

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA PERILAKU IBU HAMIL DALAM PERAWATAN *ANTENATAL* DENGAN TERJADINYA ANEMIA SAAT KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANGLI JEMBER

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
pada Program Studi Pendidikan Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh:

LENNY INFIL SAKINAH

NIM : 131211123074

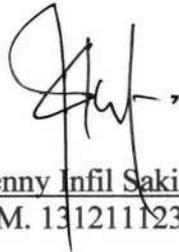
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2014

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 4 Februari 2014
Yang Menyatakan



Lenny Infil Sakinah
NIM. 131211123074

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU IBU HAMIL DALAM PERAWATAN
ANTENATAL DENGAN TERJADINYA ANEMIA SAAT KEHAMILAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANGLI JEMBER**

Oleh:

Nama: Lenny Infil Sakinah
NIM. 131211123074

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 4 FEBRUARI 2014

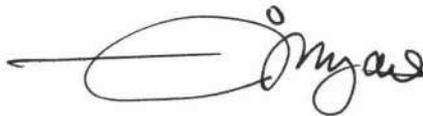
Oleh:

Pembimbing I



Ni Ketut Alit Armini, S.Kp. M.Kes
NIP: 19741029 200312 2002

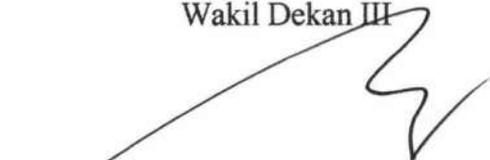
Pembimbing II



Tiyas Kusumaningrum, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP: 139080791

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Plh Wakil Dekan I
Wakil Dekan III



Yulis Setiya Dewi, S.Kep., Ns., MNg
NIP. 197507092005012001

**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU IBU HAMIL DALAM PERAWATAN
ANTENATAL DENGAN TERJADINYA ANEMIA SAAT KEHAMILAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANGLI JEMBER**

Oleh:

Nama: Lenny Infil Sakinah
NIM: 131211123074

Telah Diuji

Pada Tanggal, 14 Februari 2014

PANITIA PENGUJI

Ketua : Esti Yunitasari, S. Kp., M. Kes
NIP: 19770617 200312 2002

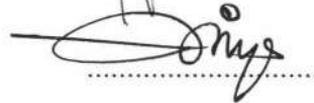


Anggota :

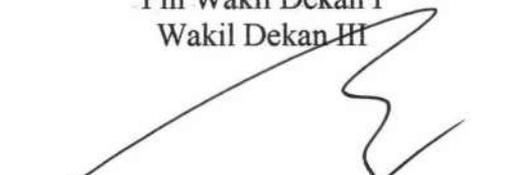
1. Ni Ketut Alit Armini, S. Kp. M. Kes
NIP: 19741029 200312 2002



2. Tiyas Kusumaningrum, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP: 139080791



Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Plh Wakil Dekan I
Wakil Dekan III



Yulis Setiya Dewi, S.Kep., Ns., MNg
NIP. 197507092005012001

MOTTO

*“Semua usaha tidak akan berakhir dengan sempurna,
jika tidak ada restu dari orangtua”*

*“Jangan Biarkan Keterbatasan menjadi alasan dan
halangan dalam meraih impian”*

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA PERILAKU IBU HAMIL DALAM PERAWATAN *ANTENATAL* DENGAN TERJADINYA ANEMIA SAAT KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANGLI JEMBER”**. Penelitian skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Atas terselesaikannya penelitian skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Mira Triharini, S. Kp., M. Kep. selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
3. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp. M.Kes. selaku pembimbing ketua yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kebijaksanaan, motivasi, pengarahan dan masukan dalam penyusunan skripsi.
4. Tiyas Kusumaningrum, S. Kep., Ns., M. Kep selaku pembimbing II yang penuh dengan kesabaran telah memberikan bimbingan dan saran demi kesempurnaan penelitian ini.
5. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes. selaku dosen penguji yang telah memberikan saran demi kesempurnaan penelitian ini.
6. Seluruh staf dosen dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

7. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik kabupaten Jember yang telah memberikan perizinan kepada peneliti untuk mengadakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Mangli Jember.
8. Kepala beserta staf Dinas Kesehatan kabupaten Jember yang telah memberikan perizinan, data dan saran kepada peneliti.
9. Kepala beserta seluruh staf Puskesmas Mangli Jember yang telah memberikan perizinan, data, masukan dan saran selama proses melakukan penelitian.
10. Ibu kader wilayah kerja Puskesmas Mangli yang telah memberikan tenaga dan waktu untuk membantu peneliti dalam proses pengambilan data.
11. Responden penelitian yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
12. Keluarga tercinta terutama ibu, bapak, kakak dan adik yang telah memberikan kasih sayang, doa, dukungan dan semangat kepada peneliti.
13. Teman-teman seperjuangan Program B15 yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta dukungan selama proses penelitian ini.
14. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan kepada peneliti selama penyusunan skripsi.

Penulis sadar bahwa penelitian skripsi ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan menjadi lebih baik.

Surabaya, Februari 2014

Penulis

ABSTRACT**CORRELATION BETWEEN ANTENATAL CARE BEHAVIOR WITH
THE OCCURANCE OF ANEMIA DURING PREGNANCY AT
PUSKESMAS MANGLI JEMBER**

Cross Sectional Research

By: Lenny Infil Sakinah

Pregnancy is a period of change and adjustment. One of the changes in the circulatory system is the increased demand for red blood cell count about two or three times more than usual. An imbalance between the accretion needs of blood cells and blood volume increase had caused physiological hemodilution with anemia. Pregnancy which has accompanied by physiological anemia can be treated with health behavior during pregnancy. The aimed of this study was to determine the correlation between antenatal care behavior of pregnant women with anemia occurrence during pregnancy in Puskesmas Mangli Jember.

The design used was cross sectional with simple random sampling technique. There were 33 respondents include in this research. The independent variables are knowledge, attitude and action. The dependent variable were anemia. Knowledge and attitudes were measured by questionnaires and action measured by observation sheet. Anemia was measured by comparing talquist with haemoglobin scale. The data was analyzed by Spearman's Rho correlation.

The results showed that there were a correlation between knowledge ($p=0,004$, $r=-0,486$), attitudes ($p=0,009$ $r=-0,449$) and actions ($p=0,000$ $r=-0,911$) towards the occurrence of anemia in Puskesmas Mangli. The correlation coefficient (r) on the knowledge and attitudes with anemia showed quite strong, while correlation between action and anemia occurrence was very strong. This results recommends to health workers to improve their professionalism which are attitude, performance and communication in giving health service, so that the patient would feels respected and good service. Those would improve the patient's motivation to check up their pregnancy and obey the health worker's advice. Further research in the same case of this study using different methods of health education for anemia prevention was needed.

Keywords: anemia, behavior, antenatal care, pregnancy, haemoglobin scale

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat gelar	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan dan Istilah.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	5
1.3 Rumusan Masalah.....	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan umum	5
1.4.2 Tujuan khusus	6
1.5 Manfaat	6
1.5.1 Manfaat teoritis	6
1.5.2 Manfaat praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Kehamilan	8
2.1.1 Pengertian kehamilan	8
2.1.2 Tanda-tanda kehamilan	8
2.1.3 Adaptasi fisiologis maternal pada kehamilan	9
2.1.4 Pertumbuhan fisiologis janin	14
2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin	15
2.1.6 Kesehatan umum kehamilan	16
2.2 Konsep Perilaku	20
2.2.1 Pengertian perilaku.....	20
2.2.2 Ciri-ciri perilaku manusia yang membedakan dari makhluk lain.....	20
2.2.3 Pembagian perilaku.....	22
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang.....	22
2.2.5 Proses pembentukan perilaku	26
2.2.6 Domain perilaku.....	27
2.2.7 Perilaku kesehatan berdasarkan teori Green	32
2.3 Anemia selama Kehamilan	33
2.3.1 Pengertian anemia	33
2.3.2 Penyebab anemia.....	33
2.3.3 Tanda dan gejala anemia.....	34

2.3.4	Klasifikasi anemia	35
2.3.5	Dampak anemia saat kehamilan	36
2.3.6	Pencegahan dan penanganan anemia	37
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	40
3.1	Kerangka Konseptual	40
3.2	Hipotesis Penelitian.....	41
BAB 4	METODE PENELITIAN	43
4.1	Rancangan Penelitian	43
4.2	Populasi, Sampel dan Sampling	43
4.2.1	Populasi	43
4.2.2	Sampel	43
4.2.3	Teknik sampling	45
4.3	Identifikasi Variabel	45
4.3.1	Variabel independen (bebas)	45
4.3.2	Variabel dependen (terikat).....	45
4.4	Definisi Operasional	46
4.5	Instrumen Penelitian	48
4.5.1	Pengetahuan ibu hamil dalam perawatan <i>antenatal</i>	48
4.5.2	Sikap ibu hamil dalam perawatan <i>antenatal</i>	49
4.5.3	Tindakan ibu hamil dalam perawatan <i>antenatal</i>	50
4.5.4	Terjadinya anemia saat kehamilan.....	51
4.6	Uji Validitas dan Reabilitas	51
4.6.1	Uji validitas	51
4.6.2	Uji Reabilitas	53
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	54
4.8	Prosedur Pengumpulan Data	54
4.9	Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>)	56
4.10	Analisa Data.....	56
4.11	Masalah Etika	58
4.11.1	Lembar persetujuan menjadi responden	58
4.11.2	<i>Anonimity</i> (tanpa nama)	58
4.11.3	<i>Confidentialy</i> (kerahasiaan)	58
4.12	Keterbatasan Penelitian	58
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	60
5.1	Hasil Penelitian.....	60
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian	60
5.1.2	Karakteristik demografi responden.....	62
5.1.3	Distribusi data variabel yang diukur.....	63
5.2	Pembahasan	68
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	79
6.1	Kesimpulan	79
6.2	Saran	79

Daftar Pustaka	81
Lampiran	85

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Rata-rata kebutuhan Zat Besi pada Wanita Hamil	39
Tabel 4.1 Definisi Operasional hubungan antara perilaku ibu hamil dalam perawatan <i>antenatal</i> dengan terjadinya anemia saat kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Mangli Jember.....	46
Tabel 4.2 Derajat Hubungan berdasarkan Koefisien Korelasi	58
Tabel 5.1 Distribusi karakteristik demografi responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli, Desember-Januari 2014.....	62
Tabel 5.2 Distribusi pengetahuan ibu hamil dalam perawatan <i>antenatal</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli, Desember-Januari 2014	63
Tabel 5.3 Distribusi sikap ibu hamil dalam perawatan <i>antenatal</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli, Desember-Januari 2014.....	64
Tabel 5.4 Distribusi tindakan ibu hamil dalam perawatan <i>antenatal</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli, Desember-Januari 2014	64
Tabel 5.5 Distribusi terjadinya anemia selama kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli, Desember-Januari 2014.....	64
Tabel 5.6 Tabulasi silang pengetahuan ibu hamil dalam perawatan <i>antenatal</i> dengan terjadinya anemia saat kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli, Desember-Januari 2014.....	65
Tabel 5.7 Tabulasi silang sikap ibu hamil dalam perawatan <i>antenatal</i> dengan terjadinya anemia saat kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli, Desember-Januari 2014.....	66
Tabel 5.8 Tabulasi silang tindakan ibu hamil dalam perawatan <i>antenatal</i> dengan terjadinya anemia saat kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli, Desember-Januari 2014.....	67

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Identifikasi masalah hubungan antara perilaku ibu hamil dalam perawatan <i>antenatal</i> dengan terjadinya anemia saat kehamilan wilayah kerja Puskesmas Mangli Jember	5
Gambar 2.1 Model Konsep Perilaku Green (1980)	32
Gambar 2.2 Skala Warna Kadar Hemoglobin	35
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Antara Perilaku Ibu Hamil dalam Perawatan <i>Antenatal</i> dengan Terjadinya Anemia Saat Kehamilan Berbasis Teori Green (1980)	40
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan antara Perilaku Ibu Hamil dalam Perawatan <i>antenatal</i> dengan Terjadinya Anemia saat Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Jember	56

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data.....	85
Lampiran 2	Surat Keterangan Penelitian dari Puskesmas.....	88
Lampiran 3	Lembar Permintaan menjadi Responden Penelitian	89
Lampiran 4	Lembar Persetujuan menjadi Responden Penelitian.....	90
Lampiran 5	Catatan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil.....	91
Lampiran 6	Standar Operasional Prosedur Pemeriksaan Kadar Hb	92
Lampiran 7	Instrumen Penelitian	93
Lampiran 8	Tabulasi Data Karakteristik Demografi Responden	98
Lampiran 9	Tabulasi Data Skor Pengetahuan	100
Lampiran 10	Tabulasi Data Skor Sikap	101
Lampiran 11	Tabulasi Data Skor Tindakan	102
Lampiran 12	Tabulasi Data Hubungan antara Perilaku Ibu hamil dalam perawatan <i>antenatal</i> dengan terjadinya anemia.....	103
Lampiran 13	Uji Validitas dan Reabilitas	105
Lampiran 14	Uji Statistik	109

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASEAN	: <i>Association of South East Asia Nations</i>
BTA	: Batang Tahan Asam
CO ₂	: <i>Carbon dioxide</i>
FAO	: <i>Food and Agricultural Organization</i>
Fe	: Ferum/besi
Fe1	: Pemberian ferum/besi pada trimester 1
Fe2	: Pemberian ferum/besi pada trimester 2
Fe3	: Pemberian ferum/besi pada trimester 3
GFR	: <i>Glomerular Filtration Rate</i>
Hb	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
IV	: Intra Vena
Jamkesmas	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
Jampersal	: Jaminan Persalinan
K-1	: Kunjungan Pertama
K-2	: Kunjungan Kedua
K-3	: Kunjungan Ketiga
K-4	: Kunjungan Keempat
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
PEB	: Pre Eklamsi Berat
PKK	: Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
RPF	: <i>Renal Plasma Flow</i>
TBG	: <i>Thyroxine Binding Globulin</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>
O ₂	: Oksigen
POM-C	: <i>Proopiomelanocortin</i>
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah
SOP	: Standar Operasional Prosedur
Sp.OG.	: Spesialis Obstetri dan Ginekologi

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan periode perubahan dan penyesuaian. Perubahan yang terjadi adalah perubahan fisik, yaitu janin akan tumbuh di dalam tubuh ibu dan mempengaruhi proses tubuh ibu (Baston & Hall 2011). Ibu hamil akan mengalami perubahan sistem sirkulasi yaitu terjadinya peningkatan kebutuhan jumlah sel darah merah sekitar dua atau tiga kali lipat dari biasanya. Peningkatan kebutuhan sel darah merah bertujuan untuk mengimbangi pertumbuhan janin di dalam rahim. Ketidakseimbangan antara penambahan sel darah dengan peningkatan volume darah akan menyebabkan terjadinya hemodilusi yang disertai anemia fisiologis (Hidayati 2009). Kehamilan yang disertai dengan anemia fisiologis, dapat diatasi dengan perilaku sehat ibu hamil. Roosihermiatle, Suhardono, Astuti & Arifin (2004) menjelaskan bahwa 43% ibu hamil di kota Jember umumnya memeriksakan kehamilan setelah usia kandungan lebih dari 6 bulan karena adanya perasaan malu dan adanya anggapan bahwa periksa pada trimester I dapat menyebabkan keguguran serta memiliki pantangan terhadap makanan yang mengandung Fe seperti daging dan udang. Berdasarkan wawancara dengan salah satu bidan di Puskesmas Mangli Jember, tenaga kesehatan di Puskesmas Jember telah melaksanakan berbagai macam usaha seperti melakukan penyuluhan untuk menambah informasi dan pengetahuan, menyadarkan sikap ibu hamil dan melakukan tindakan yang sesuai selama masa kehamilan. Akan tetapi, perilaku tidak sehat masih terlihat pada sebagian besar

ibu hamil. Sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mangli lebih suka mengonsumsi makanan *instant* dan *snack* tidak sehat daripada mengonsumsi makanan yang mengandung Fe seperti sayur dan daging. Selain itu, sebagian besar dari mereka tidak mau mengonsumsi tablet Fe dengan anggapan takut bayi yang dikandungnya menjadi besar dan tidak teratur memeriksakan kehamilan di Puskesmas/Posyandu. Sampai saat ini, hubungan antara perilaku ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dengan terjadinya anemia saat kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Mangli belum dapat dijelaskan.

Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu masalah yang dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi di Indonesia. Indonesia sebagai salah satu negara dengan AKI tertinggi di kawasan Asia, tertinggi ke-3 di kawasan ASEAN dan tertinggi ke-2 di kawasan SEAR (WHO, *World Health Statistics* 2013). Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu, berdasarkan Laporan Kematian Ibu Kabupaten/Kota se Jawa Timur (2012), AKI di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2006 sampai dengan tahun 2011 meningkat dari 72 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2006 menjadi 104,3 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2011. Pada tahun 2012, Jember sebagai penyumbang kedua angka kematian ibu di Jawa Timur dengan jumlah 43 kasus (Jawa Pos 2013). Puskesmas Mangli merupakan salah satu puskesmas di wilayah kota dengan 23 angka kejadian anemia ibu hamil pada tahun 2012 (Dinas Kesehatan Jember 2013). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, jumlah

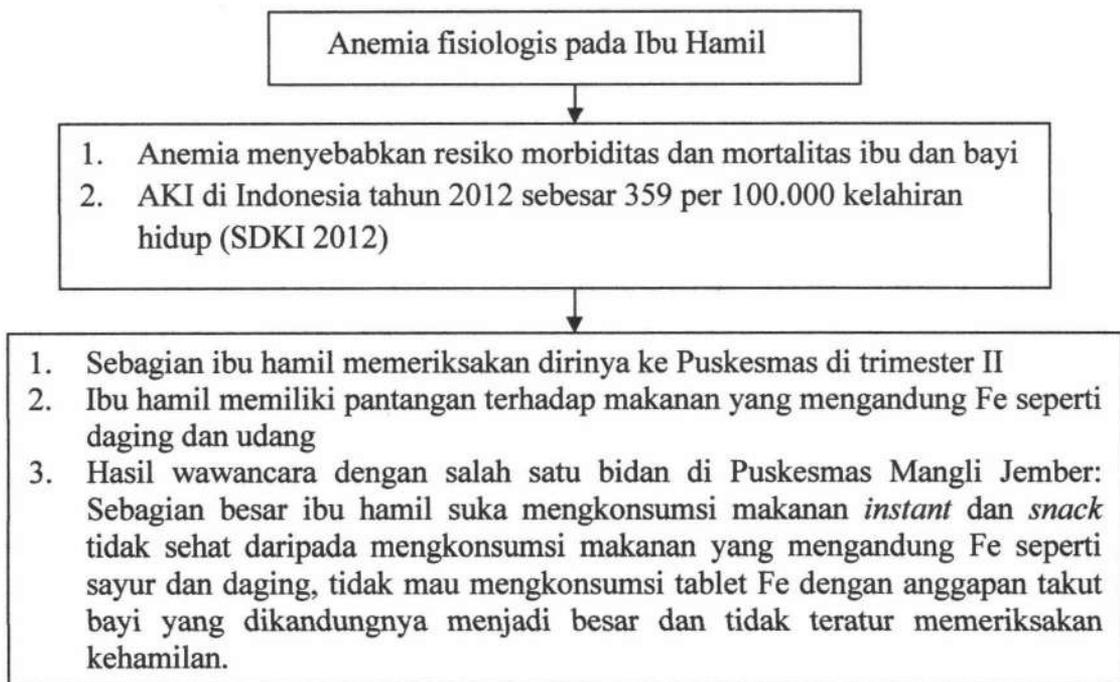
ibu hamil dengan anemia pada bulan September-November 2013 di wilayah kerja Puskesmas Mangli berjumlah 37 kasus.

Anemia merupakan suatu kondisi dimana kurangnya kadar hemoglobin (Hb) dalam darah. Ibu hamil dikatakan mengalami anemia apabila kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 11 gram per 100 ml pada trimester I dan III, dan kurang dari 10,5 gram per 100 ml pada trimester II (Depkes 2009). Menurut Sinsin (2008) dan Leveno (2004), penyebab terjadinya anemia pada kehamilan dapat disebabkan berbagai hal, diantaranya karena kurang cukupnya zat besi dalam makanan sehari-hari, kehamilan berulang atau jarak kehamilan yang terlalu dekat, adanya peningkatan volume darah yang disebabkan kebutuhan janin serta disebabkan karena adanya penyakit yang menyertai ibu hamil. Manuaba (2003) menegaskan apabila ibu hamil mengalami anemia, maka akan menjadi sangat berbahaya pada saat hamil, persalinan dan post partum. Wanita yang mengalami anemia mengakibatkan pertumbuhan yang lambat pada janin, persalinan akan berlangsung lama, terjadi *fetal distress*, perdarahan postpartum, infeksi puerperium dan menyebabkan bayi lahir dengan anemia.

Efendi dan Makhfudli (2009) menegaskan untuk memastikan tidak mengidap anemia, dianjurkan kepada ibu hamil untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Selain itu, bagi ibu hamil yang menderita anemia dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tablet besi sesuai dengan anjuran dokter. Usaha yang telah dilakukan oleh Puskesmas Mangli untuk menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil yaitu melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang diduga memiliki gejala dan riwayat anemia serta melakukan penyuluhan terkait pencegahan anemia. Usaha yang telah dilakukan

oleh petugas kesehatan akan menjadi optimal apabila ditunjang oleh kesadaran, kemauan dan kemampuan ibu hamil dalam berperilaku sehat selama masa kehamilan. Green (1980) menegaskan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan terdiri dari faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai), faktor pendukung (terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan) dan faktor pendorong (terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, guru yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat). Berdasarkan teori perilaku Green, upaya yang dapat dilakukan pemerintah untuk meningkatkan perilaku kesehatan ibu hamil dengan cara memenuhi tiga faktor komponen perilaku yaitu: meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil. Berdasarkan fakta dan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Hubungan antara Perilaku Ibu hamil dalam Perawatan *Antenatal* dengan Terjadinya Anemia saat Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Jember.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah hubungan antara perilaku ibu hamil dalam perawatan antenatal dengan terjadinya anemia saat kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Mangli Jember

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara perilaku Ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dengan terjadinya anemia saat kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan hubungan antara perilaku Ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dengan terjadinya anemia saat kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Jember.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan Ibu hamil dalam perawatan *antenatal* di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Jember
2. Mengidentifikasi sikap Ibu hamil dalam perawatan *antenatal* di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Jember
3. Mengidentifikasi tindakan Ibu hamil dalam perawatan *antenatal* di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Jember
4. Menganalisis hubungan antara pengetahuan Ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dan anemia saat kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Jember
5. Menganalisis hubungan antara sikap Ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dan anemia saat kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Jember
6. Menganalisis hubungan antara tindakan Ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dan anemia saat kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Mendukung teori Keperawatan Maternitas khususnya mengenai hubungan antara perilaku Ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dengan terjadinya anemia saat kehamilan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi ibu hamil/responden

Menambah informasi terkait status anemia pada ibu hamil sehingga ibu hamil dapat meningkatkan dan melakukan perawatan *antenatal* dengan baik..

2. Bagi puskesmas atau layanan kesehatan

Memberikan masukan untuk digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan kemauan, kesadaran dan kemampuan perilaku sehat pada ibu hamil dalam proses menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi yang disebabkan penyakit anemia.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu keadaan yang terjadi akibat adanya proses pembuahan (konsepsi) sampai sebelum janin lahir. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung mulai dari hari pertama menstruasi terakhir (Huliana 2007).

2.1.2 Tanda-tanda kehamilan

Tanda-tanda dugaan kehamilan menurut Huliana (2007), meliputi:

1. Tanda-tanda dugaan kehamilan
 - 1) Menstruasi terlambat atau tidak menstruasi
 - 2) Merasa mual dan muntah
 - 3) Ngidam
 - 4) Payudara besar dan tegang
 - 5) Sulit buang air besar
 - 6) Perubahan warna kulit pada bagian-bagian tertentu, misalnya leher, muka dan *aerola mammae*
 - 7) *Epulis* (pembengkakan pada gusi)
 - 8) *Varises* (munculnya pelebaran pembuluh darah, misalnya di bagian betis).
2. Tanda-tanda kehamilan yang tidak pasti
 - 1) Rahim membesar

- 2) Tes kehamilan positif (kemungkinan hasil tes positif palsu karena terjadinya kesalahan dalam pemeriksaan)
3. Tanda-tanda kehamilan yang pasti
 - 1) Teraba adanya gerakan janin dalam rahim
 - 2) Teraba adanya bagian-bagian janin
 - 3) Terdengar adanya denyut jantung janin
 - 4) Terlihat adanya gambaran janin melalui USG (*ultrasonografi*)

2.1.3 Adaptasi fisiologis maternal pada kehamilan

Ibu harus beradaptasi akibat berbagai kebutuhan selama kehamilan. Wanita hamil perlu meningkatkan volume darah yang bersirkulasi untuk menyediakan zat-zat makanan kepada janin dan mendukung produksi cairan amnion. Ibu harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin dan plasenta yang meliputi glukosa, asam amino dan oksigen. Ibu juga harus membersihkan produk sisa janin dan melindungi kehamilannya dari gangguan sistemik, termasuk kelaparan dan konsumsi obat-obatan. Sistem maternal harus beradaptasi untuk mengetahui saatnya persalinan dan melindungi ibu dari gangguan kardiovaskuler saat melahirkan. Sistem maternal juga harus menyiapkan dukungan nutrisi bagi bayi setelah dilahirkan. Adapun sistem organ ibu yang terlibat dalam kehamilan menurut Heffner & Schust (2005) yaitu:

1. Sistem kardiovaskular

Selama dua trimester pertama kehamilan, volume darah ibu yang bersirkulasi meningkat 40% (dari 3500 cm³ menjadi 5000 cm³). Penambahan volume ini disebabkan semakin kuatnya sistem renin-angiotensin. Selain itu, pada trimester kedua akan terjadi penurunan tekanan darah ibu yang disebabkan

hilangnya respons vaskular perifer terhadap angiotensin II. Akan tetapi, tekanan darah ibu perlahan-lahan akan meningkat seperti kadar sebelum kehamilan pada trimester ketiga yang disebabkan oleh kerja progesteron yang merangsang relaksasi otot polos secara keseluruhan.

2. Sistem respirasi

Peningkatan volume tidal, volume ventilasi 1 menit dan ambilan O_2 1 menit terjadi pada wanita hamil yang menyebabkan peningkatan penyampaian oksigen ke janin dan perifer. Peningkatan ini juga dapat menyebabkan alkalosis respiratorik ringan pada ibu yang dikompensasi oleh peningkatan ekskresi bikarbonat ginjal. Hemoglobin janin mengikat O_2 pada tekanan parsial yang lebih rendah dibandingkan dengan hemoglobin ibu sehingga menyebabkan terjadinya transfer O_2 dari ibu ke janin di dalam plasenta.

3. Ginjal dan saluran kemih

Laju filtrasi glomerulus (*glomerular filtration rate*, GFR) maternal dan aliran plasma ginjal (*renal plasma flow*, RPF) mulai meningkat pada awal kehamilan. Pada pertengahan kehamilan, GFR maternal meningkat sebesar 50% dan tetap meningkat selama kehamilan. Sebaliknya, RPF maternal mulai menurun pada trimester ketiga. Akibat peningkatan GFR, kreatinin dan ureum serum pada kehamilan lebih rendah dibandingkan pada keadaan tidak hamil.

Peningkatan natrium yang terfiltrasi sebesar 60-70% juga menyertai peningkatan GFR sehingga aldosteron meningkat sekitar 2-3 kali kadar normal. Kapasitas reabsorpsi tubulus ginjal yang relatif tetap, disertai dengan peningkatan GFR menyebabkan penurunan reabsorpsi glukosa dari tubulus proksimal pada

ginjal wanita hamil sehingga glukosa dapat terdeteksi dalam urin pada 15% wanita hamil yang normal.

Selain itu, volume urin yang terdapat di dalam pelvis ginjal dan ureter dapat meningkat dua kali lipat pada separuh kehamilan. Sistem pengumpul ginjal berdilatasi selama kehamilan akibat obstruksi mekanis oleh uterus yang hamil disertai dengan efek relaksasi dari progesteron terhadap otot polos. Dilatasi tersebut menurunkan kecepatan aliran urin di sepanjang sistem renal dan meningkatkan risiko terjadinya infeksi ginjal pada ibu.

4. Saluran gastrointestinal dan metabolisme

Kehamilan memiliki potensi terhadap keadaan diabetogenik (keadaan hiperinsulinisme relatif dengan resistensi perifer insulin). Kadar estrogen, progesteron dan laktogen plasenta (hPL) ibu yang tinggi menyebabkan hipertrofi, hiperplasia dan hipersekresi insulin oleh sel beta pankreas. Namun banyak wanita hamil menunjukkan hiperglikemia yang memanjang setelah makan. Selain itu, sebagian besar wanita hamil menunjukkan (i) pelepasan insulin yang berlebihan akibat pemasukan glukosa, (ii) penurunan ambilan glukosa perifer dan (iii) penekanan sekresi glukagon. Secara bersamaan, keadaan-keadaan tersebut menunjukkan adanya resistensi insulin. Perubahan metabolik tersebut menyebabkan keadaan kelaparan yang cepat pada ibu hamil.

Tingginya kadar estrogen maternal yang bersirkulasi meningkatkan sintesis protein hati, meliputi prokoagulan, asam empedu dan berbagai protein pengikat hormon. Prokoagulan yang paling jelas meningkat adalah faktor I (fibrinogen), VII, VIII, IX dan X. Konsentrasi yang lebih tinggi pada protein berfungsi melindungi ibu dari perdarahan hebat saat persalinan sekaligus berperan

sebagai predisposisi bagi wanita hamil dan wanita postpartum untuk memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap trombosis dan embolisme.

Kebutuhan kalsium untuk tulang janin dan neonatus yang sedang berkembang menimbulkan stres kalsium yang berat pada ibu selama hamil dan menyusui. Konsentrasi hormon paratiroid plasma ibu meningkat walaupun terdapat sedikit penurunan kalsium bebas yang bersirkulasi. Jika asupan kalsium dari makanan tercukupi, maka mobilisasi kalsium tulang ibu hanya sedikit terjadi. Namun jika asupan kalsium tidak tercukupi, maka mineralisasi tulang janin dan neonatus akan berlangsung dengan mengorbankan densitas tulang ibu.

Progesteron merelaksasi otot polos sehingga mempengaruhi seluruh saluran gastrointestinal selama kehamilan. Pengosongan lambung dan pergerakan zat-zat yang dicerna di sepanjang saluran gastrointestinal menjadi lambat. Pengosongan kandung empedu menjadi lebih lama dan cairan empedu cenderung untuk mengendap di dalam saluran empedu dan duktus koleodokus. Gangguan ringan pada saluran gastrointestinal yang sangat sering dijumpai pada kehamilan meliputi mual, muntah, konstipasi dan nyeri dada.

5. Sistem hematologis

Wanita hamil akan mengalami anemia ringan. Produksi hemoglobin dan massa total sel darah merah pada ibu meningkat selama kehamilan akibat meningkatnya produksi eritropoietin. Volume vaskular maternal meningkat sangat banyak. Hal ini menyebabkan anemia dilusional ringan yang melindungi ibu dari kehilangan hemoglobin yang berlebihan saat persalinan. Kebutuhan zat besi pada kehamilan normal harus memenuhi kebutuhan produksi sel darah merah ibu dan janin dengan jumlah total sekitar 10 g.

Selain itu, wanita hamil akan mengalami leukositosis ringan yang terjadi selama persalinan dan pascapersalinan dan hiperkoagulabilitas. Etiologi leukositosis yang terjadi selama persalinan menyerupai leukositosis yang berhubungan dengan latihan fisik berat, di mana sel darah putih yang sebelumnya tidak tampak kembali masuk ke sirkulasi aktif. Sedangkan hiperkoagulabilitas terjadi akibat peningkatan sintesis prokoagulan di hati.

6. Kelenjar tiroid

Peningkatan kadar estrogen yang bersirkulasi pada wanita hamil menstimulasi sintesis protein hati, termasuk produksi *thyroid binding globulin* (TBG). Wanita hamil memiliki kadar TBG serta total T₃ dan T₄ yang lebih tinggi.

7. Sistem imun

Janin menggambarkan hemialograf pada pejamu yang imunokompeten. Perubahan respons imun maternal menyebabkan terjadinya toleransi janin termasuk penurunan imunitas selular umum dan menyebabkan peningkatan jumlah serangan dan perjalanan penyakit yang lebih berat dan lama akibat pajanan patogen virus tertentu misalnya varisela atau *chickenpox*.

8. Kulit

Hormon melanotropik yang bersirkulasi, akan meningkat selama kehamilan. Hal tersebut disebabkan oleh peningkatan produksi molekul percursor POM-C. Peningkatan hormon melanotropik menyebabkan warna kulit menjadi lebih gelap di daerah pipi (kloasma atau topeng kehamilan) dan warna yang lebih gelap pada daerah *linea alba*, yaitu suatu garis yang sedikit berpigmen pada kulit

dari umbilikus sampai pubis. Rambut juga dapat mengalami kerontokan akibat sinkronisasi siklus pertumbuhan folikel rambut selama kehamilan.

2.1.4 Pertumbuhan fisiologis janin

1. Pembentukan darah janin

Pembentukan darah janin membutuhkan persediaan unsur Fe dalam hati, limpa dan sumsum tulang ibu. Pembentukan darah janin diawali dengan terbentuknya hemoglobin F (*fetal hemoglobin*). Hemoglobin F ini memiliki kemampuan untuk mengikat O_2 dari darah ibu (pada konsentrasi tertentu) dan akan melepaskan CO_2 ke darah ibu kembali. Semakin tua usia kehamilan, janin akan membentuk darah dewasa A (*adult hemoglobin*) sebagai persiapan kelahiran. Pada kondisi ini, darah janin dapat menyerap O_2 dengan cara pernapasan yang telah aktif.

2. Pernapasan janin

Janin bernapas dengan melakukan gerakan dinding dada. Pada kondisi ini, dapat dipastikan air ketuban tidak dapat masuk ke dalam paru-paru. Gerakan pernapasan pada janin dikendalikan oleh keadaan saturasi O_2 (jumlah total O_2), bukan CO_2 . Jika saturasi O_2 melebihi 50%, gerakan pernapasan akan terhenti. Jika saturasi O_2 menurun, saturasi CO_2 akan berfungsi untuk mengendalikan gerak pernapasan.

3. Peredaran darah janin

Sistem peredaran darah janin berbeda dengan sistem peredaran darah manusia dewasa karena paru-paru janin belum berkembang sempurna dan kebutuhan oksigen masih melalui perantara, yaitu plasenta. Peredaran darah janin berlangsung selama kehidupan janin di dalam rahim. Pada kondisi ini, plasenta

dapat memegang peranan yang sangat penting. Kegagalan fungsi plasenta dapat menimbulkan berbagai penyulit pada proses pertumbuhan dan perkembangan janin.

4. Pencernaan makanan

Proses pencernaan makanan mulai terjadi pada minggu ke-16. Secara rutin, janin minum air ketuban sebanyak 450 ml selama 24 jam. Selain itu, hati mulai berfungsi membentuk darah dan melakukan metabolisme hemoglobin dan bilirubin. Bilirubin akan diubah menjadi biliverdin dan selanjutnya disalurkan ke usus sebagai bahan sisa metabolisme.

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin

Menurut Huliana (2007), pertumbuhan dan perkembangan janin dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Faktor ibu

Faktor ibu meliputi keadaan kesehatan ibu saat hamil, penyakit yang menyertai kehamilan, penyulit kehamilan, kelainan rahim, kehamilan tunggal, ganda atau *triplet* (kembar tiga) serta kebiasaan buruk ibu hamil (merokok, mengkonsumsi alkohol, kecanduan obat terlarang).

2. Faktor janin

Faktor janin meliputi jenis kelamin janin, penyimpangan genetik (kelainan kongenital dan pertumbuhan abnormal), serta infeksi dalam rahim.

3. Faktor plasenta

Plasenta merupakan bagian akar janin sehingga janin dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dalam rahim. Keberadaan plasenta sangat penting untuk mendukung kesehatan janin. Dengan meningkatnya usia kehamilan, kemampuan

plasenta untuk memberikan nutrisi kepada janin di dalam rahim semakin berkurang. Jika terjadi komplikasi penyakit pada proses kehamilan, kemungkinan munculnya gangguan fungsi plasenta dapat terjadi dan dapat mengakibatkan kematian janin dalam kandungan.

2.1.6 Kesehatan umum kehamilan

Kesehatan umum menjelang saat hamil sangat penting dan menentukan tumbuh kembang janin dalam kandungan. Kesehatan umum kehamilan menurut Manuaba (2008) yaitu:

1. Diet saat hamil dan laktasi

Konsep diet yang dianjurkan pada ibu hamil dan laktasi yaitu empat sehat (lauk, sayur sehat, nasi dan buah) lima sempurna (susu) untuk menambah protein dan mineral (zat besi) dan suplemen diet (vitamin khusus). Tujuan penataan diet ibu hamil dan laktasi antara lain:

- 1) Meningkatkan tumbuh kembang janin dalam rahim
 - 2) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan menjelang persalinan
 - 3) Meningkatkan kemampuan penyembuhan trauma persalinan
 - 4) Persiapan memberi laktasi
- ##### 2. Perawatan jasmani ibu hamil

Perawatan ibu hamil sangat penting diperhatikan untuk meningkatkan kesehatan umum dan terhindar dari infeksi atau sumber infeksi. Kesehatan yang harus diperhatikan oleh ibu hamil meliputi:

1) Kesehatan gigi

Hiperemesis gravidarum menyebabkan gangguan gigi dalam bentuk gingivitis dan pembengkakan gusi (evulis).

2) Kesehatan organ perkemihan

Banyak minum (1,5-2 liter perhari) dan tidak menahan berkemih merupakan salah satu usaha dalam menjaga kesehatan organ perkemihan.

3) Persiapan dan kesehatan puting susu

Pemeliharaan puting susu sejak dini dapat dilakukan dengan menarik puting susu keluar sehingga lebih menonjol dan melemaskannya dengan minyak.

4) Pakaian ibu hamil

Pakaian yang digunakan oleh Ibu hamil tidak boleh ketat, karena dapat mengganggu peredaran darah. Pakaian yang digunakan harus longgar dan terbuat dari katun sehingga menyerap keringat. Ibu juga harus sering mengganti pakaian, terutama pakaian dalam.

5) Istirahat

Istirahat terutama dilakukan pada satu bulan sebelum dan dua bulan setelah persalinan. Saat hamil tua, lebih baik istirahat tirah baring sehingga gangguan aliran darah tidak terlalu banyak. Asmadi (2008) menyebutkan tanda seseorang yang mengalami gangguan istirahat tidur meliputi: adanya area gelap di sekitar mata, konjungtiva kemerahan atau mata yang terlihat cekung, selalu menguap, kurang konsentrasi atau terlihat bingung dan tampak lelah, letih atau lesu.

6) Hubungan seksual

Hubungan seksual masih diperbolehkan sampai satu bulan sebelum persalinan. Bila dijumpai riwayat obstetri yang kurang baik, hubungan seksual harus dikurangi terutama trimester pertama. Selain itu, perlu diperhatikan teknik hubungan seksual untuk menyesuaikan kondisi saat hamil besar.

7) Defekasi

Defekasi pada ibu hamil, sebaiknya teratur agar tidak menimbulkan gangguan. Bila defekasi sulit, perlu diperhatikan makanan yang lebih banyak mengandung serat, seperti buah dan sayur.

8) Imunisasi

Dianjurkan ibu hamil mendapatkan vaksin toksoid tetanus dua kali selama hamil.

3. Masalah psikosomatik dan psikoprofilaksis dalam obstetri

Faktor yang dapat menimbulkan masalah psikosomatik dan upaya psikoprofilaksis adalah hubungan kejiwaan, kehamilan yang diinginkan atau tidak diinginkan, atau perasaan takut menghadapi kehamilan dan persalinan.

Selain itu, selama masa kehamilan, Ibu hamil perlu melakukan kunjungan *antenatal care* yaitu pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan menetapkan risiko kehamilan (risiko tinggi, risiko meragukan dan risiko rendah). Asuhan *antenatal* juga untuk menyiapkan persalinan menuju *well born baby* dan *well health mother*, mempersiapkan perawatan bayi dan laktasi serta memulihkan kesehatan ibu yang optimal saat akhir kala nifas (Manuaba 2008).

Pelayanan *antenatal care* merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) dengan kegiatan mengukur timbang berat badan, lingkar lengan atas, tekanan darah, fundus uteri, mengitung denyut jantung janin (DJJ), menentukan presentasi janin, memberi imunisasi Tetanus Toksoid (TT), memberi

tablet tambah darah (tablet besi), memeriksa laboratorium (rutin dan khusus seperti pemeriksaan golongan darah, melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), protein dalam urin, kadar gula darah, darah malaria, penyakit sifilis, HIV dan BTA) sesuai pedoman pelayanan antenatal (Profil Kesehatan Jawa Timur 2011).

Kebijakan program pelayanan *antenatal* menurut Depkes (2009) dalam kunjungan *antenatal care* yaitu minimal 4 (empat) kali selama kehamilan, yaitu:

1. Minimal satu kali pada trimester pertama (K1) hingga usia kehamilan 14 minggu dengan tujuan penapisan dan pengobatan anemia, perencanaan persalinan dan pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya. Pemeriksaan pertama sebaiknya dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
2. Minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14 – 28 minggu dengan tujuan untuk pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya, penapisan pre eklamsia, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan serta mengulang perencanaan persalinan.
3. Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28 - 36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir dengan kegiatan yang sama seperti kegiatan kunjungan II dan III, bertujuan untuk mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, memantapkan rencana persalinan, mengenali tanda-tanda persalinan dan pemeriksaan khusus dapat dilakukan jika terdapat keluhan-keluhan tertentu.

Dokumentasi terkait kunjungan Ibu hamil dalam perawatan *antenatal* tercatat dalam buku KIA yaitu dalam lembar catatan pelayanan kesehatan Ibu (Lampiran 5).

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Pengertian perilaku

Perilaku merupakan hasil pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungan, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan sehingga diperoleh keadaan seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan. Perilaku seseorang dapat berubah jika terjadi ketidakseimbangan antara kekuatan di dalam diri seseorang (Maulana 2009). Menurut Blum (1974) Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat.

2.2.2 Ciri-ciri perilaku manusia yang membedakan dari makhluk lain

Menurut Sarlito Wirawan Sarwono (1983) dalam Sunaryo (2004), ciri-ciri perilaku manusia yang membedakan dari makhluk lain yaitu:

1. Kepekaan sosial

Kemampuan manusia untuk dapat menyesuaikan perilakunya sesuai pandangan dan harapan orang lain. Manusia adalah makhluk sosial yang dalam hidupnya perlu teman dan bekerja sama dengan orang lain. Perilaku manusia adalah rasional, artinya perilaku manusia akan berbeda pada situasi yang berbeda.

2. Kelangsungan perilaku

Perilaku manusia terjadi secara berkesinambungan, bukan secara serta merta. Antara perilaku yang satu ada kaitannya dengan perilaku yang lain,

perilaku sekarang adalah kelanjutan perilaku yang baru, lalu dan seterusnya. Perilaku manusia tidak pernah berhenti pada suatu saat. Perilaku pada masa lalu merupakan persiapan bagi perilaku kemudian dan perilaku kemudian merupakan kelanjutan perilaku sebelumnya.

3. Orientasi pada tugas

Setiap perilaku manusia selalu memiliki orientasi pada suatu tugas tertentu. Sebagai contoh: seorang mahasiswa yang rajin belajar menuntut ilmu, orientasinya adalah untuk dapat menguasai ilmu pengetahuan tertentu. Demikian juga individu yang bekerja, berorientasi untuk menghasilkan sesuatu.

4. Usaha dan perjuangan

Usaha dan perjuangan pada manusia telah dipilih dan ditentukan sendiri serta tidak akan memperjuangkan sesuatu yang memang tidak ingin diperjuangkan. Jadi, sebenarnya manusia memiliki cita-cita (*aspiration*) yang ingin diperjuangkannya, sedangkan hewan hanya berjuang untuk mendapatkan sesuatu yang telah tersedia di alam.

5. Tiap individu adalah unik

Manusia yang satu berbeda dengan manusia yang lain dan tidak ada dua manusia yang sama persis di muka bumi ini, walaupun dilahirkan kembar. Manusia mempunyai ciri-ciri, sifat, watak, tabiat, kepribadian, motivasi tersendiri yang membedakannya dari manusia lain. Perbedaan pengalaman yang dialami individu pada masa silam dan cita-citanya kelak dikemudian hari, menentukan perilaku individu di masa kini yang berbeda-beda pula.

2.2.3 Pembagian perilaku

Pembagian perilaku dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus menurut Maulana (2009) dibagi menjadi:

1. Perilaku tertutup (*convert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus sifatnya masih tertutup (*convert*). Respons ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus bersifat terbuka dalam bentuk tindakan nyata, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain (misalnya membaca buku pelajaran, rajin belajar, berhenti merokok dan selalu memeriksakan kehamilan bagi ibu hamil).

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang

1. Faktor genetik atau faktor endogen

Faktor genetik atau keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup. Faktor genetik berasal dari dalam diri individu (endogen), antara lain:

1) Jenis ras

Setiap ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda satu dengan lainnya. Tiga kelompok ras terbesar, yaitu:

(1) Ras kulit putih atau kauskasia

Ciri-ciri fisik: warna kulit putih, bermata biru dan berambut pirang. Perilaku yang dominan: terbuka, senang akan kemajuan dan menjunjung tinggi hak asasi manusia.

(2) Ras kulit hitam atau ras negroid

Ciri-ciri fisik: berkulit hitam, berambut keriting dan bermata hitam. Perilaku yang dominan: tabiatnya keras, tahan menderita dan menonjol dalam kegiatan olahraga keras.

(3) Ras kulit kuning atau ras mongoloid

Ciri-ciri fisik: berkulit kuning, berambut lurus dan bermata coklat. Perilaku yang dominan: keramahtamahan, suka bergotong-royong, tertutup dan senang dengan upacara ritual.

2) Jenis kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan.

3) Sifat fisik

Perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya, misalnya perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi kurus.

4) Sifat kepribadian

Perilaku individu adalah manifestasi dari kepribadian yang dimiliki seseorang sebagai perpaduan antara faktor genetik dan lingkungan. Perilaku individu tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu, yang dipengaruhi oleh aspek kehidupan, seperti pengalaman, usia, watak, tabiat, sistem norma, nilai dan kepercayaan yang dianutnya.

5) Bakat pembawaan

Bakat menurut Notoatmodjo (1997) yang mengutip pendapat Willian B. Michael (1960) adalah kemampuan individu untuk melakukan sesuatu yang sedikit sekali bergantung pada latihan mengenai hal tersebut. Bakat merupakan interaksi dari faktor genetik dan lingkungan serta bergantung pada adanya kesempatan untuk pengembangan.

6) Inteligensi

Inteligensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu. Individu yang inteligen, yaitu individu yang dalam mengambil keputusan dapat bertindak tepat, cepat dan mudah. Sebaliknya bagi individu yang memiliki intelegensi rendah dalam mengambil keputusan akan bertindak lambat.

2. Faktor eksogen atau faktor dari luar individu

1) Faktor lingkungan

Lingkungan menyangkut segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap perilaku individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku.

2) Pendidikan

Pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu, berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok. Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar mengajar, dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku, yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan dari tidak dapat menjadi dapat.

3) Agama

Merupakan tempat mencari makna hidup yang terakhir atau penghabisan. Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk ke dalam konstruksi kepribadian seseorang berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi dan berperilaku individu. Seseorang yang mengerti dan rajin melaksanakan ajaran agama dalam kehidupan, akan berperilaku dan berbudi luhur sesuai dengan ajaran agama yang diyakininya. Penganut agama tertentu, akan menunjukkan perilaku berbeda dengan penganut agama yang lain.

4) Sosial ekonomi

Lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah lingkungan sosial. Lingkungan sosial dapat menyangkut sosial budaya dan sosial ekonomi. Sebagai contoh, keluarga yang status sosial ekonominya berkecukupan, akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kehidupan hidupnya. Hal ini akan berpengaruh terhadap perilaku individu-individu yang ada di dalam keluarga tersebut. Sebaliknya, keluarga yang sosial ekonominya rendah, akan mengalami kesulitan di dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Oleh karena itu, keluarga tersebut akan berusaha memenuhinya dengan berbagai cara, misalnya: menggadaikan barang, meminjam uang, bon ke toko di dekatnya, dan lain-lain.

5) Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat-istiadat atau peradaban manusia. Hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri. Contoh: kebudayaan Jawa akan mempengaruhi perilaku masyarakat Jawa pada umumnya dan orang Jawa khususnya.

3. Faktor-faktor lain

1) Susunan saraf pusat

Susunan saraf pusat memegang peranan penting karena merupakan sarana untuk memindahkan energi yang berasal dari stimulus melalui neuron ke simpul saraf tepi yang seterusnya akan berubah menjadi perilaku. Impuls-impuls saraf indra pendengaran, penglihatan, pembau, pengecap dan peraba disalurkan dari tempat masuknya stimulus melalui impuls-impuls saraf ke susunan saraf pusat, yaitu otak dan setelah disadari melalui persepsi maka individu akan berperilaku.

2) Persepsi

Persepsi merupakan proses diterimanya rangsang melalui pancaindra, yang didahului oleh perhatian (*attention*) sehingga individu sadar tentang sesuatu yang ada di dalam maupun di luar dirinya. Melalui persepsi dapat diketahui perubahan perilaku seseorang. Setiap individu kadang-kadang memiliki persepsi yang berbeda walaupun mengamati objek yang sama.

3) Emosi

Maramis (1999) menyebutkan bahwa emosi adalah manifestasi perasaan atau afek keluar yang disertai banyak komponen fisiologik dan biasanya berlangsung tidak lama. Perilaku individu dapat dipengaruhi emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani.

2.2.5 Proses pembentukan perilaku

Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Abraham Harold Maslow, manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu: kebutuhan fisiologis/biologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri. Tingkat dan jenis kebutuhan

antara satu dan lainnya tidak dapat dipisahkan karena merupakan satu kesatuan atau rangkaian. Perilaku manusia dalam memenuhi kebutuhan tersebut terbentuk secara simultan (Sunaryo 2004).

Terbentuknya perilaku baru, khususnya pada orang dewasa diawali dari *cognitive domain* yaitu individu tahu terlebih dahulu terhadap stimulus berupa objek sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada individu. Setelah itu *affective domain*, yaitu timbul respons batin dalam bentuk sikap dari individu terhadap objek yang diketahuinya dan berakhir pada *psychomotor domain*, yaitu objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya yang akhirnya menimbulkan respons berupa tindakan. Tetapi dalam kenyataannya, stimulus yang diterima oleh subjek dapat langsung menimbulkan tindakan, tanpa mengetahui makna stimulus yang diterima (tindakan seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan maupun sikap) (Sunaryo 2004).

2.2.6 Domain perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2003), seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia menjadi tiga domain ranah atau kawasan yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Teori bloom dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu sebagai berikut:

1. *Cognitive domain*, diukur dari *knowledge* (pengetahuan)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bertahan lama. Proses adopsi

perilaku menurut Notoatmodjo (2003) yang mengutip pendapat Rogers (1974), sebelum seseorang mengadopsi perilaku, di dalam diri orang tersebut terjadi suatu proses yang berurutan (AIETA), yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran), individu menyadari adanya stimulus.
- 2) *Interest* (tertarik), individu mulai tertarik pada stimulus
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), individu menimbang-nimbang tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Pada proses ketiga ini subjek sudah memiliki sikap yang lebih baik lagi
- 4) *Trial* (mencoba), individu sudah mulai mencoba perilaku baru
- 5) *Adaptation*, individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

Tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif mencakup 6 tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu

Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu, yaitu ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

- 2) Memahami

Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh dan menyimpulkan.

3) Penerapan

Penerapan adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.

4) Analisis

Analisis yaitu kemampuan untuk menguraikan objek ke dalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih di dalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan analisis apabila seseorang dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, membuat bagan proses adopsi perilaku dan dapat membedakan pengertian dari berbagai macam objek.

5) Sintesis

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan sintesis apabila seseorang dapat menyusun, meringkaskan, merencanakan dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

2. *Affective domain, diukur dari attitude (sikap)*

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus yang dalam kehidupan sehari-hari

merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Efendi & Makhfudli 2009). Seperti halnya pengetahuan, Notoatmodjo (2003) membagi sikap menjadi berbagai tingkatan, antara lain:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap. Suatu usaha yang dilakukan untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, menandakan bahwa orang itu telah menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

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

3. *Psychomotor domain*, diukur dari *psychomotor/practice* (keterampilan)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor pendukung (*support*) dari pihak lain. Menurut Notoadmodjo (2003), praktik memiliki beberapa tingkatan, antara lain:

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan dilakukan merupakan praktik tingkat pertama.

2) Respons terpimpin (*guided response*)

Individu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan praktik tingkat kedua.

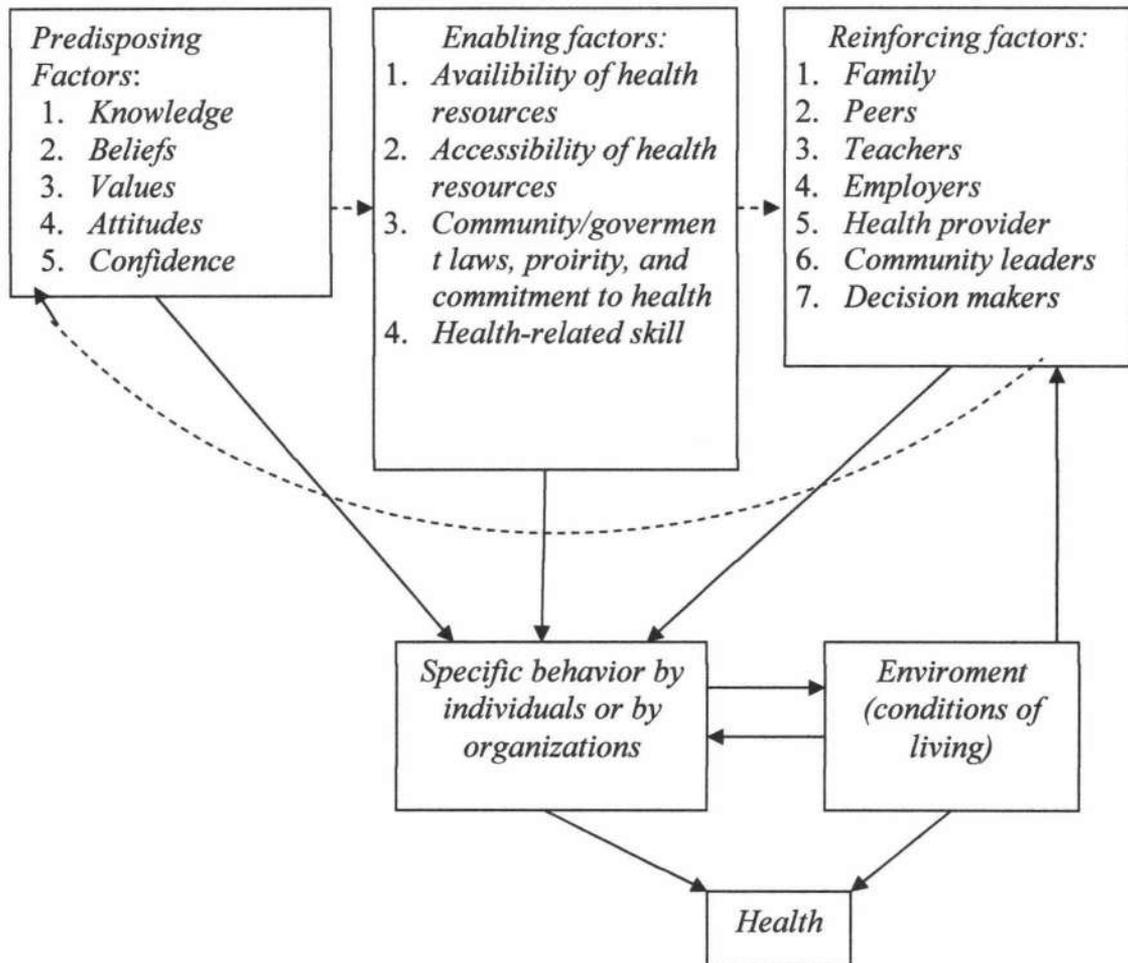
3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat ketiga.

4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi merupakan suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.2.7 Perilaku kesehatan berdasarkan teori Green



Gambar 2.1 Model Konsep Perilaku Green (1980)

Menurut teori Green, ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Ketiga faktor penyebab tersebut di atas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Semua faktor-faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan. Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik, biologis maupun sosial budaya yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Nursalam 2013).

2.3 Anemia selama Kehamilan

2.3.1 Pengertian anemia

Anemia adalah berkurangnya kadar hemoglobin (Hb) dalam darah, dimana hemoglobin merupakan komponen di dalam sel darah merah (eritrosit) yang berfungsi menyalurkan oksigen ke seluruh tubuh (Sinsin, L 2008).

2.3.2 Penyebab anemia

Penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil menurut Sinsin (2008) yaitu: kurang cukupnya zat besi dalam makanan sehari-hari, kehamilan berulang atau

jarak kehamilan yang terlalu dekat (menyebabkan janin mengambil cadangan zat besi dalam tubuh ibu yang jumlahnya belum kembali ke kadar normal) dan adanya kebutuhan janin, dimana janin akan menimbun cadangan zat untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama setelah lahir. Selain itu, menurut Leveno (2004) dalam *Obstetri Williams* menjelaskan bahwa selama kehamilan, sejumlah penyakit juga dapat menyebabkan terjadinya anemia. Sebagian di antaranya yaitu: penyakit ginjal kronik, penyakit usus meradang, lupus erimatosus sistemik, infeksi granulomatosa, neoplasma ganas, artritis reumatoid serta penyakit cacing dan malaria. Anemia yang disebabkan penyakit kronik dapat menjadi lebih intensif seiring dengan bertambahnya volume plasma yang melebihi ekspansi massa sel darah merah.

2.3.3 Tanda dan gejala anemia

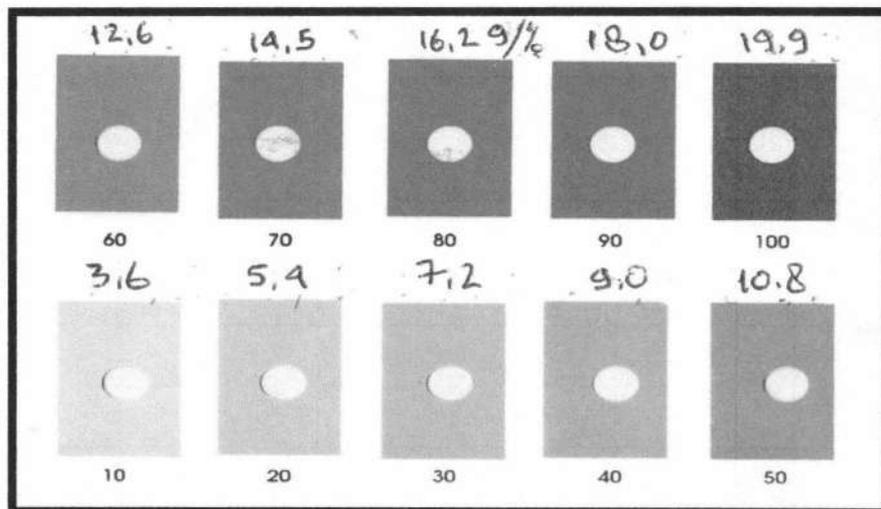
1. Tanda anemia

Kadar Hb dalam darah merupakan cara untuk mengetahui anemia atau tidaknya seseorang. Depkes RI (2009) menetapkan standart anemia pada kehamilan berdasarkan usia kehamilan/trimester, yaitu:

1. Trimester I : < 11 gr%
2. Trimester II : < 10,5 gr%
3. Trimester III : < 11 gr%

Untuk mengetahui kadar Hb seseorang, dibutuhkan suatu pemeriksaan. Pemeriksaan kadar Hb yang digunakan dilapangan umumnya menggunakan 3 metode yaitu : kertas saring (*talquist*), sahli dan *Hemocue*. Pemeriksaan kadar Hb dengan metode *talquist* dilakukan dengan cara mengambil sedikit darah di ujung jari, menghisap darah dengan kertas hisap sampai meresap (1-2 menit) hingga

kertas hisap Hb menjadi HBO_2 secara optimal yang warnanya lebih tua dibandingkan warna darah diawal penghisapan dikertas saring dan menempatkan kertas saring dibawah lubang dari skala berwarna untuk disamakan. Pembacaan kadar hemoglobin hanya dapat dilakukan dengan bantuan sinar matahari (siang hari). Perincian pembacaan skala (dibandingkan dengan metode sahli) yaitu 100% = 16 gram/100 ml. Pemeriksaan dengan metode *talquist* merupakan metode yang sangat praktis, akan tetapi tidak begitu akurat dan hanya dilakukan untuk mengetahui kekurangan Hb secara kasar saja (Indriawati 2003).



Gambar 2.2 Skala Warna Kadar Hemoglobin

2. Gejala anemia

Tanda dan gejala anemia menurut Sinsin (2008) meliputi: sering berdebar-debar, lemas, merasa cepat lelah, cepat letih, mata berkunang-kunang, sering mengantuk, wajah, selaput lendir, kelopak mata, bibir dan kuku tampak pucat serta sesak.

2.3.4 Klasifikasi anemia

Menurut Waryana (2010) anemia selama kehamilan digolongkan sebagai berikut :

1. Anemia defisiensi zat besi

Anemia jenis defisiensi zat besi adalah anemia berbentuk normositik dan hipokromik dan paling banyak dijumpai pada kehamilan.

2. Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah anemia berbentuk makrosistik, yang disebabkan karena kekurangan asam folat dan jarang terjadi.

3. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang dalam membentuk sel-sel darah merah baru .

4. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan oleh penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya.

2.3.5 Dampak anemia saat kehamilan

Manuaba (2003) menegaskan bahwa anemia pada kehamilan merupakan masalah besar karena banyak terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Dampak yang terjadi apabila mengalami anemia pada saat kehamilan dapat mempengaruhi kondisi saat hamil, persalinan dan postpartum. Pengaruh yang dapat ditimbulkan yaitu:

1. Saat hamil

- 1) Tumbuh kembang janin terlambat dengan berbagai manifestasi kliniknya
- 2) Menimbulkan *hiperemesis gravidarum* dan gestosis
- 3) Menimbulkan *plasenta previa* dan *solusio plasenta*.

2. Saat persalinan
 - 1) Persalinan berlangsung lama
 - 2) Sering terjadi *fetal distress*
 - 3) Persalinan dengan tindakan operasi
 - 4) Terjadi emboli air ketuban.
3. Saat postpartum
 - 1) Terjadi perdarahan postpartum
 - 2) Mudah terjadi infeksi puerperium
 - 3) Dapat terjadi retensio plasenta atau *plasenta rest*
 - 4) Subinvolusi uteri
 - 5) Bayi lahir dengan anemia
 - 6) Dapat terjadi *akuta dekompensatio kordis*.

2.3.6 Pencegahan dan penanganan anemia

1. Pencegahan anemia

Sebagian besar anemia yang dijumpai pada Ibu hamil adalah anemia karena kekurangan zat besi sehingga pengobatannya tidak terlalu sulit, yaitu dengan memberikan zat besi minimal selama tiga bulan dan diet empat sehat lima sempurna. Pemerintah telah mengambil langkah untuk memberikan preparat Fe melalui Puskesmas dan Posyandu untuk mengurangi kejadian anemia pada kehamilan. Akan tetapi, hasil yang dicapai masih belum memuaskan oleh karena partisipasi dan pengertian masyarakat belum memadai. Dengan demikian, faktor pendidikan terhadap masyarakat tentang gizi pada saat kehamilan sangat penting. Pendidikan Ibu hamil dapat ditingkatkan dengan cara pemberian penyuluhan tentang gizi saat hamil, kesehatan diri dan lingkungan, menjarangkan kehamilan,

melakukan pemeriksaan darah lengkap, konsentrasi vitamin B₁₂ darah dan zat besi darah dan melakukan *antenatal care* secara intensif serta melakukan pemeriksaan ulang pada minggu ke-30 sampai 32 dan minggu ke-36 sampai 38 (Manuaba 2003). Selain itu, pencegahan anemia pada ibu hamil menurut Waryana (2010) yaitu:

- 1) Selalu menjaga kebersihan
- 2) Istirahat yang cukup
- 3) Makan-makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe misalnya: daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati ayam dan susu serta mengkonsumsi makanan yang bergizi 3 kali sehari dengan porsi 2 kali lipat lebih banyak .
- 4) Rutin memeriksakan kehamilan minimal 4 kali selama hamil untuk mendapatkan tablet Fe dan vitamin yang lainnya pada petugas kesehatan.

2. Penanganan anemia

Penanganan anemia saat kehamilan dapat dilakukan dengan pemberian infus-tranfusi, pemberian asam folat, pemberian Fe melalui IV atau per oral dan menciptakan lingkungan yang sehat. (Manuaba 2003).

Fauziah & Sutejo (2012) mengungkapkan bahwa zat besi merupakan salah satu *nutrient* yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dari makanan yang dikonsumsi selama kehamilan, maka diperlukan tambahan besi dalam bentuk *ferrous* dengan dosis 30 mg per hari.

Tabel 2.1 Rata-rata kebutuhan Zat Besi pada Wanita Hamil

Umur Kehamilan	Massa Sel (mcg/kg/hari)	Darah Merah (mcg/kg/hari)	Janin dan Plasenta (mcg/kg/hari)
Trimester I	0	0	14
Trimester II	50	15	80
Trimester III	50	50	114

Sumber: FAO/WHO dalam Fauziah & Sutejo (2012)

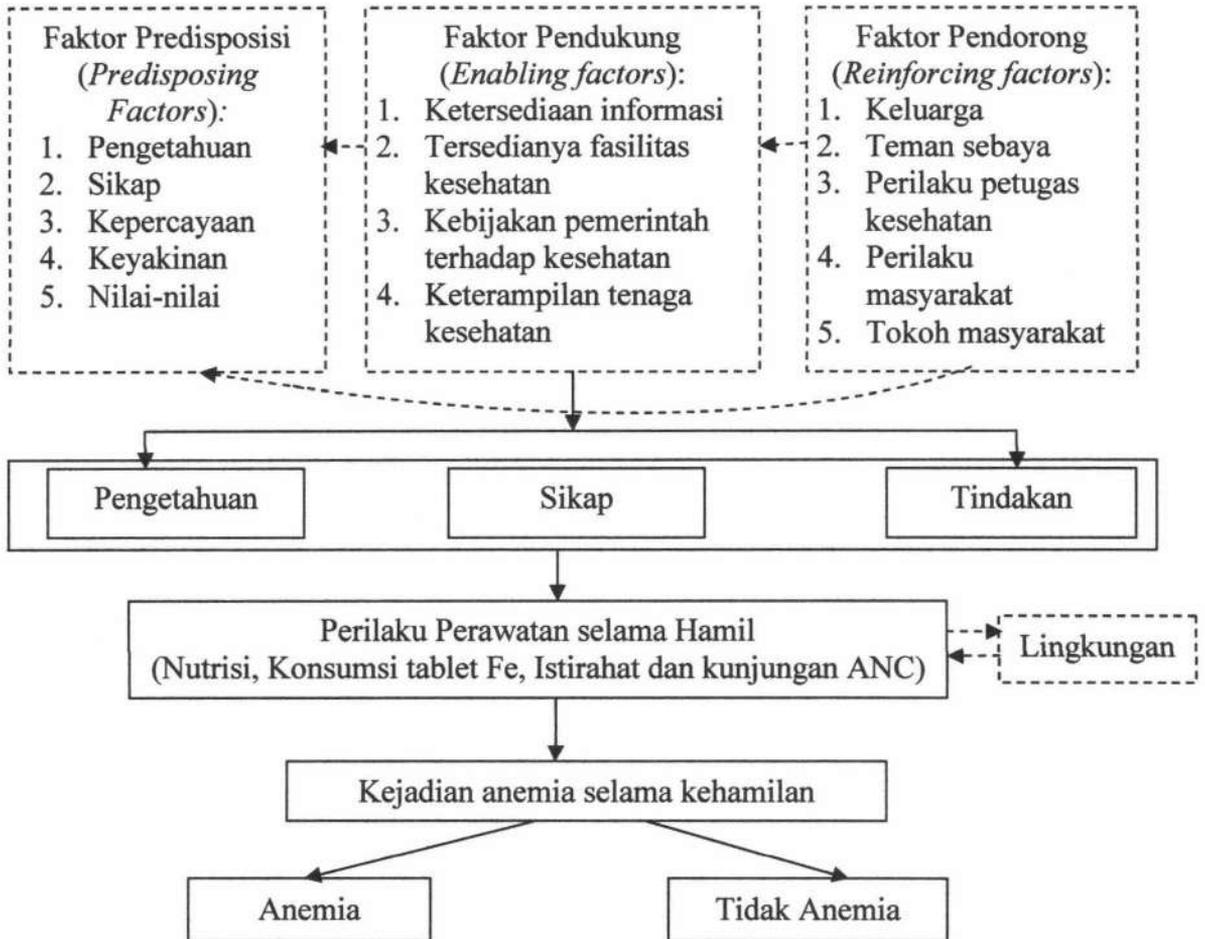
Tablet besi biasanya diberikan sejak kunjungan kehamilan pertama untuk mempertahankan cadangan ibu dalam memenuhi kebutuhannya beserta janinnya. Bagi ibu hamil kembar maupun yang cenderung sering mengalami perdarahan saat menstruasi seperti pemakai kontrasepsi IUD, kebutuhan besi lebih besar sehingga memerlukan dosis lebih tinggi sampai 60 mg per hari. Penggunaan besi sulfat dapat menyebabkan warna tinja menjadi hitam keabu-abuan dan beberapa Ibu hamil mengalami *nausea*, muntah, diare bahkan konstipasi. Maka dari itu, untuk mengurangi gejala-gejala tersebut tambahan besi harus dikonsumsi antara jam makan atau menjelang tidur disertai konsumsi vitamin C untuk meningkatkan absorpsi. Multivitamin kombinasi pil besi tidak direkomendasikan sebab garam kalsium dan magnesium dalam pil tersebut dapat terganggu keberadaannya (Fauziah & Sutejo 2012).

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan



: Diukur



: Tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Antara Perilaku Ibu Hamil dalam Perawatan *Antenatal* dengan Terjadinya Anemia Saat Kehamilan Berbasis Teori Green (1980)

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa faktor terbentuknya perilaku terdiri dari faktor predisposisi, pendukung dan penguat. Sedangkan komponen perilaku dapat diukur melalui pengetahuan, sikap dan tindakan. Ketiga komponen tersebut mempengaruhi perilaku ibu hamil selama perawatan *antenatal*. Terjadinya anemia/tidak anemia pada Ibu hamil dipengaruhi oleh perilaku/perawatan *antenatal* yang dilakukan Ibu selama masa kehamilan meliputi pola nutrisi, konsumsi tablet Fe, pola istirahat dan kunjungan ANC. Jika pengetahuan, sikap dan tindakan Ibu hamil dalam perawatan *antenatal* sangat minim dapat menyebabkan kurangnya perawatan dan pencegahan anemia yang dilakukan oleh ibu hamil sehingga menyebabkan resiko terjadinya anemia. Sebaliknya, jika pengetahuan, sikap dan tindakan Ibu hamil sangat positif, secara naluri berefek positif juga terhadap perilaku ibu hamil. Ibu hamil akan melakukan perawatan *antenatal* dengan maksimal dan terhindar dari gangguan selama kehamilan seperti anemia.

3.2 Hipotesis Penelitian

Dalam penelitian ini, hipotesis yang akan dibuktikan adalah:

H1 :

1. Ada hubungan antara pengetahuan Ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dengan terjadinya anemia saat kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Mangli Jember.
2. Ada hubungan antara sikap Ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dengan terjadinya anemia saat kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Mangli Jember.

3. Ada hubungan antara tindakan ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dengan terjadinya anemia saat kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Mangli Jember.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu *descriptive analytic* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti melakukan pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam 2013). Peneliti menggunakan rancangan penelitian *cross-sectional* karena peneliti bermaksud mengidentifikasi ada tidaknya hubungan variabel dependen terhadap variabel independen dalam satu kali pengukuran menggunakan alat ukur berupa kuesioner, lembar observasi dan pemeriksaan hemoglobin menggunakan kertas saring (*talquist*).

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mangli Jember pada bulan Desember 2013-Januari 2014. Populasi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mangli Jember selama bulan September-November 2013 yaitu berjumlah 103 orang atau 34 ibu hamil/bulan (Sumber Data: Puskesmas Mangli Jember).

4.2.2 Sampel

Sampel yang akhirnya digunakan pada penelitian ini sesuai dengan penghitungan besar sampel, yaitu 33 responden. Kriteria sampel dapat dibedakan

menjadi dua bagian, yaitu: inklusi dan eksklusi (Nursalam 2008). Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini, yaitu:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu hamil Primi Gravida maupun Multi Gravida
- 2) Ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mangli Jember

2. Kriteria eksklusi

Kriteria Eksklusi :

- 1) Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mangli Jember yang sedang tidak berada di tempat
- 2) Ibu hamil dengan perdarahan antepartum, penyakit kronis, penyakit cacian dan malaria.

Adapun rumus besar sampel yang digunakan peneliti yaitu:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot q}{d^2 (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot q}$$

$$n = \frac{34 \cdot (1,96)^2 \cdot 50\% (100\%-50\%)}{(0,05)^2 (34 - 1) + (1,96)^2 \cdot 50\% \cdot (100\%-50\%)}$$

$$n = 33,28$$

$$n = 33$$

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel.

N = perkiraan besar populasi.

Z_{α} = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

P = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50 %

q = 1 - p (100 % - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

4.2.3 Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian yaitu *probability sampling* jenis *simple random sampling*. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara acak (Nursalam 2008). Sebelum melakukan seleksi, peneliti meminta data identitas Ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Mangli Jember melalui buku register rawat jalan bulan September-Desember 2013. Semua Ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan memiliki tanggal tafsiran persalinan minimal 24 Desember 2013 dilakukan *simple random sampling* untuk dilakukan penelitian lebih lanjut melalui kunjungan rumah.

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel independen (bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku ibu hamil dalam perawatan *antenatal* yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan.

4.3.2 Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen pada penelitian ini yaitu terjadinya anemia saat kehamilan.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan antara perilaku ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dengan terjadinya anemia saat kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Mangli Jember

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independen X1 Pengetahuan Ibu hamil dalam perawatan <i>antenatal</i> (pencegahan anemia)	Semua hal terkait perilaku pencegahan anemia selama kehamilan yang diketahui dan dianggap benar oleh responden.	1. Pengertian, tujuan tempat dan waktu pemeriksaan kehamilan 2. Waktu dan frekuensi mengkonsumsi tablet Fe 3. Tujuan dan jenis makanan yang harus dikonsumsi saat masa kehamilan 4. Waktu yang dibutuhkan Ibu hamil untuk istirahat	Kuesioner	Ordinal	Nilai 1 untuk jawaban benar, nilai 0 untuk jawaban salah Penilaian tingkat pengetahuan Baik: 76%-100% Cukup: 56-75% Kurang: <56% (Arikunto 2006)
X2: Sikap Ibu hamil dalam perawatan <i>antenatal</i> (pencegahan anemia)	Kesiapan dan respons Ibu hamil terhadap perilaku pencegahan anemia selama kehamilan	1. Menerima dan mengikuti perawatan <i>antenatal</i> 2. Merespon informasi tentang kegiatan pemeriksaan kehamilan 3. Meyakini manfaat mengkonsumsi tablet Fe 4. Merespon anjuran untuk memperhatikan nutrisi selama hamil 5. Menerima dan mengikuti anjuran untuk istirahat yang cukup.	Kuesioner	Ordinal	Skor Penilaian: Positif SS : 4 S : 3 TS : 2 STS: 1 Negatif SS : 1 S : 2 TS : 3 STS: 4 Kategori Sikap Positif= T>mean data Sikap Negatif= T<mean data (Azwar 2012)

X3 Tindakan Ibu hamil dalam perawatan <i>antenatal</i> (pencegahan anemia)	Keterampilan atau bentuk aplikasi yang sudah dilakukan oleh ibu hamil terkait dengan perilaku pencegahan anemia selama kehamilan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepatuhan dalam mengikuti pemeriksaan kehamilan 2. Kepatuhan dalam Menerapkan anjuran petugas kesehatan untuk mengkonsumsi tablet Fe 3. Pola nutrisi saat hamil (Konsumsi sayur hijau, daging dan susu) 4. Pemenuhan waktu kebutuhan istirahat. 	Lember Observasi	Ordinal	Penilaian tindakan Sangat Baik: 4 indikator terpenuhi atau 100% (Patuh dalam kunjungan ANC, konsumsi tablet Fe, kebutuhan nutrisi dan istirahat tercukupi) Baik: 3 indikator terpenuhi atau 75% Tidak Baik: 2 indikator terpenuhi atau 50% Sangat Tidak Baik: 1 indikator terpenuhi atau 25%
---	--	---	------------------	---------	---

Variabel
Dependen
(Terikat)
Y1

Terjadinya anemia saat kehamilan	Suatu keadaan kurangnya kadar hemoglobin dalam darah	Pengukuran kadar hemoglobin dalam darah	Pengukuran biofisiologis <i>In-vitro</i>	Ordinal	Nilai 1: Anemia 0: Tidak anemia (Normal) Penilaian: Anemia: <11 mg% pada trimester I dan III, serta <10,5 mg% pada trimester II
----------------------------------	--	---	--	---------	--

Tidak anemia:
≥11 mg%
pada trimester
I dan III, serta
≥10,5 mg%
pada trimester
II (Depkes RI
2009)

4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Pengetahuan Ibu hamil dalam perawatan *antenatal*

Instrumen pengetahuan berupa kuesioner tertutup atau *closed ended questions* yaitu jawaban sudah tersedia dan responden tinggal memilih jawaban yang sudah disediakan terkait dengan pertanyaan yang telah disediakan oleh peneliti. Instrumen pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan yang mewakili setiap tingkatan pengetahuan dengan tetap memperhatikan tujuan yang akan diteliti. Instrumen terkait pertanyaan pengetahuan ibu hamil dalam perawatan *antenatal* sudah dilakukan uji validitas dan uji reabilitas. Sebelum melakukan uji validitas dan reabilitas, peneliti membuat pertanyaan dengan mengadopsi dari penelitian Johar (2012) dengan judul “Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Ibu Hamil dalam Perawatan *antenatal care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang”.

Penilaian terkait pengetahuan Ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dijumlahkan sesuai dengan nilai yang sudah ditetapkan yaitu: nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Setelah responden menjawab seluruh pertanyaan terkait pengetahuan tentang perawatan *antenatal* (pencegahan anemia), maka peneliti menjumlahkan jawaban responden sesuai dengan nilai

yang sudah ditetapkan, dibandingkan dengan jawaban yang diharapkan kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa prosentase dengan rumus:

$$P = \frac{n}{N} \times 100$$

Keterangan : P = Prosentase
 n = Skor yang diperoleh responden
 N = Total skor maksimal

Hasil keseluruhan tersebut akan menunjukkan penilaian sesuai dengan kriteria pengetahuan menurut Arikunto (2006), yaitu:

1. Baik : 76%-100%
2. Cukup : 56-75%
3. Kurang : <56%

4.5.2 Sikap Ibu hamil dalam perawatan *antenatal*

Instrumen sikap yang digunakan oleh peneliti menggunakan skala *likert* dengan jumlah 10 pernyataan. Instrumen sikap mengacu pada Azwar (2012), yaitu terdiri dari pernyataan *favorabel* dan pernyataan *unfavorabel* dengan pemberian nilai lebih tinggi pada sikap positif daripada sikap negatif. Instrumen terkait pernyataan sikap ibu hamil dalam perawatan *antenatal* sudah dilakukan uji validitas dan uji reabilitas. Sebelum melakukan uji validitas dan reabilitas, peneliti membuat pernyataan dengan mengadopsi dari buku Dewi dan Wawan (2010) serta penelitian oleh Anggreni (2008) dan Suryawati (2007). Skor penilaian yang digunakan pada pernyataan positif, SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1. Sebaliknya, skor penilaian untuk pernyataan negatif yaitu: SS: 1, S: 2, TS: 3 dan STS: 4. Setelah responden menjawab seluruh pernyataan terkait penilaian sikap, maka peneliti menghitung nilai skor dengan menggunakan rumus:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan : x = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} = nilai rata-rata kelompok

s = standar deviasi

Hasil penghitungan skor tersebut, dikatakan positif apabila nilai skor $T \geq$ mean data dan dikatakan negatif apabila nilai skor $T <$ mean data (Azwar 2011).

4.5.3 Tindakan Ibu hamil dalam perawatan *antenatal*

Pengukuran tindakan Ibu hamil dalam perawatan *antenatal* menggunakan lembar observasi yang terdiri dari 4 indikator penilaian. Penilaian observasi mengacu pada Waryana (2010) yang mengungkapkan bahwa pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dicegah dengan tindakan kunjungan pemeriksaan ANC, kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe dan kemampuan Ibu hamil dalam memenuhi nutrisi dan kebutuhan istirahat. Penilaian kunjungan pemeriksaan ANC dinilai sesuai dengan usia kehamilan Ibu hamil berdasarkan catatan kunjungan dalam buku KIA (kualitas KIA berdasarkan kedatangan ke Puskesmas sesuai dengan waktu yang ditentukan dan kuantitas KIA berdasarkan frekuensi atau banyaknya kedatangan ke Puskesmas sesuai dengan standart jadwal pemeriksaan: 1x pada trimester 1, 1x pada trimester 2 dan 2x pada trimester 3). Penilaian kepatuhan konsumsi tablet Fe dilihat dari kesesuaian antara jumlah dan tanggal pemberian tablet Fe dari petugas kesehatan dengan jumlah dan tanggal yang tersedia saat ini. Selain itu, untuk mengukur kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, peneliti menanyakan kepada responden terkait ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet Fe dan frekuensi konsumsi

perhari. Kemampuan pemenuhan kebutuhan nutrisi dilakukan dengan menanyakan pola konsumsi ibu (apakah mencakup sayur hijau, daging dan susu). Penilaian selanjutnya yaitu melihat apakah terdapat beberapa tanda kurang istirahat (area gelap di sekitar mata, konjungtiva kemerahan atau mata yang terlihat cekung, selalu menguap, kurang konsentrasi atau terlihat bingung dan tampak lelah, letih atau lesu) pada responden. Berdasarkan observasi tersebut, penilaian tindakan perawatan *antenatal* dikatakan sangat baik apabila 4 indikator (100%) terpenuhi, baik apabila 3 indikator (75%) terpenuhi, tidak baik apabila 2 indikator (50%) terpenuhi dan sangat tidak baik apabila 1 indikator (25%) yang terpenuhi.

4.5.4 Terjadinya anemia saat kehamilan

Instrumen untuk mengetahui apakah responden menderita anemia atau tidak, diukur melalui pengukuran biofisiologis In-vitro berupa pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah menggunakan kertas *talquist*. Penilaian kadar hemoglobin dalam darah yang digunakan peneliti mengacu pada Depkes RI (2009) bahwa Ibu hamil dikatakan menderita anemia apabila kadar hemoglobin dalam darah <11 mg% pada trimester I dan III serta kurang dari 10,5 mg% pada trimester II dan dikatakan tidak menderita anemia apabila nilai kadar hemoglobin dalam darah ≥ 11 mg% pada trimester I dan III serta $\geq 10,5$ mg% pada trimester II.

4.6 Uji Validitas dan Reabilitas

4.6.1 Uji validitas

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan data itu valid atau dapat

digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur (Nursalam 2013). Pentingnya uji validitas adalah untuk mengetahui apakah ada pernyataan-pernyataan pada kuesioner yang harus diganti karena dianggap tidak relevan. Teknik untuk mengukur validitas kuesioner adalah dengan menghitung korelasi antara data pada masing-masing pernyataan dengan skor total perhitungan memakai rumus korelasi *product moment* sebagai berikut :

$$\frac{n(\sum xy) - \sum x \sum y}{\sqrt{(n\sum x^2 - (\sum x)^2)(n\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan : r : Koefesien korelasi antara x dan y r_{xy}

n : Jumlah subyek

X : Skor item

Y : Skor total

$\sum X$: Jumlah skor item

$\sum Y$: Jumlah skor total

$\sum X^2$: Jumlah kuadrat skor item

$\sum Y^2$: Jumlah kuadrat skor total

Item instrumen dianggap valid jika $> 0,05$ atau bisa membandingkannya dengan r tabel. Jika r hitung $> r$ tabel maka item instrumen dianggap valid. r tabel untuk tingkat signifikan 5% dengan jumlah 10 responden yaitu 0,632. Berdasarkan uji validitas yang dilakukan peneliti terkait kuesioner pengetahuan dan sikap, seluruh item soal pengetahuan dan sikap memiliki r hitung $> 0,632$ yang menandakan instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan maupun kuesioner sikap bersifat valid.

4.6.2 Uji reabilitas

Uji reabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Reliabilitas instrumen adalah hasil pengukuran yang dapat dipercaya. Reliabilitas instrumen diperlukan untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan pengukuran. Untuk mencapai hal tersebut, dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan metode *alpha cronbach* diukur berdasarkan skala *alpha cronbach* 0 sampai 1. Rumus perhitungan reliabilitas berdasarkan *alpha cronbach* adalah sebagai berikut:

$$r = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \alpha o^2}{\alpha t^2} \right]$$

Keterangan :

r : Koefisien reliabilitas instrumen (*alpha cronbach*)

k : Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum ab^2$: Total varians butir

ab^2 : Total varians

Item kuesioner dianggap reliabel jika ukuran kemantapan *alpha cronbach* > 0,6. Jika skala itu dikelompokkan kedalam lima kelas dengan rentang yang sama, maka ukuran kemantapan *alpha cronbach* dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- 1) Nilai *alpha cronbach* 0,00 sampai dengan 0,20, berarti kurang reliabel
- 2) Nilai *alpha cronbach* 0,21 sampai dengan 0,40, berarti agak reliabel
- 3) Nilai *alpha cronbach* 0,41 sampai dengan 0,60, berarti cukup reliabel
- 4) Nilai *alpha cronbach* 0,61 sampai dengan 0,80, berarti reliabel
- 5) Nilai *alpha cronbach* 0,81 sampai dengan 1,00, berarti sangat reliabel

Berdasarkan uji reabilitas yang dilakukan terhadap kuesioner pengetahuan dan sikap, masing-masing variabel menunjukkan nilai reabilitas yang sama yaitu 0,786. Sehingga dapat disimpulkan, kuesioner pengetahuan dan sikap bersifat reliabel.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah di wilayah kerja Puskesmas Mangli Jember Provinsi Jawa Timur pada bulan Desember-Januari 2014.

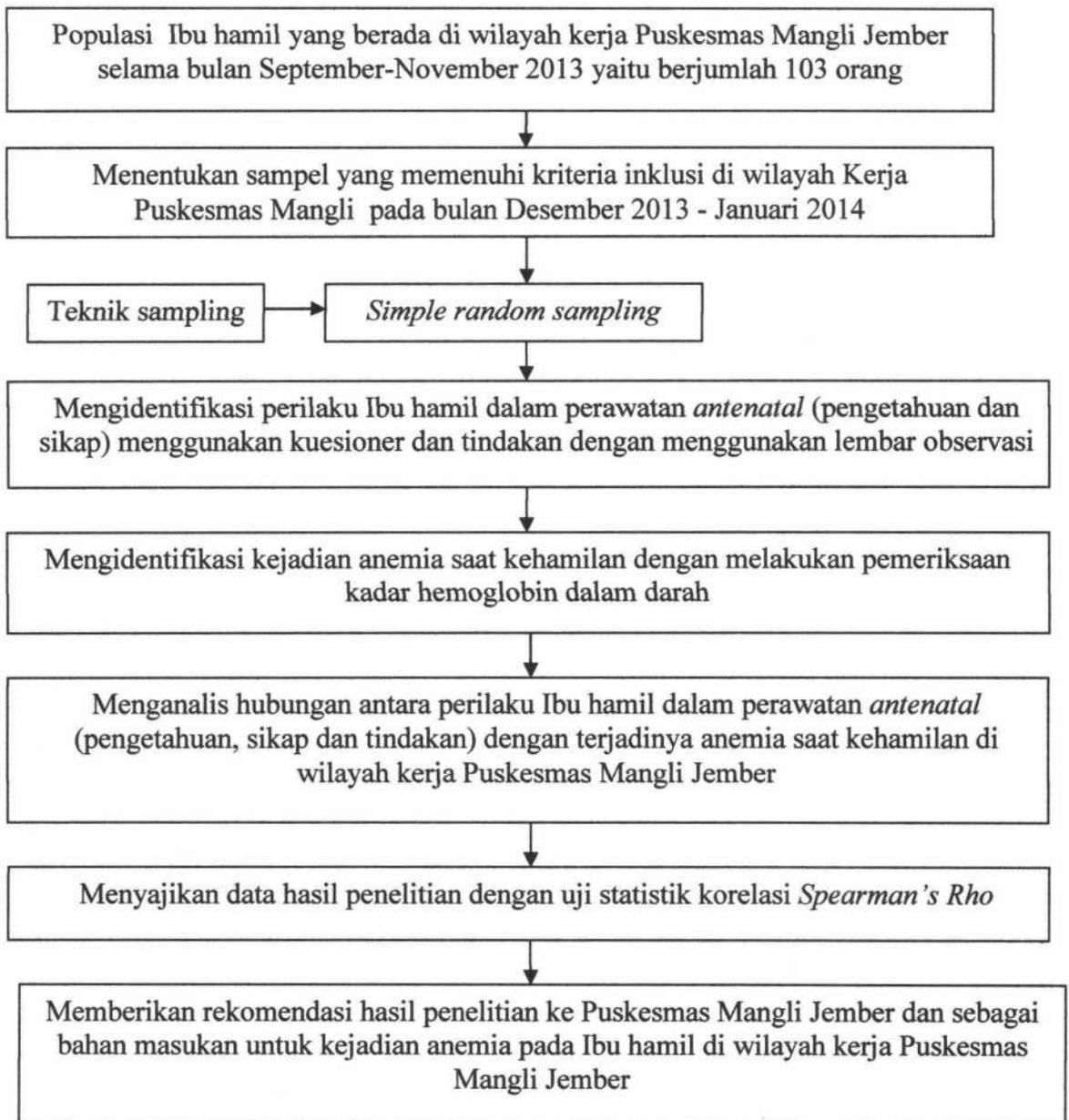
4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara:

1. Mengurus surat izin penelitian ke bagian akademik Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, kemudian menyerahkan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik beserta Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
2. Menemui bagian KIA Dinas Kesehatan untuk meminta data awal terkait angka kejadian Ibu hamil dengan anemia di kabupaten Jember .
3. Mendatangi Puskesmas Mangli dan meminta izin kepada kepala Puskesmas Mangli Jember
4. Menemui bagian KIA Puskesmas Mangli Jember dan meminta data identitas Ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Mangli Jember
5. Mengunjungi rumah responden sesuai dengan hasil *simple random sampling* yaitu Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mangli dengan tanggal tafsiran persalinan minimal 24 Desember 2013

6. Melakukan pendekatan pada calon responden dan memberikan penjelasan, bila bersedia menjadi responden dipersilahkan menandatangani "*Informed Consent*"
7. Menjelaskan kepada responden terkait instrumen penelitian, mempersilahkan responden mengisi semua daftar pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan dalam waktu 30 menit dan meminta kepada responden untuk menunjukkan buku KIA beserta tablet Fe. Peneliti juga menanyakan terkait pemenuhan konsumsi tablet Fe dan kebutuhan nutrisi serta mengamati kondisi fisik responden sebagai indikator dalam pemenuhan kebutuhan istirahat.
8. Melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin pada pasien dengan menggunakan kertas saring (*talquist*) dan tetap memperhatikan *safety* pasien (sesuai SOP)
9. Melakukan pengecekan dan verifikasi dengan maksud untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah lengkap atau masih kurang.
10. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data secara manual. Hasil perhitungan untuk data perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) dan data kejadian anemia saat kehamilan dihitung sesuai *scoring*.

4.9 Kerangka Kerja (*Frame Work*)



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan antara Perilaku Ibu Hamil dalam Perawatan *antenatal* dengan Terjadinya Anemia saat Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Jember

4.10 Analisa Data

Pengolahan data dilakukan dengan mengecek kelengkapan data yang ada dengan tahap-tahap sebagai berikut :

1. Melakukan pengecekan data (*editing*) dengan memeriksa data kembali, jika ada kuesioner yang pengisiannya kurang lengkap maka kuesioner dikembalikan pada responden untuk diperbaiki. Setelah data tersebut diperbaiki atau dilengkapi oleh responden, kemudian diserahkan kepada peneliti untuk diperiksa kembali.
2. Melakukan pemberian kode (*coding*) dengan cara memberi tanda atau kode pada tiap-tiap kuesioner yang masuk dalam kategori yang diteliti dengan tujuan untuk mempermudah dalam melakukan tabulasi dan analisa data.
3. Melakukan tabulasi data dengan memasukkan data yang telah dituliskan sesuai pengkodean dalam suatu tabel untuk memudahkan *entry data* ke komputer.
4. Melakukan *entry data* dari hasil tabulasi yang sudah dilakukan ke dalam program komputer (*master sheet* penelitian).
5. Melakukan pengecekan kembali data yang telah di *entry* dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada kesalahan atau tidak, mengetahui *missing data*, variasi data dan konsistensi data.
6. Mengolah data menggunakan uji statistik *spearman* dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,01$ yang mempunyai makna jika dalam perhitungan statistik didapatkan hasil $p \leq 0,01$ maka H_1 diterima (terdapat hubungan antara dua variabel). Adapaun panduan umum yang digunakan oleh peneliti untuk menentukan derajat hubungan antara variabel yang diteliti, yaitu:

Tabel 4.2 Derajat Hubungan berdasarkan Koefisien Korelasi

Besarnya nilai r	Interpretasi
0,800 - 1,00	Sangat Kuat
0,600 - 0,799	Kuat
0,400 - 0,599	Cukup Kuat
0,200 - 0,400	Rendah
0,000 - 0,199	Sangat rendah (tidak berkorelasi)

Sumber: Hidayat dalam Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data (2011)

4.11 Masalah Etika

4.11.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Informed consent merupakan bentuk persetujuan yang diberikan peneliti kepada responden. Sebelum memberikan persetujuan, peneliti harus menjelaskan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian dan responden mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

4.11.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

4.11.3 *Confidentially* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden.

4.12 Keterbatasan Penelitian

1. Instrumen pengumpulan data

- 1) Alat ukur berupa kertas saring (*talquist*) yang digunakan untuk mengkaji status anemia tidak begitu akurat dan hanya dilakukan untuk mengetahui kekurangan Hb secara kasar saja. Peneliti selanjutnya dapat

menggunakan pemeriksaan darah lengkap melalui pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui status anemia responden dengan valid.

- 2) Pada penelitian ini, peneliti juga menggunakan instrumen berupa lembar observasi. Adanya instrumen berupa lembar observasi dengan metode *cross sectional* (pengukuran sekali) mengakibatkan peneliti tidak dapat mengobservasi tindakan yang telah dilakukan oleh ibu hamil dengan *maximal*. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan rancangan kohort.

2. Pengambilan sampel

Peneliti tidak mengendalikan faktor perancu yang dapat menyebabkan anemia pada kehamilan (jumlah paritas dan usia kehamilan). Peneliti selanjutnya dapat lebih selektif lagi dalam menentukan kriteria inklusi dan eksklusi.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan antara perilaku ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dengan terjadinya anemia saat kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Mangli Jember yang pelaksanaannya mulai tanggal 24 Desember 2013 sampai dengan 31 Januari 2014.

Pada bagian hasil penelitian akan diuraikan tentang karakteristik lokasi pengambilan sampel, karakteristik responden dan variabel yang diukur meliputi perilaku ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dan terjadinya anemia pada ibu hamil.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mangli. Puskesmas Mangli merupakan salah satu puskesmas milik Pemerintah Kabupaten Jember, Dinas Kesehatan Jember yang terletak di jalan Otto Iskandardinata no. 82 Kelurahan Mangli Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember. Wilayah kerja dari Puskesmas Mangli meliputi 2 kelurahan yaitu kelurahan mangli dan kelurahan sempusari dengan luas wilayah 6.2 km² dan jumlah penduduk 23.599 orang. Puskesmas Mangli telah memiliki rawat inap dan beberapa poliklinik (poli umum, poli gigi, poli KIA dan poli kandungan) serta mempunyai 4 program kesehatan (program gizi, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular dan kesehatan ibu anak atau keluarga berencana). Diantara berbagai macam program yang dicanangkan, salah satu tujuan yang ingin dicapai Puskesmas Mangli yaitu

tercapainya target MDGs tahun 2015. Demi terwujudnya pencapaian target MDGs tahun 2015, Puskesmas Mangli berusaha menjangkau Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli melalui 30 Posyandu. Selama ini, usaha yang telah dilakukan oleh Puskesmas Mangli untuk menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil dengan cara memberikan KIE dan menganjurkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan hemoglobin baik di Posyandu maupun rawat jalan. Tidak hanya di Posyandu, upaya untuk meningkatkan target MDGs 2015 dilakukan dengan memberdayakan Ibu PKK Puskesmas Mangli untuk turut serta mensosialisasikan penyuluhan mengenai jampersal, jamkesmas serta perawatan kesehatan ibu dan bayi. Sebagai bahan evaluasi terkait program yang telah dilakukan, Puskesmas Mangli selalu melakukan laporan kerja setiap tahun. Berdasarkan laporan kerja Puskesmas Mangli (2012), diantara 371 sasaran ibu hamil, 133 diantaranya dengan kadar Hb < 11 mg%. Usaha terkait pemberian tablet Fe1, Fe2, Fe3, pendataan terkait K-1, ibu hamil dengan KEK, KEK keluarga miskin, serta KEK yang mendapatkan PMT telah dilakukan oleh petugas kesehatan dengan nilai lebih tinggi dari cakupan target. Akan tetapi, angka cakupan K-4 pada ibu hamil masih lebih rendah dari cakupan target.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik demografi responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli, Desember-Januari 2014

No.	Variabel	Jumlah	%
1.	Usia		
	17-25 tahun	15	45,5
	26-35 tahun	17	51,5
	36-45 tahun	1	3,0
	Total	30	100,0
2.	Kehamilan ke-		
	1	18	54,5
	2-3	14	42,4
	>4	1	3,0
	Total	33	100,0
3.	Usia Kehamilan		
	1-3 bulan	9	27,3
	4-6 bulan	15	45,3
	7-9 bulan	9	27,3
	Total	33	100,0
4.	Tempat Pemeriksaan Kehamilan		
	Puskesmas	13	39,4
	Puskesmas dan Posyandu	16	48,5
	Puskesmas dan BPS	3	9,1
	Puskesmas dan dr. SpOG	1	3,0
	Total	33	100,0
5.	Pendidikan Terakhir		
	SD	1	3,0
	SLTP	9	27,3
	SLTA	18	54,5
	Perguruan Tinggi	5	15,2
	Total	33	100,0
6.	Status Pekerjaan		
	Bekerja (Wiraswasta)	4	12,1
	Bekerja (Swasta)	2	6,1
	Bekerja (Lain-lain)	1	3,0
	Tidak Bekerja	26	78,8
	Total	33	100,0
7.	Penghasilan Keluarga/bulan		
	< Rp. 1.091.950,00	26	78,8
	> Rp. 1.091.950,00	7	21,2
	Total	33	100,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa berdasarkan usia, responden lebih banyak pada kelompok usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 17 orang (51,5%). Berdasarkan pengalaman kehamilan, 18 orang (54,5%) dari jumlah responden

merupakan kehamilan ke-1. Berdasarkan usia kehamilan, sebagian besar responden berada pada usia kehamilan 4-6 bulan dengan jumlah 15 orang (45,5%). Berdasarkan tempat pemeriksaan kehamilan, sebagian besar responden melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas dan Posyandu dengan jumlah 16 orang (48,5%). Berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar responden merupakan tamat SLTA dengan jumlah 18 orang (54,5%). Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja dengan jumlah 26 orang (78,8%). Berdasarkan penghasilan keluarga dalam sebulan, sebagian responden memiliki penghasilan keluarga kurang dari Rp. 1.090.950,00 dengan jumlah 26 orang (78,8%).

5.1.3 Distribusi data variabel yang diukur

1. Pengetahuan ibu hamil dalam perawatan *antenatal*

Tabel 5.2 Distribusi pengetahuan ibu hamil dalam perawatan *antenatal* di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli, Desember-Januari 2014

Pengetahuan	Jumlah	(%)
Baik	18	54,5
Cukup	12	36,4
Kurang	3	9,1
Total	33	100,0

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan ibu hamil dalam perawatan *antenatal* merupakan kategori baik dengan jumlah 18 orang (54,5%).

2. Sikap ibu hamil dalam perawatan *antenatal*

Tabel 5.3 Distribusi sikap ibu hamil dalam perawatan *antenatal* di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli, Desember-Januari 2014

Sikap	Jumlah	%
Positif	12	36,4
Negatif	21	63,6
Total	33	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa sebagian besar sikap ibu hamil dalam perawatan *antenatal* merupakan kategori negatif dengan jumlah 21 orang (63,6%).

3. Tindakan ibu hamil dalam perawatan *antenatal*

Tabel 5.4 Distribusi tindakan ibu hamil dalam perawatan *antenatal* di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli, Desember-Januari 2014

Tindakan	Jumlah	%
Sangat Baik	4	12,1
Baik	11	33,3
Tidak Baik	13	39,4
Sangat Tidak Baik	5	15,2
Total	33	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa sebagian besar tindakan ibu hamil dalam perawatan *antenatal* termasuk kategori tidak baik dengan jumlah 13 orang (39,4%).

4. Anemia selama kehamilan

Tabel 5.5 Distribusi terjadinya anemia selama kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli, Desember-Januari 2014

Kategori	Jumlah	%
Anemia	18	54,5
Tidak Anemia	15	45,5
Total	33	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia dengan jumlah 18 orang (54,5%).

5. Hubungan pengetahuan ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dengan terjadinya anemia saat kehamilan

Tabel 5.6 Tabulasi silang pengetahuan ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dengan terjadinya anemia saat kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli, Desember-Januari 2014

Kategori	Anemia		Tidak anemia		Total	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Baik	6	18,2	12	36,4	18	54,55
Cukup	9	27,3	3	9,1	12	36,4
Kurang	3	9,1	0	0,0	3	9,1
Total	18	54,5	15	45,4	33	100,0

Koefisien Korelasi (r) : -0,486; p = 0,004; $\alpha = \leq 0,01$

Berdasarkan tabel 5.6, dapat diketahui bahwa pengetahuan yang cukup tentang perawatan *antenatal* menunjukkan terjadinya anemia terbanyak pada ibu hamil dengan jumlah 9 orang (27,3%). Sebaliknya, pengetahuan yang baik menunjukkan tidak terjadinya anemia terbanyak pada ibu hamil dengan jumlah 12 orang (36,4%).

Berdasarkan uji statistik *Spearman's Rho* dengan nilai $p = 0,004$, maka p lebih kecil dari 0,01 sehingga hipotesis diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dengan terjadinya anemia saat kehamilan. Selain itu, pada tabulasi silang dihasilkan koefisien korelasi -0,486 yang berarti tingkat hubungan antara kedua variabel cukup kuat. Koefisien korelasi yang bertanda negatif (-) menandakan bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang perawatan *antenatal* maka semakin berkurang angka kejadian anemia pada ibu hamil.

6. Hubungan sikap ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dengan terjadinya anemia saat kehamilan

Tabel 5.7 Tabulasi silang sikap ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dengan terjadinya anemia saat kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli, Desember-Januari 2014

Kategori	Anemia		Tidak anemia		Total	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Positif	3	9,1	9	27,3	12	36,4
Negatif	15	45,5	6	18,2	21	63,6
Total	18	54,5	15	45,4	33	100,0

Koefisien Korelasi (r) : -0,449; p = 0,009; $\alpha = \leq 0,01$

Berdasarkan tabel 5.7, dapat diketahui bahwa sikap positif terkait perawatan *antenatal* menunjukkan tidak terjadinya anemia terbanyak pada ibu hamil dengan jumlah 9 orang (27,3%). Sebaliknya, sikap negatif menunjukkan terjadinya anemia terbanyak pada ibu hamil dengan jumlah 15 orang (45,5%).

Berdasarkan uji statistik *Spearman's Rho* dengan nilai $p = 0,004$, maka p lebih kecil dari 0,01 sehingga hipotesis diterima yang berarti ada hubungan antara sikap ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dengan terjadinya anemia saat kehamilan. Selain itu, pada tabulasi silang dihasilkan koefisien korelasi -0,449 yang berarti tingkat hubungan antara kedua variabel cukup kuat. Koefisien korelasi yang bertanda negatif (-) menandakan bahwa semakin positif sikap ibu hamil tentang perawatan *antenatal* menyebabkan semakin berkurang angka kejadian anemia pada ibu hamil.

7. Hubungan tindakan ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dengan terjadinya anemia saat kehamilan

Tabel 5.8 Tabulasi silang tindakan ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dengan terjadinya anemia saat kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli, Desember-Januari 2014

Kategori	Anemia		Tidak anemia		Total	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Sangat Baik	0	0,0	4	12,1	4	9,09
Baik	0	0,0	11	33,3	11	33,3
Tidak Baik	13	39,4	0	0,0	13	39,4
Sangat Tidak Baik	5	15,2	0	0,0	5	15,2
Total	18	54,5	15	45,5	33	100,0

Koefisien Korelasi (r) : -9,11; p = 0,000; $\alpha = \leq 0,01$

Berdasarkan tabel 5.8, dapat diketahui bahwa tindakan baik dalam perawatan *antenatal* menunjukkan tidak terjadinya anemia terbanyak pada ibu hamil dengan jumlah 11 orang (33,3%). Sebaliknya, tindakan tidak baik menunjukkan terjadinya anemia terbanyak pada ibu hamil dengan jumlah 13 orang (39,4%).

Berdasarkan uji statistik *Spearman's Rho* dengan nilai $p = 0,000$, maka p lebih kecil dari 0,01 sehingga hipotesis diterima yang berarti ada hubungan antara sikap ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dengan terjadinya anemia saat kehamilan. Selain itu, pada tabulasi silang dihasilkan koefisien korelasi -9,11 yang berarti tingkat hubungan antara kedua variabel sangat kuat. Koefisien korelasi yang bertanda negatif (-) menandakan bahwa semakin baik tindakan ibu hamil tentang perawatan *antenatal* menyebabkan semakin berkurang angka kejadian anemia pada ibu hamil.

5.2 Pembahasan

Pengetahuan ibu hamil tentang perawatan *antenatal* dapat diukur melalui ketepatan responden dalam menjawab pertanyaan kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Pertanyaan yang diberikan terkait pengetahuan meliputi pengertian, tempat, waktu pemeriksaan kehamilan, manfaat dan frekuensi mengkonsumsi tablet Fe, tujuan dan jenis makanan yang harus dikonsumsi saat kehamilan serta waktu yang dibutuhkan ibu hamil untuk istirahat.

Hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Desember-Januari 2014, di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli, didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik terkait perawatan *antenatal*. Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu: pendidikan, usia, pengalaman dan pekerjaan.

Berdasarkan segi pendidikan, sebagian besar responden dengan pendidikan terakhir SLTA. Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan dapat terjadi melalui pancaindera manusia dan sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Salah satu sumber pengetahuan yang dapat kita terima melalui mata dan telinga yaitu melalui pendidikan. Loundon dan Britta (1998) dalam Aisah (2010) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi keinginan dan harapan untuk memperoleh pengetahuan. Pengetahuan yang baik bagi responden dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden, semakin mudah pula untuk menerima informasi baik dari orang lain maupun media massa yang menyebabkan semakin banyak pengetahuan yang didapatkan terkait perawatan selama kehamilan.

Berdasarkan segi usia, sebagian besar responden berusia antara 26-35 tahun dengan pengalaman kehamilan yang pertama/primigravida. Depkes (2009) mengategorikan usia 26-35 tahun sebagai usia dewasa madya. Salah satu konsep seorang dewasa menurut Rosita (2011) yaitu konsep pengalaman, dimana pada orang dewasa memiliki banyak pengalaman yang merupakan sumber belajar paling efektif dalam pembelajaran orang dewasa. Sebagian besar responden merupakan primigravida yang menandakan pengalaman kehamilan merupakan pengalaman pertama kali dalam kehidupan. Fatimah (2010) mengungkapkan bahwa pengalaman orang dewasa dapat diperoleh melalui proses belajar dalam dunia pendidikan. Pada mayoritas responden yang mempunyai usia dewasa dan pengalaman kehamilan pertama, dapat memperoleh pengalaman melalui pengalaman selama kehamilan maupun melalui pendidikan, meningkatkan pengetahuan dan pembelajaran yang diperoleh mengenai perawatan selama kehamilan/*antenatal*.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang perawatan *antenatal* yaitu faktor pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang bekerja memiliki pengetahuan yang baik mengenai perawatan *antenatal*. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Aisah (2010) bahwa pekerjaan dan penghasilan menentukan tingkat kemampuan ekonomi dan mempengaruhi tingkat pengetahuan. Semakin tinggi status pendidikan yang dimiliki pekerja pada ibu hamil menyebabkan semakin mudah pula bagi ibu hamil untuk menerima informasi baru dan menggunakan penghasilannya untuk menambah pengetahuan yang dimiliki.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Desember-Januari 2014 di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli, didapatkan bahwa sebagian besar sikap ibu hamil dalam perawatan *antenatal* menunjukkan sikap negatif. Menurut Efendi & Makhfudli (2009), sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Untuk mewujudkan sikap agar menjadi perbuatan nyata (praktek) diperlukan faktor pendukung atau kondisi lain. Dibutuhkan keseimbangan antara pengetahuan dan pendukung/kondisi lain untuk menciptakan kesadaran pada sebagian responden yang memiliki sikap negatif.

Hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat 18 ibu hamil dengan pengetahuan baik/cukup, dua diantaranya merupakan lulusan perguruan tinggi dengan latar belakang yang berbeda yaitu sebagian besar multigravida, akan tetapi sikap yang dimiliki negatif. Kedua responden yang merupakan lulusan perguruan tinggi memiliki latar belakang yang sama yaitu berusia 26-35 tahun. Ditinjau dari usia, menurut Depkes (2009), usia 26-35 tahun termasuk dalam kategori dewasa madya dimana karakteristik dewasa madya menurut Fatimah (2010) merupakan masa peralihan dari masa dewasa yang penuh vitalitas ke masa tua dengan berbagai penurunan fungsi fisik dan psikis/emosi yang fluktuatif. Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa untuk membentuk sikap yang utuh (*total attitude*) dalam seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja, melainkan dipengaruhi juga oleh pikiran, keyakinan dan emosi. Selain itu, ibu hamil dengan multigravida menandakan telah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya yang telah melekat dan menjadi keyakinan dalam kepribadiannya. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2007) bahwa sikap juga

dipengaruhi oleh banyak sedikitnya pengalaman seseorang atau pengalaman orang lain yang paling dekat. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan baik yang dimiliki oleh mayoritas responden tidak akan menghasilkan kesadaran yang positif apabila telah dipengaruhi oleh pikiran, keyakinan, emosi dan pengalaman negatif.

Penelitian yang dilakukan Desember-Januari 2014 di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli, didapatkan bahwa sebagian besar tindakan ibu hamil dalam perawatan *antenatal* berada pada kategori tidak baik. Penilaian tindakan tidak baik menunjukkan hanya 2 indikator yang mampu terpenuhi diantara 4 indikator yang lain (memeriksa kehamilan secara teratur, mengkonsumsi tablet Fe setiap hari, mampu memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat). Sebagian besar responden yang melakukan tindakan tidak baik terkait perawatan *antenatal* adalah ibu rumah tangga dengan penghasilan keluarga kurang dari Rp. 1.090.950,00 perbulan. Widyastuti (2005) mengungkapkan bahwa status pekerjaan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memelihara kesehatannya dalam hal ini biaya yang dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan. Pengaruh status ekonomi tersebut mempengaruhi tindakan dalam perawatan *antenatal* dimana sebagian besar responden memilih Puskesmas dan Posyandu sebagai tempat untuk memeriksa kehamilannya. Semakin tinggi status ekonomi keluarga, maka semakin mampu keluarga untuk memenuhi kebutuhan dan melakukan perawatan terbaik bagi ibu hamil.

Walaupun status ekonomi mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan yang baik terkait perawatan *antenatal*, hal tersebut tidak berlaku pada responden no. 11. Responden memiliki penghasilan keluarga lebih

dari Rp. 1.090.950,00 perbulan, memeriksakan kehamilan di Puskesmas dan dr. Sp.OG. Akan tetapi, tindakan yang dilakukan responden terkait perawatan *antenatal* sangat tidak baik. Responden hanya memenuhi 1 indikator (pemenuhan kebutuhan istirahat) diantara 4 indikator perawatan *antenatal*. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan, responden mengaku tidak suka mengkonsumsi sayur hijau, daging dan susu. Responden beranggapan hal yang dirasakan sekarang merupakan bawaan dari janin, dimana janin yang dikandungnya berjenis kelamin perempuan. Selain itu, responden mengaku tidak pernah mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh tenaga kesehatan dengan alasan hasil pemeriksaan berat janin dan USG responden dalam keadaan normal, sehingga responden merasa tidak perlu untuk mengkonsumsi tablet dan vitamin yang diberikan oleh petugas kesehatan. Notoatmojo (2003) menegaskan bahwa setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui dan akan melaksanakan atau mempraktekkan sesuai yang disikapinya (diyakini). Hal serupa dialami oleh responden no. 11, bahwa status ekonomi yang menunjang, tidak akan menunjang tindakan selama kehamilan jika sikap dan keyakinan yang dimiliki tidak sesuai dengan anjuran kesehatan.

Selain itu, berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat dua ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik/cukup, sikap positif dan tindakan tidak baik serta lima ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik/cukup, sikap negatif dan tindakan baik/sangat baik. Diantara bentuk ketidaksesuaian tersebut, responden memiliki latar belakang yang sama yaitu sebagian besar merupakan ibu rumah tangga dengan kategori usia dewasa awal (17-25 tahun) dan penghasilan

keluarga kurang dari Rp. 1.091.950,00/bulan. Perbedaan diantara keduanya terletak pada usia kehamilan dimana ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik/cukup, sikap positif dan tindakan tidak baik merupakan usia kehamilan 1-3 bulan, sedangkan ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik/cukup, sikap negatif dan tindakan baik/sangat baik sebagian besar merupakan ibu hamil dengan usia kehamilan 4-6 bulan. Hal tersebut sesuai dengan hasil beberapa penelitian dalam Notoatmodjo (2003) yang membuktikan bahwa proses perubahan perilaku tidak selalu melalui proses pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik (*practice*), akan tetapi dapat terjadi sebaliknya. Selain itu, teori WHO dalam Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sikap positif terhadap nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata, akan tetapi juga disebabkan: situasi saat ini, diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain dan dipengaruhi oleh banyak sedikitnya pengalaman seseorang. Semakin bertambahnya usia kehamilan responden, menyebabkan semakin bertambah pula pengalaman yang didapatkan sehingga berpengaruh terhadap tindakan yang akan dilakukan. Terkait ketidaksesuaian diatas, perlu dilakukan pembatasan terkait usia kehamilan responden untuk melihat tindakan perawatan kehamilan secara fokus.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik, terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dengan terjadinya anemia saat kehamilan dengan koefisien korelasi (tingkat hubungan) antara kedua variabel cukup kuat, tidak searah atau negatif. Koefisien korelasi negatif menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan responden terkait perawatan *antenatal* akan menurunkan angka kejadian anemia selama kehamilan. Hal tersebut dapat dilihat

dari hasil penelitian dimana responden yang memiliki pengetahuan kategori cukup tentang perawatan *antenatal* menunjukkan terjadinya anemia terbanyak pada ibu hamil. Sebaliknya, responden yang memiliki pengetahuan kategori baik menunjukkan tidak terjadinya anemia terbanyak pada ibu hamil.

Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Kategori pengetahuan perawatan *antenatal* yang dimiliki oleh responden merupakan dasar bagi responden untuk melakukan tindakan selama kehamilan. Responden yang mempunyai pengetahuan lebih rendah mengenai perawatan *antenatal* akan beresiko untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan perawatan *antenatal* sehingga mengakibatkan terjadinya anemia.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik, terdapat hubungan antara sikap ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dengan terjadinya anemia saat kehamilan dengan tingkat hubungan antara kedua variabel cukup kuat, tidak searah atau negatif. Koefisien korelasi negatif menunjukkan bahwa semakin positif sikap responden terkait perawatan *antenatal* akan menurunkan angka kejadian anemia selama kehamilan. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan, sebagian besar responden yang memiliki sikap negatif terkait perawatan *antenatal* merupakan penyumbang terbanyak ibu hamil dengan

anemia. Sebaliknya, sebagian besar responden yang memiliki sikap positif menunjukkan tidak terjadinya anemia disaat kehamilan. Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sikap terhadap sakit dan penyakit meliputi penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit dan sebagainya. Sikap yang merupakan kesiapan seseorang dalam bertindak berbanding lurus dengan terjadinya anemia saat kehamilan. Responden yang memiliki sikap negatif terkait perawatan *antenatal* menandakan tidak adanya kesiapan dalam dirinya untuk bertindak sesuai anjuran kesehatan yang mengakibatkan mengalami anemia. Semakin banyak jumlah responden yang memiliki sikap negatif, maka semakin banyak pula responden yang menderita anemia selama masa kehamilannya.

Selain itu, berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik, terdapat pula hubungan antara tindakan ibu hamil dalam perawatan *antenatal* dengan terjadinya anemia saat kehamilan dengan tingkat hubungan antara kedua variabel sangat kuat, tidak searah atau negatif. Koefisien korelasi negatif menunjukkan dengan tindakan yang baik selama perawatan *antenatal* akan menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti dimana sebagian besar responden yang memiliki tindakan tidak baik terkait perawatan *antenatal* keseluruhannya mengalami anemia. Sebaliknya, responden yang tidak menderita anemia merupakan responden yang melakukan tindakan baik terkait perawatan *antenatal*.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dari sebagian besar responden yang melakukan tindakan tidak sesuai dengan anjuran kesehatan dan memiliki kadar hemoglobin yang kurang dari standart yang ditetapkan, terdapat

satu responden yang memiliki kadar hemoglobin sangat kurang dari batas normal (6,3mg%) dengan tindakan selama kehamilan sangat tidak baik. Nilai kadar hemoglobin tersebut dimiliki oleh responden no. 4 dengan latar belakang yang berbeda diantara responden lainnya yaitu: berusia 36-45 tahun dengan pengalaman kehamilan lebih dari empat kali. Manuaba (2003) mengemukakan bahwa ibu hamil sangat beresiko untuk menderita anemia karena kekurangan zat besi. Ditinjau dari usia responden, menurut Depkes (2009), usia 36-45 tahun merupakan kategori usia dewasa akhir yang mengalami kemunduran fungsi tubuh dan memiliki resiko apabila mengalami kehamilan. Sinsin (2008) mengemukakan bahwa salah satu penyebab terjadinya anemia saat kehamilan yaitu adanya kehamilan berulang atau jarak kehamilan yang terlalu dekat yang menyebabkan janin mengambil cadangan zat besi dalam tubuh ibu yang jumlahnya belum kembali ke kadar normal. Apabila hal tersebut tidak diatasi dengan tindakan yang sesuai dengan anjuran kesehatan akan berakibat semakin buruk pada saat kehamilan. Tindakan yang tidak sesuai dengan anjuran kesehatan akan memperparah resiko kehamilan yang dimiliki oleh responden. Sebaliknya, melakukan tindakan sesuai anjuran kesehatan akan meminimalkan resiko komplikasi yang akan ditimbulkan semasa kehamilan.

Sebagian besar responden yang melakukan tindakan tidak sesuai dengan anjuran kesehatan selama kehamilan merupakan ibu rumah tangga dengan penghasilan keluarga kurang dari Rp. 1.090.950,00 perbulan. Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa sumber daya (*resources*) yang mencakup fasilitas, uang, waktu dan tenaga berpengaruh terhadap perilaku yang dapat bersifat positif maupun negatif. Nancy (2011) mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Latar belakang responden yang sebagian besar merupakan status ekonomi rendah memiliki pengaruh terhadap kemampuan pemenuhan tindakan perawatan selama kehamilan khususnya dalam keteraturan pemeriksaan kehamilan dan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Semakin tinggi tingkat pendapatan keluarga mempengaruhi keluarga untuk teratur memeriksakan kehamilannya dan memenuhi kebutuhan pangan dari setiap anggota keluarga termasuk ibu hamil yang merupakan salah satu anggota keluarga yang rawan akan kebutuhan gizi.

Gaya hidup meliputi kebiasaan istirahat tidur juga berpengaruh terhadap terjadinya anemia saat kehamilan. Penelitian oleh Darlina (2003) dalam Juliana (2010) didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil yang bekerja sebagai ibu rumah tangga mengalami anemia semasa kehamilannya. Penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dimana sebagian besar responden yang mengalami anemia merupakan ibu rumah tangga. Berat ringannya pekerjaan yang dilakukan responden sebagai ibu rumah tangga akan mempengaruhi kondisi tubuh yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan terjadinya anemia.

Selain itu, tindakan yang perlu dilakukan oleh ibu hamil yaitu kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi. Fauziah & Sutejo (2012) mengungkapkan bahwa zat besi merupakan salah satu *nutrient* yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dari makanan yang dikonsumsi selama kehamilan, sehingga diperlukan tambahan besi dalam bentuk *ferrous* setiap hari. Sebagian besar responden yang mengalami anemia memiliki kebiasaan mengkonsumsi tablet besi secara tidak teratur. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara dan hasil

observasi yaitu adanya ketidaksesuaian antara jumlah dan tanggal pemberian tablet besi dari petugas kesehatan dengan jumlah dan tanggal yang tersedia saat penelitian. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sukasmiyati (2012) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecukupan konsumsi tablet besi dengan status anemia. Berdasarkan pemaparan diatas, mayoritas responden yang mengalami anemia saat kehamilan dapat disebabkan karena ketidakteraturan dalam mengkonsumsi tablet Fe. Responden yang tidak teratur dan tidak mampu memenuhi kecukupan kebutuhan zat besi selama kehamilan, akan beresiko tinggi mengalami anemia.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan ibu hamil dalam perawatan *antenatal* sebagian besar adalah baik, meskipun sikap dan tindakan tidak baik.
2. Sikap ibu hamil dalam perawatan *antenatal* sebagian besar adalah negatif, meskipun pengetahuan yang dimiliki baik.
3. Tindakan ibu hamil dalam perawatan *antenatal* sebagian besar merupakan tindakan tidak baik, meskipun sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik dan sikap negatif.
4. Pengetahuan yang baik tentang perawatan *antenatal* akan mengurangi frekuensi terjadinya anemia pada ibu hamil.
5. Sikap yang positif terkait perawatan *antenatal* akan mengurangi frekuensi terjadinya anemia pada ibu hamil.
6. Tindakan yang baik terkait perawatan *antenatal* akan mengurangi frekuensi terjadinya anemia pada ibu hamil.

6.2 Saran

1. Bagi ibu hamil/responden

Meningkatkan pencegahan terjadinya anemia pada ibu hamil dengan meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan yang dalam perawatan *antenatal*.

2. Bagi puskesmas atau layanan kesehatan

Petugas kesehatan diharapkan lebih meningkatkan profesionalisme dalam pelayanan kesehatan baik dari segi sikap, penampilan maupun cara berkomunikasi pada klien. Sikap yang baik, penampilan yang mendukung dan cara berkomunikasi yang tepat akan memberi kesan yang baik pula di mata klien sehingga klien merasa dihargai dan mendapatkan pelayanan yang benar-benar maksimal yang pada akhirnya klien akan lebih termotivasi untuk rutin memeriksakan kehamilan dan melakukan tindakan sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai permasalahan yang sama, terkait terjadinya anemia pada ibu hamil, namun dengan metode yang berbeda seperti melakukan perlakuan/pendidikan kesehatan untuk mengetahui keefektifan variabel yang diteliti dalam menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, S 2010, *Pengaruh Edukasi Kelompok Sebaya Terhadap Perubahan Perilaku Pencegahan Anemia Gizi Besi Pada Wanita Usia Subur Di Kota Semarang*, Prosiding Seminar Nasional Unimus, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah, Semarang
- Anggreni, E 2008, *Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi terhadap Tingkat Kejadian Anemia di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu*, Skripsi Sarjana Keperawatan, Universitas Sumatra Utara
- Arikunto, S 2005, *Manajemen Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta
- Asmadi 2008, *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*, Salemba Medika, Jakarta
- Azwar, S 2010, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Baston, H 2012, *Midwefery Essentials Antenatal*, EGC, Jakarta
- Depkes RI 2009, *Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia*, Depkes RI, Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2011*, diakses 19 September 2013, <<http://dinkes.jatimprov.go.id/>>
- Dinkes Jatimprov 2009, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2008*, diakses 19 September 2013, <<http://dinkes.jatimprov.go.id/>>
- Dewi & Wawan 2010, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh kuesioner*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Efendi, F & Makhfudli 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Fatimah, U 2010, *Karakteristik Perkembangan Belajar Orang Dewasa: Makalah*, Fakultas keguruan dan Ilmu Pendidikan Matematika dan Komputasi Universitas Muhammadiyah, Malang
- Fauziah & Sutejo 2012, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Kehamilan*, vol. 1, Kencana Prenada Media Group, Jakarta
- Heffner, L & Schust, D 2005, *At a Glance Sistem Reproduksi*, EMS, Boston

- Hidayat, A 2011, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta
- Hidayati, R 2009, *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*, Salemba Medika, Jakarta
- Huliana, M 2007, *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*, Puspa Swara, Jakarta
- Indriawati 2003, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Anemia Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang*, Skripsi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
- Iriani, F 2005, *Gambaran Kesejahteraan Psikologis Pada Dewasa Muda Ditinjau dari Pola Attachment*”, *Jurnal Psikologi*, vol. 3, no.1, Universitas Tarumanagara, Jakarta
- Johar, N 2012, *Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Ibu Hamil dalam Perawatan antenatal care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang*, Karya Tulis Ilmiah, Politeknik Kesehatan Kemenkes, Malang
- Juliana, S 2013, *Hubungan Gaya Hidup Ibu Hamil Terhadap Kejadian Anemia*, Skripsi Sarjana Keperawatan, Universitas Riau
- Leveno, J et al 2003, *Obstetri Williams Manual of Obstetrics*, 21st Ed, The McGraw-Hill Companies Inc
- Manuaba 2007, *Pengantar Kuliah Obstetri*, EGC, Jakarta
- Manuaba 2003, ‘Obstetri Umum’, dalam *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi*, EGC, Jakarta, hal. 41-43
- Manuaba, Ida, Ayu, Chandranita et al 2008, ‘Pengawasan Antenatal’, dalam *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa*, EGC, Jakarta, hal. 25-28
- Maulana, H 2009, ‘Konsep Perilaku dan Proses Belajar’, dalam *Promosi Kesehatan*, EGC, Jakarta, hal. 185-190
- Nancy 2011, *Hubungan antara Status Sosial Ekonomi dengan Anemia pada ibu hamil di Desa Sapa Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan*, Skripsi Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi Manado
- Notoatmodjo, S 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoadmodjo, S 2005, *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

- Nursalam 2011, 'Populasi dan Sampel' dalam *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta, hal. 92-94
- Nursalam 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Priani, F 2012, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keteraturan Ibu Hamil Melakukan Antenatal Care di Puskesmas Cimanggis Kota Depok*, Skripsi Sarjana Keperawatan, Universitas Indonesia
- Ritonga, J 2011, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil dalam Melakukan Pemeriksaan Antenatal Care: Laporan Skripsi*, Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas, Sumatera Utara
- Rosita 2011, *Pemahaman Perilaku dan Strategi Pembelajaran Bagi Orang Dewasa: Kegiatan Bimbingan Teknis Tenaga Pelatih Konservasi dan Pemugaran*, Balai Konservasi Peninggalan Borobudur
- Rooshermiatle, Suhardono, Astuti & Arifin 2004, *Pandangan tentang Kehamilan-Persalinan dan Pengaruhnya Terhadap Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan/Bidan di Dua Puskesmas Kabupaten Jember*, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, vol. 7, no. 2, hal. 118-129
- Rul 2013, 'Radar Jember', *Kematian Bayi Jember Tertinggi di Jatim*, 18 November, p. 25
- Sinsin, L 2008, 'Kondisi Gawat Kehamilan dan Hal-hal yang Mempersulit Kehamilan' dalam *Seri Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, hal. 64-67
- Setijowati, N 2012, *Pengaruh Karakteristik Ibu Dan Konsumsi Pangan Terhadap Status Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang*, Skripsi Sarjana Ilmu Gizi, Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
- Soepardi, J 2012, *Ringkasan Eksekutif Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Subriyati 2012, *Hubungan antara kadar Hemoglobin dan bleeding time dengan lama menstruasi pada wanita subur di wilayah kerja Puskesmas Ajibarang 1 Kabupaten Banyumas*, Skripsi Sarjana Keperawatan, Universitas Jenderal Soedirman
- Sudarsono 1999, *Metodologi Penelitian Bidang Kedokteran*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

- Sukasmiyati 2012, *Hubungan antara Umur Kehamilan dan Suplementasi Tablet Besi dengan Status Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Dlingo II Bantul Yogyakarta*, Skripsi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Program Peminatan Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia
- Sunaryo 2004, *Psikologi untuk Keperawatan*, EGC, Jakarta
- Surasmi, A et al 2003, *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*, EGC, Jakarta
- Suryawati, C 2007, *Faktor Sosial Budaya dalam Praktik Perawatan Kehamilan, Persalinan, dan Pasca Persalinan Studi di Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara*, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia vol. 2, no. 1, hal. 6
- Waryana 2010, *Gizi Reproduksi*, Pustaka Rihama, Yogyakarta
- Wibisiono, H & Dewi 2009, *Solusi Sehat Seputar Kehamilan*, PT Agromedia Pustaka, Jakarta Selatan
- Wibowo, A 2004, *Faktor Penentu Pemanfaatan ANC Dan Hubungan ANC Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di Kec. Ciawi*, Desertasi, Universitas Indonesia
- Widyastuti, P 2005, *Epidemiologi Suatu Pengantar, Edisi 2*, EGC, Jakarta
- Wijayanti & Ryadi, Slamet 2011, *Dasar-dasar Epidemiologi*, Salemba Medika, Jakarta
- Yulaikhah, L 2008, *Seri Asuhan Kebidanan*, EGC, Jakarta

LAMPIRAN

Lampiran 1



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 19 Desember 2013

Nomor : 3299 /UN3.1.12/PPd/2013
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas
Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Lenny Infil Sakinah
NIM : 131211123074
Judul Skripsi : Hubungan Antara Perilaku Ibu Hamil dalam Perawatan Antenatal dengan Terjadinya Anemia Saat Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Jember

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan



Tembusan:
1. Kepala Dinas Kesehatan Jember
2. Kepala Puskesmas Mangli



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Letjen S. Parman No 89 Telp. 337853 Jember



Kepada
Yth. Sdr. : Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember
Di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2134/314/2013

Tentang

UIN PENGAMBILAN DATA

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, tanggal 19 Desember 2013 nomor : 3299/UN3.1.1/2013.

MEREKOMENDASIKAN

Nama / No. Induk : Lenny Infil Sakinah 131211123074
Instansi / Fak : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Alamat : Jl. Kampus C Mulyorejo Surabaya
Keperluan : Mengadakan Pengambilan Data tentang : " Hubungan Antara Perilaku Ibu Hamil dalam Perawatan Antenatal dengan Terjadinya Anemia Saat Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember. "
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Mangli Kabupaten Jember
Tanggal : 23-12-2013 s/d 31-01-2014

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Pengambilan data awal ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 23-12-2013

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER



Drs. WIDL PRASETYO, M.Pd.
Pembina Tingkat I

NIP. 19611008 198201 1 005

Tembusan :

- Yth. Sdr. : 1. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 24 Desember 2013

Nomor : 440/299/11/414/2013
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Mangli
 di - **JEMBER**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2134/314/2013, Tanggal 23 Desember 2013, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : LENNY INFIL SAKINAH
 NIM : 131211123074
 Alamat : Jl. Kampus C Mulyorejo Surabaya
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
 Keperluan : Mengadakan Pengambilan Data tentang "Hubungan antara Perilaku Ibu Hamil dalam Perawatan Antenatal dengan Terjadinya Anemia Saat Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember"
 Waktu Pelaksanaan : 24 Desember 2013 s/d 31 Januari 2014

Schubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER



Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

Lampiran 2



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MANGLI**

Alamat : Jl. Otto Iskandardinata No. 82 Telp. (0331) 487619 Jember

Jember, 1 Februari 2014

Nomor : 445/060/414.45/2014
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada :
Yth. Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
di
Surabaya

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tanggal 24 Desember 2013,
Nomor: 440/29411/414/2013 perihal Ijin Pengambilan Data atas nama:

Nama : LENNY INFIL SAKINAH
NIM : 131211123074
Alamat : Jl. Kampus C Mulyorejo Surabaya
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Waktu Pelaksanaan : 24 Desember 2013 s/d 31 Januari 2014

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami selaku Kepala Puskesmas Mangli sudah
memberikan data-data yang diperlukan dan yang bersangkutan telah selesai melakukan pengambilan data.

Demikian dan atas perhatiannya di sampaikan terima kasih.

Mengetahui
Kepala Puskesmas Mangli



Dr. Dian Retno Safitri
NIP. 19790217 200301 2 011

Lampiran 3

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lenny Infil Sakinah

NIM : 131211123074

Mahasiswa program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Angkatan B XV. Saya akan melakukan penelitian **“Hubungan antara Perilaku Ibu Hamil dalam Perawatan *antenatal* dengan terjadinya Anemia Saat Kehamilan di wilayah Kerja Puskesmas Mangli Jember”**. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan Ibu hamil dalam perawatan *antenatal* agar terhindar dari risiko morbiditas dan mortalitas yang disebabkan anemia.

Untuk itu kami mohon partisipasi anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan mengisi lembar kuesioner yang telah Saya persiapkan sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya dan Saya akan menjamin kerahasiaan pendapat yang telah anda berikan. Informasi yang anda berikan hanya akan dipergunakan dalam mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk hal yang lain. Atas partisipasi dan kerjasamanya, Saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Desember 2013
Hormat Saya,

Lenny Infil Sakinah
NIM. 131211123074

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Setelah mendapatkan persetujuan yang cukup tentang tujuan penelitian ini, maka Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bersedia berpartisipasi dalam pengisian kuesioner dan pemeriksaan hemoglobin pada penelitian yang dilakukan oleh LENNY INFIL SAKINAH, mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul **“Hubungan antara Perilaku Ibu Hamil dalam Perawatan *antenatal* dengan terjadinya Anemia saat Kehamilan di wilayah Kerja Puskesmas Mangli Jember”**.

Persetujuan ini Saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini Saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember,

Responden

Lampiran 5

Catatan Pelayanan Kesehatan Ibu (diisi oleh petugas kesehatan)

Ibu Hamil

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal:

Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal:

Lingkar Lengan Atas: cm Tinggi Badan: cm

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
.....

Riwayat Penyakit yang diderita ibu
.....

Hamil ke : Jumlah persalinan : Jumlah keguguran :

Jumlah anak hidup : Jumlah lahir mati :

Jumlah anak lahir kurang bulan : anak

Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir :

Penolong persalinan terakhir:

Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan:

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Su/ Li	Denyut Jantung Janin	Lab	Pemeriksaan Khusus	Tindakan (Terapi: TT/Fe RUJUKAN, UMPAN BALIK)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf)

Lampiran 6

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PEMERIKSAAN KADAR Hb****1. Persiapan Alat dan bahan:**

- 1) Kertas hemoglobin dan hemoglobin Skala
- 2) *Blood Lanset*
- 3) Alkohol 70%
- 4) Kapas

2. Prosedur Pelaksanaan

- 1) Jelaskan tujuan dan manfaat pemeriksaan
- 2) Bersihkan ujung jari dengan alkohol 70%
- 3) Lakukan penusukan dengan lanset
- 4) Teteskan darah di kertas hemoglobin
- 5) Tunggu 1-2 menit sampai HB berubah menjadi HbO₂ (yang warnanya lebih tua) dan warna menjadi suram.
- 6) Tempatkan bercak merah kertas hemoglobin dibawah lubang skala berwarna untuk disamakan dengan warna dan angka yang tertera di hemoglobin skala.
- 7) Lakukan pembacaan pada siang hari (cahaya matahari) dan mintalah pendapat dari orang lain untuk meminimalkan subjektifitas pada metode ini.
- 8) Catat dan dokumentasikan hasil pemeriksaan

Lampiran 7

INSTRUMEN PENELITIAN

**“Hubungan Antara Perilaku Ibu Hamil dalam Perawatan
Antenatal dengan Terjadinya Anemia Saat Kehamilan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Jember”**

I. Karakteristik Responden

1. Kode Responden :
2. Alamat :
3. Umur Ibu Sekarang :
4. Kehamilan yang ke :
5. Usia Kehamilan :
6. Tempat Periksa (ANC) :

II. Pendidikan Responden

1. Tamat SD
2. Tamat SLTP
3. Tamat SLTA
4. Tamat Perguruan Tinggi

III. Pekerjaan Responden

Apakah Ibu bekerja?

- a. Ya
- b. Tidak

IV. Jika Ya,**Jenis Pekerjaan**

1. PNS
2. Swasta/Wiraswasta
3. Petani/Nelayan
4. Lain-lain:

Penghasilan Keluarga/bulan

- a. < Rp. 1.091.950,00
- b. ≥ Rp. 1.091.950,00

1. Kuesioner Pengetahuan Ibu Hamil dalam Perawatan *antenatal*

Petunjuk Pengisian Kuesioner Pengetahuan

- 1) Berilah tanda silang (X) pada pilihan/jawaban yang Anda anggap benar
- 2) Bila ingin mengganti jawaban yang salah maka berilah tanda (=) pada jawaban yang salah

1. Apa yang dimaksud dengan pemeriksaan kehamilan?
 - a. Perawatan ibu hamil untuk mendapat obat.
 - b. Pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi dalam kandungan.
 - c. Pemeriksaan yang dilakukan ibu hamil jika sakit.
2. Apakah tujuan pemeriksaan kehamilan?
 - a. Memantau kebutuhan ibu hamil
 - b. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan ibu dan bayi sehat
 - c. Menambah obat-obatan yang didapat
3. Dimanakah ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan?
 - a. Dukun
 - b. Polindes/Puskesmas
 - c. Rumah sendiri
4. Berapa kali Ibu hamil wajib memeriksakan kehamilannya?
 - a. 1 x
 - b. 2 x
 - c. 4 x
5. Obat apakah yang harus rutin diminum oleh ibu hamil untuk mencegah anemia?
 - a. Obat anti mual
 - b. Tablet penambah besi/Fe
 - c. Obat anti pegal linu
6. Kapan Ibu hamil harus mengkonsumsi tablet besi?
 - a. Ketika mengalami keluhan
 - b. Ketika ingat
 - c. Setiap hari
7. Berapa kali Ibu hamil harus mengkonsumsi tablet Fe?
 - a. 1 kali sehari
 - b. 3 kali sehari
 - c. 1 kali seminggu

8. Makanan ibu hamil harus diperhatikan, karena...
 - a. Makanan tersebut untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan bayi yang dikandung
 - b. Ibu hamil perlu tenaga dan energi yang lebih banyak untuk merawat kehamilannya
 - c. Makanan penting bagi kesehatan
9. Jenis makanan apa yang wajib dikonsumsi oleh ibu hamil?
 - a. Nasi, sayur, lauk, buah dan susu
 - b. Nasi, sayur, lauk
 - c. Nasi tanpa lauk
10. Berapa jam waktu yang harus digunakan Ibu hamil untuk istirahat setiap hari?
 - a. 4 jam
 - b. 5 jam
 - c. 7 jam

2. Kuesioner Sikap

Petunjuk Pengisian Kuesioner Sikap

Pilihan jawaban adalah:

SS = Sangat Setuju,

S = Setuju,

TS = Tidak Setuju,

STS = Sangat Tidak Setuju.

- 1) Pilihlah salah satu jawaban yang saudara anggap paling sesuai dengan pendapat saudara seperti yang telah digambarkan oleh pertanyaan yang tersedia.
- 2) Berilah tanda (√) pada salah satu pilihan yang tertera di belakang pertanyaan untuk menunjukkan jawaban yang saudara pilih.

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Bagi Saya, pemeriksaan dan perawatan selama kehamilan adalah hal yang harus saya lakukan selama hamil.				
2.	Menurut Saya cara yang terbaik untuk menghindari terjadinya gangguan kehamilan yaitu dengan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.				
3.	Saya merasa malu jika memeriksakan kehamilan saat kehamilan muda/di usia kandungan kurang dari 3 bulan.				
4.	Saya tidak merasa rugi apabila tidak melakukan pemeriksaan ataupun perawatan selama kehamilan.				
5.	Saya merasa lebih banyak kerugian yang ditimbulkan daripada keuntungan saat mengkonsumsi tablet zat besi (Fe).				
6.	Efek samping yang Saya rasakan pada saat mengkonsumsi tablet besi (Fe) dapat diatasi dengan menghentikan mengkonsumsi tablet tersebut untuk selanjutnya.				
7.	Saya lebih suka janin yang dibesarkan setelah lahir daripada saat dalam kandungan				
8.	Saya harus menaati pantangan makanan selama kehamilan (sayur dan daging).				
9.	Selama hamil, penting bagi Saya untuk mengkonsumsi nasi, sayur, lauk, buah dan susu.				
10.	Sesibuk apapun, Saya harus meluangkan waktu yang cukup untuk istirahat.				

3. Lembar observasi tindakan Ibu hamil dalam perawatan *antenatal*

No	Variabel	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Kunjungan Pemeriksaan ANC 1) Kualitas (sesuai dengan waktu yang ditentukan) 2) Kuantitas (sesuai dengan standart jadwal pemeriksaan: 1x pada trimester 1, 1x pada trimester 2 dan 2x pada trimester 3.			
2.	1) Kepatuhan konsumsi tablet Fe Kesesuaian antara jumlah dan tanggal pemberian tablet Fe dari petugas kesehatan dengan jumlah dan tanggal yang tersedia saat ini 2) Jumlah tablet yang dikonsumsi? Cara? Frekuensi/hari?			
3.	Nutrisi Ibu mengkonsumsi sayur hijau, daging dan susu			
4.	Istirahat Tidak adanya beberapa tanda kurang istirahat yang nampak pada responden (area gelap di sekitar mata, konjungtiva kemerahan atau mata yang terlihat cekung, selalu menguap, kurang konsentrasi atau terlihat bingung dan tampak lelah, letih atau lesu)			

4. Hasil Pemeriksaan Hb: mg%

Lampiran 8

TABULASI DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN

No. Responden	Umur	KK	UK	TP	PT	SP	PB
1	2	2	3	2	2	5	0
2	2	2	1	2	2	5	0
3	1	2	1	1	4	5	0
4	3	3	3	1	3	2	0
5	1	1	1	2	3	5	0
6	1	1	2	2	2	5	0
7	2	2	2	2	3	5	1
8	1	1	2	2	2	5	0
9	2	1	2	2	1	5	0
10	1	1	2	3	3	5	0
11	2	2	2	4	4	5	1
12	2	1	1	3	3	5	1
13	1	2	1	2	2	5	0
14	1	1	1	3	3	4	0
15	1	1	1	1	3	5	0
16	2	1	2	1	3	5	0
17	2	2	3	1	4	3	1
18	2	2	2	2	2	5	1
19	1	1	2	2	3	5	0
20	2	2	2	1	4	5	1
21	1	1	2	2	3	2	0
22	2	1	3	1	3	5	0
23	2	1	3	2	3	5	0
24	1	1	2	1	2	5	0
25	2	2	2	2	3	5	0
26	1	1	2	1	2	5	0
27	2	2	3	2	3	2	0
28	1	1	1	2	3	5	0
29	2	2	3	1	2	5	0
30	2	1	1	1	4	3	1
31	1	2	2	1	3	5	0
32	1	1	3	1	3	5	0
33	2	2	3	2	3	2	0

Keterangan:

1. Usia :
Kode 1 : 17-25 tahun
Kode 2 : 26-35 tahun
Kode 3 : 36-45 tahun

2. KK (Kehamilan ke-) :
Kode 1 : 1
Kode 2 : 2-3
Kode 3 : >4

3. UK (Usia Kehamilan) :
Kode 1 : 1-3
Kode 2 : 4-6
Kode 3 : 7-9

4. TP (Tempat Periksa) :
Kode 1 : Puskesmas
Kode 2 : Puskesmas dan Posyandu
Kode 3 : Puskesmas dan BPS
Kode 4 : Puskesmas dan dr. Sp. OG

5. PT (Pendidikan Terakhir) :
Kode 1 : SD
Kode 2 : SLTP
Kode 3 : SLTA
Kode 4 : Perguruan Tinggi

6. SP (Status Pekerjaan) :
Kode 1 : Bekerja
Kode 2 : Bekerja Wiraswasta
Kode 3 : Bekerja Swasta
Kode 4 : Bekerja Lain-lain
Kode 5 : Tidak Bekerja

7. PB (Pendapatan/Bulan) :
Kode 0 : < Rp. 1.091.950,00
Kode 1 : > Rp. 1.091.950,00

Lampiran 9

TABULASI DATA SKOR PENGETAHUAN

No. Resp.	Skor Jawaban Pertanyaan										Total Skor	(%)	Kategori	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90,00	Baik	1. Kategori Skor 1: Benar 0: Salah 2. Kategori Tingkat Pengetahuan: Baik: 76%- 100% Cukup: 56%- 75% Kurang: <56% 3. Kesimpulan: Baik: 18 (54,5%) Cukup: 12 (36,4%) Kurang: 3 (9,1%)
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90,00	Baik	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100,00	Baik	
4	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	70,00	Cukup	
5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	70,00	Cukup	
6	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4	40,00	Kurang	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100,00	Baik	
8	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	60,00	Cukup	
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90,00	Baik	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100,00	Baik	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100,00	Baik	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100,00	Baik	
13	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	70,00	Cukup	
14	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	50,00	Kurang	
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90,00	Baik	
16	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	70,00	Cukup	
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90,00	Baik	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100,00	Baik	
19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90,00	Baik	
20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90,00	Baik	
21	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	50,00	Kurang	
22	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	70,00	Cukup	
23	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	70,00	Cukup	
24	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80,00	Baik	
25	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	70,00	Cukup	
26	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	70,00	Cukup	
27	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80,00	Baik	
28	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	60,00	Cukup	
29	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90,00	Baik	
30	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80,00	Baik	
31	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90,00	Baik	
32	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	70,00	Cukup	
33	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6	60,00	Cukup	

Lampiran 10

TABULASI DATA SKOR SIKAP

No. Resp	Skor pernyataan										Jumlah skor (X1)	Simpangan (X1-X)	(X1-X) ²	Nilai T	Mean Skor T	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
1	3	4	3	3	3	2	3	3	4	4	32	0,30	0,09	51,22	50,00	Positif
2	4	4	3	3	2	3	3	2	3	4	31	-0,70	0,48	47,14	50,00	Negatif
3	4	4	3	3	3	2	1	2	4	4	30	-1,70	2,88	43,06	50,00	Negatif
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	-1,70	2,88	43,06	50,00	Negatif
5	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	31	-0,70	0,48	47,14	50,00	Negatif
6	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	27	-4,70	22,05	30,82	50,00	Negatif
7	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	35	3,30	10,92	63,47	50,00	Positif
8	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	36	4,30	18,52	67,55	50,00	Positif
9	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	32	0,30	0,09	51,22	50,00	Positif
10	4	4	4	1	2	2	1	3	4	4	29	-2,70	7,27	38,98	50,00	Negatif
11	3	3	3	2	3	2	3	4	4	4	31	-0,70	0,48	47,14	50,00	Negatif
12	4	4	3	4	3	3	2	3	4	3	33	1,30	1,70	55,31	50,00	Positif
13	4	4	2	3	3	4	3	3	4	4	34	2,30	5,31	59,39	50,00	Positif
14	3	4	2	3	3	2	3	2	3	3	28	-3,70	13,66	34,90	50,00	Negatif
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	8,30	68,96	83,88	50,00	Positif
16	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	27	-4,70	22,05	30,82	50,00	Negatif
17	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4	31	-0,70	0,48	47,14	50,00	Negatif
18	4	4	3	4	3	2	3	4	4	3	34	2,30	5,31	59,39	50,00	Positif
19	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	37	5,30	28,13	71,63	50,00	Positif
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	8,30	68,96	83,88	50,00	Positif
21	3	3	3	2	2	3	2	4	3	4	29	-2,70	7,27	38,98	50,00	Negatif
22	4	3	3	3	2	2	3	3	3	4	30	-1,70	2,88	43,06	50,00	Negatif
23	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	32	0,30	0,09	51,22	50,00	Positif
24	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	32	0,30	0,09	51,22	50,00	Positif
25	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	-3,70	13,66	34,90	50,00	Negatif
26	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	29	-2,70	7,27	38,98	50,00	Negatif
27	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	30	-1,70	2,88	43,06	50,00	Negatif
28	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	30	-1,70	2,88	43,06	50,00	Negatif
29	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	-2,70	7,27	38,98	50,00	Negatif
30	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	-2,70	7,27	38,98	50,00	Negatif
31	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	-2,70	7,27	38,98	50,00	Negatif
32	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	30	-1,70	2,88	43,06	50,00	Negatif
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	-1,70	2,88	43,06	50,00	Negatif
Total											1035		155,778			
Rata-rata (X)											31,36					
Standar deviasi											2,45					
Keterangan:																
1. Kategori: Positif: T> Mean Data Negatif: T< Mean Data																
2. Kesimpulan: Positif: 12 (36,4%) Negatif: 21 (63,6%)																

Lampiran 11

TABULASI DATA SKOR TINDAKAN

No. Resp	Tindakan Ibu Hamil dalam Perawatan <i>Antenatal</i>				Total Skor	(%)	Kategori	Keterangan
	1	2	3	4				
1	1	1	1	1	4	100,00	Sangat Baik	Kategori: 1. Sangat Baik: 4 (100%) 2. Baik: 3 (75%) 3. Tidak Baik: 2 (50%) 4. Sangat Tidak Baik: 1 (25%) Kesimpulan 1. Sangat Baik: 4 (12,1%) 2. Baik: 11 (33,3%) 3. Tidak Baik: 13 (39,4%) 4. Sangat Tidak Baik: 5 (15,2%)
2	1	1	0	0	2	50,00	Tidak Baik	
3	1	0	1	0	2	50,00	Tidak Baik	
4	0	0	0	1	1	25,00	Sangat Tidak Baik	
5	1	1	0	0	2	50,00	Tidak Baik	
6	1	1	0	0	2	50,00	Tidak Baik	
7	1	1	1	0	3	75,00	Baik	
8	1	1	1	0	3	75,00	Baik	
9	1	1	1	1	4	100,00	Sangat Baik	
10	1	1	0	1	3	75,00	Baik	
11	1	0	0	0	1	25,00	Sangat Tidak Baik	
12	1	0	1	1	3	75,00	Baik	
13	1	0	0	1	2	50,00	Tidak Baik	
14	0	0	1	1	2	50,00	Tidak Baik	
15	1	0	0	1	2	50,00	Tidak Baik	
16	0	0	1	1	2	50,00	Tidak Baik	
17	0	1	0	0	1	25,00	Sangat Tidak Baik	
18	1	1	0	1	3	75,00	Baik	
19	1	1	0	1	3	75,00	Baik	
20	1	0	1	1	3	75,00	Baik	
21	1	0	1	0	2	50,00	Tidak Baik	
22	0	0	0	1	1	25,00	Sangat Tidak Baik	
23	1	1	1	1	4	100,00	Sangat Baik	
24	1	0	1	1	3	75,00	Baik	
25	1	0	1	0	2	50,00	Tidak Baik	
26	0	0	0	1	1	25,00	Sangat Tidak Baik	
27	1	1	1	0	3	75,00	Baik	
28	1	1	0	1	3	75,00	Baik	
29	0	0	1	1	2	50,00	Tidak Baik	
30	1	0	1	1	3	75,00	Baik	
31	1	1	1	1	4	100,00	Sangat Baik	
32	0	0	1	1	2	50,00	Tidak Baik	
33	1	1	0	0	2	50,00	Tidak Baik	

Lampiran 12

**TABULASI DATA HUBUNGAN ANTARA PERILAKU IBU
HAMIL DALAM PERAWATAN *ANTENATAL* DENGAN
TERJADINYA ANEMIA SAAT KEHAMILAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANGLI**

No. Responden	Usia	KK	UK	TP	PT	SP	PB	P (%)	S (T)	T (%)	KH (mg%)
1	2	2	3	2	2	5	0	90,00	51,22	100,00	12,6
2	2	2	1	2	2	5	0	90,00	47,14	50,00	10,8
3	1	2	1	1	4	5	0	100,00	43,06	50,00	10,8
4	3	3	3	1	3	2	0	70,00	43,06	25,00	6,3
5	1	1	1	2	3	5	0	70,00	47,14	50,00	10,8
6	1	1	2	2	2	5	0	40,00	30,82	50,00	9,9
7	2	2	2	2	3	5	1	100,00	63,47	75,00	10,8
8	1	1	2	2	2	5	0	60,00	67,55	75,00	12,6
9	2	1	2	2	1	5	0	90,00	51,22	100,00	12,6
10	1	1	2	3	3	5	0	100,00	38,98	75,00	11,7
11	2	2	2	4	4	5	1	100,00	47,14	25,00	9,9
12	2	1	1	3	3	5	1	100,00	55,31	75,00	11,7
13	1	2	1	2	2	5	0	70,00	59,39	50,00	9,0
14	1	1	1	3	3	4	0	50,00	39,40	50,00	10,8
15	1	1	1	1	3	5	0	90,00	83,88	50,00	10,8
16	2	1	2	1	3	5	0	70,00	30,82	50,00	9,0
17	2	2	3	1	4	3	1	90,00	47,14	25,00	10,8
18	2	2	2	2	2	5	1	100,00	59,39	75,00	11,7
19	1	1	2	2	3	5	0	90,00	71,63	75,00	11,7
20	2	2	2	1	4	5	1	90,00	83,88	75,00	11,7
21	1	1	2	2	3	2	0	50,00	38,98	50,00	9,0
22	2	1	3	1	3	5	0	70,00	43,06	25,00	9,8
23	2	1	3	2	3	5	0	70,00	51,22	100,00	11,7
24	1	1	2	1	2	5	0	80,00	51,22	75,00	11,7
25	2	2	2	2	3	5	0	70,00	34,90	50,00	9,9
26	1	1	2	1	2	5	0	70,00	38,98	25,00	9,0
27	2	2	3	2	3	2	0	80,00	43,06	75,00	11,7
28	1	1	1	2	3	5	0	60,00	43,06	75,00	11,7
29	2	2	3	1	2	5	0	90,00	38,98	50,00	10,8
30	2	1	1	1	4	3	1	80,00	38,98	75,00	11,7
31	1	2	2	1	3	5	0	90,00	38,98	100,00	11,7
32	1	1	3	1	3	5	0	70,00	43,06	50,00	10,8
33	2	2	3	2	3	2	0	60,00	43,06	50,00	10,8

Keterangan:

- | | |
|--|--|
| <p>1. Usia :</p> <p>Kode 1: 17-25 tahun</p> <p>Kode 2: 26-35 tahun</p> <p>Kode 3: 36-45 tahun</p> | <p>8. P (Pengetahuan) :</p> <p>Baik : 76-100%</p> <p>Cukup : 56-75%</p> <p>Kurang : < 56%</p> |
| <p>2. KK (Kehamilan ke-) :</p> <p>Kode 1: 1</p> <p>Kode 2: 2-3</p> <p>Kode 3: >4</p> | <p>9. Sikap (T) :</p> <p>T>50 : Positif</p> <p>T<50 : Negatif</p> |
| <p>3. UK (Usia Kehamilan) :</p> <p>Kode 1: 1-3</p> <p>Kode 2: 4-6</p> <p>Kode 3: 7-9</p> | <p>10. T (Tindakan) :</p> <p>Sangat Baik : 100%</p> <p>Baik : 75%</p> <p>Tidak Baik : 50%</p> <p>Sangat Tidak Baik : 25%</p> |
| <p>4. TP (Tempat Periksa) :</p> <p>Kode 1: Puskesmas</p> <p>Kode 2: Puskesmas dan Posyandu</p> <p>Kode 3: Puskesmas dan BPS</p> <p>Kode 4: Puskesmas dan dr. Sp. OG</p> | <p>11. KH (Kadar Hemoglobin) :</p> <p>Anemia :</p> <p><11 mg% (Trimester I dan III)</p> <p><10,5% (Trimester II)</p> <p>Tidak Anemia :</p> <p>≥11 mg% (Trimester I dan III)</p> <p>≥10,5% (Trimester II)</p> |
| <p>5. PT (Pendidikan Terakhir) :</p> <p>Kode 1: SD</p> <p>Kode 2: SLTP</p> <p>Kode 3: SLTA</p> <p>Kode 4: Perguruan Tinggi</p> | |
| <p>6. SP (Status Pekerjaan) :</p> <p>Kode 1: Bekerja</p> <p>Kode 2: Bekerja Wiraswasta</p> <p>Kode 3: Bekerja Swasta</p> <p>Kode 4: Bekerja Lain-lain</p> <p>Kode 5: Tidak Bekerja</p> | |
| <p>7. PB (Pendapatan/Bulan) :</p> <p>Kode 0: < Rp. 1.091.950,00</p> <p>Kode 1: >Rp.1.091.950,00</p> | |

Lampiran 13

UJI VALIDITAS DAN REABILITAS

Correlations

Correlations Pengetahuan

		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	Total
X1	Pearson Correlation	1	.509	1.000**	.667*	.667*	1.000**	1.000**	.509	1.000**	.509	.875**
	Sig. (2-tailed)		.133	.000	.035	.035	.000	.000	.133	.000	.133	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X2	Pearson Correlation	.509	1	.509	.764*	.764*	.509	.509	.524	.509	1.000**	.810**
	Sig. (2-tailed)	.133		.133	.010	.010	.133	.133	.120	.133	.000	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X3	Pearson Correlation	1.000**	.509	1	.667*	.667*	1.000**	1.000**	.509	1.000**	.509	.875**
	Sig. (2-tailed)	.000	.133		.035	.035	.000	.000	.133	.000	.133	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X4	Pearson Correlation	.667*	.764*	.667*	1	1.000**	.667*	.667*	.764*	.667*	.764*	.912**
	Sig. (2-tailed)	.035	.010	.035		.000	.035	.035	.010	.035	.010	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X5	Pearson Correlation	.667*	.764*	.667*	1.000**	1	.667*	.667*	.764*	.667*	.764*	.912**
	Sig. (2-tailed)	.035	.010	.035	.000		.035	.035	.010	.035	.010	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X6	Pearson Correlation	1.000**	.509	1.000**	.667*	.667*	1	1.000**	.509	1.000**	.509	.875**
	Sig. (2-tailed)	.000	.133	.000	.035	.035		.000	.133	.000	.133	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X7	Pearson Correlation	1.000**	.509	1.000**	.667*	.667*	1.000**	1	.509	1.000**	.509	.875**
	Sig. (2-tailed)	.000	.133	.000	.035	.035	.000		.133	.000	.133	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X8	Pearson Correlation	.509	.524	.509	.764*	.764*	.509	.509	1	.509	.524	.740*
	Sig. (2-tailed)	.133	.120	.133	.010	.010	.133	.133		.133	.120	.014
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X9	Pearson Correlation	1.000**	.509	1.000**	.667*	.667*	1.000**	1.000**	.509	1	.509	.875**
	Sig. (2-tailed)	.000	.133	.000	.035	.035	.000	.000	.133		.133	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X10	Pearson Correlation	.509	1.000**	.509	.764*	.764*	.509	.509	.524	.509	1	.810**
	Sig. (2-tailed)	.133	.000	.133	.010	.010	.133	.133	.120	.133		.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Total Pearson Correlation	.875**	.810**	.875**	.912**	.912**	.875**	.875**	.740*	.875**	.810**	1
Sig. (2-tailed)	.001	.004	.001	.000	.000	.001	.001	.014	.001	.004	
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.786	11

Correlations

Correlations Sikap

		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	Total
X1	Pearson Correlation	1	.676*	.622	.933**	.671*	.533	-.620	.533	.515	.432	.794**
	Sig. (2-tailed)		.032	.055	.000	.034	.113	.056	.113	.128	.212	.006
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X2	Pearson Correlation	.676*	1	.863**	.690*	.611	.916**	-.710*	.916**	.821**	.710*	.955**
	Sig. (2-tailed)	.032		.001	.027	.061	.000	.022	.000	.004	.022	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X3	Pearson Correlation	.622	.863**	1	.500	.369	.922**	-.403	.922**	.863**	.605	.918**
	Sig. (2-tailed)	.055	.001		.141	.294	.000	.248	.000	.001	.064	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X4	Pearson Correlation	.933**	.690*	.500	1	.738*	.553	-.806**	.553	.518	.403	.765**
	Sig. (2-tailed)	.000	.027	.141		.015	.097	.005	.097	.125	.248	.010
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X5	Pearson Correlation	.671*	.611	.369	.738*	1	.429	-.736*	.429	.420	.513	.660*
	Sig. (2-tailed)	.034	.061	.294	.015		.217	.015	.217	.227	.129	.038
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X6	Pearson Correlation	.533	.916**	.922**	.553	.429	1	-.602	1.000**	.916**	.602	.920**
	Sig. (2-tailed)	.113	.000	.000	.097	.217		.065	.000	.000	.065	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X7	Pearson Correlation	-.620	-.710*	-.403	-.806**	-.736*	-.602	1	-.602	-.501	-.512	-.672*
	Sig. (2-tailed)	.056	.022	.248	.005	.015	.065		.065	.140	.130	.033
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X8	Pearson Correlation	.533	.916**	.922**	.553	.429	1.000**	-.602	1	.916**	.602	.920**
	Sig. (2-tailed)	.113	.000	.000	.097	.217	.000	.065		.000	.065	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X9	Pearson Correlation	.515	.821**	.863**	.518	.420	.916**	-.501	.916**	1	.292	.850**
	Sig. (2-tailed)	.128	.004	.001	.125	.227	.000	.140	.000		.413	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X10	Pearson Correlation	.432	.710*	.605	.403	.513	.602	-.512	.602	.292	1	.672*
	Sig. (2-tailed)	.212	.022	.064	.248	.129	.065	.130	.065	.413		.033
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	.794**	.955**	.918**	.765**	.660*	.920**	.672*	.920**	.850**	.672*	1
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.000	.010	.038	.000	.033	.000	.002	.033	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

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

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.768	11

Lampiran 14

Hasil Uji Statistik

Frequencies

Statistics

		Usia	KK	UK	TP	PT	SP	PB
N	Valid	33	33	33	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.5758	1.4848	2.0000	1.7576	2.8182	4.4848	.2121
Median		2.0000	1.0000	2.0000	2.0000	3.0000	5.0000	.0000
Std. Deviation		.56071	.56575	.75000	.75126	.72692	1.06423	.41515

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	15	45.5	45.5	45.5
	26-35 tahun	17	51.5	51.5	97.0
	36-45 tahun	1	3.0	3.0	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Kehamilan Ke-

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	18	54.5	54.5	54.5
	2-3	14	42.4	42.4	97.0
	>4	1	3.0	3.0	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Usia Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 bulan	9	27.3	27.3	27.3
	4-6 bulan	15	45.5	45.5	72.7
	7-9 bulan	9	27.3	27.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Tempat Pemeriksaan Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Puskesmas	13	39.4	39.4	39.4
Puskesmas dan Posyandu	16	48.5	48.5	87.9
Puskesmas dan BPS	3	9.1	9.1	97.0
Puskesmas dan dr. Sp. OG	1	3.0	3.0	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	1	3.0	3.0	3.0
SLTP	9	27.3	27.3	30.3
SLTA	18	54.5	54.5	84.8
Perguruan Tinggi	5	15.2	15.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Status Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja Wiraswasta	4	12.1	12.1	12.1
Bekerja Swasta	2	6.1	6.1	18.2
Bekerja Lain-lain	1	3.0	3.0	21.2
Tidak Bekerja	26	78.8	78.8	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Penghasilan/Bulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < Rp. 1.091.950,00	26	78.8	78.8	78.8
> Rp. 1.091.950,00	7	21.2	21.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Frequencies

		Pengetahuan	Sikap	Tindakan	Anemia
N	Valid	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0
	Mean	2.45	.36	2.42	.55
	Median	3.00	.00	2.00	1.00
	Std. Deviation	.666	.489	.902	.506

Frequency Table**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	9.1	9.1	9.1
	Cukup	12	36.4	36.4	45.5
	Baik	18	54.5	54.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	21	63.6	63.6	63.6
	Positif	12	36.4	36.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Baik	5	15.2	15.2	15.2
	Tidak Baik	13	39.4	39.4	54.5
	Baik	11	33.3	33.3	87.9
	Sangat Baik	4	12.1	12.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Anemia	15	45.5	45.5	45.5
	Anemia	18	54.5	54.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Anemia	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

Pengetahuan * Anemia Crosstabulation

			Anemia		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
Pengetahuan	Kurang	Count	0	3	3
		% of Total	.0%	9.1%	9.1%
	Cukup	Count	3	9	12
		% of Total	9.1%	27.3%	36.4%
	Baik	Count	12	6	18
		% of Total	36.4%	18.2%	54.5%
Total		Count	15	18	33
		% of Total	45.5%	54.5%	100.0%

Nonparametric Correlations**Correlations**

			Pengetahuan	Anemia
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	-.486**
		Sig. (2-tailed)	.	.004
		N	33	33
	Anemia	Correlation Coefficient	-.486**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004	.
		N	33	33

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

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Anemia	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

Sikap * Anemia Crosstabulation

			Anemia		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
Sikap	Negatif	Count	6	15	21
		% of Total	18.2%	45.5%	63.6%
	Positif	Count	9	3	12
		% of Total	27.3%	9.1%	36.4%
Total		Count	15	18	33
		% of Total	45.5%	54.5%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Sikap	Anemia
Spearman's rho	Sikap	Correlation Coefficient	1.000	-.449**
		Sig. (2-tailed)	.	.009
		N	33	33
	Anemia	Correlation Coefficient	-.449**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.009	.
		N	33	33

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

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tindakan * Anemia	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

Tindakan * Anemia Crosstabulation

			Anemia		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
Tindakan	Sangat Tidak Baik	Count	0	5	5
		% of Total	.0%	15.2%	15.2%
	Tidak Baik	Count	0	13	13
		% of Total	.0%	39.4%	39.4%
	Baik	Count	11	0	11
		% of Total	33.3%	.0%	33.3%
	Sangat Baik	Count	4	0	4
		% of Total	12.1%	.0%	12.1%
Total		Count	15	18	33
		% of Total	45.5%	54.5%	100.0%

Nonparametric Correlations**Correlations**

			Tindakan	Anemia
Spearman's rho	Tindakan	Correlation Coefficient	1.000	-.911**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	33	33
	Anemia	Correlation Coefficient	-.911**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	33	33

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