu tentang

anemia sangat erat kaitannya dengan sosial ekonomi terutama pekerjaan ibu dan pekerjaan suami. Dimana pekerjaan ibu hamil yang mengalami anemia rata-rata tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebesar 38,8% dan pekerjaan suami yang didominasi oleh buruh harian lepas sebesar 28,6%. Penghasilan keluarga kemungkinan merupakan andil terbesar terhadap kurangnya sikap kepedulian ibu hamil tentang akibat dan resiko anemia.

Pada hasil penelitian Angrainy, 2017 menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap pencegahan anemia kehamilan dengan $p \text{ value} = 0,014$.

4. Status Anemia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di Desa Nogo Rejo dan Kotasan sebanyak 42,9%. Hasil ini masih cukup tinggi walaupun masih lebih rendah jika dibandingkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 48,9% (Riskesdas, 2018). Masih tingginya prevalensi anemia ibu hamil di desa Nogo Rejo dan Kotasan Wilayah Kerja Puskesmas Petumbukan disebabkan oleh beberapa faktor. Jika dilihat dari karakteristik sampel ibu hamil yang mengalami anemia terbesar adalah pada faktor pekerjaan ibu hamil yang rata-rata tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebesar 38,8%, pekerjaan suami yang didominasi oleh buruh harian lepas sebesar 28,6% dan pendidikan ibu yang didominasi pendidikan dasar dan menengah sebanyak 40,8%. Faktor ini kemungkinan menyebabkan kurangnya kemauan mengakses informasi tentang anemia dan akibat anemia. Ataupun karena penghasilan keluarga yang tidak memadai sehingga asupan makanan untuk pemenuhan gizi bagi ibu hamil tidak tercukup.

Anemia lebih sering ditemukan pada masa kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam kehamilan kebutuhan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Faktor utama yang menjadi penyebab terjadinya anemia adalah kurangnya konsumsi zat besi yang ada dalam makanan. Pada ibu hamil

trimester pertama sering merasa mual dan muntah, biasanya terjadi pada pagi hari tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam. Ibu hamil yang mengalami anemia pada masa kehamilan sangat beresiko bagi ibu, baik itu pada saat kehamilan, persalinan, masa nifas, dan juga dapat mengganggu perkembangan tubuh dan juga janin (Purwaningrum, 2017).

Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan dampak yang membahayakan bagi ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya perdarahan post partum dan mudah terjadi infeksi. Anemia yang terjadi sejak awal kehamilan dapat menyebabkan resiko terjadinya prematur, berat badan lahir rendah dan cacat bawaan. Salah satu penanganannya adalah dengan pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan dan perlu melakukan analisis cermat perubahan perilaku pada sasaran yang lebih dini, yaitu penilaian tiga bentuk operasional perilaku berupa pengetahuan, sikap dan praktek yang ada di masyarakat.

Remaja putri yang akan menjadi ibu dimasa yang akan datang juga diberikan TTD bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi. Dengan cukupnya asupan zat besi sejak dini diharapkan angka kejadian anemia ibu hamil, pendarahan saat kehamilan, BBLR dan balita pendek dapat menurun. Berdasarkan Pemantauan Status Gizi yang dilakukan Seksi Kesga & KIA Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018, diperoleh cakupan pemberian TTD untuk remaja putri sebesar 19,96%. Tiga Kabupaten terendah cakupannya salah satunya adalah Deli Serdang 8,24% (Dinkes, 2019).

5. Hubungan Pengetahuan dengan Status Anemia

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan belum baik (kurang dan cukup) mengalami anemia (40,8%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik mengalami anemia (2,0%). Hasil penelitian yang di uji *chi square* diperoleh *p-value* adalah 0.035 pada $\alpha = 0.05$, maka artinya ada hubungan bermakna antara pengetahuan tentang anemia dengan status anemia ibu

hamil di Desa Nogo Rejo dan Kotasan wilayah kerja Puskesmas Petumbukan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Purbadewi dan Yuliana, 2013) hasil penelitian menunjukkan dari 27 responden yang mengalami anemia sebanyak 19 orang (70,4%) memiliki tingkat pengetahuan tentang anemia dalam kategori kurang. Terdapat nilai $p=0,000$ yang berarti ada hubungan dalam tingkatan sedang antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Moyundan Sleman Yogyakarta. Hal ini dikuatkan oleh penelitian (Muhamad, 2019) hasil penelitian menunjukkan ibu hamil anemia yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 6 orang (12,5%), cukup 9 orang (18,8%) dan baik 1 orang (2,1%). Dalam hal ini masih ada ibu hamil yang tidak mengetahui tentang anemia. Hasil analisis uji statistik Chi-square diperoleh hasil 0,0013 yang berarti ada hubungan bermakna pengetahuan dengan anemia di Wilayah Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo.

6. Hubungan Sikap dengan Status Anemia

Ibu hamil yang mengalami anemia bersikap kurang baik (kurang dan cukup) sebesar 40,8% dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik mengalami anemia 2,0% ini termasuk cukup tinggi karena kepedulian ibu hamil tentang anemia terhadap anak yang dikandungnya dan pada dirinya sendiri sangatlah kurang, ini dimungkinkan karena faktor akses informasi yang sulit dilakukan. Hasil penelitian yang di uji *chi square* diperoleh *p-value* adalah 0.017 pada $\alpha = 0.05$ maka artinya ada hubungan bermakna antara sikap tentang anemia dengan status anemia ibu hamil di Desa Nogo Rejo dan Kotasan wilayah kerja Puskesmas Petumbukan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Wati dan Setiyowati, 2003) yang menyatakan bahwa kejadian anemia tertinggi mempunyai sikap kurang yaitu sebanyak 30 orang (78,9%), kemudian pada ibu hamil yang mempunyai sikap baik yaitu 10 orang (58,8%) dan pada ibu hamil yang mempunyai sikap cukup hanya sebanyak 6 orang (40,0%). Diperoleh *p-value* 0.021 secara statistik berarti ada hubungan bermakna antara sikap

ibu mengenai zat besi dengan kejadian anemia. Hal ini dikuatkan oleh penelitian (Muhamad, 2019) yang menyatakan bahwa ibu hamil anemia yang memiliki sikap negatif sebanyak 15 orang (31,2%) dan sikap positif sebanyak 1 orang (2,1%). Diperoleh *p-value* 0.000 yang berarti ada hubungan bermakna antara sikap dengan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan ibu hamil tentang anemia yang kurang sebanyak 75,5%, cukup sebanyak 20,4% dan baik sebanyak 4,1%.
2. Sikap ibu hamil terhadap anemia yang kurang sebanyak 73,5%, ibu cukup sebanyak 22,4% dan baik sebanyak 4,1%.
3. Status anemia pada ibu hamil yang anemia sebanyak 42,9% dan yang tidak anemia sebanyak 57,1%.
4. Ada hubungan bermakna pengetahuan dan sikap tentang anemia dengan status anemia ibu hamil di Desa Nogo Rejo dan Kotasan wilayah kerja Puskesmas Petumbukan.

B. Saran

1. Disarankan kepada puskesmas untuk mengadakan penyuluhan dan edukasi kepada wanita usia subur/anak remaja, khususnya calon ibu tentang anemia untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap yang berhubungan tentang anemia.
2. Disarankan kepada petugas kesehatan/puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil sesuai dengan kunjungan antenatal care (ANC)
3. Disarankan pemberian tablet tambah darah pada wanita usia subur, anak remaja, dan calon ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, EL. 2014. (Global Nutrition Report. Jakarta)
- Almatsier, S. (Ed). (2011). Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Amallia Siti, Rahmalia Afriyani, Siska Putri Utami, 2017. Faktor Resiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit BARI Palembang, Jurnal Kesehatan, diakses November 2017. Palembang.
- Aminin, Fidyah, Atika Wulandari, Ria Pratidina Lestari, 2014. Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Jurnal Kesehatan. Vol. 5, No. 2, Oktober 2014, hlm 167-172.
- Angrainy Rizka, 2017. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan Anemia di Puskesmas Rumbai, Journal Endurance, 2(1), Februari 2017, 62-67.
- Arikunto, S. 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. 13th edn. Jakarta : PT Asdi Mahasatya
- Astuti Rini, Raudhatun, Nuzul ZA, 2015. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Baitussalam Aceh Besar, Jurnal Kebidanan, diakses 21 Desember s/d 9 januari 2016. Aceh.
- Dinkes Sumut, Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017, Medan: Dinas Kesehatan Sumut; 2018
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2019. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018. www.dinkes.sumutprov.go.id.
- Galloway, rae; Galloway, Rae. 2003. Anemia prevention and control: what work: part one : program guidance (English). Washington, DC : World Bank.
- Gunadi. R. I. Valerie, Yanti M. Mewo, Murniati Tiho. (2016), Gambaran Kadar Hemoglobin pada Pekerja Bangunan, Jurnal e-Biomedik, 4(2).
- Hemoglobin, (online), <https://id.wikipedia.org/wiki/hemoglobin>, diakses 10 januari 2019 Pukul 04:05.
- Illahi Rizki Kurnia, Lailatuh Muniroh, 2016. Gambaran Sosio Budaya Gizi Etnik Madura dan Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di Bangkalan, Jurnal Media Gizi Indonesia, diakses 2 Juli s/d Desember 2016. Surabaya.

- Isviani Hayu, 2017. Gambaran Kadar Haemoglobin (HB) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat (Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan, Program Sarjana, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta).
- Kafiyanti Nursilmi, 2016, Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. (Skripsi, Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV, Universitas Aisyiyah, Yogyakarta).
- Kartikasari, M. Nur Dewi, 2010. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia dengan Keteraturan mengkonsumsi Fe pada Ibu Hamil di BPS Sri Lumintu Surakarta (Tesis, Program Studi Kedokteran Keluarga, Program Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret, Surakarta).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013. Hasil Utama Riskesdas Kementerian kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. Hasil Utama Riskesdas Kementerian kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Kemenkes RI, Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS), Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
- Kiswari, L. 2018. Hematologi dan Transfusi. Jakarta: Erlangga
- Kondi Maria F, Appolonaris T. Berkanis, Erna Febriyanti, 2017. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Padediwatu Kabupaten Sumba Barat, 2017.
- Labir I Ketut, Tangking Widarsa, Ketut Suwiyoga, 2013. Anemia Ibu Hamil Trimester I dan II Meningkatkan Resiko Kejadian Berat Bayi lahir Rendah di RSUD Wangaya Denpasar, Vol. 1 No. 1, diakses Juli 2013.
- Lamid Astuti. 2015. Masalah Kependekan (STUNTING) pada Anak Balita: Analisis Prospek Penanggulangannya di Indonesia, Bogor.
- Mariza, Ana. (2016). Hubungan Pendidikan dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di BPS T Yohan Way Halim Bandar Lampung Tahun 2015. Jurnal Kesehatan Holistik, Vol.10, No.1. diakses tanggal 22 Agustus 2019.

- Muzayana, dkk, 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Godean I, Vol.9, No. 1. Diakses juli, hal 1-5.
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka cipta
- Notoatmodjo, S. (2014). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan', in, p. Hal 140-142
- Nurzia, Nia. 2016. Hubungan Status Ekonomi, Pendidikan, dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2016. Scientia Journal. Vol. 5, No. 02, Desember 2016.
- Paendong T. Florencia, Eddy Suparman, Hermie M. M. Tendean, 2016, Profil Zat Besi (Fe) pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Bahu Manado, Jurnal e-Clinic, fakultas Kedokteran Universitas, Sam Ratulangi Manado, Manado.
- Padmi, Desia Ramadhannanti Kintan Nur. 2018. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tegalorejo Tahun 2017 (Skripsi, Program Studi Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes, Yogyakarta).
- Permatasari Mahar Wahyu, 2016. Hubungan antara Status Gizi, Siklus dan Lama Menstruasi dengan Kejadian Anemia Remaja Putri di SMA Negeri 3 Surabaya (Skripsi. Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran, Program Sarjana, Universitas Airlangga, Surabaya).
- Purbawadewi Lindung, Yuliana Noor Setiawati Ulvie, 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. Jurnal Gizi, fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Purwaningrum Yuniasih, 2017. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi dengan kejadian Anemia Selama Kehamilan. Jurnal Kesehatan, Vol. 5, No. 5, diakses April 2017.
- Purwaningtyas Lestari Melorys, Galuh Nita Prameswari, 2017. Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Jurnal Higeia(online), Vol. 1, No. 3. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>, diakses Juli 2017.
- Swarjana Ketut I. (2017). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Sandjaja, 2009. Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Indonesia. Gizi Indon. Vol. 32, No. 2, Hal:128-138.

- Susilowati & Kuspriyanto. (2016). Gizi dalam Daur Kehidupan. Bandung : PT Refika Aditama
- Supariasa, Bakri, Fajar. (2014). Penilaian Status Gizi. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Muhamad Zuriate, 2019. The Relationship Between Knowledge and attitude Toward Anemia on Pregnancy in Limboto Healty Centre, Program Studi DIV Bidan Pendidik, Universitas Muhammadiyah, Gorontalo.
- UNICEF, WHO (2015) The global prevalence of anemia in 2011 (diunduh September 2019) dari URL HYPERLINK https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global_prevalence_anaemia_2011/en/
- Wati Erna Kusuma, Setiyowati Rahardjo. (2003), Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Mengenai Zat Besi terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Jatilawang Kabupaten Banyumas, Jurnal Pembangunan Pedesaan, Vol 3, No. 1, diakses 1 April 2003.
- Wulandini Putri, Tesi Triska. (2017), Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe di Wilayah Puskesmas RI karya Wanita Pekan Baru, Jurnal Maternity and Neonatal, 2(5): 300-308.
- Yanti Madi Ari Desi, Apri Sulistianingsih, Keisnawati. (2015), Faktor-Faktor Terjadinya Anemia pada Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Lampung, Jurnal Keperawatan, 6(2): 79-87.
- Yuni, Natalia Erlina. 2015. Kelainan darah, Nuha Medika, Yogyakarta.

Lampiran 1

MASTER TABEL

No	Nama	Tempat/tgl lahir		Umur Ibu		Usia Kehamilan	
				Tahun	Kategori	Bulan	Trimester
1	Fitri Anggraini	Labuhan Batu	30 Nopember 1999	21	Tidak Beresiko	6	II
2	Ayu Andari	Sei Merah Psr 6	18 Juni 1994	26	Tidak Beresiko	6	II
3	Roslina	Nogo Rejo	05 Mei 1981	39	Beresiko	6	II
4	Ayu Wandira	Tanjung Morawa	07 September 1997	23	Tidak Beresiko	6	II
5	Nuraini	Tanjung Morawa	25 Maret 1985	35	Tidak Beresiko	3	I
6	Ayunita Sari	Nogo Rejo	01 Juni 1990	30	Tidak Beresiko	2	I
7	Rinda Sari	Nogo Rejo Ds I	30 Desember 1999	21	Tidak Beresiko	1	I
8	Dwi Ekayanti	Tanjung Morawa	28 Oktober 1997	23	Tidak Beresiko	5	II
9	Fitri Handayani	Naga Timbul	25 Maret 1995	25	Tidak Beresiko	5	II
10	Ina Agustina	Tanjung Morawa	30 Agustus 1996	24	Tidak Beresiko	4	II
11	Yuliana sari	Nogo Rejo	25 Desember 1998	22	Tidak Beresiko	6	II
12	Legiani	Nogo Rejo	25 Januari 1983	37	Beresiko	8	III
13	Masinem	Nogo Rejo	06 Oktober 1977	43	Beresiko	5	II
14	Wulandari	Purwodadi	02 Maret 1999	21	Tidak Beresiko	5	II
15	Sutriani	Paya Itik	06 September 1998	22	Tidak Beresiko	5	II
16	Kiki Fatmala	Kotasan	29 Agustus 1993	27	Tidak Beresiko	7	III
17	Miswarti	Kotasan	12 Desember 1985	35	Tidak Beresiko	6	II
18	Nopi	Kotasan	21 April 1996	24	Tidak Beresiko	6	II
19	Dinar Simanjuntak	Balige	24 Oktober 1997	23	Tidak Beresiko	8	III
20	Nur Ainun	Nogo Rejo	10 September 1978	42	Beresiko	3	I
21	Nurhalimah	Kotasan	26 Mei 1999	21	Tidak Beresiko	5	II
22	Susi Ani	Kotasan	07 September 1983	37	Beresiko	5	II

23	Ivo Apriani	Lubuk Pakam	05 April 1993	27	Tidak Beresiko	7	III
24	Sefti Kurniawati	Kotasan	23 Januari 1986	34	Tidak Beresiko	1	I
25	Dewi Yanti	Kotasan	20 Agustus 1984	36	Beresiko	3	I
26	Suyeni	Jati Kesuma	29 September 1981	39	Beresiko	7	III
27	Sutrisni	Petanggihan	17 November 1979	41	Beresiko	8	III
28	Sutinah	Medan	07 Juli 1993	27	Tidak Beresiko	4	II
29	Soni	Kotasan	21 Nopember 1986	34	Tidak Beresiko	7	III
30	Atika	Kotasan	03 Juli 1992	28	Tidak Beresiko	9	III
31	Suriyatik	Batang Serangan	28 Desember 1984	36	Beresiko	2	I
32	Eka Liany Harnum Lubis	Kebumen	01 Juli 1993	27	Tidak Beresiko	5	II
33	Supini	Nogo Rejo	22 Februari 1987	33	Tidak Beresiko	8	III
34	Ayu Ariyanti	Langau Seprang Dusun II	20 Maret 2001	19	Beresiko	5	II
35	Ria Hijriani	Naga Rejo	07 April 1997	23	Tidak Beresiko	8	III
36	Dewi Simanjuntak	Pulau Harapan	01 November 1992	28	Tidak Beresiko	7	III
37	Yulia Arista	Tumpatan	30 Agustus 1990	30	Tidak Beresiko	7	III
38	Sri ayu	Kotasan	05 Juni 1992	28	Tidak Beresiko	3	I
39	Anisah Fitri	Sei Merah	17 Juli 1999	21	Tidak Beresiko	2	I
40	Nurhayati	Tanjung Morawa	13 Mei 1993	27	Tidak Beresiko	4	II
41	Dewi Purwati	Bandar Dolok	14 Juni 1996	24	Tidak Beresiko	8	III
42	Nur Chayriah	Lubuk Pakam	07 Mei 1996	24	Tidak Beresiko	5	II
43	Sugianti	Aceh	22 Juni 1990	30	Tidak Beresiko	8	III
44	Nindy Karisma	Nogo Rejo	14 April 1994	26	Tidak Beresiko	3	I
45	Muliatik	Lembah Sedrang	23 Agustus 1985	35	Tidak Beresiko	6	II
46	Wulandari	Nogo Rejo	01 April 1994	26	Tidak Beresiko	7	III
47	Indah Pratiwi	Balige	28 Mei 2000	20	Tidak Beresiko	7	III
48	Bayu Harum	Tanjung Morawa	12 Februari 1996	24	Tidak Beresiko	3	I
49	Dian Mayasari	Kotasan	26 Oktober 1984	36	Beresiko	5	II

MASTER TABEL

Ibu				Suami			Tinggi Badan		LILA	
Agama	Pendidikan	Perkerjaan	Suku	Pendidikan	Pekerjaan	Suku	(Cm)	Kategori	(Cm)	Kategori
Islam	SMA	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMA	Buruh Harian Lepas	Jawa	156,6	Normal	25	Tidak KEK
Islam	SMP	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMA	Pegawai Swasta	Batak	159,6	Normal	27,5	Tidak KEK
Islam	SMA	Wiraswasta	Jawa	SD	Buruh Harian Lepas	Jawa	154,4	Normal	33	Tidak KEK
Islam	SMP	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMA	Buruh Harian Lepas	Jawa	150,5	Normal	22	KEK
Islam	SMA	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMA	Wiraswasta	Jawa	154,6	Normal	22,2	KEK
Islam	SMA	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMA	Pegawai Swasta	Jawa	146	Pendek	22,5	KEK
Islam	SMA	Buruh Pabrik	Jawa	SMP	Buruh Harian Lepas	Jawa	152,5	Normal	24	Tidak KEK
Islam	SMA	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMP	Buruh Harian Lepas	Jawa	154,5	Normal	20,5	KEK
Islam	SMP	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMA	Buruh Harian Lepas	Jawa	146,2	Pendek	25	Tidak KEK
Islam	SD	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMP	Buruh Harian Lepas	Jawa	153,5	Normal	22,5	KEK
Islam	SD	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMP	Buruh Harian Lepas	Jawa	156,2	Normal	26,5	Tidak KEK
Islam	SMP	Wiraswasta	Jawa	SMA	Wiraswasta	Batak	154,1	Normal	30	Tidak KEK
Islam	SD	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SD	Buruh Harian Lepas	Jawa	147,7	Pendek	33	Tidak KEK
Islam	SD	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMA	Buruh Harian Lepas	Jawa	155,5	Normal	24	Tidak KEK
Islam	SMP	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SD	Buruh Harian Lepas	Jawa	152,8	Normal	28	Tidak KEK
Islam	SMP	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMP	Buruh Harian Lepas	Jawa	148,4	Pendek	24,5	Tidak KEK
Islam	SD	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMP	Buruh Harian Lepas	Jawa	152,4	Normal	30	Tidak KEK
Islam	SD	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SD	Buruh Harian Lepas	Jawa	159	Normal	23	KEK
Islam	SMP	Ibu Rumah Tangga	Batak	SMP	Buruh Harian Lepas	Jawa	156,7	Normal	25	Tidak KEK
Islam	SD	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMP	Buruh Harian Lepas	Jawa	155	Normal	23	KEK
Islam	SMP	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMA	Buruh Harian Lepas	Jawa	155,5	Normal	25,5	Tidak KEK
Islam	SD	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SD	Buruh Harian Lepas	Jawa	143	Pendek	23	KEK

Islam	SMA	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMP	Buruh Harian Lepas	Jawa	161,5	Normal	21,5	KEK
Islam	SMP	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SD	Buruh Harian Lepas	Jawa	149	Pendek	28	Tidak KEK
Islam	SMP	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMP	Buruh Harian Lepas	Jawa	152	Normal	27,5	Tidak KEK
Islam	SMP	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMP	Buruh Harian Lepas	Jawa	151,7	Normal	25	Tidak KEK
Islam	SD	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SD	Buruh Harian Lepas	Jawa	156	Normal	41	Tidak KEK
Islam	Tidak tamat	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SD	Buruh Harian Lepas	Minang	144,2	Pendek	23	KEK
Islam	SMP	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SD	Buruh Harian Lepas	Jawa	151,3	Normal	26,3	Tidak KEK
Islam	SMP	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMA	Wiraswasta	Jawa	155,5	Normal	22,3	KEK
Islam	SD	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SD	Buruh Harian Lepas	Jawa	157	Normal	27,3	Tidak KEK
Islam	SMA	Ibu Rumah Tangga	Batak	SMA	Pegawai Swasta	Jawa	156,3	Normal	30,5	Tidak KEK
Islam	SMP	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMA	Wiraswasta	Jawa	141,4	Pendek	28,5	Tidak KEK
Islam	SMA	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMA	Buruh Harian Lepas	Jawa	152,5	Normal	23,1	KEK
Islam	Diploma III	Pegawai Swasta	Jawa	SMA	Pegawai Swasta	Jawa	158,3	Normal	29,5	Tidak KEK
Islam	SD	Ibu Rumah Tangga	Batak	SMA	Buruh Harian Lepas	Jawa	148,7	Pendek	26	Tidak KEK
Islam	SMA	Ibu Rumah Tangga	Melayu	Diploma	Pegawai Negeri	Batak	152,2	Normal	25,5	Tidak KEK
Islam	SD	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMA	Buruh Harian Lepas	Jawa	151,2	Normal	24	Tidak KEK
Islam	SD	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SD	Buruh Harian Lepas	Jawa	159,6	Normal	32,5	Tidak KEK
Islam	SMP	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMP	Buruh Harian Lepas	Jawa	160,1	Normal	25,5	Tidak KEK
Islam	SMA	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SD	Buruh Harian Lepas	Jawa	146,2	Pendek	27,5	Tidak KEK
Islam	SMA	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMA	Wiraswasta	Jawa	151	Normal	21,2	KEK
Islam	SMA	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMP	Buruh Harian Lepas	Jawa	151,2	Normal	29	Tidak KEK
Islam	SMP	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMA	Buruh Harian Lepas	Jawa	158,5	Normal	30	Tidak KEK
Islam	SMP	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMP	Buruh Harian Lepas	Jawa	160,4	Normal	28	Tidak KEK
Islam	SMP	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMA	Buruh Harian Lepas	Jawa	149,1	Pendek	26,5	Tidak KEK
Islam	SMA	Ibu Rumah Tangga	Melayu	SMA	Pegawai Swasta	Jawa	161,9	Normal	22	KEK
Islam	SD	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMA	Buruh Harian Lepas	Jawa	157,5	Normal	25	Tidak KEK
Islam	SMA	Ibu Rumah Tangga	Jawa	SMA	Buruh Harian Lepas	Jawa	153,5	Normal	30	Tidak KEK

MASTER TABEL

Pengetahuan				Sikap				Anemia	
Nilai Perolehan	Jumlah Pertanyaan	Skor	Status	Nilai Perolehan	Jumlah pertanyaan	Skor	Status	Skor	Status
11	20	55	Kurang	10	20	50	Kurang	11,5	Tidak Anemia
8	20	40	Kurang	9	20	45	Kurang	11,0	Tidak Anemia
11	20	55	Kurang	9	20	45	Kurang	12,2	Tidak Anemia
9	20	45	Kurang	9	20	45	Kurang	11,2	Tidak Anemia
10	20	50	Kurang	9	20	45	Kurang	10,1	Anemia
9	20	45	Kurang	5	20	25	Kurang	11,0	Tidak Anemia
10	20	50	Kurang	9	20	45	Kurang	11,0	Tidak Anemia
9	20	45	Kurang	9	20	45	Kurang	11,0	Tidak Anemia
8	20	40	Kurang	8	20	40	Kurang	11,2	Tidak Anemia
10	20	50	Kurang	9	20	45	Kurang	11,5	Tidak Anemia
10	20	50	Kurang	9	20	45	Kurang	10,0	Anemia
8	20	40	Kurang	8	20	40	Kurang	9,8	Anemia
8	20	40	Kurang	8	20	40	Kurang	11,4	Tidak Anemia
10	20	50	Kurang	10	20	50	Kurang	9,8	Anemia
11	20	55	Kurang	8	20	40	Kurang	10,0	Anemia
7	20	35	Kurang	7	20	35	Kurang	10,0	Anemia
9	20	45	Kurang	8	20	40	Kurang	11,3	Tidak Anemia
5	20	25	Kurang	6	20	30	Kurang	10,9	Anemia
9	20	45	Kurang	8	20	40	Kurang	9,5	Anemia
8	20	40	Kurang	8	20	40	Kurang	10,0	Anemia
9	20	45	Kurang	7	20	35	Kurang	10,5	Anemia
8	20	40	Kurang	6	20	30	Kurang	16,3	Tidak Anemia

11	20	55	Kurang	12	20	60	Cukup	13,9	Tidak Anemia
10	20	50	Kurang	10	20	50	Kurang	14,0	Tidak Anemia
15	20	75	Cukup	12	20	60	Cukup	11,0	Tidak Anemia
13	20	65	Cukup	12	20	60	Cukup	14,0	Tidak Anemia
10	20	50	Kurang	11	20	55	Kurang	11,2	Tidak Anemia
11	20	55	Kurang	7	20	35	Kurang	9,0	Anemia
11	20	55	Kurang	10	20	50	Kurang	10,3	Anemia
7	20	35	Kurang	8	20	40	Kurang	11,4	Tidak Anemia
12	20	60	Cukup	12	20	60	Cukup	11,9	Tidak Anemia
16	20	80	Baik	16	20	80	Baik	10,0	Anemia
12	20	60	Cukup	12	20	60	Cukup	11,0	Tidak Anemia
9	20	45	Kurang	10	20	50	Kurang	10,0	Anemia
10	20	50	Kurang	9	20	45	Kurang	9,5	Anemia
9	20	45	Kurang	8	20	40	Kurang	11,3	Tidak Anemia
9	20	45	Kurang	10	20	50	Kurang	10,2	Anemia
12	20	60	Cukup	13	20	65	Cukup	11,7	Tidak Anemia
12	20	60	Cukup	12	20	60	Cukup	13,5	Tidak Anemia
3	20	15	Kurang	4	20	20	Kurang	10,6	Anemia
6	20	30	Kurang	7	20	35	Kurang	9,7	Anemia
12	20	60	Cukup	12	20	60	Cukup	10,5	Anemia
12	20	60	Cukup	13	20	65	Cukup	11,0	Tidak Anemia
9	20	45	Kurang	6	20	30	Kurang	11,5	Tidak Anemia
14	20	70	Cukup	12	20	60	Cukup	11,0	Tidak Anemia
11	20	55	Kurang	10	20	50	Kurang	10,8	Anemia
9	20	45	Kurang	9	20	45	Kurang	9,0	Anemia
13	20	65	Cukup	12	20	60	Cukup	11,0	Tidak Anemia
16	20	80	Baik	17	20	85	Baik	12,5	Tidak Anemia

Lampiran 2

HASIL PENGOLAHAN DATA SPSS

A. Univariat

1. Frekuensi Umur Ibu

		Kel_Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20	1	2.0	2.0	2.0
	20-35	38	77.6	77.6	79.6
	>35	10	20.4	20.4	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

2. Frekuensi Usia Kehamilan Ibu

		Kel_Usia_Kehamilan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Trimester I	11	22.4	22.4	22.4
	Trimester II	22	44.9	44.9	67.3
	Trimester III	16	32.7	32.7	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

3. Frekuensi Pendidikan Ibu

		Pedidikan Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat	1	2.0	2.0	2.0
	SD	14	28.6	28.6	30.6
	SMP	18	36.7	36.7	67.3
	SMA	15	30.6	30.6	98.0
	Diploma	1	2.0	2.0	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

4. Frekuensi Pendidikan Suami

		Pendidikan_Suami			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma	1	2.0	2.0	2.0
	SD	12	24.5	24.5	26.5
	SMA	22	44.9	44.9	71.4
	SMP	14	28.6	28.6	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

5. Frekuensi Pekerjaan Ibu

		Pekerjaan Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	45	91.8	91.8	91.8
	Wiraswasta	2	4.1	4.1	95.9
	Pegawai Swasta	2	4.1	4.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

6. Frekuensi Pekerjaan Suami

		Pekerjaan_Suami			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh Harian Lepas	38	77.6	77.6	77.6
	Pegawai Negeri	1	2.0	2.0	79.6
	Pegawai Swasta	5	10.2	10.2	89.8
	Wiraswasta	5	10.2	10.2	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

7. Frekuensi Suku Ibu

Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Batak	3	6.1	6.1	6.1
Melayu	2	4.1	4.1	10.2
Jawa	44	89.8	89.8	100.0
Total	49	100.0	100.0	

8. Frekuensi Suku Suami

Suku_Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Batak	3	6.1	6.1	6.1
Jawa	45	91.8	91.8	98.0
Minang	1	2.0	2.0	100.0
Total	49	100.0	100.0	

9. Frekuensi Tinggi Badan Ibu

Kel_TB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pendek	11	22.4	22.4	22.4
Normal	38	77.6	77.6	100.0
Total	49	100.0	100.0	

10. Frekuensi LILA Ibu

Kel_LILA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KEK	14	28.6	28.6	28.6
Tidak KEK	35	71.4	71.4	100.0
Total	49	100.0	100.0	

11. Frekuensi Pengetahuan Ibu

Kel_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	37	75.5	75.5	75.5
	Cukup	10	20.4	20.4	95.9
	Baik	2	4.1	4.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

12. Frekuensi Sikap Ibu

Kel_Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	36	73.5	73.5	73.5
	Cukup	11	22.4	22.4	95.9
	Baik	2	4.1	4.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

13. Frekuensi HB Ibu

Kel_HB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	21	42.9	42.9	42.9
	Tidak Anemia	28	57.1	57.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

B. Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan dengan Status Anemia

Kel_Pengetahuan * Kel_HB Crosstabulation

			Kel_HB		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Kel_Pengetahuan	Kurang	Count	19	18	37
		% within Kel_Pengetahuan	51.4%	48.6%	100.0%
		% of Total	38.8%	36.7%	75.5%
	Cukup	Count	1	9	10
		% within Kel_Pengetahuan	10.0%	90.0%	100.0%
		% of Total	2.0%	18.4%	20.4%
	Baik	Count	1	1	2
		% within Kel_Pengetahuan	50.0%	50.0%	100.0%
		% of Total	2.0%	2.0%	4.1%
Total		Count	21	28	49
		% within Kel_Pengetahuan	42.9%	57.1%	100.0%
		% of Total	42.9%	57.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.540 ^a	2	.063	.035		
Likelihood Ratio	6.385	2	.041	.035		
Fisher's Exact Test	5.833			.035		
Linear-by-Linear Association	2.571 ^b	1	.109	.181	.089	.063
N of Valid Cases	49					

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.540 ^a	2	.063	.035		
Likelihood Ratio	6.385	2	.041	.035		
Fisher's Exact Test	5.833			.035		
Linear-by-Linear Association	2.571 ^b	1	.109	.181	.089	.063
N of Valid Cases	49					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,86.

b. The standardized statistic is 1,604.

2. Hubungan Sikap dengan Status Anemia

Kel_Sikap * Kel_HB Crosstabulation

			Kel_HB		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Kel_Sikap	Kurang	Count	19	17	36
		% within Kel_Sikap	52.8%	47.2%	100.0%
		% of Total	38.8%	34.7%	73.5%
	Cukup	Count	1	10	11
		% within Kel_Sikap	9.1%	90.9%	100.0%
		% of Total	2.0%	20.4%	22.4%
	Baik	Count	1	1	2
		% within Kel_Sikap	50.0%	50.0%	100.0%
		% of Total	2.0%	2.0%	4.1%
Total		Count	21	28	49
		% within Kel_Sikap	42.9%	57.1%	100.0%
		% of Total	42.9%	57.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.610 ^a	2	.037	.017		
Likelihood Ratio	7.655	2	.022	.017		
Fisher's Exact Test	7.015			.017		
Linear-by-Linear Association	3.263 ^b	1	.071	.111	.058	.043
N of Valid Cases	49					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,86.

b. The standardized statistic is 1,807.

Lampiran 3



**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
JURUSAN GIZI**



NASKAH PENJELASAN

Saya Natasya Erta Laurin. Mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan berencana melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia dengan Status Anemia Ibu Hamil di desa Nogo Rejo dan Kotasan di Wilayah Kerja Puskesmas Petumbukan”. Tujuan penelitian ini adalah: 1) Mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia dengan Status Anemia Ibu Hamil di Desa Noga Rejo dan Kotasan wilayah kerja Puskesmas Petumbukan, 2) Menilai pengetahuan ibu hamil tentang anemia di desa Nogo Rejo dan Kotasan wilayah kerja Puskesmas Petumbukan, 3) Menilai sikap ibu hamil di desa Nogo Rejo dan Kotasan wilayah kerja Puskesmas Petumbukan, 4) Menganalisis Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia dengan Status Anemia Ibu Hamil di desa Nogo Rejo dan Kotasan Wilayah Kerja Puskesmas Petumbukan.

Penelitian ini menggunakan *desain cross sectional* (pengamatan sesaat). Lama penelitian adalah 1 bulan, mulai dari persiapan sampai dengan penyusunan laporan. Manfaat penelitian ini adalah memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya pengetahuan dan sikap tentang anemia dengan status anemia ibu hamil dan sebagai referensi tentang pengetahuan dan sikap tentang anemia dengan status anemia ibu hamil.

Pada saat penelitian, akan dilakukan wawancara kepada setiap ibu hamil. Waktu yang tersita selama wawancara diperkirakan sekitar 30 menit. Waktu yang dibutuhkan untuk wawancara 20 menit, selanjutnya dilakukan wawancara kembali untuk melengkapi data yang belum diisi selama 10 menit.

Seluruh informasi hasil wawancara dan pengisian kuesioner, disimpan peneliti dan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan program kesehatan. Semua data tidak akan dihubungkan dengan identitas ibu.

Apabila memerlukan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi :

Novriani Tarigan, DCN, M.Kes
HP. 0813 6120 5214

Natasya Erta Laurin
HP. 085370581649

NASKAH PENJELASAN

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP) (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitri ANGGRAINI

Umur : 21 TAHUN

Alamat : Dusun VII NAGAREJO

Nomor HP : 0896 - 6371 - 0304

Saya sudah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai hal yang berkaitan dengan penelitian "Faktor Risiko Anemia, Pengetahuan dan Sikap, serta Asupan Zat Gizi Ibu Hamil di desa Naga Rejo di Wilayah Kerja Puskesmas Petumbukan", oleh peneliti. Saya memutuskan ~~tidak setuju~~ **setuju** untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila saya inginkan, saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Naga Rejo, 23 Januari 2020

Mengetahui

Peneliti

Nalasyah Larin

Yang menyatakan

Responden

Fitri

Lampiran 4

IDENTITAS RESPONDEN

A. IDENTITAS IBU		
1.	Nama	
2.	Tempat/Tanggal Lahir	
3.	Umur	
4.	Agama	<input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> Katholik <input type="checkbox"/> Kristen <input type="checkbox"/> Hindu <input type="checkbox"/> Budha
5.	Alamat Rumah	
6.	No Hp	
7.	Pendidikan	<input type="checkbox"/> Tidak tamat <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> Lainnya.....
8.	Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Petani <input type="checkbox"/> Pedagang <input type="checkbox"/> Pegawai Swasta <input type="checkbox"/> Pegawai Negeri <input type="checkbox"/> Lainnya.....
9.	Suku	<input type="checkbox"/> Batak/Karo/Simalungun/Pakpak/Mandailing <input type="checkbox"/> Melayu <input type="checkbox"/> Jawa <input type="checkbox"/> Lainnya.....
10.	Tinggi Badan	Cm
11.	LILA	Cm
12.	Usia Kehamilan	Bulan

B. IDENTITAS SUAMI		
13.	Pendidikan	<input type="checkbox"/> Tidak tamat <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> Lainnya.....
14.	Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Petani <input type="checkbox"/> Pedagang <input type="checkbox"/> Pegawai Swasta <input type="checkbox"/> Pegawai Negeri <input type="checkbox"/> Lainnya.....
15.	Suku	<input type="checkbox"/> Batak/Karo/Simalungun/Pakpak/Mandailing <input type="checkbox"/> Melayu <input type="checkbox"/> Jawa <input type="checkbox"/> Lainnya.....

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG ANEMIA DENGAN STATUS ANEMIA IBU HAMIL DI DESA NOGO REJO DAN KOTASAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS PETUMBUKAN

I. Kuesioner Pengetahuan

Petunjuk pengisian: Beri tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap benar untuk pertanyaan pengetahuan

1. Kondisi di mana kadar hemoglobin dalam darah dibawah normal disebut
 - a. **Anemia**
 - b. Demam
 - c. Batuk
2. Ibu hamil dinyatakan anemia bila:
 - a. Kadar Hemaglobin dibawah 10 gr/dL
 - b. **Kadar Hemoglobin dibawah 11 gr/dL**
 - c. Kadar Hemoglobin dibawah 12 gr/dL
3. Anemia yang paling sering terjadi pada ibu hamil adalah
 - a. **Anemia kekurangan zat besi**
 - b. Anemia kekurangan makanan
 - c. Anemia kekurangan minuman
4. Fungsi dari hemoglobin adalah
 - a. **Mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh jaringan tubuh**
 - b. Mengikat karbondioksida dan menghantarkannya keseluruh sel jaringan tubuh
 - c. Memperbaiki sel-sel tubuh

5. Salah satu penyebab anemia adalah
 - a. **Tidak/ kurang mengonsumsi makanan sumber zat besi**
 - b. Tidak mengonsumsi makanan pokok
 - c. Kurangnya mengonsumsi serat
6. Penyebab anemia pada ibu hamil adalah
 - a. Melahirkan 1 kali
 - b. Melahirkan 2 - 3 kali
 - c. **Melahirkan ≥ 4 kali**
7. Penyebab anemia yang lain pada ibu hamil adalah
 - a. **Jarak kelahiran < 2 tahun**
 - b. Jarak kelahiran 2-3 tahun
 - c. Jarak kelahiran > 3 tahun
8. Cacingan dapat menyebabkan
 - a. Sakit kepala
 - b. **Anemia**
 - c. Sakit perut
9. Untuk memenuhi kebutuhan janin, volume darah ibu hamil akan :
 - a. **Meningkat**
 - b. Tetap
 - c. Menurun
10. Badan lemah, kurang nafsu makan, kurang energy, konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, mata berkunang-kunang kelopak mata bibir, dan kuku tampak pucat adalah
 - a. **Gejala anemia**
 - b. Gejala akhir anemia
 - c. Gejala ibu hamil akan sakit
11. 5 L (Letih, Lesu, Lemas, Lunglai, Lelah) adalah gejala dari penyakit
 - a. Maag
 - b. Malaria
 - c. **Anemia**

12. Dampak anemia pada janin adalah
 - a. **Berat Badan Lahir Rendah dan kematian pada janin**
 - b. Berat badan lahir normal kelahiran prematur
 - c. Berat badan lahir normal
13. Akibat anemia pada ibu hamil adalah
 - a. **Infeksi**
 - b. Bayi tetap sehat
 - c. Berat Badan Lahir Rendah
14. Pengobatan anemia pada ibu hamil dengan diberikan
 - a. **Tablet tambah darah**
 - b. Tablet obat cacing
 - c. Vitamin
15. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak
 - a. **1 tablet per hari**
 - b. 2 tablet per hari
 - c. 3 tablet per hari
16. Kebijakan nasional yang diterapkan di seluruh Pusat Kesehatan Masyarakat adalah
 - a. Pemberian tablet tambah darah 70 butir
 - b. Pemberian tablet tambah darah 80 butir
 - c. **Pemberian tablet tambah darah 90 butir**
17. Anemia dapat diatasi dan dicegah dengan memperbaiki
 - a. **Pola makan**
 - b. Pola istirahat
 - c. Pola tidur
18. Untuk mencukupi kebutuhan zat besi, makanan yang dapat dikonsumsi adalah
 - a. **Daging, ikan tongkol dan telur ayam**
 - b. Nasi, kacang kedelai, telur
 - c. Kacang kedelai, ayam, bayam

19. Penyerapan zat besi akan terhambat jika bersamaan mengkonsumsi
- Sayur
 - Buah
 - Teh**
20. Tablet tambah darah jika diminum dengan jus jeruk dapat menyebabkan
- Menghambat penyerapan zat besi
 - Membantu penyerapan zat besi**
 - Membantu menyeimbangkan zat besi

II. Kuesioner Sikap

Petunjuk pengisian: Berikan tanda checklist (✓) pada pernyataan di bawah ini dengan memilih Setuju (S) atau Tidak Setuju (TS)

No	Pernyataan	S	T
1	Kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil sebaiknya tidak < 12 gr/dl		✓
2	Ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan HB 3x sewaktu hamil		✓
3	Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) harus rutin selama kehamilan	✓	
4	Ibu hamil yang sering melahirkan dapat menyebabkan anemia	✓	
5	Jarak kelahiran yang dekat (kurang dari 3 tahun) dapat menyebabkan anemia		✓
6	Kekurangan energy dapat juga menyebabkan anemia		✓
7	Penting bagi ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah	✓	
8	Untuk mencegah anemia sebaiknya ibu hamil menjaga agar tidak cacingan	✓	

9	Untuk mencegah anemia, ibu hamil sebaiknya mengonsumsi sumber karbohidrat		√
10	Ibu hamil yang anemia / kurang darah dapat dilihat dari wajah dan penampilan	√	
11	Ibu hamil tidak memeriksakan dirinya ke puskesmas / rumah sakit walaupun mengalami 5 L (Letih, Lesu, Lemas, Lelah, Lunglai)		√
12	Pemeriksaan kadar Hemoglobin dilakukan setelah timbul tanda dan gejala		√
13	Anemia tidak berakibat pada perkembangan janin dan berat badan lahir bayi		√
14	Pengobatan anemia hanya dengan minum air putih yang cukup		√
15	Mengobati anemia selama kehamilan baik untuk bayi	√	
16	Tablet tambah darah diminum 1 bulan sekali		√
17	Mengonsumsi banyak ikan dapat memperlambat penyerapan zat besi		√
18	Ibu hamil yang anemia tidak perlu mengonsumsi daging, ikan, telur dan ayam		√
19	Kopi dan teh membantu penyerapan zat besi		√
20	Mengonsumsi jeruk bersamaan dengan konsumsi tablet tambah darah sangat tidak dianjurkan		√

Lampiran 6.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Natasya Erta Laurin

NIM : P01031216070

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

Yang membuat pernyataan,



(Natasya Erta Laurin)

Lampiran 7

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Natsya Erta Laurin
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 13 September 1998
Jumlah anggota keluarga : 4 orang
Alamat rumah : Jl. Merdeka Tanjung Langkat
No. Hp/ Telp : 085370581649
Riyawat Pendidikan : 1. SD Methodist Kuala
2. SMP Negeri 1 Kuala
3. SMA Negeri 2 Binjai
Hobby : Travelling
Motto : Setiap usaha dan karyamu hari ini, bawalah dalam doa, agar Tuhan menyempurnakannya.

Lampiran 8

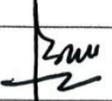
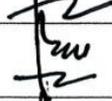
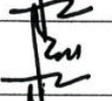
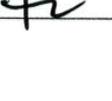
BUKTI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Natasya Erta Laurin

NIM : P01031216070

Nama Pembimbing Utama : Novriani Tarigan, DCN, M. Kes

No.	Tanggal	Judul / Topik Bimbingan	T. Tangan Mahasiswa	T. Tangan Pembimbing
1	Jumat, 2 Agustus 2019	Perkenalan dan menentukan sasaran	Natasya	Novriani
2	Kamis, 8 Agustus 2019	Membahas jurnal dan menentukan topik	Natasya	Novriani
3	Sabtu, 10 Agustus 2019	Memastikan topik dan membahas BAB I	Natasya	Novriani
4	Rabu, 23 Agustus 2019	Revisi BAB I dan membahas pedoman skripsi	Natasya	Novriani
5	Jumat, 30 Agustus 2019	Revisi kedua BAB, membahas tentang BAB I dan BAB II	Natasya	Novriani
6	Rabu, 4 September 2019	Revisi BAB I	Natasya	Novriani
7	Sabtu, 7 September 2019	Revisi BAB I dan BAB II	Natasya	Novriani
8	Minggu, 22 September 2019	Revisi Bab I, BAB II, dan BAB III	Natasya	Novriani
9	Jumat, 27 Desember 2019	Revisi Bab I, BAB II, dan BAB III	Natasya	Novriani
10	Senin, 30 Desember 2019	Revisi BAB III	Natasya	Novriani
11	Jumat, 3 Januari 2020	Seminar proposal	Natasya	Novriani
12	Senin, 6 Januari 2020	Revisi proposal dengan pembimbing	Natasya	Novriani
13	Kamis, 9 Januari 2020	Revisi proposal dengan pembimbing	Natasya	Novriani
14	Jumat, 10 Januari 2020	Revisi proposal dengan penguji 1	Natasya	Novriani
15	Senin, 21 Januari 2020	Penelitian	Natasya	Novriani
16	Selasa, 10 Maret 2020	Revisi proposal dengan penguji 2	Natasya	Novriani
17	Kamis, 12 Maret 2020	Fix Proposal	Natasya	Novriani

18	Rabu, 20 Mei 2020	Membahas pengolahan data	Nofal	
19	Jumat, 22 Mei 2020	Mendiskusikan pembahasan dari data yang diolah	Nofal	
20	Sabtu, 15 Juni 2020	Revisi Skripsi Bab III, IV dan V	Nofal	
21	Selasa, 16 Juni 2020	Fix Proposal Skripsi	Nofal	
22	Kamis, 18 Juni 2020	Sidang Skripsi	Nofal	
23	Jumat 03 Juli 2020	Revisi Skripsi	Nofal	
24	Rabu 15 Juli 2020	Revisi Skripsi	Nofal	
25	Jumat 11 September 2020	Revisi Skripsi	Nofal	
26	Selasa 23 September 2020	Revisi Skripsi	Nofal	
27	Rabu 30 September 2020	Fix Skripsi	Nofal	

Lampiran 9



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
UPT.PUSKESMAS PETUMBUKAN
Jn.Pertemuan,Dusun VII,Desa Petanggahan Kec Galang Kode Pos 20585
Email : puskesmaspetumbukan19@gmail.com



Petumbukan, 01 Februari 2020.

Nomor : 131 / PKM-PT/ II /2020

Kepada Yth :

Lamp : -

Bapak Ketua Jurusan Gizi

Hal : **Telah selesai penelitian**

Di Lubuk Pakam

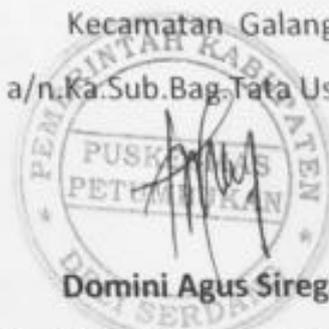
Sehubungan dengan surat dari POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN, Nomor ,KM.03.01.00/02/03/0202.1/2020,Perihal Permohonan Izin Penelitian,pada tanggal 20 Januari s/d 02 Februari 2020. pada dasarnya Puskesmas Petumbukan mengucapkan bayak terima kasih kepada Mahasiswa Diploma-IV Gizi semester VIII selama penelitian berjalan dengan baik maka dengan ini Puskesmas petumbukan mengembalina Mahasiswa kekampus untuk melanjutkan perkuliahan.Adapun nama Mahasiswa yang telah selesai penelitian terlampir.

Demikian surat ini kami buat agar dipergunakan sebaik-baiknya.

Ka.UPT.Puskesmas Petumbukan

Kecamatan Galang

a/n.Ka.Sub.Bag.Tata Usaha.



Domini Agus Siregar

NIP : 197308151995031001

Daftar Nama Mahasiswa yang telah selesai penelitian di Puskesmas Petumbukan Kecamatan Galang yang dilaksanakan pada Tanggal 20 Januari 2020 s/d 02 Februari 2020 sebagai berikut

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Nur Aslina Rambe	Po1031216029	Hubungan asupan zat besi dan asam folat dengan status Anemia Ibu Hamil di Desa nagarejo Wilayah kerja Puskesmas Petumbukan.
2	Siti Zahra	Po1031216036	Hubungan asupan energi Protein dan Vitamin A dengan Status Anemia Ibu Hamil di desa Nagarejo wilayah kerja Puskesmas Petumbukan.
3	Andreas Sutrimo Nainggolan.	Po1031216044	Faktor Resiko Anemia Ibu Hamil di Desa Nagarejo Wilayah kerja Puskesmas Petumbukan.
4	Lora Sitompul	Po1031216064	Hubungan Asupan Vitamin Larut Air (B6, B12, C) dengan status Anemia di Desa Nagarejo wilayah kerja Puskesmas Petumbukan
5	Natasya Erta Laurin	Po1031216070	Hubungan Pengetahuan dan sikap tentang Anemia dengan status Anemia di Desa Nagarejo wilayah kerja Puskesmas Petumbukan.

Ka. UPT. Puskesmas Petumbukan

Kecamatan Galang

a/n. Ka Sub. Bag. Tata Usaha.



Domini Agus Siregar

NIP : 197308151995031001

Lampiran 10



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor:01.666/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia Dengan Status Anemia Ibu Hamil Di Desa Nogo Rejo Dan Kotasan Wilayah Kerja Puskesmas Petumbukan”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Natasya Erta Laurin**
Dari Institusi : **Prodi DIV Gizi Dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



HP Ketua,

Zuraidah Nasution
Dr.Ir. Zuraidah Nasution,M.Kes
NIP. 196101101989102001

Lampiran 11

DOKUMENTASI

1. Wawancara





2. Mengecek Hb



