

**SKRIPSI**

**PERBEDAAN PERILAKU PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU PRIMIGRAVIDA  
DAN MULTIGRAVIDA DI WILAYAH PUSKESMAS MULYOREJO SURABAYA**

PENELITIAN STUDI KOMPARATIF



**Oleh:**  
**ANIS ROKHIMA**  
**NIM 131011147**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**SURABAYA**  
**2012**

**SKRIPSI**

**PERBEDAAN PERILAKU PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU  
PRIMIGRAVIDA DAN MULTIGRAVIDA DI WILAYAH PUSKESMAS  
MULYOOREJO, SURABAYA**

**PENELITIAN STUDI KOMPARATIF**

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



**Oleh:**  
**ANIS ROKHIMA**  
**NIM 131011147**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2012**

## **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, 14 Februari 2012  
Yang menyatakan

Anis Rokhima  
NIM 131011147

**SKRIPSI**  
**PERBEDAAN PERILAKU PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU**  
**PRIMIGRAVIDA DAN MULTIGRAVIDA DI WILAYAH PUSKESMAS**  
**MULYOREJO SURABAYA**

Oleh:

ANIS ROKHIMA

NIM. 131011147

PROPOSAL INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL: 13 Februari 2012

Oleh:

Pembimbing I

Mira Triharini.,S.Kp,M.Kep

NIP : 197904242006042002

Pembimbing II

Ni Ketut Alit A, SKp.,MKes

NIP:197410292003122002

Mengetahui,

Plh Wakil Dekan I

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Wakil Dekan II

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes

NIP.197806062001122001

**SKRIPSI**  
**PERBEDAAN PERILAKU PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU**  
**PRIMIGRAVIDA DAN MULTIGRAVIDA DI WILAYAH PUSKESMAS**  
**MULYOREJO SURABAYA**

Oleh :

ANIS ROKHIMA

NIM. 131011147

Telah diuji

Pada tanggal: 16 Februari 2012

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : Esti Yunitasari, SKp.,M.Kes (.....)

Anggota :1. Ni Ketut Alit Armini, SKp.,M.Kes (.....)

2. Tiyas Kusumaningrum, SKep.,Ns (.....)

Mengetahui,

Plh Wakil Dekan I

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Wakil Dekan III

Yulis Setiya D, S.Kep.,Ns,MNg

NIP: 197507092005012001

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini dengan judul **“Perbedaan Perilaku Pencegahan Anemia pada Ibu Primigravida dan Multigravida di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya”**.

Dengan selesainya penyusunan skripsi ini, penulis menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih serta penghargaan yang tinggi kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Airlangga dan sebagai pembimbing ketua yang telah memberi ijin untuk mengikuti ujian skripsi dan membimbing dengan sabar.
3. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp.,M.Kes sebagai pembimbing yang dengan sabar telah membimbing penulis dalam penulisan skripsi ini dan membagi ilmu, serta senantiasa memberi semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Esti Yunitasari, SKp., M.Kes sebagai ketua penguji yang telah berkenan untuk menguji.
5. Tiyas Kusumaningrum, Skep., Ns sebagai penguji yang telah berkenan untuk menguji.
6. Kepala Puskesmas dan seluruh karyawan Puskesmas Mulyorejo yang telah member ijin dan membantu penulis dalam melakukan penelitian.
7. Ibu-ibu hamil yang telah bersedia menjadi responden yang kooperatif.

8. Seluruh staf pendidikan, perpustakaan, dan tata usaha Fakultas Keperawatan.  
Terima kasih atas segala bantuan yang diberikan dari awal pembuatan proposal hingga skripsi ini selesai.
9. Orang Tua, Kakak dan keponakanku, terimakasih atas do'a yang tulus untukku.
10. Suamiku tercinta (M.Miftahul jihad), terimakasih atas dukungan, do'a, kesabaran dan semangatnya untukku serta buah hatiku tersayang (Moh. Alwin Faruq) yang selalu memberikan kebahagiaan.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran dari pembaca sangat diharapkan demi kesempurnaan. Akhirnya, penulis berharap semoga karya ini bermanfaat bagi penulis maupun pembaca.

Surabaya, 14 Februari 2012

Penulis

## ABSTRACT

### THE DIFFERENCE OF ANEMIA PREVENTION BEHAVIOUR BETWEEN PRIMIGRAVIDA AND MULTIGRAVIDA PREGNANT WOMEN

A Comparative Study at Mulyorejo Public Health Service Surabaya

By: **Anis Rokhima**

Anemia is the most common medical disorders encountered during pregnancy and affects 20% of pregnant women. Anemia is indicated when the hemoglobin (Hb) less than 12 g/dl in women who are not pregnant or less than 10 g/dl in pregnant women. Knowledge and attitudes of pregnant women are closely related to anemia prevention behavior. In primigravida and multigravida pregnant women may have differences in anemia prevention behavior.

This study was aimed to compare the differences of anemia prevention behavior between primigravida and multigravida pregnant women.

Design used in this study was comparative study. The population was 51 pregnant women. Total sample was 30 respondents, taken using purposive sampling. The dependent variable were primigravida and multigravida pregnant women. The independent variable was the behavior (knowledge, attitude, and practice) of anemia prevention of pregnant women. Data were analyzed by Mann-Whitney U test with level of significance  $\leq 0,05$ .

Result showed that there were differences of knowledge between primigravida and multigravida ( $p=0,008$ ), differences of attitude between primigravida and multigravida attitude ( $p=0,028$ ), differences of practice between primigravida and multigravida ( $p=0,008$ ).

It can conclude that the knowledge, attitude and practice of pregnant women between multigravida were better than primigravida. Further studies should study about anemia prevention behavior involving more specific trimester of pregnant women.

**Keyword:** *anemia prevention, primigravida, multigravida, behavior*



**DAFTAR ISI**

Halaman judul .....	i
Lembar Pernyataan .....	ii
Lembar persetujuan .....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Ucapan Terimakasih .....	v
Abstract .....	vi
Daftar isi .....	vii
Daftar tabel .....	x
Daftar gambar .....	xi
Daftar lampiran .....	xii

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Perilaku .....	6
2.1.1 Pengertian Perilaku .....	6
2.1.2 Prosedur Pembentukan Perilaku .....	6
2.1.3 Bentuk Perilaku.....	7
2.1.4 Domain Perilaku .....	8
2.1.5 Teori Perilaku menurut Lawrence Green.....	12
2.1.6 Proses Adopsi Perilaku .....	12
2.1.7 Bentuk-bentuk Perubahan perilaku.....	13
2.2 Konsep Anemia.....	14
2.2.1 Definisi Anemia .....	14
2.2.2 Klasifikasi Anemia.....	14
2.2.3 Patofisiologi Anemia pada Ibu Hamil.....	15
2.2.4 Penyebab Anemia pada Ibu Hamil.....	16
2.2.5 Gejala dan Tanda Anemia pada Kehamilan.....	16
2.2.6 Diagnosis Anemia pada Kehamilan.....	17
2.2.7 Faktor Resiko dalam Kehamilan.....	18
2.2.8 Pengaruh Anemia pada kehamilan.....	19

2.2.9 Upaya Pencegahan Anemia .....	19
2.3 Konsep Primigravida dan Multigravida .....	22
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian .....	23
3.2 Hipotesis .....	25
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b> .....	26
4.1 Desain Penelitian .....	26
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling .....	27
4.2.1 Populasi .....	27
4.2.2 Sampel .....	27
4.2.3 Teknik Sampling .....	28
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	28
4.3.1 Variabel independen .....	28
4.3.2 Variabel dependen .....	29
4.3.3 Definisi Operasional .....	29
4.4 Instrumen .....	31
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	32
4.6 Prosedur Pengumpulan Data .....	32
4.7 Kerangka Kerja .....	33
4.8 Analisa Data .....	34
4.8.1 Analisa Univariat .....	34
4.8.2 Analisa Bivariat .....	34
4.9 Etika Penelitian .....	34
4.10 Keterbatasan penelitian .....	35
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN</b> .....	36
5.1 Hasil Penelitian .....	36
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian .....	36
5.1.2 Data umum .....	37
5.1.3 Data khusus .....	41
5.2 Pembahasan .....	45
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN</b> .....	50
6.1 Simpulan .....	50
6.2 Saran .....	50
DAFTAR PUSTAKA .....	52
LAMPIRAN .....	54

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1	Penggolongan anemia berdasarkan kadar Hb.....	15
Tabel 2.2	Perbedaan primigravida dan multigravida.....	22
Tabel 4.1	Definisi operasional.....	29
Tabel 5.1	Perbedaan pengetahuan antara ibu primigravida dan multigravida dalam pencegahan anemia di Puskesmas Mulyorejo Surabaya Januari 2012.....	42
Tabel 5.2	Perbedaan sikap antara ibu primigravida dan multigravida dalam pencegahan anemia di Puskesmas Mulyorejo Surabaya Januari 2012.....	43
Tabel 5.3	Perbedaan tindakan antara ibu primigravida dan multigravida dalam pencegahan anemia di Puskesmas Mulyorejo Surabaya Januari 2012.....	44

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka konseptual.....	23
Gambar 4.1	Desain penelitian comparative study	27
Gambar 4.1	Kerangka kerja.....	33
Gambar 5.1	Distribusi frekuensi umur responden di Puskesmas Mulyorejo Surabaya Januari 2012.....	37
Gambar 5.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur kehamilan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya Januari 2012.....	38
Gambar 5.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jarak kehamilan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya Januari 2012.....	38
Gambar 5.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan kunjungan ANC (Ante Natal Care) di Puskesmas Mulyorejo Surabaya Januari 2012.....	39
Gambar 5.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan keteraturan minum tablet tambah darah di Puskesmas Mulyorejo Surabaya Januari 2012.....	39
Gambar 5.6	Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya Januari 2012.....	40
Gambar 5.7	Diagram batang identifikasi pengetahuan ibu primigravida dan multigravida di Puskesmas mulyorejo Surabaya Januari 2012.....	41
Gambar 5.8	Diagram batang identifikasi sikap ibu primigravida dan multigravida di Puskesmas mulyorejo Surabaya Januari 2012.....	41
Gambar 5.9	Diagram batang identifikasi tindakan ibu primigravida dan multigravida di Puskesmas mulyorejo Surabaya Januari 2012.....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar permohonan menjadi responden .....	54
Lampiran 2 Lembar persetujuan menjadi responden .....	55
Lampiran 3 Lembar Kuesioner .....	56
Lampiran 4 Tabulasi data.....	60
Lampiran 5 Hasil uji statistik.....	62
Lampiran 6 Surat permohonan bantuan fasilitas penelitian.....	68
Lampiran 7 Surat ijin penelitian .....	69
Lampiran 8 Surat keterangan telah melaksanakan penelitian.....	70

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anemia merupakan gangguan medis yang paling umum ditemui pada masa hamil dan mempengaruhi 20% wanita hamil (Bobak, 2005). Anemia adalah istilah umum yang digunakan untuk defisiensi pada kuantitas dan kualitas sel darah merah yang akibatnya kapasitas pembawa darah menurun (Sweet dalam Walsh, 2008). Menurut Morgan (2009) wanita hamil diindikasikan anemia bila kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 10 gr/dl. Anemia pada wanita hamil disebabkan karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi dan peningkatan volume darah 30%-40% (Manuaba, 2010). Menurut Bobak (2005), hamil yang dialami pada wanita untuk pertama kali disebut primigravida, sedangkan seorang wanita yang sudah hamil dua kali atau lebih adalah multigravida. Pada kehamilan yang kedua kali atau lebih, ibu multigravida sudah mempunyai pengalaman yang lebih banyak daripada ibu primigravida tentang kehamilan. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi semakin anemis. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan menguras zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya (Manuaba, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan Nugraheni (2001), pengetahuan ibu tentang anemia (pengertian, penyebab, akibat, tanda dan gejala, serta pencegahannya) masih kurang (53,3%), sikapnya 43,4% responden mempunyai sikap yang cukup. Pada prakteknya, hampir separuh responden (46,7%) masih kurang dalam melakukan praktek pencegahan anemia. Selain itu,

Kustini (2008) mengungkapkan bahwa ada hubungan yang erat antara pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap perilaku pencegahan anemia. Perbedaan perilaku pencegahan anemia pada ibu primigravida dan ibu multigravida belum dapat dijelaskan.

Angka kejadian anemia masih cukup tinggi. Menurut WHO, angka kejadian ibu hamil dengan anemia di dunia adalah 41,8% (Breymann, 2011). Di Indonesia, menurut Survei Konsumsi Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 diketahui bahwa secara nasional prevalensi Anemia Gizi masih tinggi yaitu 40,1% pada Ibu hamil. Sedangkan prevalensi anemia pada ibu hamil di Jawa Timur yakni sebesar 57,8% (Amirrudin, 2007). Sekitar 80% kasus anemia pada masa hamil yaitu merupakan anemia defisiensi besi (Bobak, 2005). Menurut laporan bulanan Puskesmas Mulyorejo pada bulan November, dari 1437 Ibu hamil yang ANC terdapat 6 Ibu hamil yang anemia. Cakupan Ibu hamil yang mendapatkan Fe-1 (30 tablet) pada bulan September, Oktober dan November berturut-turut sebesar 4,109%, 3,534% dan 4,654%. Cakupan Fe-3 pada bulan September, Oktober dan November berturut-turut sebesar 2,8%, 2,3% dan 3,5%. Data tersebut jauh dari target Nasional yakni 80%. Hasil wawancara dengan 3 Ibu primigravida di Puskesmas Mulyorejo didapatkan 2 ibu tidak tahu tentang anemia dan tidak melakukan pencegahan, sedangkan 1 Ibu tahu tentang anemia dan melakukan pencegahan agar tidak terkena anemia. Dari 3 Ibu multigravida terdapat 1 ibu yang tidak tahu tentang anemia dan tidak melakukan pencegahan anemia, sedangkan 2 Ibu lainnya tahu tentang anemia dan melakukan pencegahan anemia.

Kebutuhan zat besi pada masa kehamilan secara signifikan meningkat sebagai akibat peningkatan kebutuhan maternal dan janin (Walsh, 2008). Menurut

Mochtar (1998), pada umumnya anemia disebabkan karena kurang gizi (malnutrisi), kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang banyak (persalinan, haid), dan penyakit kronik (TBC paru, cacing usus, malaria, dan lain-lain). Terjadinya anemia dalam kehamilan tergantung dari jumlah persediaan besi dalam hati, limpa, dan sumsum tulang. Selama persediaan masih cukup, Hb tidak akan turun dan bila persediaannya habis maka Hb akan turun. Pada bulan 5-6 kehamilan, janin membutuhkan banyak zat besi. Apabila terjadi anemia pada saat tersebut, maka akan berpengaruh pada hasil konsepsi. Pengaruhnya antara lain: keguguran, kematian janin dalam kandungan, kematian janin saat lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas, dapat terjadi cacat bawaan, dan cadangan besi kurang (Mochtar, 1998). Secara umum anemia dapat berpengaruh terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Pengaruhnya antara lain: keguguran, partus prematurus, inersia uteri dan partus lama, atonia uteri dan menyebabkan pendarahan, syok, afibrinogenemia dan hipofibrinogenemia, infeksi intrapartum dan dalam nifas.

Kebanyakan wanita yang mengalami defisiensi zat besi adalah asimtomatik. Ibu dengan anemia biasanya datang dengan gejala keluhan keletihan, kurang energi, atau kunang-kunang. Apabila sudah mengalami anemia berat, ibu akan mengalami dispnea dan palpitasi (Walsh, 2008). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Herman (2001), bahwa kebiasaan makan seseorang (meliputi diet, kebiasaan makan sumber protein hewani, dan kebiasaan minum teh) berhubungan dengan kejadian anemia. Menurut Walsh (2008), untuk mencegah anemia ibu harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi cukup tinggi. Makanan tersebut meliputi jeroan, daging merah, ikan, kuning telur, gandum, roti, sereal,



sayuran berwarna hijau tua, aprikot, dan buah prem. Selain itu mengkonsumsi zat besi dengan makanan yang mengandung vitamin C. Pemeriksaan antenatal care juga harus dilakukan oleh ibu hamil untuk mendeteksi adanya anemia pada ibu hamil dengan cara pemeriksaan darah (hemoglobin dan hematokrit) secara rutin. Sebaiknya pemeriksaan darah tersebut dilakukan secara rutin 3 bulan sekali. Namun, paling sedikit dilakukan 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga (Mochtar, 1998).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada perbedaan perilaku pencegahan anemia antara Ibu primigravida dan multigravida di wilayah Puskesmas Mulyorejo, Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan perbedaan perilaku pencegahan anemia antara Ibu primigravida dan multigravida di wilayah Puskesmas Mulyorejo, Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Membandingkan tingkat pengetahuan tentang pencegahan anemia antara Ibu primigravida dan multigravida di wilayah Puskesmas Mulyorejo, Surabaya.
2. Membandingkan sikap pencegahan anemia antara Ibu primigravida dan multigravida di wilayah Puskesmas Mulyorejo, Surabaya.
3. Membandingkan tindakan pencegahan anemia antara Ibu primigravida dan multigravida di wilayah Puskesmas Mulyorejo, Surabaya.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diketahuinya perbedaan perilaku pencegahan anemia antara Ibu primigravida dan Ibu multigravida dapat digunakan sebagai dasar dalam penelitian ilmu keperawatan, khususnya yang berhubungan dengan perilaku pencegahan anemia pada ibu hamil.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Untuk ibu hamil

Memberikan masukan pada ibu hamil tentang anemia pada kehamilan sehingga dapat melakukan tindakan pencegahan anemia.

2. Untuk profesi kesehatan

Memberikan masukan bagi tenaga kesehatan terutama perawat dalam meningkatkan perannya sebagai pendidik atau konselor dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan anemia pada ibu hamil.

3. Untuk instansi terkait

Memberikan informasi tentang perilaku ibu hamil tentang pencegahan anemia kehamilan di wilayah tersebut, sehingga petugas kesehatan yang ada dapat melakukan tindakan sesuai dengan hasil penelitian ini.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Perilaku**

##### **2.1.1. Pengertian perilaku**

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003). Menurut Skinner (1938) dikutip oleh Notoatmodjo (2003), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar.

##### **2.1.2. Prosedur pembentukan perilaku**

Untuk membentuk jenis respons atau perilaku, perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku *operant conditioning* ini menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007) adalah sebagai berikut:

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau reward bagi perilaku yang akan dibentuk.
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk mencapai terbentuknya perilaku yang dimaksud.
3. Melakukan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.

4. Melakukan pembentukan perilaku, dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama sudah dilakukan, maka hadiahnya diberikan, hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau perilaku ini sudah terbentuk, kemudian dilakukan komponen (perilaku) yang kedua yang diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi), demikian berulang-ulang, sampai komponen kedua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat, dan selanjutnya sampai perilaku yang diharapkan terbentuk.

### **2.1.3. Bentuk perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2003), dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut serta belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan dan praktik, yang dapat dengan mudah diamati atau dilihat oleh orang lain.

#### 2.1.4. Domain Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (*covert*), maupun perilaku terbuka (*overt*) seperti telah diuraikan sebelumnya, tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Tingkatan dari pengetahuan yang dimiliki seseorang menurut Notoatmodjo (2010) adalah sebagai berikut:

- 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya : tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C.

- 2) Memahami (*Comprehension*)

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

tersebut. Misalnya orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah.

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah bentuk evaluasi atau perasaan seseorang terhadap sesuatu objek yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tak mendukung atau tak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Azwar, 2003). Sikap juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor

pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010) :

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

- 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap seseorang terhadap periksa hamil (*antenatal care*).

- 2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

- 3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya

dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

3. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 4 tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

1) Persepsi (*Perception*)

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

2) Respon Terpimpin (*Guided Response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.

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 tiga.



#### 4) Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Misalnya menggosok gigi, bukan sekedar gosok gigi, melainkan teknik-teknik yang benar (Notoatmodjo, 2010).

### 2.1.5. Teori perilaku menurut Lawrence Green

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010), perilaku ditentukan oleh 3 faktor, yakni:

#### 1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor tersebut berwujud pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

#### 2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor tersebut berupa lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas kesehatan. Misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.

#### 3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor tersebut berupa sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

### 2.1.6. Proses adopsi perilaku

Menurut Rogers dalam Notoatmodjo (2007), sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, di dalam tubuh orang tersebut terjadi beberapa proses, yakni:

1. *Awareness* (kesadaran): orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest* yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* yaitu menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut baginya.
4. *Trial* yaitu orang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption* yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

#### **2.1.7. Bentuk-bentuk perubahan perilaku**

Menurut WHO dalam Notoatmodjo (2007), perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

1. Perubahan alamiah (*Natural Change*)

Perubahan perilaku manusia disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.

2. Perubahan terencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku ini memang direncanakan sendiri oleh subjek. Misalnya, Pak Anwar adalah perokok berat. Karena pada suatu saat ia terserang batuk yang sangat mengganggu, maka ia memutuskan untuk mengurangi rokok sedikit demi sedikit, dan akhirnya ia berhenti merokok sama sekali.

### 3. Kesiediaan untuk berubah (*Readdiness to change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya), dan sebagian lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*) yang berbeda-beda.

## 2.2 Konsep Anemia

### 2.2.1 Definisi anemia

Anemia adalah istilah umum yang digunakan untuk defisiensi pada kuantitas dan kualitas sel darah merah (SDM), yang mengakibatkan penurunan kapasitas pembawa oksigen darah (Sweet dalam Walsh, 2008). Anemia diindikasikan bila hemoglobin (Hb) kurang dari 12 g/dl pada wanita yang tidak hamil atau kurang dari 10 g/dl pada wanita hamil (Morgan, 2009). Pada wanita hamil, dikatakan mengalami anemia bila pada trimester pertama kadar hemoglobinnya kurang dari 11 gram/ dl, 10,5 gram/ dl pada trimester kedua dan 10 gram/dl pada trimester ketiga (Bobak, 2005).

### 2.2.2 Klasifikasi anemia

Menurut Manuaba (2010), hasil pemeriksaan hemoglobin dengan menggunakan alat Sahli dapat digolongkan sebagai berikut:

1. Tidak anemia: bila Hb 11 g %
2. Anemia ringan : bila Hb 9-10 g %
3. Anemia sedang: bila Hb 7-8 g %

#### 4. Anemia berat: bila Hb <7 g %.

Derajat anemia berdasarkan kadar Hemoglobin menurut WHO seperti tercantum dalam table di bawah ini (Tarwoto & Wasnidar, 2007):

Tabel 2. 1 Tabel penggolongan anemia berdasarkan kadar Hb.

Kadar Hb	Keterangan
Hb 11 gr %	Tidak anemia
8 – 9,9 gr %	Anemia ringan
6 – 7,9 gr %	Anemia sedang
< 6 gr %	Anemia berat

### 2.2.3 Patofisiologi anemia pada ibu hamil

Pada saat hamil, tubuh mengalami perubahan yang signifikan. Jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30 %, sehingga memerlukan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Ketika hamil, tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang dibutuhkan oleh tubuh. Ketika tubuh membutuhkan lebih banyak zat besi dibandingkan dengan yang telah tersedia, maka dapat berpotensi terjadinya anemia (Proverawati, 2011). Dalam kehamilan, jumlah darah bertambah (hyperemia/hipervolumia) karena itu terjadi pengenceran darah dan sel-sel darah tidak sebanding dengan plasma darah. Secara fisiologis pengenceran darah ini untuk membantu meringankan kerja jantung (Mochtar, 1998).

Kebutuhan zat besi pada kehamilan secara signifikan meningkat sebagai akibat peningkatan kebutuhan maternal dan janin. Kebutuhan maternal selama kehamilan aterm kira-kira 1000 mg dari zat besi elemental. 300 mg untuk

perkembangan janin dan plasenta, 500 mg untuk ekspansi massa Hb maternal, 200 mg hilang melalui eksresi kulit, usus, urinarius (Walsh, 2008).

#### **2.2.4 Penyebab anemia pada ibu hamil**

Menurut Mochtar (1998), anemia umumnya disebabkan oleh:

1. Kurang gizi (malnutrisi).
2. Kurang zat besi dalam diet.
3. Malabsorpsi.
4. Kehilangan darah yang banyak. Hal ini bisa disebabkan persalinan yang lalu, haid dan lain-lain.
5. Penyakit-penyakit kronik, misalnya tuberculosis paru, cacing usus, malaria dan lain-lain.

Selain itu, beberapa faktor juga dapat meningkatkan resiko anemia, antara lain: nutrisi yang buruk, kehamilan jarak dekat, gestasi multiple, riwayat perdarahan menstruasi hebat, penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim yang baru, kehilangan darah saluran pencernaan dan pendapatan rendah (Walsh, 2008).

#### **2.2.5 Gejala dan tanda anemia pada kehamilan**

Menurut Proverawati (2011), gejala awal anemia biasanya tidak ada atau tidak spesifik. Misalnya: kelelahan, kelemahan, pusing, dispnea ringan dengan tenaga, dan pucat. Jika terjadi anemia berat, akan mengalami takikardi atau hipotensi. Kebanyakan wanita yang mengalami defisiensi zat besi adalah asimtomatik. Mereka yang datang dengan gejala keluhan keletihan, kurang energi, atau kunang-kunang. Ibu dengan anemia berat dapat juga mengalami dispnea dan palpitasi (Walsh, 2008). Kadangkala antara kadar hemoglobin dan

gejala anemia terdapat korelasi yang buruk. Dengan semakin meningkatnya intensitas defisiensi, ibu akan memperlihatkan gejala pucat pada konjungtiva, lidah, dasar kuku, dan palatum mole (Gibney, 2009).

### 2.2.6 Diagnosis anemia pada kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah hebat pada hamil muda. Selain itu, dilakukan pemeriksaan dan pengwasan Hb dengan menggunakan alat Sahli (Manuaba, 2010).

Menurut Gibney(2009), status zat besi dapat dinilai melalui pemeriksaan biokimia dan hematologi. Antara lain:

1. Kadar besi serum

Pada anemia karena defisiensi zat besi, kadar besi serum bisa rendah atau bahkan normal. Kadar ini diatur melalui pelepasan retikuloendotel. Nilai normalnya antara 50-175  $\mu\text{g}/\text{dl}$ . Kadar besi serum menurun pada keadaan inflamasi serta malignasi dan selama menstruasi.

2. *Total iron binding capacity* (TIBC)

TIBC (kapasitas total pengikatan zat besi) dan kejenuhan transferin menunjukkan pasokan zat besi ke dalam jaringan tubuh. Nilai normalnya 300  $\mu\text{g}/\text{dl}$ . TIBC menurun pada penyakit kronis dan meningkat pada keadaan defisiensi besi.

3. Kejenuhan transferin

Kejenuhan transferin merupakan rasio (yang dinyatakan dalam presentase) besi serum dan TIBC. Nilai normalnya 33%. Pada keadaan defisiensi besi

terdapat penurunan kejenuhan, sementara pada penyakit kronis, kejenuhan normal.

#### 4. Protofirin

Protofirin merupakan prekursor heme. Protofirin sel darah merah yang bebas akan meninggi jika pasokan zat besi untuk sintesis heme tidak mencukupi. Zat ini meninggi pada anemia karena defisiensi zat besi yang disebabkan keracunan timbale dan anemia sideroblastik lainnya.

#### 5. Feritinin serum

Kadar feritinin serum mencerminkan status simpangan total zat besi dalam tubuh. Umumnya pengukuran feritinin dianggap sebagai pemeriksaan pilihan untuk memperkirakan besarnya simpangan zat besi. Nilai feritinin serum dibawah angka 10 ng/ml dianggap sebagai petunjuk diagnosis defisiensi zat besi.

#### 6. Reseptor transferin

Reseptor transferin akan bertambah pada permukaan sel dan dalam plasma jika pasokan zat besi ke dalam sel tidak mencukupi. Pemeriksaan rasio transferin terhadap feritinin merupakan cara yang baik untuk membedakan antara defisiensi zat besi dan anemia karena inflamasi kronis.

### **2.2.7 Faktor resiko dalam kehamilan**

Menurut Proverawati (2011), faktor resiko tinggi untuk menjadi anemia selama kehamilan apabila:

1. Mengalami dua kehamilan yang berdekatan.
2. Hamil dengan lebih dari satu anak.
3. Sering mual dan muntah karena sakit pagi hari.

4. Tidak mengkonsumsi cukup zat besi.
5. Mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan.
6. Hamil saat masih remaja.
7. Kehilangan banyak darah (misalnya cedera atau tindakan operasi).

### **2.2.8 Pengaruh anemia dalam kehamilan**

Anemia dapat berpengaruh terhadap kehamilan, persalinan, nifas serta janin yang ada dalam kandungan. Menurut Mochtar (1998), pengaruh anemia terhadap kehamilan, persalinan, dan nifas antara lain: keguguran, partus prematurus, inersia uteri dan partus lama, atonia uteri, syok, afibrinogenemia, hipofibrinogenemia, infeksi intrapartum dan masa nifas. Pengaruh anemia terhadap hasil konsepsi antara lain: kematian mudigah (keguguran), kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas, terjadi cacat bawaan, cadangan besi kurang.

### **2.2.9 Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia**

Prinsip dasar dalam pencegahan anemia defisiensi zat besi adalah memastikan konsumsi zat besi secara teratur untuk memenuhi kebutuhan tubuh dan untuk meningkatkan kandungan serta bioavailabilitas (ketersediaan hayati) zat besi dalam makanan. Upaya pencegahannya antara lain:

1. Suplementasi zat besi

Prinsip esensial dalam manajemen anemia karena defisiensi zat besi adalah terapi sulih zat besi dan penanganan penyebab yang mendasar seperti infeksi parasit atau perdarahan gastrointestinal. Ferro sulfat merupakan preparat zat besi oral yang paling murah dan banyak digunakan (Gibney, 2009). *The institute of medicine (IOM)* menganjurkan



suplementasi zat besi elemental 30 mg/ hari setelah minggu kedua belas gestasi untuk wanita yang beresiko mengalami anemia selama kehamilan. *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* menganjurkan memulai zat besi elemental 30 mg/ hari pada pemeriksaan prenatal pertama (Walsh, 2008).

## 2. Asupan nutrisi yang mengandung zat besi

Zat besi banyak terkandung dalam daging merah, telur, sayuran berdaun hijau, kacang tanah dan sereal (Proverawati, 2011). Selain mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, ibu hamil juga dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mempermudah penyerapan zat besi dan menghindari mengkonsumsi makanan yang dapat menghambat proses penyerapan zat besi. Fasilitator penyerapan zat besi yang paling terkenal yaitu asam askorbat (vitamin C). Buah kiwi, jambu biji dan jeruk dapat meningkatkan penyerapan zat besi. Sedangkan makanan yang dapat menghambat absorpsi zat besi antara lain teh, kopi, kakao, dan anggur merah (Gibney, 2009). Vitamin C juga membantu mencegah infeksi, membentuk plasenta yang kuat dan membantu penyerapan zat besi dari usus (Brok, 2005). Contohnya konsumsi jeruk dan buah-buahan yang mengandung vitamin C, karena terbukti mengoptimalkan penyerapan zat besi oleh buah-buahan tersebut misal: buah jeruk, sayuran hijau, tomat, arbei, melon, kentang dan sereal (Brok, 2005).

Asam Folat berguna untuk membentuk tinidin yang merupakan komponen DNA, untuk mencegah pembelahan sel, yang mempengaruhi embrio dan pembentukan sel darah merah (Mandriwati, 2007).

### 3. Pendidikan dan konseling

Pendidikan dan konseling dianggap penting dalam pencegahan dan pengendalian anemia. Isi pendidikan atau konseling tersebut antarlain:

- 1) Meningkatkan konsumsi bahan pangan yang kaya akan zat besi seperti kacang-kacangan, sayuran, hijau, dan daging (Gibney, 2009).
- 2) Mendorong konsumsi secara teratur bahan pangan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk sitrus, jambu, kiwi (Gibney, 2009).
- 3) Menyarankan pada ibu untuk tidak mengkonsumsi bahan pangan yang dapat menghambat absorpsi besi (Gibney, 2009).
- 4) Mual dan diare dapat terjadi pada awal suplementasi zat besi dan biasanya membaik dengan spontan (Walsh, 2008).
- 5) Suplementasi zat besi menyebabkan feses berwarna gelap (Walsh, 2008).
- 6) Konstipasi merupakan efek samping yang umum apabila mengkonsumsi zat besi (Walsh, 2008).
- 7) Zat besi juga dapat membahayakan pencernaan bila dikonsumsi berlebihan (Walsh, 2008).

### 4. Pemeriksaan ANC (*ante natal care*)

Semua wanita hamil harus diperiksa untuk mengetahui adanya anemia pada kehamilan. Pada pemeriksaan ANC akan dilakukan pemeriksaan hemoglobin setiap 3 bulan atau paling sedikit 1 kali pada pemeriksaan pertama triwulan pertama dan sekali lagi pada triwulan ketiga (Mochtar, 1998). Ini dimaksudkan agar jika wanita tersebut terkena anemia atau

penyakit lain, dapat segera terdeteksi dan ditangani dengan baik sehingga ibu dan janin terjamin keselamatannya (Djumhana, 2006).

### 2.3 Konsep Primigravida dan Multigravida

Menurut Bobak (2005), hamil yang dialami pada wanita untuk pertama kali disebut primigravida. Sedangkan multigravida adalah seorang wanita yang sudah hamil dua kali atau lebih. Menetapkan kehamilan primigravida atau multigravida sangat penting karena sikap pengawasan hamil dan mempersiapkan pertolongan mempunyai perbedaan. Menurut Manuaba (2010), ada beberapa perbedaan antara primigravida dan multigravida. Perbedaan tersebut dapat terlihat dalam tabel berikut ini.

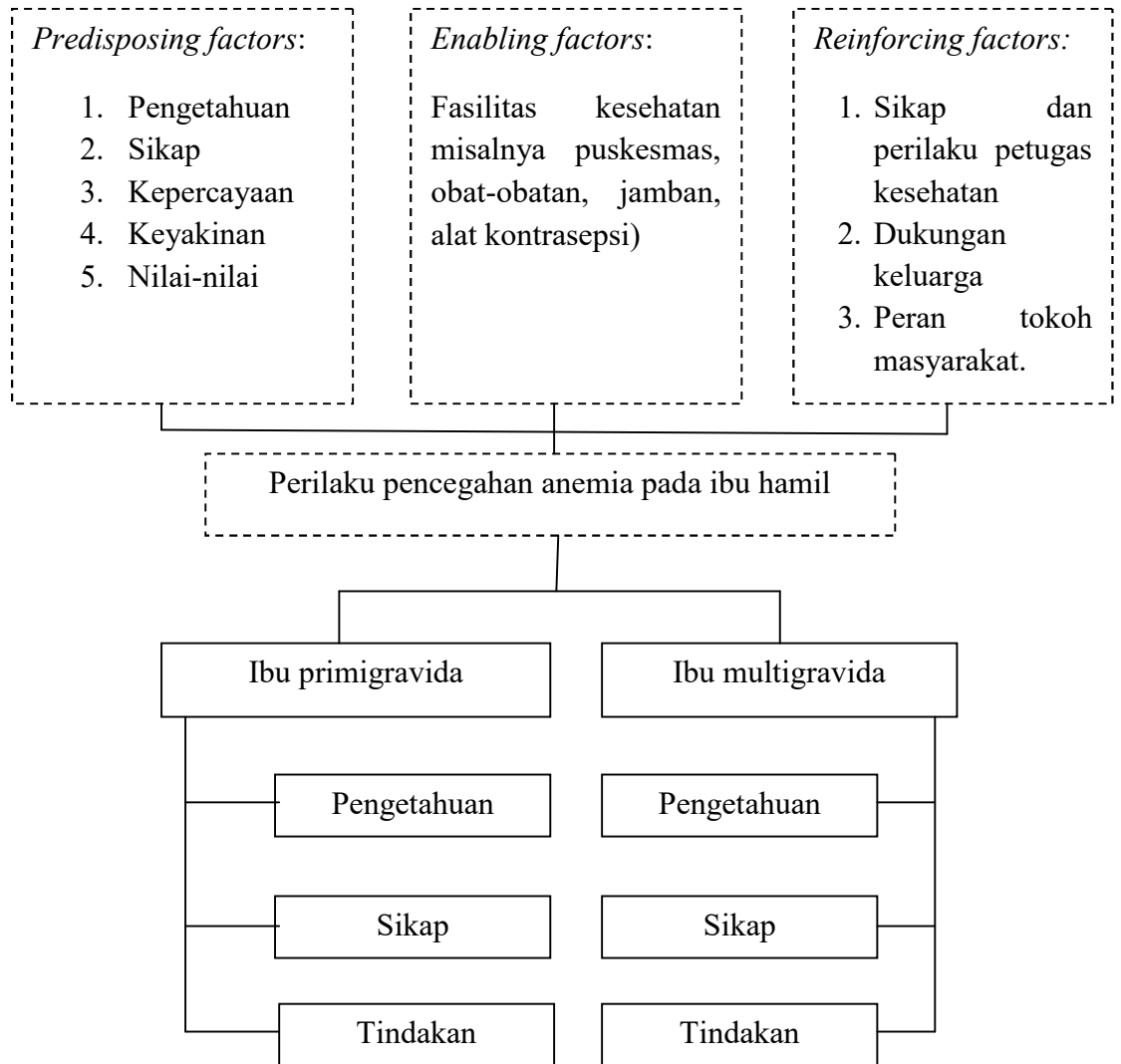
Tabel 2.2 Perbedaan primigravida dan Multigravida menurut Ida Ayu Chandranita Manuaba (2010)

Primigravida	Multigravida
Hamil pertama kali.	Pernah hamil dan melahirkan bayi cukup bulan.
Payudara tegang	Payudara lembek dan menggantung.
Puting susu runcing	Puting susu tumpul.
Perut tegang, menonjol	Perut lembek dan bergantung, terdapat striae.
Pusat menonjol	Pusat datar
Rahim tegang	Rahim agak lunak
Striae livide	Striae livide dan albikan.
Perineum utuh	Perineum terdapat bekas robekan.
Vulva tertutup	Vulva terbuka.
Himen perforatus	Karunkule mirtiformis
Vagina sempit dengan rugae	Vagina longgar, tanpa rugae
Labia mayora bersatu	Labia mayora agak terbuka
Serviks licin, lunak, tertutup.	Serviks sedikit terbuka, teraba bekas robekan persalinan.
Porsio runcing, tertutup	Porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan belakang.
Pembukaan serviks mendatar dulu diikuti pembukaan serviks.	Serviks membuka bersamaan dengan mendatar.

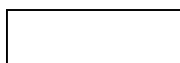
**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESISI PENELITIAN**

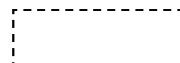
**3.1 Kerangka Konseptual Penelitian**



Keterangan



: Diteliti



: Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual perbedaan perilaku pencegahan anemia pada ibu primigravida dan multigravida berdasarkan Lawrence Green.

### Keterangan kerangka konsep

Anemia diindikasikan bila hemoglobin (Hb) kurang dari 12 g/dl pada wanita yang tidak hamil atau kurang dari 10 g/dl pada wanita hamil (Morgan, 2009). Pada wanita hamil, dikatakan mengalami anemia bila pada trimester pertama kadar hemoglobinnya kurang dari 11 gram/ dl, 10,5 gram/ dl pada trimester kedua dan 10 gram/dl pada trimester ketiga (Bobak, 2005). Ibu primigravida adalah wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Ibu multigravida adalah seorang wanita yang sudah hamil dua kali atau lebih.

Menurut Lawrence Green, perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu *predisposing factors*, *enabling factors*, dan *reinforcing factor*. *Predisposing factors* terdiri dari : pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai. *Enabling factors* terdiri dari lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas kesehatan. Misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya. *Reinforcing factors* berupa sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Perilaku itu sendiri terdiri dari 3 domain, yakni pengetahuan, sikap dan tindakan. Dalam penelitian ini yang akan diukur adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu primigravida dan multigravida. Pada domain pengetahuan akan ditanyakan tentang pengertian anemia, penyebab anemia pada ibu hamil, tanda dan gejala anemia pada ibu hamil, faktor resiko terjadinya anemia, akibat anemia pada ibu hamil, dan upaya pencegahan anemia pada masa kehamilan. Sikap yang diukur adalah sikap

ibu hamil dalam mencegah anemia pada kehamilan. Tindakan Ibu hamil yang diukur adalah tindakan ibu hamil terhadap pencegahan anemia pada masa kehamilan yaitu berupa suplementasi zat besi, asupan nutrisi yang mengandung zat besi, pendidikan dan konseling dan pemeriksaan ANC. Kemudian hasilnya akan dibandingkan antara perilaku ibu primigravida dan perilaku multigravida.

### **3.2 Hipotesis**

H1:

1. Ada perbedaan pengetahuan tentang pencegahan anemia pada ibu primigravida dan multigravida di wilayah Puskesmas Mulyorejo, Surabaya.
2. Ada perbedaan sikap tentang pencegahan anemia pada ibu primigravida dan multigravida di wilayah Puskesmas Mulyorejo, Surabaya.
3. Ada perbedaan tindakan pencegahan anemia pada ibu primigravida dan multigravida di wilayah Puskesmas Mulyorejo, Surabaya.

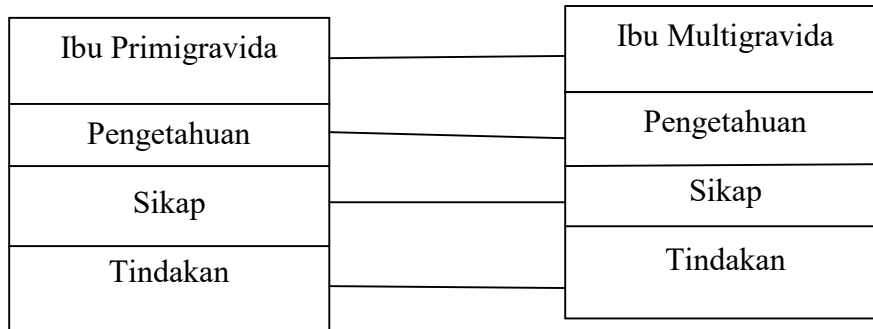
## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan diuraikan tentang: (1) desain penelitian, (2) populasi sampel, teknik sampling, (3) variabel penelitian dan definisi operasional (4) instrumen penelitian, (5) lokasi dan waktu penelitian, (6) prosedur pengumpulan data, (7) kerangka operasional, (8) analisis data, (9) etika penelitian dan (10) keterbatasan penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *comparative study*. Penelitian *comparative study* dilakukan dengan cara membandingkan persamaan dan perbedaan sebagai fenomena untuk mencari faktor-faktor apa, atau situasi bagaimana yang menyebabkan timbulnya suatu peristiwa tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini akan dilakukan identifikasi tentang pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil tentang pencegahan anemia pada kehamilan. Setelah itu, tiap-tiap poin akan dibandingkan antara pengetahuan, sikap dan tindakan ibu primigravida dengan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu multigravida.



Gambar 4.1 Desain Penelitian *Comparative Study*

## 4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan *ANC* (*ante natal care*) di Puskesmas Mulyorejo, Surabaya. Berdasarkan data awal yang diambil di Puskesmas Mulyorejo, jumlah Ibu hamil yang melakukan ANC dari bulan Oktober sampai dengan 5 Desember 2011 sebanyak 51 orang.

### 4.2.2 Sampel

Menurut Nursalam (2009), sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel yang diambil dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2009). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:



1. Ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Mulyorejo.
2. Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab (Nursaalam, 2009).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu hamil yang mempunyai komplikasi pada kehamilan, misalnya *Ante Partum Bleeding (APB)*.
2. Ibu dengan penyakit yang menyertai kehamilan (Diabetes Melitus, TBC, Hepatitis).

#### **4.2.3 Teknik Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2009). Dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti.

### **4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **4.3.1 Variabel independen**

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2009). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Ibu Primigravida dan multigravida.

### 4.3.2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2009). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) ibu tentang pencegahan anemia.

### 4.3.3 Definisi Operasional

Table 4.1 Tabel definisi operasional variabel penelitian perbedaan perilaku pencegahan anemia pada ibu primigravida dan multigravida di wialyah Puskesmas Mulyorejo, Surabaya

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Skor
Independen: Ibu Primigravida dan Ibu multigravida	Ibu primigravida adalah wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Ibu multigravida adalah seorang wanita yang sudah hamil dua kali atau lebih.	Ibu yang hamil pertama kali.  Ibu yang sudah hamil dua kali atau lebih.	Kuesioner	Nominal	Ibu primigravida: 1 Ibu multigravida : 2
Dependen: Pengeatahuan ibu hamil.	Kemampuan ibu hamil (primigravida dan multigravida) untuk menjawab pertanyaan tentang pencegahan anemia pada kehamilan.	Pengetahuan ibu hamil tentang: 1. Pengertian anemia (soal no.1). 2. Penyebab anemia pada ibu hamil (soal no. 2,3) 3. Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil (soal no 4). 4. Faktor resiko terjadinya	Kuesioner	Ordinal	Penilaian: Jawaban salah= 0 Jawaban benar= 1  Nilai 76-100% = baik. Nilai 56-75% = cukup. Nilai <55% = kurang (Arikunto,2010)

		<p>anemia (soal no. 5,6).</p> <p>5. Akibat anemia pada ibu hamil (soal no.7)</p> <p>6. Upaya pencegahan anemia masa kehamilan (soal no.8,9,10).</p>			
Sikap ibu hamil.	Tanggapan dan penilaian internal ibu hamil tentang pencegahan anemia pada kehamilan.	<p>Sikap ibu hamil dalam mencegah anemia pada kehamilan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerima</li> <li>2. Menanggapi</li> <li>3. Menghargai</li> <li>4. Bertanggung-jawab</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	<p>Penilaian:</p> <p>Nilai jawaban positif:</p> <p>sangat setuju=4 setuju= 3 tidak setuju=2 sangat tidak setuju= 1</p> <p>Nilai jawaban negatif:</p> <p>sangat setuju=1 setuju= 2 tidak setuju=3 sangat tidak setuju= 4</p> <p>1=positif 2=negatif</p> <p>Positif bila <math>T \geq \text{Mean data}</math> Negatif bila <math>T &lt; \text{Mean data}</math></p>
Tindakan ibu hamil.	langkah - langkah dan upaya langsung yang dilakukan Ibu hamil dalam pencegahan anemia pada kehamilan.	<p>Tindakan ibu hamil terhadap pencegahan anemia masa kehamilan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suplementasi zat besi ( soal no 1).</li> <li>2. Asupan nutrisi yang mengandung zat besi (soal no.2,3,4,5,6).</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	<p>Penilaian:</p> <p>Tidak= 0 Ya= 1 Baik = bila hasilnya 76-100% Cukup = bila hasilnya 56-75% Kurang = bila hasilnya <math>\leq 55\%</math></p>

		<p>3. Pendidikan dan konseling (soal no. 9 dan 10).</p> <p>4. Pemeriksaan ANC (soal no 7 dan 8).</p>			
--	--	--	--	--	--

#### 4.4 Instrumen

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahuinya (Arikunto, 2010). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup. Menurut Arikunto (2010), kuesioner tertutup adalah adalah suatu kuesioner yang telah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih. Kuesioner ini terdiri dari data demografi dan pertanyaan tentang pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pencegahan anemia pada kehamilan. Terdapat 10 pertanyaan *multiple choice* tentang pengetahuan pencegahan anemia pada kehamilan. Pertanyaan-pertanyaan tersebut terdiri atas 8 pertanyaan *favorable* (1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10) dan 2 pertanyaan *unfavorable* (3,5). Untuk setiap jawaban yang benar diberi poin 1 dan jawaban yang salah diberi poin 0. Untuk data sikap terdapat 6 pertanyaan *favorable* (2,6,7,8,9,10) dan 4 pertanyaan *unfavorable* (1,3,4,5). Untuk jawaban dari pertanyaan *favorable*, sangat setuju diberi poin 4, setuju 3 poin, tidak setuju 2 poin, sangat tidak setuju 1 poin. Sedangkan untuk jawaban dari pertanyaan *unfavorable*, sangat setuju diberi poin 1, setuju 2 poin, tidak setuju 3 poin, sangat tidak setuju 4 poin. Sedangkan untuk data tindakan terdapat 1 pertanyaan

*unfavorable* yakni soal nomor 7, sisanya pertanyaan *favorable*. Untuk setiap jawaban benar diberi nilai 1 dan 0 untuk jawaban yang salah.

#### **4.5 Lokasi dan waktu penelitian**

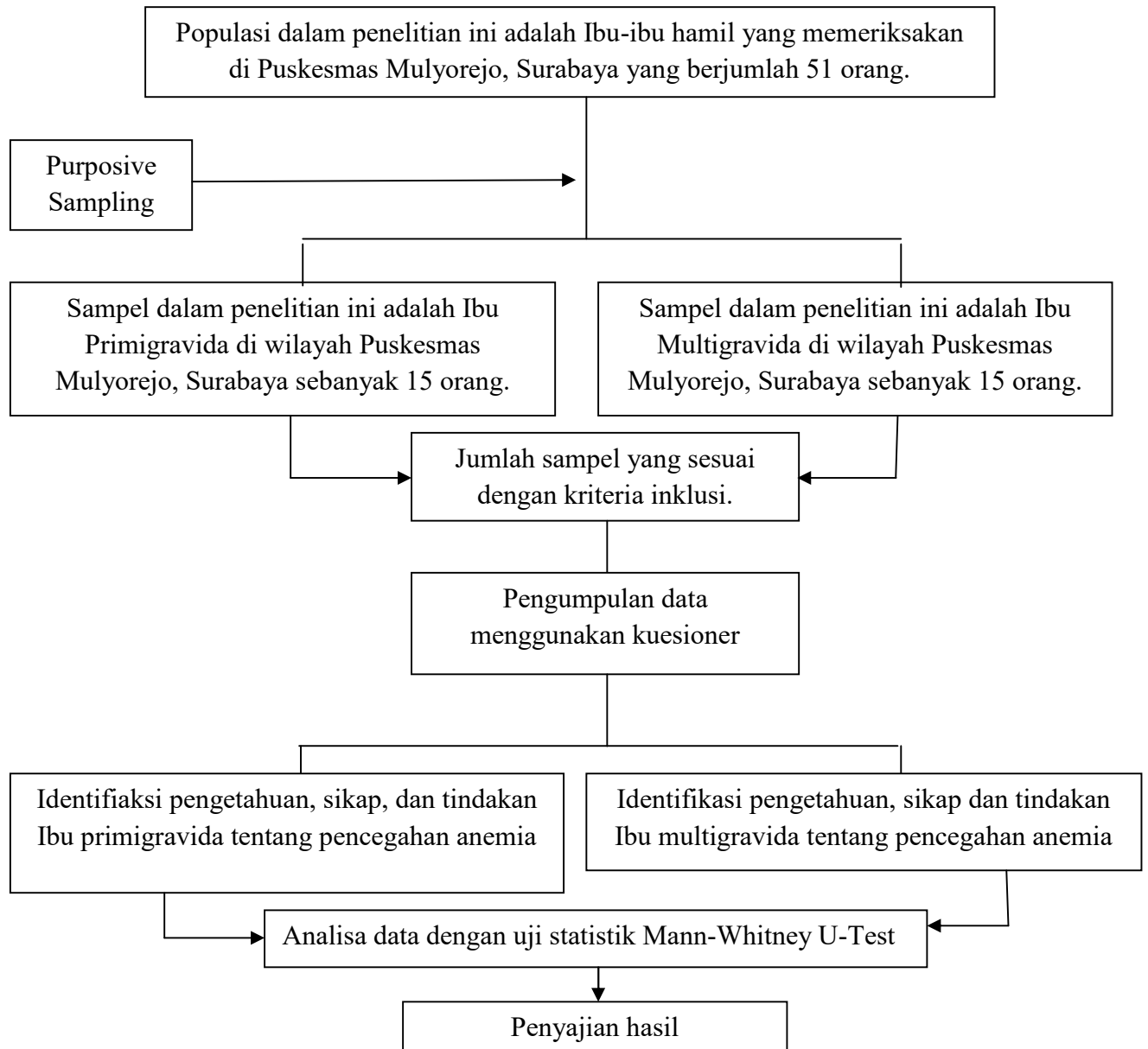
Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mulyorejo, Surabaya. Penelitian dilakukan pada tanggal 25 sampai dengan 31 Januari 2012.

#### **4.6 Prosedur pengumpulan data**

Pengambilan data dilakukan setelah mendapatkan surat pengantar dari Program Studi S1 Keperawatan Universitas Airlangga untuk meminta izin ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, peneliti menyerahkan ke Puskesmas Mulyorejo untuk selanjutnya melakukan pengambilan data. Pengambilan data dilakukan secara klasikal, yaitu ibu-ibu hamil yang datang untuk memeriksakan kehamilan di Puskesmas Mulyorejo pada hari yang ditentukan. Responden yang memenuhi kriteria akan dijelaskan mengenai penelitian yang akan dilakukan, kemudian diminta untuk menandatangani *inform consent* bagi responden. Kemudian responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan. Setiap responden akan didampingi satu per satu dalam pengisian kuesioner. Apabila ada responden yang datang bersamaan, maka peneliti akan melakukan *inform consent* terlebih dahulu kemudian pengisian kuesionernya satu persatu dengan didampingi peneliti. Setelah mendapatkan data, kemudian data dianalisis menggunakan analisis data. Untuk setiap variabel data demografi akan dilakukan analisa

univariat. Data pengetahuan, sikap dan tindakan dianalisa menggunakan analisa data *Mann-Whitney U-Test*.

#### 4.7 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian perbedaan perilaku pencegahan anemia pada ibu primigravida dan ibu multigravida di wilayah Puskesmas Mulyorejo, Surabaya.

## **4.8 Analisa Data**

### **4.8.1 Analisa Univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat menganalisa variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menampilkan distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik dari subjek penelitian.

### **4.8.2 Analisa Bivariat**

Analisa data yang digunakan adalah uji *Mann-Whitney U-Test*. U-test digunakan dalam penelitian ini karena untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel independen yang apabila datanya berbentuk ordinal (Sugiyono, 2007).

## **4.9 Etika Penelitian**

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting karena penelitian akan berhubungan langsung dengan manusia. Maka, segi etika penelitian harus dilakukan karena manusia mempunyai hak asasi. Dalam penelitian ini menekankan masalah etika, meliputi:

### *1. Inform Consent*

Inform consent diberikan kepada responden sebelum dilakukan penelitian. Pada responden yang telah bersedia untuk menjadi

responden terlebih dahulu harus menandatangani lembar persetujuan, sedangkan responden yang menolak menjadi responden tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

#### 2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan hasil, peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi lembar tersebut hanya diberi kode nomor.

#### 3. *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hasil penelitian disimpan aman oleh peneliti dan dimusnahkan apabila keseluruhan penelitian sudah selesai.

### **4.10 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini banyak terdapat kekurangan dan keterbatasan sehingga hasil penelitian masih jauh dari sempurna, keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah sebagai berikut:

1. Sampel yang digunakan kurang spesifik pada ibu hamil dengan usia kehamilan yang rentan terjadi anemia.
2. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup, sehingga peneliti kurang mengeksplorasi perilaku responden. Selain itu kuesioner yang digunakan belum dilakukan uji validitas dan reliabilitas.
3. Peneliti masih tergolong peneliti pemula sehingga masih banyak prosedur tindakan yang kurang dan menyebabkan hasil kurang memuaskan.



## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian meliputi gambaran umum mengenai lokasi penelitian, gambaran data umum responden (umur responden, umur kehamilan, jumlah kehamilan, jarak kehamilan sebelumnya, kunjungan ANC, keteraturan minum tablet tambah darah dan tingkat pendidikan) dan data khusus subvariabel pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pencegahan anemia di Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

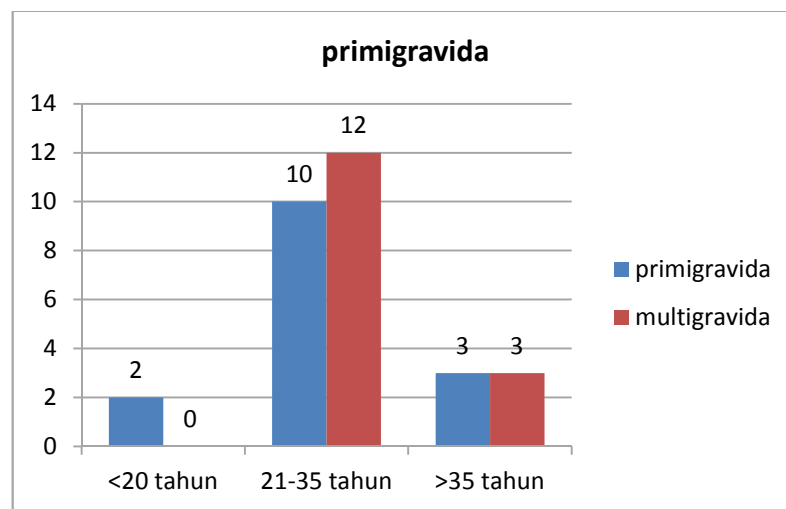
Puskesmas Mulyorejo terletak di Jalan Mulyorejo Utara 201 Kecamatan Mulyorejo Surabaya. Puskesmas Mulyorejo merupakan tipe puskesmas non perawatan. Beberapa program pelayanan yang diberikan pada ibu hamil antara lain tes laboratorium, konseling gizi, dan pemeriksaan fisik. Setiap ibu hamil menerima pelayanan 7T (timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, imunisasi TT, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet zat besi, tes terhadap penyakit menular seksual, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan). Apabila ada ibu hamil yang beresiko tinggi maka akan dirujuk atau dikonsultasikan ke dokter atau rumah sakit. Di Puskesmas Mulyorejo, setiap Ibu hamil akan diperiksa hemoglobinnya minimal satu kali selama kehamilan. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada saat pertama kali ibu melakukan kunjungan ANC atau sesuai kesepakatan dengan Ibu hamil yang bersangkutan. Di Puskesmas Mulyorejo tidak ada penyuluhan kesehatan secara berkelompok pada

Ibu-ibu hamil. Namun, apabila ada Ibu hamil dengan nilai hemoglobinnya rendah maka akan diberikan konseling tentang anemia dan cara pencegahannya.

### 5.1.2 Data umum

Karakteristik umum responden menguraikan tentang umur responden, umur kehamilan, jumlah kehamilan, jarak kehamilan sebelumnya, kunjungan ANC, keteraturan minum tablet tambah darah dan tingkat pendidikan.

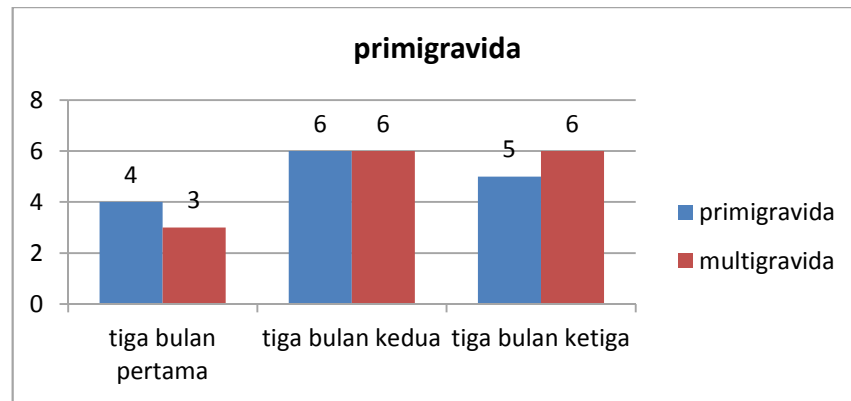
#### 1. Umur



Gambar 5.1 Distribusi frekuensi umur responden di Puskesmas Mulyorejo Surabaya Januari 2012.

Berdasarkan gambar diatas sebagian besar umur responden primigravida pada rentang 21-35 tahun yakni 10 responden (66,7%). Namun, ada responden yang berumur kurang dari 20 tahun (13,3%) dan diatas 35 tahun (20%). Sebagian besar umur responden multigravida pada rentang 21-35 tahun yakni 12 responden (80%). Akan tetapi ada responden yang berumur di atas 35 tahun (20%).

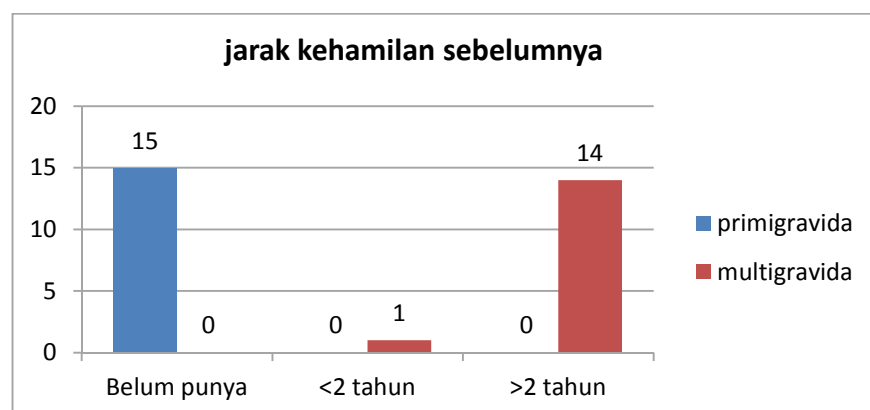
## 2. Umur kehamilan



Gambar 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur kehamilan di puskesmas Mulyorejo Surabaya Januari 2012.

Berdasarkan gambar diatas sebagian besar umur kehamilan responden primigravida yaitu pada tiga bulan kedua (40%). Namun ada responden yang umur kehamilannya pada tiga bulan ketiga (33,3%) dan tiga bulan pertama (26,7%). Sedangkan umur kehamilan responden multigravida umur kehamilan pada tiga bulan kedua dan ketiga berjumlah sama yakni masing-masing (40%). Namun ada juga responden yang umur kehamilannya pada tiga bulan pertama (20%).

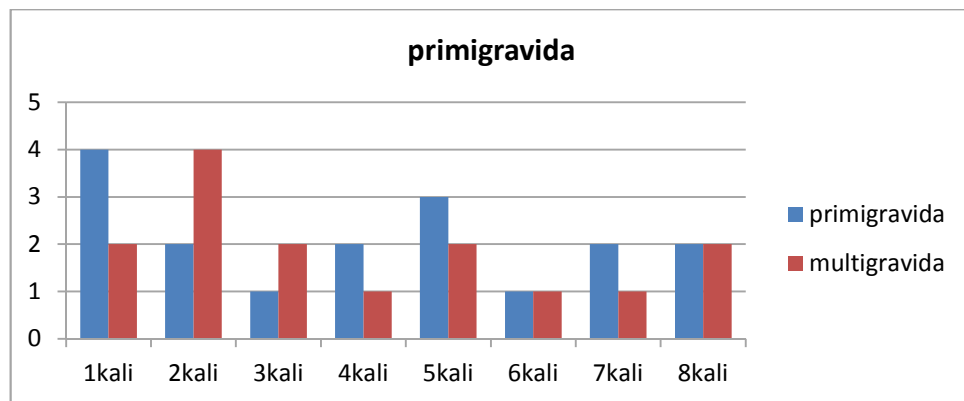
## 3. Jarak kehamilan sebelumnya



Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jarak kehamilan sebelumnya di Puskesmas Mulyorejo Surabaya Januari 2012.

Berdasarkan gambar diatas seluruh responden primigravida belum mempunyai anak (100%). Sedangkan responden multigravida sebagian besar jarak kehamilannya diatas dua tahun (93,3%). Akan tetapi ada responden yang jarak kehamilannya kurang dari dua tahun (6,7%).

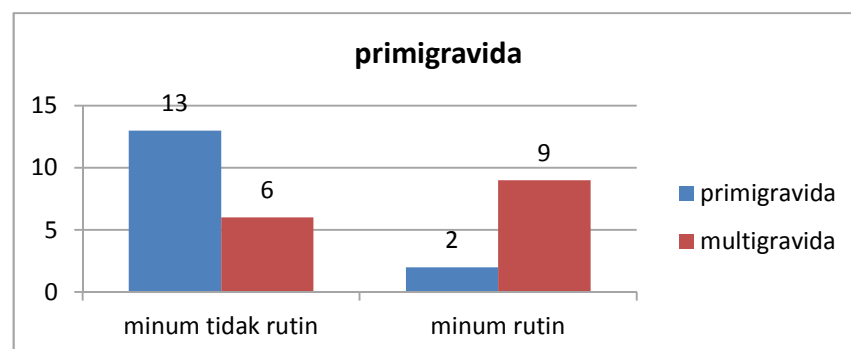
#### 4. Kunjungan ANC (*Ante natal Care*)



Gambar 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kunjungan ANC (*Ante Natal Care*) di Puskesmas Mulyorejo Surabaya Januari 2012.

Berdasarkan gambar di atas kunjungan ANC responden primigravida terbanyak satu dan lima kali yakni masing-masing 4 responden (26,7%) dan 3 responden (20%). Sedangkan kunjungan ANC responden multigravida terbanyak dua kali yakni 4 responden (26,7%).

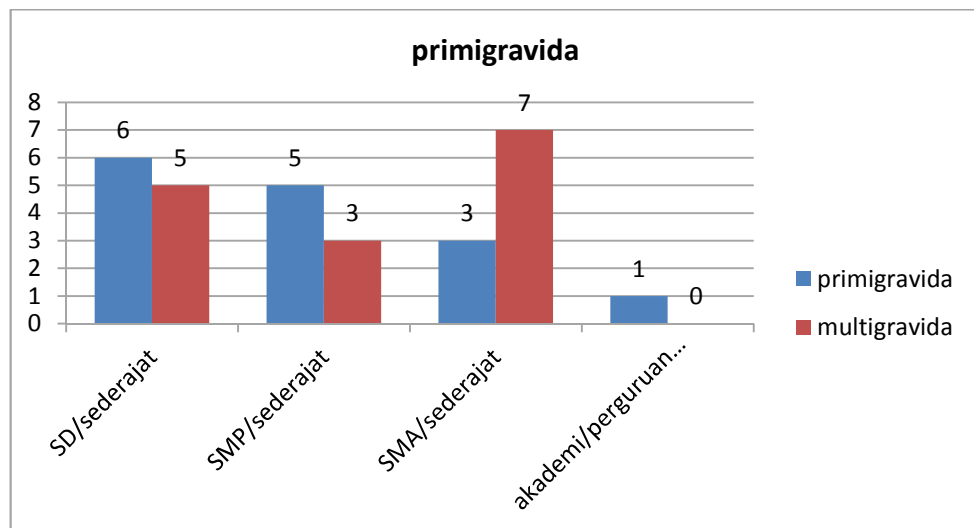
#### 5. Keteraturan minum tablet tambah darah



Gambar 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan keteraturan minum tablet tambah darah di Puskesmas Mulyorejo Surabaya Januari 2012.

Berdasarkan gambar diatas sebagian besar responden primigravida minum tablet tambah darah secara tidak rutin (86,7%). Namun ada juga responden yang minum tablet tambah darah secara rutin (13,3%). Sedangkan sebagian besar responden multigravida minum tablet tambah darah secara rutin yakni sebesar responden (60%). Sedangkan responden multigravida sebagian besar minum tablet tambah darah secara rutin (60%). Akan tetapi ada juga responden yang tidak rutin minum tablet tambah darah (40%).

#### 6. Tingkat pendidikan



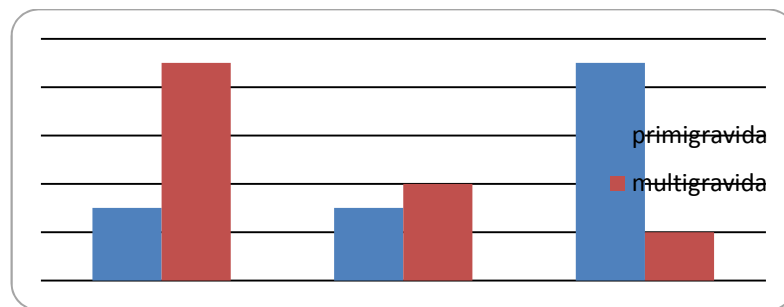
Gambar 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya Januari 2012.

Berdasarkan gambar diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden primigravida berpendidikan SD/ sederajat dan SMP/ sederajat dengan jumlah responden masing-masing 6 responden (40%) dan 5 responden (33,33%). Namun ada juga responden yang berpendidikan

SMA/ sederajat (20%) dan akademi/ perguruan tinggi (6,7%). Sedangkan responden multigravida sebagian besar berpendidikan SMA/ sederajat (46,7%). Akan tetapi ada responden yang berpendidikan SD/ sederajat (33,3%) dan SMP/ sederajat (20%).

### 5.1.3 Data khusus

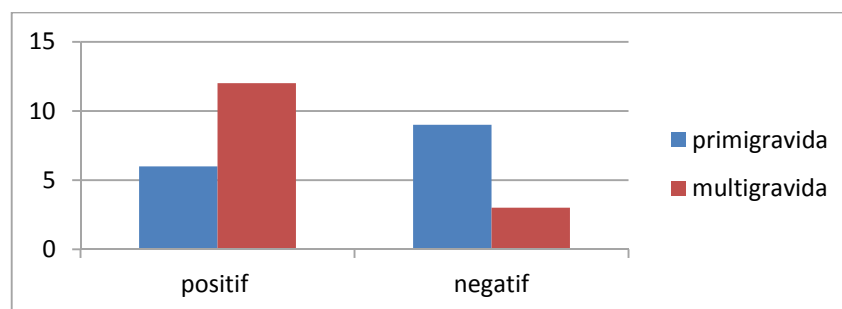
#### 1. Identifikasi pengetahuan ibu primigravida dan multigravida



Gambar 5.7 Diagram batang identifikasi pengetahuan ibu primigravida dan multigravida di Puskesmas Mulyorejo Surabaya Januari 2012.

Berdasarkan gambar diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu primigravida tentang pencegahan anemia pada tingkatan kurang yakni sebanyak 9 orang (60%) dan pengetahuan ibu multigravida pada tingkatan baik yakni 9 orang (60%).

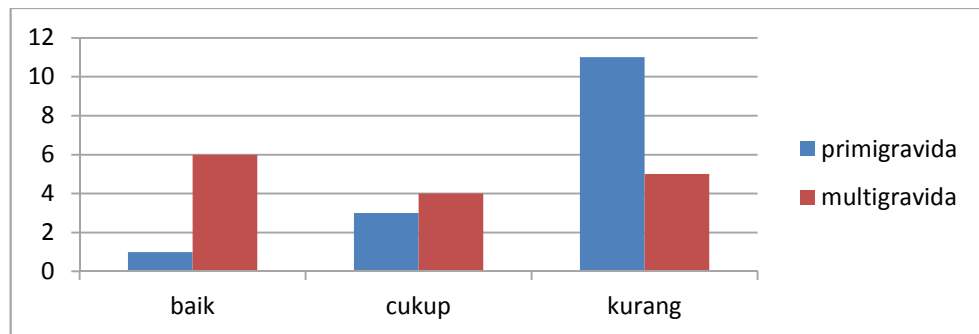
#### 2. Identifikasi sikap ibu primigravida dan multigravida



Gambar 5.8 Diagram batang identifikasi sikap ibu primigravida dan multigravida di Puskesmas Mulyorejo Surabaya Januari 2012.

Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar sikap ibu primigravida tentang pencegahan anemia negatif yakni sebesar 60% (9 orang) dan sikap ibu multigravida positif sebesar 80% (12 orang).

### 3. Identifikasi tindakan ibu primigravida dan multigravida



Gambar 5.9 Diagram batang identifikasi tindakan ibu primigravida dan multigravida di Puskesmas Mulyorejo Surabaya Januari 2012.

Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa tindakan ibu primigravida dalam mencegah anemia sebagian besar kurang yakni 73,3% (11 orang) dan tindakan ibu multigravida sebagian besar baik yakni 40% (6 orang).

### 4. Perbedaan pengetahuan ibu primigravida dan multigravida

Tabel 5.1 Perbedaan pengetahuan antara ibu primigravida dan multigravida dalam pencegahan anemia di Puskesmas Mulyorejo Surabaya Januari 2012.

No.responden	Nilai Pengetahuan Primigravida	No.responden	Nilai Pengetahuan Multigravida
4	3	1	7
8	8	2	10
10	8	3	9
11	3	5	9
12	4	6	4
16	8	7	6
17	6	9	9
18	4	13	9
21	4	14	6
23	6	15	8
24	7	19	8
25	5	20	5

26	3	22	7
29	5	27	10
30	4	28	8
Mean	5,20	Mean	7,67
Std. deviation	1,859	Std. deviation	1,799
Uji Mann-Whitney U p=0,008			

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa mean pengetahuan ibu primigravida adalah 5,20 dengan standard deviasi sebesar 1,859. Sedangkan mean pengetahuan ibu multigravida adalah 7,67 dengan nilai standard deviasi sebesar 1,799. Setelah dilakukan uji Mann-Whitney U didapatkan hasil  $p < 0,05$  ( $p = 0,008$ ) sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya ada perbedaan pengetahuan antara ibu primigravida dan multigravida di Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

#### 5. Perbedaan sikap ibu primigravida dan multigravida

Tabel 5.2 Perbedaan sikap antara ibu primigravida dan multigravida dalam pencegahan anemia di Puskesmas Mulyorejo Surabaya Januari 2012.

No.responden	Nilai Sikap Primigravida	No.responden	Nilai Sikap Multigravida
4	24	1	30
8	33	2	30
10	35	3	30
11	35	5	34
12	27	6	25
16	25	7	30
17	28	9	27
18	28	13	29
21	28	14	24
23	26	15	31
24	25	19	28
25	26	20	30
26	23	22	28
29	27	27	33
30	26	28	31
Mean	27,73	Mean	29,33
Std. deviation	3,731	Std. deviation	2,664
Uji Mann-Whitney U p=0,028			



Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa sikap ibu primigravida mempunyai nilai mean 27,73 dengan nilai standard 3,731. Sedangkan nilai mean sikap ibu multigravida adalah 29,33 dan nilai standard deviasi sebesar 2,664. Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney U didapatkan hasil  $p < 0,05$  ( $p = 0,028$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya ada perbedaan sikap ibu primigravida dan multigravida di Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

#### 6. Perbedaan tindakan ibu primigravida dan multigravida

Tabel 5.3 Perbedaan tindakan antara ibu primigravida dan multigravida dalam pencegahan anemia di Puskesmas Mulyorejo Surabaya Januari 2012.

No.responden	Nilai Tindakan Primigravida	No.responden	Nilai Tindakan Multigravida
4	3	1	6
8	4	2	9
10	10	3	8
11	5	5	8
12	5	6	3
16	1	7	5
17	7	9	4
18	7	13	8
21	4	14	7
23	3	15	8
24	3	19	9
25	3	20	4
26	2	22	6
29	6	27	9
30	5	28	7
Mean	4,53	Mean	6,73
Std. deviation	2,295	Std. deviation	1,981
Uji Mann-Whitney U $p = 0,008$			

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa tindakan ibu primigravida memiliki nilai mean 4,53 dan nilai standard deviasi sebesar

2,295. Sedangkan nilai mean tindakan ibu multigravida sebesar 6,73 dan nilai standard deviasi sebesar 1,981. Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney U didapatkan hasil  $p < 0,05$  ( $p = 0,008$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya ada perbedaan tindakan ibu primigravida dan multigravida di Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

## 5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil uji analisis didapatkan hasil bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan responden primigravida dan multigravida. Dari identifikasi menunjukkan sebagian besar responden primigravida pada tingkatan pengetahuan kurang. Hal ini berbanding terbalik dengan tingkatan pengetahuan responden multigravida yang sebagian besar responden memiliki tingkatan pengetahuan tentang pencegahan anemia yang baik.

Perbedaan tingkatan pengetahuan ini bisa disebabkan oleh pengalaman. Dimana responden multigravida sudah pernah hamil dua kali atau lebih, sehingga responden telah memiliki pengalaman yang lebih dibandingkan dengan responden primigravida. Menurut Notoatmodjo (2003), pengalaman adalah salah satu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi seseorang. Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal biasa diperoleh dari lingkungan. Kehidupan dalam proses perkembangan, misal sering mengikuti kegiatan yang mendidik seperti penyuluhan. Pengetahuan atau kognitif yang dipengaruhi faktor-faktor diatas merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian terbanyak perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh

pengetahuan. Selain pengalaman, tingkatan pendidikan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut (Notoatmodjo, 2003). Namun responden multigravida no.6 yang berpendidikan lebih tinggi (SMP/ sederajat) dibandingkan dengan responden primigravida no.12 (SD/ sederajat) memiliki tingkatan pengetahuan yang sama. Hal ini disebabkan karena peningkatan pengetahuan seseorang tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal saja tetapi juga dapat diperoleh melalui pendidikan informal. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berupa jasmani dan rohani seseorang. Faktor eksternal sendiri dapat berupa pendidikan, paparan media massa, ekonomi, hubungan sosial serta pengalaman (Notoatmodjo,2003).

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor pendorong yang salah satunya adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan. Petugas kesehatan hendaknya selalu memberikan pendidikan kesehatan tentang anemia dan cara pencegahan kepada setiap ibu hamil yang melakukan kunjungan *Ante natal Care (ANC)*. Karena dari sanalah ibu hamil dapat mendapatkan informasi terkait anemia dan cara pencegahannya ataupun tentang informasi kesehatan yang lain. Seperti keterangan yang diberikan oleh salah satu bidan yang praktek di Puskesmas Mulyorejo bahwa tidak semua ibu hamil diberikan konseling tentang anemia dan cara pencegahannya, hanya ibu

hamil yang kelihatan pucat dan mengindikasikan anemia saja. Perilaku petugas kesehatan seperti inilah yang mungkin menjadi salah faktor penyebab mengapa masih ada responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang.

Menurut hasil uji analisis didapatkan hasil terdapat perbedaan sikap antara responden primigravida dan multigravida. Dari identifikasi menunjukkan sebagian besar responden primigravida memiliki sikap yang negatif, sedangkan responden multigravida memiliki sikap positif. Pada responden primigravida yang memiliki sikap negatif, 7 responden berumur 21-35 tahun (nomor 4,11,16,23,24,26,29), 1 responden berumur kurang dari 20 tahun (nomor 12) dan 1 responden berumur diatas 35 tahun (nomor 25). Sedangkan responden multigravida yang memiliki sikap positif, 9 responden berumur 21-35 tahun (nomor 1,2,3,5,7,15,19,20,27) dan 3 responden berumur diatas 35 tahun (nomor 13,22,28). Pada responden primigravida yang memiliki sikap negatif, 5 responden mempunyai tingkat pendidikan SMP/ sederajat (nomor 4,11,16,23,29) dan 4 responden mempunyai tingkat pendidikan SD/ sederajat (nomor 12,24,25,26). Sedangkan responden multigravida yang memiliki sikap positif, 7 responden mempunyai tingkat pendidikan SMA/ sederajat (nomor 2,5,15,20,22,27,28), 2 responden mempunyai tingkat pendidikan SMP/ sederajat (nomor 1,3) dan 3 responden mempunyai tingkat pendidikan SD/ sederajat (nomor 7,13,20).

Perbedaan sikap antara responden primigravida dan multigravida disebabkan karena pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya, tetapi pembentukan senantiasa berlangsung dalam interaksi manusia dan berkenaan dengan alternatif yaitu senang atau tidak senang, mendukung atau tidak mendukung, menjauhi atau mendekati (Azwar, 2003). Selain itu sikap diikuti atau

tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang (Notoatmodjo, 2007). Menurut Azwar (2003) pembentukan sikap seseorang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga keagamaan serta faktor emosi pada diri individu.

Sikap tersebut dapat pula dipengaruhi oleh keyakinan masing-masing individu, adanya keyakinan dengan meminum tablet tambah darah (TTD) secara rutin dan makan makanan yang mengandung zat besi dapat mencegah anemia. Selain itu, pengaruh orang lain yang dianggap penting juga bisa mempengaruhi seseorang (Azwar, 2003). Misalkan saja apabila suami tidak mendukung ibu hamil untuk rutin minum tablet tambah darah dan makan makanan yang mengandung banyak zat besi maka ibu hamilpun bisa saja bersikap negatif terhadap pencegahan anemia.

Berdasarkan analisis menunjukkan bahwa hasil uji analisis didapatkan hasil bahwa ada perbedaan tindakan pencegahan anemia antara responden primigravida dan multigravida. Sebagian besar responden primigravida memiliki tindakan yang kurang, sedangkan multigravida baik.

Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut teori Lawrence Green yang dikutip Notoatmodjo (2007) yang menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan salah satunya adalah pengetahuan yang merupakan *predisposing factor*. Tindakan yang kurang sesuai dengan pengetahuan yang kurang pada responden primigravida. Sedangkan tindakan yang baik pada responden multigravida sesuai

dengan pengetahuan responden yang baik. Intelegensi atau pengetahuan seseorang juga dapat mempengaruhi tindakan seseorang. apabila individu memiliki intelegensi tinggi, maka individu tersebut dalam mengambil keputusan dapat bertindak tepat, cepat dan mudah. Sebaliknya bagi individu yang memiliki intelegensi rendah dalam mengambil keputusan akan bertindak lambat (Anonim, 2009). Responden no.6 dan 12 memiliki tingkat pengetahuan yang kurang/rendah, tindakan pencegahan anemianya pun kurang juga.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa apabila dilihat dari tingkat pengetahuan antara ibu primigravida dan multigravida, tingkat pengetahuan ibu multigravida lebih baik dibandingkan ibu primigravida. Terdapat perbedaan sikap antara ibu primigravida dan multigravida, yakni sikap ibu multigravida lebih positif dibandingkan sikap ibu primigravida. Sedangkan apabila dilihat dari tindakan ibu primigravida dan multigravida, maka tindakan ibu multigravida lebih baik dibandingkan tindakan ibu primigravida.

## BAB 6

### SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan membahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian perbedaan perilaku pencegahan anemia pada ibu primigravida dan multigravida di Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

#### 1.1 Simpulan

1. Pengetahuan tentang pencegahan anemia pada ibu multigravida lebih baik dibandingkan pengetahuan ibu primigravida di Puskesmas Mulyorejo Surabaya.
2. Sikap pencegahan anemia pada ibu multigravida lebih positif dibanding sikap ibu primigravida di Puskesmas Mulyorejo Surabaya.
3. Tindakan pencegahan anemia pada ibu multigravida lebih baik dibandingkan dengan tindakan ibu primigravida di Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

#### 1.2 Saran

1. Bagi masyarakat, khususnya bagi ibu hamil hendaknya lebih sering bertanya/ berdiskusi dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan informasi kesehatan khususnya mengenai anemia dan pencegahannya.
2. Bagi petugas kesehatan hendaknya melakukan konseling/ pendidikan kesehatan pada setiap ibu hamil tentang anemia dan pencegahannya pada

waktu melakukan kunjungan *ANC* ataupun melakukannya secara berkelompok.

3. Bagi peneliti selanjutnya hendaknya melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang anemia dan perilaku pencegahannya khusus pada trimester tertentu yang spesifik.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S 2010, *Manajemen Penelitian*. Rineka Cipta, Jakarta
- Arikunto, S 2010, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta
- Amiruddin, R 2007, *Anemia Defisiensi Zat besi pada Ibu Hamil di Indonesia (Evidence Based)*, Diakses 17 Oktober 2011, <<http://ridwanamiruddin.wordpress.com/2007/10/08/evidence-base-epidemiologi-anemia-defisiensi-zat-besi-pada-ibu-hamil-di-indonesia/>>.
- Azwar, S 2003, *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Bobak, M.I 2005, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi 4, EGC, Jakarta
- Brok, K 2005, *Nutrisi Medikasi dan Senam Hamil*, Jakarta
- Breyman, C 2011, *Expert recommendations for the diagnosis and treatment of iron-deficiency anemia during pregnancy and the postpartum period in the Asia-Pacific region*, Diakses 17 Oktober 2011, <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/>>.
- Cunningham, F.G 2006, *Obstetri Williams*, Edisi 21, Volume 1, EGC, Jakarta
- Djumhana, 2006, *Penanganan Anemia Pada Wanita*, Jurnal Ethical Digest vol IV no 32.
- Gibney, J.M (ed) 2009), *Gizi Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta
- Herman, I.I 2001, *Hubungan Anemia dengan Kebiasaan Makan, Pola Haid, Pengetahuan tentang Anemia dan Status Gizi Remaja Putri Di SMUN 1 Cibinong Kabupaten Bogor*, Diakses tanggal 31 Oktober 2011, <<http://ceria.bkkbn.go.id/penelitian/detail/214>>.
- Kustini, W 2008, *Hubungan Tingkat Pengetahuna dan Sikap Terhadap Perilaku dalam Pencegahn Anemia di Wilayah kerja Puskesmas Mranggen Kabupaten Demak*, Diakses tanggal 31 Oktober 2011, <<http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php>>.
- Mandriwati, G.A 2007, *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*, EGC, Jakarta
- Mandriwati, G.A 2010, *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*, EGC, Jakarta

- Manuaba, I.A.C 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta
- Mochtar, R 1998, *Sinopsis Obstetri: Obstetri fisiologi, Obstetri Patologi*, Edisi 2, EGC, Jakarta
- Morgan, G dan Carole H 2009, *Obstetri & Ginekologi: Panduan Praktik*, Edisi 2, EGC, Jakarta
- Nugraheni, S.A 1999 *Peningkatan Pengetahuan dan Sikap calon Pengantin tentang Anemia pada Kehamilan melalui Cerita Bergambar Kesehatan Reproduksi*, diakses tgl 31 oktober 2011, <<http://ceria.bkkbn.go.id/penelitian/detail/194>>.
- Notoatmodjo, S 2003, *Ilmu kesehatan masyarakat prinsip-prinsip dasar*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S 2007, *Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam, 2009, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Proverawati, A 2011, *Anemia dan Anemia Kehamilan*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Sugiyono, 2007, *Statistika untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung
- Tarwoto & Wasnidar, 2007, *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsep dan penatalaksanaan*, TIM, Jakarta
- Walsh, L.V 2008, *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*, EGC, Jakarta

Lampiran 1

### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Ibu hamil

Di Puskesmas Mulyorejo, Surabaya

Sehubungan penyelesaian tugas akhir di Program Studi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka saya:

Nama : Anis Rokhima

NIM : 131011147

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Perbedaan Perilaku Pencegahan Anemia pada Ibu Primigravida dan Ibu Multigravida di Wilayah Puskesmas Mulyorejo, Surabaya”**. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan perbedaan perilaku pencegahan anemia antara Ibu primigravida dan Ibu multigravida di wilayah Puskesmas Mulyorejo, Surabaya. Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan Ibu untuk berkenan sebagai subjek penelitian. Identitas dan informasi yang berkaitan dengan Ibu akan dirahasiakan oleh peneliti.

Atas partisipasi dan dukungannya saya sampaikan terima kasih.

Surabaya, Januari 2012

Hormat saya,

Anis Rokhima



## Lampiran 3

**KUESIONER****Judul : Perbedaan Perilaku Pencegahan Anemia pada Ibu Primigravida dan Ibu Multigravida di Wilayah Puskesmas Mulyorejo, Surabaya**

No.Responden :

Tanggal penelitian :

I. Petunjuk : Berilah tanda "X" pada jawaban yang anda pilih.

## II. Data Demografi

Kode diisi oleh petugas

## 1. Umur Responden

- a. < 20 tahun
- b. 21-35 tahun
- c. > 35 tahun

## 2. Umur Kehamilan

- a. Tiga bulan pertama (0 – 12 minggu)
- b. Tiga bulan kedua (12 – 28 minggu)
- c. Tiga bulan ketiga (28 – 40 minggu)

## 3. Jumlah kehamilan sekarang

- a. Pertama
- b. Kedua / lebih\*

Jika jawaban anda b, apakah pernah keguguran/ lahir kurang bulan/ lahir cukup bulan.\*

\*coret yang tidak perlu.

## 4. Jarak kehamilan sebelumnya

- a. Belum punya
- b. < 2 tahun
- c.  $\geq$  2 tahun

## 5. Kunjungan ANC berapa kali:.....

## 6. Keteraturan minum tablet tambah darah

- a. Minum tidak rutin
- b. Minum rutin

## 7. Tingkat Pendidikan

- a. SD/ sederajat
- b. SMP/ sederajat
- c. SMA/ sederajata
- d. Akademi/ Perguruan tinggi

**A. DATA PENGETAHUAN**

Petunjuk: Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap paling benar.

1. Pengertian anemia adalah?
  - a. Keadaan dimana terjadi kekurangan sel darah merah.
  - b. Keadaan yang disebabkan karena ibu hamil terlalu capek.
2. Apa yang dapat menyebabkan anemia?
  - a. Kurang gizi dan kurang zat besi.
  - b. Kurang minum susu.
3. Dibawah ini yang bukan merupakan penyebab anemia adalah?
  - a. Terlalu capek.
  - b. Kekurangan zat besi.
4. Tanda-tanda terjadinya anemia adalah?
  - a. Tidak ada tanda apa-apa.
  - b. Pusing, kunang-kunang, dan letih.
5. Yang bukan merupakan faktor resiko terjadinya anemia adalah?
  - a. Jarak kehamilan yang terlalu dekat.
  - b. Mengonsumsi zat besi secara teratur.
6. Salah satu faktor resiko terjadinya anemia adalah?
  - a. Mengalami menstruasi yang berat sebelum kehamilan.
  - b. Hamil pada usia subur.

7. Anemia dapat menyebabkan apa saja?
  - a. Janin menjadi gemuk.
  - b. Kematian janin waktu lahir.
8. Hal apa saja yang dapat mencegah terjadinya anemia.
  - a. Tidak meminum tablet tambah darah.
  - b. Makan makanan yang mengandung zat besi dan meminum tablet tambah darah.
9. Makanan dan minuman apa saja yang dapat mencegah terjadinya anemia?
  - a. Teh dan kopi.
  - b. Daging merah, telur, sayuran berdaun hijau, dan kacang tanah.
10. Menurut anda jawaban mana yang paling benar tentang pencegahan anemia.
  - a. Makan buah jeruk, jambu biji atau buah kiwi dapat mempercepat penyerapan zat besi.
  - b. Minum teh dan kopi dapat mempercepat penyerapan zat besi.

## B. DATA SIKAP

Petunjuk: Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda, dengan memberikan tanda (√) centang pada kolom yang disediakan.

1. Jawaban yang dipilih tidak boleh lebih dari satu jawaban.
2. Jawaban diisi sendiri dan tidak boleh diwakilkan.
3. Untuk jawaban SS = Sangat Setuju, S = Setuju, TS = Tidak Setuju dan STS = Sangat Tidak Setuju.

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Tablet besi diminum jika ingat saja.				
2.	Makan daging, sayur yang berwarna hijau dan kacang-kacangan dapat mencegah anemia.				
3.	Meminum tablet besi lebih baik dengan kopi atau teh.				
4.	Meminum tablet besi sebaiknya segera setelah makan.				
5.	Pemeriksaan kehamilan dilakukan jika sudah dekat waktu bersalin saja.				

6.	Cara untuk mencegah anemia adalah dengan mengkonsumsi tablet besi secara rutin.				
7.	Memeriksa kehamilan secara rutin dilakukan untuk memantau kondisi kehamilan dan mengurangi resiko anemia.				
8.	Mengkonsumsi tablet besi sebaiknya dibarengi dengan minum vitamin C atau makan makanan yang mengandung vitamin C.				
9.	Anemia dapat menyebabkan ibu mudah pingsan, mudah keguguran atau persalinan yang lama.				
10.	Anemia dapat menyebabkan cacat bawaan pada bayi.				

### C. DATA TINDAKAN

Berilah tanda (√) centang pada kolom yang disediakan sesuai dengan yang anda lakukan.

No	PERNYATAAN	Ya	Tidak
1.	Saya minum tablet zat besi (tablet tambah darah) secara rutin.		
2.	Saya mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi. Seperti daging, sayuran yang berwarna hijau dan kacang-kacangan.		
3.	Saya mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, jambu biji dan kiwi.		
4.	Saya minum vitamin C.		
5.	Saya minum tablet besi tidak dengan kopi atau teh		
6.	Saya minum tablet besi tidak segera setelah makan.		
7.	Saya melakukan pemeriksaan kehamilan rutin pada masa kehamilan.		
8.	Saya melakukan pemeriksaan kehamilan hanya sekali selama hamil.		
9.	Saya berdiskusi dengan petugas kesehatan tentang dampak anemia pada kehamilan dan janin.		
10.	Saya bertanya pada petugas kesehatan tentang makanan apa saja yang dapat mencegah anemia ketika memeriksa kehamilan.		



## Lampiran 4

## Tabulasi Data Khusus dan Umum

No. Responden	Umur Responden	Umur Kehamilan	Jumlah Kehamilan	Jarak Kehamilan Sebelumnya	Kunjungan ANC	Keteraturan Minum TTD	Tingkat Pendidikan	Pengetahuan	Sikap	Tindakan
1	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1
3	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1
4	2	1	1	1	1	1	2	3	2	3
5	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1
6	2	1	2	3	1	1	2	3	2	3
7	2	2	2	3	2	1	1	2	1	3
8	2	3	1	1	7	1	3	1	1	3
9	2	3	2	3	8	1	1	1	2	3
10	2	2	1	1	7	2	4	1	1	1
11	2	2	1	1	4	1	2	3	2	3
12	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3
13	3	3	2	3	8	2	1	1	1	1
14	2	2	2	3	5	1	1	2	2	2
15	2	2	2	3	3	2	3	1	1	2
16	2	2	1	1	2	1	2	1	2	3
17	3	3	1	1	5	2	3	2	1	2
18	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2
19	2	3	2	3	5	2	1	1	1	1

20	2	3	2	3	4	1	3	3	1	3
21	2	1	1	1	2	1	3	3	1	3
22	3	3	2	3	6	2	3	2	1	2
23	2	3	1	1	5	1	2	2	2	3
24	2	2	1	1	5	1	1	2	2	3
25	3	1	1	1	1	1	1	3	2	3
26	2	3	1	1	3	1	1	3	2	3
27	2	3	2	3	7	2	3	1	1	1
28	3	1	2	3	2	2	3	1	1	2
29	2	2	1	1	4	1	2	3	2	2
30	3	3	1	1	6	1	1	3	1	3

**Keterangan:****Umur responden**

1= &lt; 20 tahun

2= 21-35 tahun

3= &gt;35 tahun

**Umur kehamilan**

1= tiga bulan pertama

2= tiga bulan kedua

3= tiga bulan ketiga

**Jumlah kehamilan sekarang**

1= pertama/ primigravida

2= kedua/ lebih

**Jarak kehamilan sebelumnya**

1= belum punya

2= &lt;2 tahun

3= &gt; 2 tahun

**Tingkat pendidikan**

1= SD/ sederajat

2= SMP/ sederajat

3= SMA/ sederajat

4= Akademi/ perguruan Tinggi

**Pengetahuan**

1= baik

2= cukup

3= kurang

**Sikap**

1= positif

2= negative

**Tindakan**

1= baik

2= cukup

3= kurang

**Lampiran 5****Hasil uji statistik****NPar Tests****Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pengetahuan ibu primigravida dan multigravida	30	1.97	.890	1	3
kelompok primigravida dan multigravida	30	1.50	.509	1	2

**Mann-Whitney Test****Ranks**

	kelompok primigravida dan multigravida	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan ibu primigravida dan multigravida	primigravida	15	19.50	292.50
	multigravida	15	11.50	172.50
	Total	30		

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	pengetahuan ibu primigravida dan multigravida
Mann-Whitney U	52.500
Wilcoxon W	172.500
Z	-2.661
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.011 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok primigravida dan multigravida

## NPar Tests

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
sikap ibu primigravida dan multigravida	30	1.40	.498	1	2
kelompok primigravida dan multigravida	30	1.50	.509	1	2

## Mann-Whitney Test

### Ranks

	kelompok primigravida dan multigravida	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap ibu primigravida dan multigravida	primigravida	15	18.50	277.50
	multigravida	15	12.50	187.50
	Total	30		

### Test Statistics<sup>b</sup>

	sikap ibu primigravida dan multigravida
Mann-Whitney U	67.500
Wilcoxon W	187.500
Z	-2.198
Asymp. Sig. (2-tailed)	.028
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.061 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok primigravida dan multigravida

## NPar Tests

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
tindakan ibu primigravida dan multigravida	30	2.27	.828	1	3
kelompok primigravida dan multigravida	30	1.50	.509	1	2

## Mann-Whitney Test

### Ranks

kelompok primigravida dan multigravida	N	Mean Rank	Sum of Ranks
tindakan ibu primigravida dan multigravida	15	19.43	291.50
primigravida	15	11.57	173.50
Total	30		

### Test Statistics<sup>b</sup>

	tindakan ibu primigravida dan multigravida
Mann-Whitney U	53.500
Wilcoxon W	173.500
Z	-2.663
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.013 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok primigravida dan multigravida

## Frequencies

		Statistics	
		pengetahuan ibu primigravida	pengetahuan ibu multigravida
N	Valid	15	15
	Missing	0	0
Mean		2.40	1.53
Median		3.00	1.00
Minimum		1	1
Maximum		3	3

## Frequency Table

pengetahuan ibu primigravida					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	20.0	20.0	20.0
	Cukup	3	20.0	20.0	40.0
	Kurang	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

pengetahuan ibu multigravida					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	9	60.0	60.0	60.0
	Cukup	4	26.7	26.7	86.7
	Kurang	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

## Frequencies

		Statistics	
		sikap ibu primigravida	sikap ibu multigravida
N	Valid	15	15
	Missing	0	0
Mean		1.60	1.20
Median		2.00	1.00
Minimum		1	1
Maximum		2	2

## Frequency Table

sikap ibu primigravida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	6	40.0	40.0	40.0
	negatif	9	60.0	60.0	100.0
Total		15	100.0	100.0	

sikap ibu multigravida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	12	80.0	80.0	80.0
	negatif	3	20.0	20.0	100.0
Total		15	100.0	100.0	

## Frequencies

		Statistics	
		tindakan ibu primigravida	tindakan ibu multigravida
N	Valid	15	15
	Missing	0	0
Mean		2.67	1.93
Median		3.00	2.00
Minimum		1	1
Maximum		3	3

## Frequency Table

tindakan ibu primigravida					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	1	6.7	6.7	6.7
	Cukup	3	20.0	20.0	26.7
	Kurang	11	73.3	73.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

tindakan ibu multigravida					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	40.0	40.0	40.0
	Cukup	4	26.7	26.7	66.7
	Kurang	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	