

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU
HAMIL TERHADAP KEJADIAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTA SIGLI**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh :

**DIAN RAHAYU
NIM. 22040083**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM PROGRAM STUDI
SARJANA KEBIDANAN
2023**

LEMBAR ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawahini:

Nama : DIAN RAHAYU

Nim : 22040083

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam Penyusunan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah Penelitian ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan di pertanggungjawabkan.

Sigli, Januari 2024
Yang membuat pernyataan

(Dian Rahayu)

HALAMAN PERSETUJUAN

Dengan Judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU
HAMIL TERHADAP KEJADIAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTA SIGLI**

Oleh :

**DIAN RAHAYU
NIM : 22040083**

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam

Sigli, Januari 2024

Pembimbing

Cut Rosnawati, S.ST, M.Keb

Mengetahui,
Ketua
Program Studi Sarjana Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

Bd. Yuliana, M.Keb, AIFO
NIDN. 1301108901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SIGLI

Oleh

DIAN RAHAYU
NIM : 22040083

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana
Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, Januari 2024

Mengesahkan

Penguji I	: Bd. Yuliana, S.ST.,M.Keb., AIFO	1.
Penguji II	: Ns. Iklima, S.Kep	2.
Pembimbing/	: Cut Rosnawati, S.ST., M.Keb	3.
Penguji III		

Mengetahui,
Ketua,
STIKes Medika Nurul Islam

Ketua,
Program Studi Sarjana Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

Ns.TUTI SAHARA.,M.Kep
NIDN :

Bd.YULIANA,S.ST.,M.Keb., AIFO
NIDN :1301108901

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN**

**SKRIPSI
Januari 2024**

xiv+ 6 BAB + 99 Halaman + 10 Tabel + 2 Skema +11 Lampiran

**DIAN RAHAYU
NIM 22040083**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU
HAMIL TERHADAP KEJADIAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTA SIGLI**

ABSTRAK

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan utama di negara berkembang, termasuk Indonesia, dengan prevalensi yang tinggi. WHO menargetkan masalah anemia sebagai salah satu fokus utama pada tahun 2025. Kondisi ini dapat menyebabkan dampak negatif, seperti penurunan fungsi kekebalan tubuh, risiko infeksi, kualitas hidup yang menurun, keguguran, pendarahan, bayi lahir prematur, dan kematian ibu dan anak. Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik dengan desain studi *crosssectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie tahun 2023, sebanyak 267 orang. Sampel sebanyak 73 responden dipilih dengan menggunakan rumus *slovin*. Data dikumpulkan melalui wawancara dan analisis statistik *chi-square* digunakan untuk menganalisis pengaruh pendidikan, pekerjaan, dan sosial budaya terhadap pengetahuan ibu hamil tentang anemia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan P value 0,000, pekerjaan P value 0,042, dan sosial budaya P value 0,000 memiliki pengaruh signifikan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang anemia. Responden dengan pendidikan tinggi, pekerjaan, dan sosial budaya baik memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang anemia. Disarankan pada hamil agar sering mengonsumsi makanan-makanan yang bergizi dan tablet fe untuk mencegah terjadinya anemia.

Kata Kunci : Pengetahuan, Anemia, Pendidikan, Pekerjaan, Sosial Budaya
Daftar Bacaan : 16 buku + 9 jurnal ilmiah (2011-2019)

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
MEDIKA NURUL ISLAM
MIDWIFERY DEPARTMENT**

**SKRIPSI
Januari 20th, 2024**

xiv+ 6 Chapters + 99 Pages + 10 Tables + 2 Figures +12 Appendices

**DIAN RAHAYU
22040083**

**THE FACTORS INFLUENCED TO PREGNANT WOMEN KNOWLEDGE
WITH ANAEMIA AT THE KOTA SIGLI PUBLIC HEALTH CENTER
AREA IN 2023**

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) is targeting the problem of anaemia as one of its main focuses in 2025. This condition can cause negative impacts, such as decreased immune function, risk of infection, decreased quality of life, miscarriage, bleeding, premature birth and maternal and child death. In Indonesia, anaemia in pregnant women is a major health problem with a high prevalence. The aimed research was to know the factors that influenced pregnant women's knowledge of anaemia at the Kota Sigli Public Health Center area in 2023. This research was analytic through Cross-sectional design. The population in the research was pregnant women consisting of 267 people. 73 respondents were taken as samples by using slovin. To analyze the data, the researcher used the Chi-square test. The result showed that education factors obtained a P-value of 0,000. It found that occupation factors were obtaining a P-value of 0,042. It showed that socio-cultural factors obtained a P-value of 0,000 with anaemia in pregnant women. In brief, respondents were high in education, occupation, and socio-cultural with anaemia knowledge properly. Therefore, researchers expected that pregnant women should monitor their pregnancy routinely. They must consume healthy foods of iron, Vitamin B12, folic acid and Fe tablets to prevent anaemia.

**Keywords : Knowledge, Education, Occupation, Socio-cultural
References : 16 Books + 9 Journals (2011-2019)**

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Panyayang, Peneliti panjatkan puja dan puji syukur atas kehadiran-Nya, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya kepada Peneliti, sehingga Peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul **“Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil terhadap Kejadian Anemia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Sigli”**.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segala penyusunan bahasa maupun dari segala isinya maka dari itu Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun kesempurnaan Skripsi ini untuk masa yang akan datang.

Dalam Skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu perkenankanlah Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ns. Tuti Sahara, M.Kep, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
2. Bd. Yuliana, M.Keb., AIFO selaku Ketua Jurusan Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Sekaligus Penguji I yang telah banyak memberi masukan.
3. Cut Rosnawati, SST., M. Keb selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan perhatian selama penyusunan Skripsi ini.
4. Ns. Iklima selaku penguji II yang telah memberikan kritikan dan saran demi kesempurnaan penyusunan Skripsi ini.

5. Kepala Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie yang telah banyak membantu dalam pembuatan Skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Medika Nurul Islam yang telah mendidik dan mengajarkan Peneliti, sehingga Peneliti dapat menjadi orang yang berguna bagi agama, nusa dan bangsa.
7. Terimakasih yang sebesar-besarnya Peneliti ucapkan kepada Suami, Anak, Ayahanda dan Ibunda serta adik- adik tercinta yang telah mendidik Peneliti dengan kasih sayang dan doa yang tiada hentinya serta membantu baik moril maupun materil demi terciptanya cita-cita Peneliti.
8. Kepada seluruh sahabat-sahabat seangkatan yang telah memberikan dukukan kepada Peneliti.
9. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan oleh karena itu Peneliti harapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi menyempurnakan penyusunan Skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. Amin Ya Rabbal ‘alamin.

Sigli, Januari 2024

(Peneliti)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	 11
A. Anemia	11
B. Pengetahuan	30
C. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil dengan Anemia	32
D. Kerangka Teori.....	35
 BAB III KERANGKA PENELITIAN	 36
A. Kerangka Konsep	36
B. Hipotesis Penelitian.....	36
C. Definisi Operasional	37
D. Cara Pengukuran Variabel	38
 BAB IV METODE PENELITIAN	 40
A. Jenis Penelitian	40
B. Populasi Dan Sampel	40
C. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	41
D. Etika Penelitian	42
E. Cara Pengumpulan Data.....	43
F. Instrumen Penelitian.....	44
G. Perencanaan Dan Analisa Data	46
 BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 50
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	50
B. Hasil Penelitian	50
C. Pembahasan	56

D. Keterbatasan Penelitian	62
BAB VI PENUTUP	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Gejala Anemia Berdasarkan Berat Ringannya Anemia	23
Tabel 3.1 Definisi Operasional	37
Tabel 4.1 Sampel setiap Desa.....	41
Tabel 5.1 Pengetahuan Ibu Tentang Anemia	51
Tabel 5.2 Pendidikan.....	51
Tabel 5.3 Pekerjaan.....	52
Tabel 5.4 Sosial Budaya.....	52
Tabel 5.5 Pengaruh Pendidikan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kejadian Anemia	53
Tabel 5.6 Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kejadian Anemia	54
Tabel 5.7 Pengaruh Sosial Budaya Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kejadian Anemia	55

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teoritis	35
Skema 3.1 Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	: Jadwal Kegiatan
Lampiran	2	: Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran	3	: Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran	4	: Kuesioner
Lampiran	5	: Tabel Master
Lampiran	6	: Hasil SPSS
Lampiran	7	: Surat Izin Survei Pendahuluan dari STIKes Medika Nurul Islam
Lampiran	8	: Surat Izin Survei Pendahuluan dari Puskesmas Kota Sigli
Lampiran	9	: Surat Izin Penelitian dari STIKes Medika Nurul Islam
Lampiran	10	: Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Kota Sigli
Lampiran	11	: Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia menurut *World Health Organization*(WHO) adalah kondisi jumlah sel darah merah tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Anemia terbagi atas 3 katagori, yaitu normal (≥ 11 gr/dl), anemia ringan (8-9 gr/dl), dan anemia berat (< 8 gr/dl). Anemia pada kehamilan adalah kadar hemoglobin (Hb) dibawah 11 gr/dl pada trimester pertama dan ketiga atau di bawah 10,5 gr/dl pada trimester kedua. Anemia merupakan satu dari lima masalah yang ditargetkan oleh WHO di tahun 2025. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahir janin, yang mana lama kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dan kehamilan dibagi menjadi 3 semester (0-14 minggu, 14-28 minggu, dan 28-42 minggu).

Menurut WHO tahun 2018 lebih dari 40% ibu hamil di dunia mengalami anemia, dimana 35%-37% berada di negara berkembang. Berdasarkan data Riskesdas (2018) prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia 48,9%, hal ini meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu 37,1%. Kejadian anemia berdasarkan kelompok umur dengan persentase tertinggi ialah ibu hamil yang berumur 15-24 tahun (84,6%), 25-34 tahun (33,7%), 35-44 tahun (33,6%), dan 45-54 tahun (24%). Diperkirakan 5 dari 10 ibu hamil di Indonesia menderita anemia. Selain itu, angka kematian ibu (AKI) tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut Kemenkes (2020) tanda dan gejala yang dialami ibu hamil yang anemia yaitu lelah, letih, lemah, lunglai, dan lesu atau yang disingkat 5L, selain itu wajah terutama kelopak mata, lidah, dan bibir tampak pucat, mata berkunang-kunang, dan ibu hamil yang dikatakan anemia jika kadar Hb dalam darah <11 gr/dl. Anemia pada ibu hamil akan berdampak buruk, seperti menurunnya fungsi kekebalan tubuh.

meningkatkan risiko infeksi, menurunnya kualitas hidup yang berakibat pada kuguguran atau abortus, pendarahan yang mengakibatkan kematian, bayi lahir prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dan pendek, serta bisa menyebabkan kematian ibu dan anak. Ibu hamil rentan anemia dikarenakan pola makan yang kurang beragam dan bergizi seimbang, kehamilan yang berulang dalam waktu dekat, kurang asupan makanan kaya zat besi, terjadinya kurang energi kronis (KEK), serta infeksi yang menyebabkan kehilangan zat besi, seperti kecacingan dan malaria. Selain itu, anemia dapat dikarenakan penyakit kronis, seperti tuberkulosis paru, infeksi cacing usus, dan penyakit malaria.

Anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang memengaruhinya ialah kepatuhan mengonsumsi zat besi, penyakit infeksi, dan pendarahan. Sedangkan faktor tidak langsung dipengaruhi oleh kunjungan *antenatal care* (ANC), sikap, paritas, jarak kehamilan, umur, pola makan, sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, dan budaya (9). Berdasarkan penjelasan di atas, maka studi ini meriview studi-studi sebelumnya terkait sosial budaya yang menyebabkan anemia pada ibu hamil,

yaitu pendidikan, umur, ekonomi, dukungan keluarga, pola makan, serta budaya atau kepercayaan Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dengan tingkat kesakitan tinggi pada ibu hamil. Total penderita anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 70%, artinya dari 10 ibu hamil, sebanyak 7 orang akan menderita anemia. Menurut data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia sebesar 37% mengalami peningkatan dari tahun 2007 sebanyak 24,5% (Kemenkes RI, 2014), salah satunya adalah infeksi yang hampir 50% (Kemenkes, 2014). Hemodilusi merupakan perubahan hemodinamika dimana terdapat kenaikan volume darah namun jumlah eritrosit menurun sehingga darah menjadi encer.

Pengenceran darah ini sebagai kompensasi fisiologis pada wanita hamil (Simbolon, Jumiyati, & Rahmadi, 2018). Kriteria anemia dapat dilihat dari hasil kadar hemoglobin dalam darah dengan menggunakan metode Cyanmethemoglobin. Kriteria anemia dapat dibedakan sebagai berikut. Anemia pada ibu hamil tergolong derajat ringan jika kadar Hb 10-10,9 g/dl, derajat sedang Hb 7-9,9 g/dl dan Hb <7 g/dl untuk derajat berat (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi

komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan, (Kemenkes RI. 2018).

Tingginya prevalensinya anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia (Kemenkes RI, 2014). Angka kematian ibu (AKI) atau *maternal mortality rate* (MMR) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri (Amalia, 2017).

Anemia gizi adalah kekurangan kadar haemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan Hb tersebut. Di Indonesia sebagian besar anemi ini disebabkan karena kekurangan zat besi (Fe) hingga disebut anemi kekurangan zat besi atau anemi gizi besi dan kelompok yang paling rentan adalah Wanita hamil. Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk menambahmasa hemoglobin maternal. Kelebihan sekitar 200 mg dapat diekskresikan melalui usus,kulit, dan urine. Pada makanan ibu hamil, tiap 100 kalori dapat menghasilkan sebanyak 8-10 mg Fe. Untuk perhitungan makan sebanyak 3 kali, dengan kalori sebanyak 2500 kal dapat menghasilkan 20-25 mg zat besi setiap harinya. Selama masa kehamilan lewat perhitungan 288 hari, wanita hamil bisa menghasilkan zat besi sekitar 100 mg. Dengan demikian,

kebutuhan Fe (zat besi) masih kurang pada wanita hamil sehingga membutuhkan asupan tambahan berupa tablet Fe. Cakupan ibu hamil mendapatkan tablet Fe^{3+} (90 tablet) provinsi Aceh sebesar 81%. Masih rendahnya cakupan Fe di provinsi Aceh disebabkan dalam penentuan sasaran ibu hamil yang terlalu besar dari data riil dilapangan, kemungkinan penyebab lainnya adalah karena rasa tablet Fe yang menimbulkan efek mual dan muntah. Sedangkan cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe di Kabupaten/Kota Pidie sebesar 67%. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2021).

Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl (Sulistyoningsih, 2012). Pengetahuan dan pendidikan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi pengambilan keputusan dalam memberikan gizi yang cukup bagi ibu dan bayinya serta lebih mudah menerima informasi sehingga dapat mencegah dan mengatasi anemia pada masa kehamilan. Asupan zat besi dan protein yang kurang akibat tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dapat menyebabkan anemia defisiensi besi (Kristiyanasari, 2010).

Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Hal ini penting dilakukan pemeriksaan anemia pada kunjungan pertama kehamilan. Bahkan jika tidak mengalami anemia pada saat kunjungan pertama, masih mungkin terjadi anemia pada kehamilan lanjutannya. Ibu hamil memerlukan banyak zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh pada diri dan janinnya. Kekurangan zat besi mengakibatkan kekurangan hemoglobin (Hb), dimana zat besi sebagai salah satu unsur pembentuknya. Hemoglobin

berfungsi sebagai pangkat oksigen yang sangat dibutuhkan untuk metabolisme sel (Sulistyawati, 2011).

Seorang ibu hamil sebaiknya memiliki pengetahuan tentang segala hal yang menyangkut dengan kehamilannya untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan selama masa kehamilannya. Pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan serta kebutuhan zat besi selama masa kehamilan sangat penting untuk diketahui oleh ibu hamil. Tetapi hal ini juga harus mendapat dukungan dan peran serta yang aktif dari keluarga ibu hamil. Sebab dalam kesehariannya keluargalah yang sangat berperan dalam melakukan perawatan dan pengawasan kepada ibu hamil jika berada di rumah. Sehingga apabila ditemukan masalah-masalah kesehatan pada ibu hamil diharapkan keluarga dapat melakukan tindakan yang tepat dan benar yaitu dengan membawa ibu hamil di pusat pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan pertolongan guna mencegah kesakitan maupun kematian maternal (Waryana, 2016).

Anemia dapat menyebabkan komplikasi berbahaya pada ibu dan janin. Inilah mengapa upaya pencegahan anemia pada ibu hamil sangat penting. Untuk mengetahui cara mencegah anemia pada ibu hamil, perlu melakukan Perubahan pola makan merupakan hal penting dalam upaya pencegahan anemia pada ibu hamil. Namun, perlu diingat bahwa meski kerap dikaitkan dengan kekurangan zat besi, anemia bisa disebabkan oleh kekurangan zat gizi lainnya. Anemia pada ibu hamil juga bisa disebabkan oleh kekurangan asam folat, vitamin C, vitamin B12, hingga masalah lingkungan. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mengonsumsi makanan yang beragam dengan gizi seimbang. Ada beberapa cara pencegahan

anemia pada ibu hamil, baik dari segi makanan hingga gaya hidup. Cara pencegahan Anemia pada ibu hamil antara lain adalah dengan makan makanan tinggi zat besi, Mengonsumsi makanan tinggi asam folat, Menambah asupan suplemen, Makan makanan tinggi vitamin C, Meningkatkan konsumsi vitamin B12, Menjaga kebersihan lingkungan sekitar, Menjaga jarak kehamilan (Hillary Sekar Pawestri, 2023).

Beberapa penelitian telah dilakukan mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian Suhartatik, dkk. (2018) menunjukkan bahwa dari 50 responden, terdapat 19 responden (38%) memiliki pengetahuan baik, 13 responden (26%) tidak menderita anemia dan 6 responden (12%) terdiagnosis menderita anemia. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang didapatkan 31 responden (62%) yang memiliki pengetahuan kurang, 10 responden (20%) yang tidak menderita anemia dan 21 responden (42%) terdiagnosis menderita anemia. Dari hasil uji statistik chi-square didapatkan $p = 0.020$ artinya terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang anemia pada ibu hamil. Penelitian Wulandari (2018) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu memiliki hubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai $p = (0,026)$. Oleh karena itu pengetahuan Ibu sangat penting dalam pencegahan Anemia, adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain. Menurut Notoatmodjo (2018), faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan karena, orang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang luas dibandingkan yang berpendidikan tinggi, sosial Budaya suatu tatanan dan interaksi dalam kehidupan masyarakat yang meliputi elemen-elemen seperti adat istiadat, pengetahuan, kepercayaan, juga moral . faktor yang mempengaruhi

pengetahuan ialah pekerjaan, karena bekerja orang memperoleh pengalaman, sumber informasi dan menambah wawasan dan pengetahuan (Mubarak, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kota Sigli di peroleh data pada tahun 2022 jumlah ibu hamil sebanyak 260 orang dan 60 orang (23.07 %) mengalami anemia dan pada tahun 2023 dari 267 orang ibu hamil terdapat 51 orang (19,10%) mengalami anemia (Profil Puskesmas Kota Sigli, 2023). Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 orang ibu hamil diketahui bahwa 6 dari 10 orang ibu hamil tersebut mengalami anemia. Berdasarkan data yang telah dikemukakan, Peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Faktor - faktor yang mempengaruhi Pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian *anemia* di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Pidie.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas maka, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah “Faktor - faktor yang mempengaruhi Pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Kota Sigli tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Faktor - faktor yang mempengaruhi Pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Kota Sigli tahun 2023”

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Pengaruh Faktor Pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Kota Sigli tahun 2023 di tinjau dari Pendidikan
- b. Untuk mengetahui Pengaruh Faktor Pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Kota Sigli tahun 2023 di tinjau dari Pekerjaan
- c. Untuk mengetahui Pengaruh Faktor Pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Kota Sigli tahun 2023 di tinjau dari Sosial Budaya

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat di jadikan bahan kajian lanjut, menambahkan wawasan pendidikan kesehatan bagi wanita hamil.

2. Bagi Responden

Diharapkan dapat menjadi bahan bacaan bagi responden sehingga menambah pengetahuan tentang anemia selama kehamilan dan dapat mengatasinya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini mampu menjadi referensi dan mampu mengembangkan teori dalam ilmu kebidanan.

4. Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai bahan referensi dan pedoman untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait anemia pada masa kehamilan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia

1. Definisi Anemia

Anemia adalah kondisi klinis karena kurangnya suplai sel darah merah, jumlah hemoglobin menurun, dan penurunan volume sel darah merah (Black & Hawks, 2014). Menurut WHO (2011) anemia terjadi karena kadar hemoglobin di dalam darah kurang dari normal. Hemoglobin merupakan suatu komponen eritrosit yang bertugas mengikat oksigen dan menyalurkan ke seluruh jaringan tubuh. Hemoglobin terbentuk dari zat besi dan protein dan membentuk eritrosit (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana tubuh tidak dapat memproduksi sel darah merah secara cukup untuk mengantarkan oksigen ke jaringan tubuh pada masa kehamilan. Ibu hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin saat trimester I dan III sebanyak <11 gr/dl atau Hb $<10,5$ gr/dl pada trimester II akibat adanya hemodilusi (Simbolon, Jumiyati, & Rahmadi, 2018).

Hemodilusi merupakan perubahan hemodinamika dimana terdapat kenaikan volume darah namun jumlah eritrosit menurun sehingga darah menjadi encer. Pengenceran darah ini sebagai kompensasi fisiologis pada wanita hamil (Simbolon, Jumiyati, & Rahmadi, 2018). Kriteria anemia dapat dilihat dari hasil kadar hemoglobin dalam darah dengan menggunakan metode Cyanmethemoglobin. Kriteria anemia dapat

dibedakan sebagai berikut. Anemia pada ibu hamil tergolong derajat ringan jika kadar Hb 10-10,9 g/dl, derajat sedang Hb 7-9,9 g/dl dan Hb <7 g/dl untuk derajat berat (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2. Klasifikasi

Menurut (Hollingworth, 2011), anemia dibedakan menjadi dua yaitu anemia penyebab didapat dan anemia penyebab herediter sebagai berikut:

a. Nutrisional

1) Anemia Defisiensi Besi

Anemia jenis ini merupakan anemia yang paling banyak terjadi dan disebut juga dengan anemia hipokromik mikrositik. Penyebab dari anemia ini akibat kebiasaan makan yang buruk (seperti asupan diet rendah besi dan protein, diet dengan bioavailabilitas yang rendah, dan asupan zat penghambat absorpsi besi seperti fitat yang berlebihan). Gangguan absorpsi zat besi akibat parasit cacing tambang, malaria, jarak kehamilan dekat, kehamilan ganda juga merupakan penyebab lain dari anemia defisiensi besi (Hollingworth, 2011).

Zat besi merupakan bagian dari inti molekul dari hemoglobin sebagai bahan utama eritrosit. Jika tubuh kekurangan zat besi maka ukuran hemoglobin mengecil sehingga kadar Hb rendah dan eritrosit berkurang. Tanda anemia zat besi dilihat dari kadar Hb turun dibawah normal (hipokromia) dan ukuran eritrosit mengecil atau mikrositosis (Citra kesumasari, 2012).

2) Anemia Defisiensi Asam Folat

Anemia defisiensi asam folat disebut juga dengan anemia megaloblastik yang ditandai dengan kelainan darah dan sumsum tulang. Anemia ini terjadi karena kekurangan asam folat akibat tidak mengonsumsi sayuran hijau dan protein hewani (Cunningham *et al.*, 2012). Sindrom malabsorpsi dan penyakit saluran pencernaan, malaria, kehamilan ganda, infestasi cacing tambang, infeksi, dan obat-obatan antifolat seperti phenitoin juga dapat menjadi penyebab terjadinya anemia defisiensi asam folat (Hollingworth, 2011).

Anemia defisiensi asam folat merupakan kondisi eritrosit dimana bentuknya tidak normal dan cenderung besar, jumlah sedikit dan belum matur. Asam folat merupakan zat yang diperlukan dalam menghasilkan nukleoprotein yang digunakan dalam pematangan eritrosit di sumsum tulang (Citrakesumasari, 2012). Saat kehamilan asam folat dibutuhkan dalam jumlah besar untuk peningkatan replikasi sel pada janin, uterus dan sumsum tulang. Defisiensi asam folat dapat menyebabkan defek saraf pada janin, retardasi pertumbuhan, solusio plasenta, pre-eklamsi, aborsi, bayi prematur dan BBLR (Hollingworth, 2011).

3) Anemia Defisiensi Vitamin B12

Anemia defisiensi vitamin B12 atau disebut juga dengan anemia pernisiiosa termasuk golongan anemia megaloblastik.

Anemia jenis ini jarang ditemui selama kehamilan karena mengakibatkan infertilitas (Hollingworth, 2011). Menurut (Black & Hawks, 2014) anemia pernisiiosa adalah anemia akibat kelainan autoimun ditandai dengan kehilangan faktor intrinsik pada sekresi lambung sehingga mengakibatkan malabsorpsi vitamin B12 (kobalamin).

Kekurangan vitamin B12 dan faktor intrinsik lambung menjadi penyebab anemia pernisiiosa. Vitamin B12 berfungsi penting dalam sintesis DNA eritrosit dan fungsi saraf. Faktor intrinsik pada lambung berperan dalam penyerapan vitamin B12 (Corwin, 2009). Jika telah mencapai tahap kronis, anemia ini dapat merusak sel-sel otak dan asam lemak menjadi tidak normal (Citrakesumasari, 2012).

4) Anemia Aplastik

Anemia aplastik merupakan anemia normokromik-normositik akibat kegagalan fungsi sumsum tulang sehingga tidak ada regenerasi dari eritrosit (Corwin, 2009). Menurut (Kowalak, Welsh & Mayer, 2011), anemia aplastik adalah kondisi pansitopenia akibat penurunan fungsi sumsum tulang yang terjadi hipoplasia dan berubah menjadi jaringan lemak.

Anemia jenis ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti kanker sumsum tulang, defisiensi vitamin, kerusakan sumsum tulang secara autoimun, penyerapan obat atau zat kimia dan radiasi

atau kemoterapi (Corwin, 2009). Dampak anemia aplastik terjadi perdarahan atau infeksi yang fatal khususnya jika penyebabnya dari idiopatik atau akibat penggunaan obat kloramfenikol atau infeksi hepatitis. Anemia aplastik berat dapat menyebabkan kematian sekitar 80-90% (Kowalak, Welsh & Mayer, 2011).

5) Anemia akibat Inflamasi Penyakit Kronik atau Keganasan

Menurut (Cunningham *et al.*, 2012) penyakit seperti HIV, kanker dengan kemoterapi, peradangan kronik, gagal ginjal kronik menjadi penyebab anemia baik derajat sedang atau berat. Anemia jenis ini biasanya ditandai dengan eritrosit hipokromik dan mikrositik. Anemia akibat penyakit kronis berespon terhadap pemberian eritropoietin rekombinan. Obat ini telah terbukti dalam mengobati anemia akibat peradangan kronis, keganasan dan insufisiensi ginjal kronis (Leveno *et al.*, 2009).

6) Anemia akibat Perdarahan Akut

Anemia akibat perdarahan merupakan jenis anemia normositik-normokromik akibat secara mendadak kehilangan darah pada orang yang sehat. Perdarahan secara mendadak menyebabkan penurunan jumlah total eritrosit (Corwin, 2009). Pada kehamilan dini, anemia akibat perdarahan akut terjadi karena abortus, kehamilan ektopik, dan mola hidatidiformis (Cunningham *et al.*, 2012). Perdarahan akut masif yang terjadi harus segeramendapatkan terapi transfusi darah untuk mempertahankan dan memulihkan perfusi ke organ vital

(Leveno *et al.*, 2009).

Tranfusi darah akan mengatasi hipovolemi dan tercapai hemostasis meskipun tidak memulihkan penurunan kadar Hb, untuk itu diimbangi dengan terapi dengan tablet zat besi. Jika wanita dengan anemia derajat sedang ≥ 7 gr/dl secara hemodilusi stabil, tidak dilakukan transfusi darah melainkan terapi zat besi selama minimal 3 bulan (Leveno *et al.*, 2009).

7) Anemia Hemolitik didapat

Anemia hemolitik terjadi akibat dekstrusi eritrosit secara berlebihan sehingga terjadi penurunan jumlah eritrosit. Eritrosit bersifat normositik dannormokromik. Pembentukan sel darah merah mengalami peningkatan di sumsum tulang untuk mengganti sel-sel mati, kemudian meningkatkan sel darah merah yang belum matang atau retikulosit dipercepat masuk dalam darah (Corwin, 2009). Faktor penyebab anemia hemolitik didapat meliputi autoimun, imbas-obat dan imbas-kehamilan (Cunningham *et al.*, 2012).

Obat-obatan yang dapat memicu anemia hemolitik antara lain antipenisilin, kuinidin, rifampin dan probenesid. Hemolisis akibat obat-obatan bersifat ringan dan mereda jika obat dihentikan. Anemia hemolitik akibat kehamilan belum jelas apa penyebabnya. Hemolisis berat saat awal kehamilan akan hilang beberapa bulan setelah persalinan. Anemia hemolitik parah saat hamil dapat ditangani dengan terapi prednison sampai persalinan(Cunningham

et al., 2012)

b. Anemia Penyebab Herediter

1) Talasemia

Talasemia adalah penurunan produksi hemoglobin akibat kelainan genetik autosom resesif (Black & Hawks, 2014). Penyakit ini terjadi akibat ketidakadekuatan hemoglobin akibat kelainan kongenital rantai globin bukan akibat kekurangan zat besi (Marya, 2013). Gangguan satu atau lebih globin pada talasemia disebut dengan talasemia alfa (jika ada gangguan kedua rantai alfa), dan talasemia beta jika ada gangguan pada kedua rantai beta (Hollingworth, 2011).

Bentuk eritrosit pada penderita talasemia abnormal, mudah rusak, dan penurunan kemampuan oksigen. Akibat dari bentuk abnormal sel darah merah pada anemia ini adalah penderita kekurangan oksigen, pucat, lemah, letih, sesak dan sangat memerlukan pemberian transfusi darah. Bila tak teratasi ditransfusi berakibat kematian (Citrakesumasari, 2012)

2) Hemoglobinopati sel sabit

Hemoglobiniopati sel sabit atau *sickle cell* anemia merupakan penyakit genetik akibat eritrosit berbentuk sabit dan kaku (Citrakesumasari, 2012).

Kelainan bentuk eritrosit seperti sabit disebabkan oleh substitusi tunggal asam glutamat oleh valin di kodon 6 rantai globin beta (Hollingworth, 2011).

Hemoglobin semacam ini dinamakan hemoglobin sebab saat deoksigenasi, hemoglobin akan menyebabkan polimerisasi dan distorsi membran eritrosit sehingga bentuknya menjadi sabit (Marya, 2013). Sel sabit ini menghambat dan merusak pembuluh darah kecil di limpa, ginjal, otak, tulang, dan organ lain sehingga menyebabkan jumlah oksigen ke organ tersebut berkurang. Sel sabit ini menyebabkan anemia berat karena mudah pecah dan sifatnya rapuh saat melalui pembuluh darah, dapat terjadi obstruksi aliran darah, kerusakan organ dan kematian (Citrakesumasari, 2012).

3. Faktor Penyebab Terjadinya Anemia

Faktor penyebab anemia yang sering terjadi adalah defisiensi zat gizi yang dibutuhkan untuk pembuatan sel darah merah seperti zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Faktor lain yang mempengaruhi antara lain perdarahan, kelainan genetik, penyakit kronik dan keracunan obat (Desmawati, 2013).

a. Kelainan Sel Darah Merah

Sel darah merah tersusun dari banyak komponen. Jika setiap komponen mengalami kelainan, akan menyebabkan dampak pada sel darah merah. Sel darah merah tidak dapat berfungsi dengan baik dan

cepat mengalami penuaan sehingga dihancurkan dengan cepat.

b. Defisiensi Zat Gizi

Zat gizi seperti zat besi, asam folat dan vitamin B12 berperan dalam pembentukan sel darah merah. Jika terjadinya kekurangan zat gizi ini akan menimbulkan anemia. Untuk itu selama kehamilan, ibu hamil harus mencukupi kebutuhan zat gizi seimbang untuk mengurangi terjadinya anemia.

c. Perdarahan

Saat terjadi perdarahan dalam jumlah yang besar akan terjadi penurunan sel darah merah sehingga anemia terjadi. Anemia akibat perdarahan besar dalam waktu singkat jarang terjadi karena kondisi seperti itu mudah dikenali dan dikoreksi. Upaya yang dilakukan dengan menghentikan perdarahan dan memberikan transfusi darah segera.

d. Autoimun

Pada kondisi tertentu, sistem imun tubuh dapat mengenali dan menghancurkan bagian tubuh yang seharusnya tidak dihancurkan. Hal ini menyebabkan sel darah merah yang seharusnya belum waktunya dihancurkan justru dihancurkan. Akibat dari kondisi ini, sel darah merah memiliki umur yang pendek dan segera dihancurkan oleh sel imun tubuh.

4. Faktor Resiko

Menurut (Simbolon, Jumiati, & Rahmadi, 2018) faktor-faktor yang

berkaitan dengan kejadian anemia antara lain usia kehamilan, paritas, kurang energikronis, jarak kehamilan dan infeksi dan penyakit.

a. Usia

Usia yang berisiko tinggi terhadap kejadian anemia yakni ibu hamil usia <20 tahun dan >35 tahun. Saat ibu hamil usia <20 tahun, tubuh membutuhkan zat besi untuk pertumbuhan biologis dan untuk janin yang dikandung. Ibu hamil yang telah berusia >35 tahun telah masuk tahap degeneratif awal sehingga fungsifisiologis tubuh tidak maksimal. Risiko terjadinya anemia pada usia ini berdampak adanya abortus, BBLR dan komplikasi persalinan (Rosmiati,2016).

b. Paritas

Semakin banyak jumlah kelahiran (paritas) menyebabkan semakin tinggi risikokejadian anemia (Simbolon, Jumiyati, & Rahmadi, 2018). Paritas tinggi jika paritas >3, hal ini menyebabkan risiko tinggi komplikasi kehamilan dan persalinan selain itu peningkatan terjadinya perdarahan sebelum dan setelah melahirkan dan kematian janin (Maulidanitas & Raja, 2018).

c. Kurang Energi Kronis

Masa kehamilan terjadi perubahan faal tubuh dimana terjadi kenaikan volume cairan dan eritrosit dan penurunan konsentrasi protein pengikat gizi dalam sirkulasi darah serta penurunan gizi mikro. Kurang energi kronis berisiko terjadinya anemia, kejadian BBLR dan stunting (Tanzih, Utama, & Rosmiati, 2016).

d. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat lebih berisiko terkena anemia. Jarak kehamilan idealnya 2 tahun, hal ini agar tubuh ibu lebih siap dalam menerima janin kembali. Keadaan ibu pasca melahirkan belum sepenuhnya pulih jika jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, sehingga zat besi digunakan untuk kebutuhan kehamilan dan pemulihan tubuh (Rosmiati, 2016).

e. Infeksi dan Penyakit

Ibu hamil akan mengalami kekurangan cairan dan zat gizi lainnya jika terinfeksi penyakit. Kondisi ini menyebabkan tubuh lebih berisiko mengalami anemia (Simbolon, Jumiati, & Rahmadi, 2018). Penyakit seperti HIV, kanker, gagal ginjal kronis dan peradangan kronis menyebabkan anemia sedang sampai berat (Cunningham *et al.*, 2012).

5. Patofisiologi

Saat kehamilan minggu ke-6 terjadi peningkatan volume plasma secara cepat namun tidak sesuai dengan peningkatan volume sel darah merah. Volume plasma meningkat 43% lebih besar dibandingkan wanita tidak hamil yang puncaknya terjadi pada minggu ke-24 atau terus meningkat sampai minggu ke-37. Hal ini menyebabkan penurunan kadar hematokrit dan hemoglobin (Laksmi *et al.*, 2008). Akibatnya terjadi gangguan transpor oksigen yang menyebabkan anemia (Black & Hawks, 2014).

Rendahnya kadar hemoglobin menyebabkan penurunan sel darah

merah sehingga pasokan ke jaringan menurun dan menyebabkan hipoksia. Sebagai kompensasi atas hipoksia jaringan, tubuh terjadi percepatan peningkatan produksi sel darah merah dan peningkatan curah jantung (Black & Hawks, 2014). Mekanisme homeostasis curah jantung memproduksi darah yang meng&ung oksigen secara adekuat ke jaringan sehingga fungsi normal jaringan dapat dipertahankan (Chang, Daly & Elliott, 2009).

Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh banyak faktor seperti defisiensi besi, asam folat, dan vitamin B12; malaria/ hemolitik atau penyakit *sickle cell*. Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang paling sering terjadi pada ibu hamil. Anemia selama kehamilan berbahaya bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Anemia menyebabkan terganggunya aktivitas enzimatik, sintesis DNA, pembentukan organ dan kerusakan saraf. Hal ini meningkatkan risiko kelahiran prematur, infeksi pada janin dan perdarahan pada ibu hamil (Chang, Daly & Elliott, 2009). Anemia juga merupakan penyumbang mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal (Laksmi *et al.*, 2008).

6. Gejala

Gejala anemia pada ibu hamil meliputi 3 golongan meliputi gejala umum, gejala khas defisiensi besi, dan gejala penyakit dasar (Simbolon, Jumiyati, & Rahmadi, 2018).

a) Gejala umum

Gejala meliputi badan lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang-

kunang, dan telinga berdenging. Saat pemeriksaan fisik penderita pucat terutama bagian konjungtiva dan jaringan kuku bagian bawah.

b) Gejala khas defisiensi besi

Gejala khas meliputi *koilonychia*, atropi papil lidah, stomatitis angularis, disfagia, atrofi mukosa lambung.

c) Gejala penyakit dasar

Pada anemia defisiensi besi penyakit dasar menjadi penyebab anemia. Seperti anemia akibat cacing tambang akan timbul gejala dispepsia, parotis bengkak dan kulit telapak tangan kuning seperti jerami.

Menurut (Chang, Daly & Elliott, 2009), gejala anemia didasarkan berat ringannya anemia sebagai berikut.

Tabel 2.1 Gejala anemia berdasarkan berat ringannya anemia

RINGAN	Tingkat Hb: 10-12gr/dl	Gejala: - Kelelahan - Penurunan fungsi jaringan perfusi jaringan - Detak jantung meningkat - Ekstraksi O₂ jaringan meningkat - Dilatasi sistem vaskuler ferifer
SEDANG	Tingkat Hb: 8-10 g/dl	Gejala: - <i>Fatig</i> - Sulit konsentrasi - Detak jantung >100x/menit - Berdebar - Dispnea saat aktivitas Pucat
BERAT	Tingkat Hb: < 8 g/dl	Gejala: - <i>“Overwhelming”</i> - <i>Fatig/exhaustion</i> - <i>Izziness</i> - Fertigo - Depresi - gangguan tidur - Dispnea saat istirahat

7. Sumber Makanan untuk Ibu Hamil

Berikut ini makanan yang mengandung tinggi zat besi, vitamin B12 dan asam folat yang baik dikonsumsi bagi ibu hamil dalam upaya pencegahan anemia (Black & Hawks, 2014).

a. Sumber Sempurna untuk Zat Besi

Sumber sempurna untuk zat besi seperti kacang almond, asparagus, kulit padi, kacang/buncis, wortel, kembang kol, seledri, lobak, dandelion, kuning telur, rotiterigu, kacang merah, selada, hati, oatmeal, kerrang, kacang kedelai, bayam dangandum utuh.

b. Sumber Baik untuk Zat Besi

Sumber baik untuk zat besi seperti apricot, bit, kobis, timun, kurma, bebek, angsa, sayuran hijau, domba, jamur, jeruk, kacang tanah, polong-polongan, cabai, kentang, lobak, nanas, dan tomat.

c. Vitamin B12

Vitamin B12 dapat diperoleh dari daging merah, hati, produk susu dan telur

d. Asam Folat

Asam folat bersumber dari makanan seperti asparagus, brokoli, bayam, selada, lemon, pisang, melon, sayuran hijau, ikan, gandum utuh, hati, jeroan, jamur, stroberi, susu, telur, ragi, gandum, kacang merah, kentang, kacang tanah dan polong kering dan kacang-kacangan.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil dengan mencari penyebab

terjadinya. Untuk itu dilakukan pengkajian seperti berikut (Laksmi *et al.*, 2008).

- a. Menentukan kemungkinan komorbid (perdarahan, malabsorpsi) atas penyebab lain seperti obat-obatan selain masalah diet sebagai penyebab defisiensi
- b. Mengatasi penyebab secepatnya dan perubahan diet yang mempengaruhi penyerapan zat besi, asam folat atau vitamin B12 seperti vitamin C, susu, sayuran hijau, buah dan protein hewani
- c. Terapi medikamentosa dengan menetapkan pemberian oral/parenteral dan jangka waktu tertentu. Terapi medikamentosa yang dianjurkan sebagai berikut:
 - 1) Ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi diberikan suplementasi zat besi sebanyak 60-65 mg 1-2 kali sehari atau dosis optimal tiga kali sehari 65 mg sebelum atau antara makan besar. Pemberian dosis tinggi akan meningkatkan efek samping seperti *heartburn*, konstipasi, kram perut, atau diare. Terapi dilakukan 3-6 bulan sampai parameter hematologi normal bertujuan untuk mengisi cadangan zat besi. Pemberian dengan vitamin C 500mg seperti jus jeruk akan meningkatkan penyerapan zat besi.
 - 2) Untuk ibu hamil yang tak dapat mentoleransi preparat besi oral diberikan secara parenteral. Berikan suntikan 0.5 ml Fe-dextran/Fe sucrose untuk tes hipersensitivitas kemudian observasi selama 1 jam. Bila tidak ada reaksi alergi, penyuntikkan dosis secara maksimal Fe-

dextran 2 ml (100 mg) setiap harinya sampai tercapai dosis penuh. Pemberian preparat zat besi secara intravena lebih baik dalam menaikkan Hb dan ferritin lebih baik terutama hari ke-14 dan 28 daripada preparat oral.

3) Anemia defisiensi asam folat diberikan folat 1 mg per hari. Untuk pencegahan anemia diberikan dosis 0,4 mg/hari.

4) Anemia defisiensi B12 diberikan vitamin B12 1000-2000 mg peroral/hari untuk defisiensi ringan-sedang atau tanpa gejala neurologis. Saat kondisi berat diberikan vitamin B12 melalui IM 1 mg 1-4 kali seminggu selama beberapa minggu sampai parameter hematologi normal dan dilanjutkan satu kali sebulan

5) Kasus anemia non defisiensi terapi dilakukan sesuai dengan penyebabnya.

Pada anemia hemolitik autoimun diberikan pemberian steroid, sedangkan anemia penyakit kronik selain terapi penyebab dengan pemberian eritropoetin.

9. Dampak Anemia

Anemia pada ibu hamil membahayakan baik pada masa kehamilan, saat persalinan, saat nifas dan pada janin (Simbolon, Jumiati, & Rahmadi, 2018).

a. Dampak anemia pada ibu hamil selama kehamilan

Dampak anemia pada ibu hamil selama kehamilan meliputi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kardis,

mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini.

b. Dampak anemia pada ibu hamil saat persalinan

Dampak anemia pada ibu hamil saat persalinan antara lain gangguan his, kala pertama berlangsung lama, kala dua berlangsung lama sehingga melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi, kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.

c. Dampak anemia pada ibu hamil saat nifas

Dampak anemia pada ibu hamil saat nifas meliputi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, dan mudah terjadi infeksi mammae

d. Dampak anemia pada janin

Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intra uteri, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, cacat bawaan, bayi mudah infeksi sampai kematian prenatal, dan intelegensia rendah.

10. Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2016) pencegahan anemia pada ibu hamil sebagai berikut:

a. Pedoman Gizi Seimbang

Pedoman gizi seimbang merupakan prinsip yang terdiri dari empat pilar dalam rangka upaya keseimbangan gizi masuk dan keluar dengan memantau berat badan secara teratur. Prinsip gizi seimbang yaitu mengonsumsi beraneka ragam makanan, senantiasa menjaga perilaku hidup bersih, menjalankan aktivitas fisik dan memantau berat badan secara teratur. Ibu hamil perlu meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang.

Pola makan berupa aneka ragam makanan terutama sumber protein hewani yang kaya zat besi dalam jumlah yang cukup. Sumber pangan nabati yang kaya zat besi juga diperlukan. Sumber pangan hewani yang kaya zat besi seperti hati, ikan, daging dan unggas, sementara dari nabati seperti sayuran hijau tua dan kacang-kacangan. Vitamin C seperti jeruk dan jambu merupakan sumber nabati yang dapat meningkatkan absorpsi zat besi sehingga baik untuk dikonsumsi. Anjuran untuk mengurangi asupan dari tannin, fosfor, kalsium dan fitat yang dapat menghambat penyerapan zat besi.

b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yakni menambahkan satu atau lebih zat gizi ke dalam makanan agar nilai gizi pada makanan meningkat. Fortifikasi makanan bertujuan dalam menangani defisiensi zat gizi mikro khususnya zat besi dan asam folat. Bahan makanan yang difortifikasi misalnya tepung terigu dan beras dengan zat besi, seng, asam folat, vitamin B1 dan B2.

c. Suplementasi zat besi

Saat zat besi dari sumber pangan tidak mencukupi kebutuhan zat besi tubuh maka diperlukan suplemetasi zat besi. Suplementasi zat besi yang diminum secara rutin dalam jangka waktu tertentu akan meningkatkan kadar hemoglobin dan peningkatan cadangan zat besi di dalam tubuh. Menurut WHO (2016) untuk daerah dengan prevalensi anemia $\geq 40\%$ pemberian suplementasi 30-60 mg dan diberikan setiap hari selama 3 bulan berturut-turut dalam 1 tahun. Daerah yang prevalensi anemia $\geq 20\%$ diberikan 60 mg suplementasi zat besi dan 2800 mcg asam folat yang diberikan seminggu selama 3 bulan diberikan dan 3 bulan tidak diberikan.

Untuk meningkatkan absorpsi zat besi sebaiknya suplementasi zat besi dikonsumsi bersamaan dengan sumber protein hewani seperti hati, ikan, unggas dan daging; serta buah-buahan sumber vitamin C seperti jeruk, manga, dan jambu biji. Selain itu menghindari untuk minum teh, kopi, tablet kalsium dan obat sakit maag karena menghambat penyerapan zat besi. Teh dan kopi dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks karena mengandung fitat dan tanin. Tablet kalsium tinggi dan susu hewani dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus. Obat sakit maag juga menghambat penyerapan zat besi karena melapisi permukaan lambung dan terkadang mengandung kalsium.

d. Pengobatan Penyakit Penyerta

1) KEK (Kurang Energi Kronik)

Ibu hamil dilakukan *screening* dengan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT). Jika menderita KEK/kurus maka ibu hamil perlu dirujuk kepuskesmas

2) Kecacingan

Ibu hamil yang hidup di daerah endemik kecacingan disarankan konsumsi 1 tablet obat cacing setiap 6 bulan.

3) Malaria

Ibu hamil yang berada di daerah endemik malaria dilakukan skrining malariadan menggunakan kelambu. Jika dinyatakan positif malaria, maka ditangani dengan Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria di Indonesia. Pengobatan malaria dapat dilakukan bersamaan dengan suplementasi tablet tambah darah.

B. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan salah satu aspek utama dalam menghasilkan tindakan individu. Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” yang dilakukan setelah individu melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Manusia memiliki panca indera yakni indera penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Mata dan telinga merupakan bagian utama manusia dalam memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) membagi pengetahuan menjadi 6 tingkatan

yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tahu berarti dapat mengingat informasi yang diberikan sebelumnya. Bagian daritahu juga termasuk dari mengingat kembali (*recall*) informasi spesifik dari semua informasi yang diterima. Tahu merupakan tingkatan terendah dari pengetahuan. Kata seperti sebutkan, uraikan, definisikan, nyatakan merupakan perintah yang digunakan sebagai indikator dalam mengukur tahu pada individu

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan seseorang dalam menjelaskan dengan benar mengenai informasi yang diperoleh dan mampu menginterpretasikan materi tersebut. Individu yang memahami akan suatu informasi atau objek maka dapat menjelaskan, menyimpulkan dan menyebutkan contoh dan sebagainya.

c) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi merupakan penerapan dari informasi yang diperoleh pada kondisi sebenarnya atau nyata. Individu dapat dikatakan dapat mengaplikasikan informasi yang diperoleh apabila mampu dalam menggunakan prinsip, hukum, metode, rumus dan sebagainya.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan informasi ke dalam komponen-komponen secara terstruktur dan berkaitan satu sama lain. Analisis dapat dinilai dari cara seseorang mengelompokkan suatu informasi.

e) Sintesis

Sintesis berarti mampu meletakkan suatu hubungan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kemampuan untuk menyusun formula-formula yang telah ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk menilai atau justifikasi terhadap suatu objek atau informasi. Evaluasi ini didasarkan pada suatu kriteria atau objek yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang sudah ada. Pengukuran

pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi informasi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

C. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil dengan Anemia

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, pengalaman, informasi, lingkungan, usia dan sosial budaya dan ekonomi (Notoatmodjo, 2014).

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi perkembangan terhadap pencapaian

tertentu, seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki lebih banyak

2. Pengalaman

Pengalaman menjadikan seseorang untuk merefleksi masalah yang telah berlalu, hal ini bisa dijadikan sebagai sumber pengetahuan dengan mengingat kembali. Pengalaman dapat mempengaruhi pengetahuan, kemampuan pengambilan keputusan dan keterampilan profesional.

3. Informasi

Banyaknya informasi yang diterima mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pendidikan formal ataupun informal mempengaruhi dalam jangka pendek sehingga terjadi perubahan atau peningkatan pengetahuan. Informasi yang baru diterima akan memberikan landasan kognitif sehingga pengetahuan terbentuk.

4. Lingkungan

Interaksi dalam lingkungan berpengaruh terhadap masuknya pengetahuan individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini berpengaruh terhadap pembentukan atau peningkatan pengetahuan seseorang.

5. Usia

Usia mempengaruhi pola pikir dan pemahaman seseorang. Saat usia dewasa seseorang telah mampu menyelesaikan masalah dan berpikir dari berbagai sudut pandang serta mempertimbangkan penyebab masalah. Pemikiran menjadi konkrit,

luar dan mengombinasikan informasi dari segala sumber yang berbeda

6. Pekerjaan

Pekerjaan yaitu melakukan suatu kegiatan untuk menghasilkan barang atau jasa dengan maksud untuk memperoleh penghasilan berupa uang atau barang, dengan kurun waktu tertentu (Ayustina, 2020). karena bekerja orang memperoleh pengalaman, sumber informasi dan menambah wawasan dan pengetahuan (Mubarak, 2019). Kehadiran wanita bekerja besar manfaatnya dan perlu. Sebagai partner kaum pria, tidak hanya di rumah tapi juga dalam bekerja dengan menyalurkan bakat-bakat mereka. Peningkatan partisipasi kerja tersebut bukan hanya mempengaruhi kesejahteraan pasar kerja, tetapi juga mempengaruhi kesejahteraan wanita itu sendiri dan kesejahteraan keluarga. Wanita yang bekerja akan menambah penghasilan keluarga secara otomatis, meningkatkan kualitas gizi, kesehatan dan perekonomian keluarga (Ayustina, 2020).

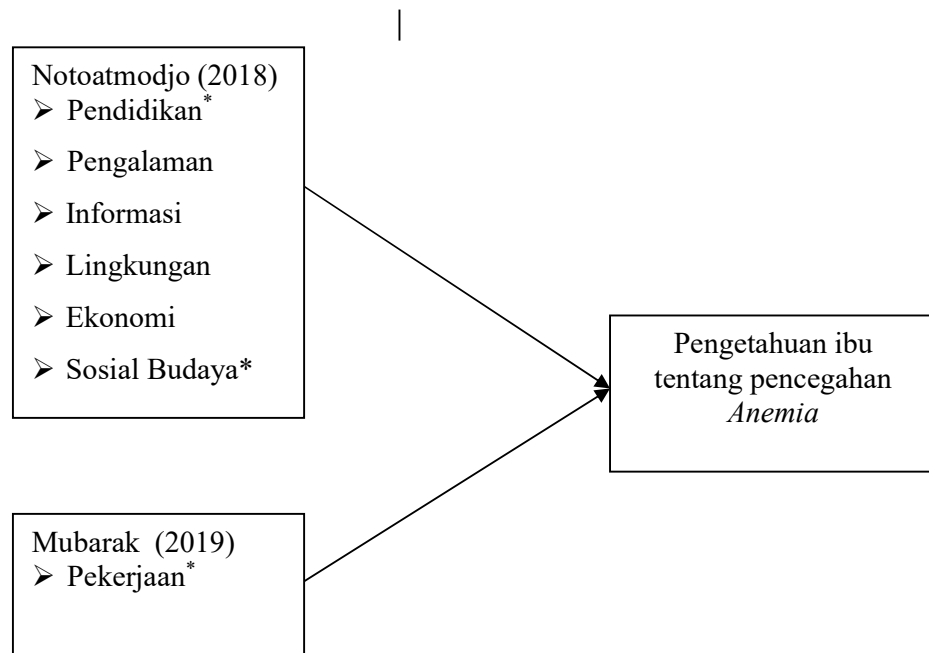
7. Sosial budaya

Sosial budaya setempat juga berpengaruh terjadinya anemia. Pendistribusian makanan dalam keluarga yang tidak berdasarkan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga, serta pantangan-pantangan yang harus diikuti oleh kelompok khusus misalnya ibu hamil, bayi, ibu nifas merupakan kebiasaan-kebiasaan adat istiadat dan perilaku masyarakat yang menghambat terciptanya pola hidup sehat di masyarakat. Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor budaya/ kepercayaan. Pantangan yang didasari oleh kepercayaan

pada umumnya mengandung perlambang atau nasihat yang dianggap baik ataupun yang tidak.

D. Kerangka Teoritis

Menurut Notoatmodjo (2018), Pengetahuan ibu tentang Anemi dalam kehamilan meliputi pendidikan, pengalaman, informasi, lingkungan, ekonomi dan social budaya,.Menurut Mubarak (2019) Pengetahuan ibu tentang pencegahan *anemia* meliputi pekerjaan.



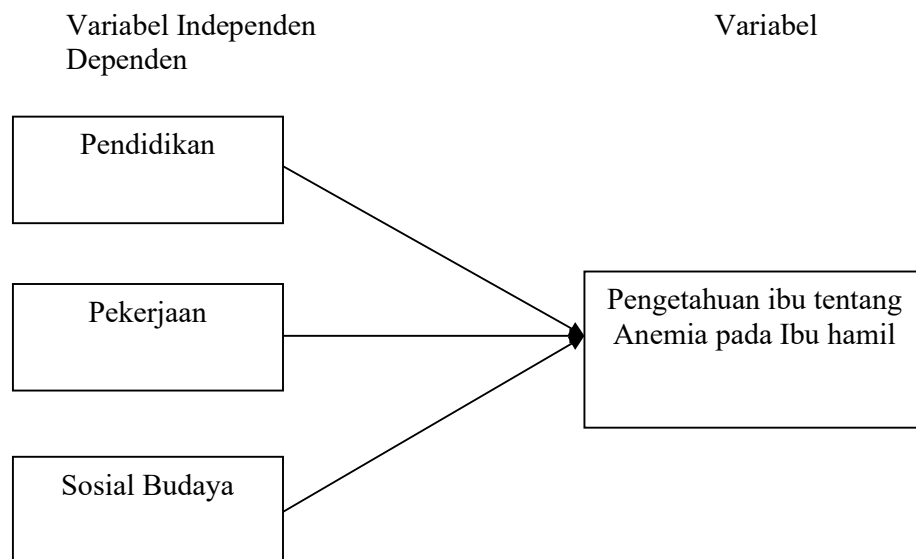
Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian pada tinjauan pustaka, dapat dijelaskan bahwa penelitian ini menggunakan 2 variabel, yaitu variabel dependen dan variabel independen, dimana pada variabel independen dapat ditinjau dari segi faktor- faktor pencapaian yang mempengaruhi terdiri dari Pendidikan, Pekerjaan,dan Sosial budaya, sedangkan pada variabel dependen ditinjau dari penelitian ini adalah anemia dalam kehamilan. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2014) hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dikatakan sementara

karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan.

1. Ha : Ada pengaruh antara pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang Anemia pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli tahun 2023
2. Ha : Ada pengaruh antara pekerjaan dengan pengetahuan ibu tentang Anemia pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli tahun 2023
3. Ha : Ada pengaruh antara sosial budaya dengan pengetahuan ibu tentang Anemia pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli tahun 2023

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian

N o	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel <i>Dependen</i>						
1	Pengetahuan ibu tentang Anemia pada ibu hamil	Segala Sesuatu yang diketahui ibu tentang Anemia meliputi cara mencegah <i>Anemia</i> , tujuan pencegahan <i>Anemia</i> , dan macam- macam pencegahan <i>Anemia</i> .	Menyebarkan Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	Baik Cukup Kurang
Variabel <i>Independen</i>						

2	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang diselesaikan	Menyebarkan Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	- Dasar - Menengah - Tinggi
3	Pekerjaan	segala sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah untuk menghasilkan barang atau uang,	Menyebarkan Kuesioner	Kuesioner	Nominal	Bekerja Tidak Bekerja
4	Sosial Budaya	suatu tatanan dan interaksi dalam kehidupan masyarakat yang meliputi elemen-elemen seperti adat istiadat, pengetahuan, kepercayaan, juga moral	Menyebarkan Kuesioner	Kuesioner	Nominal	Baik Tidak Baik

D. Cara pengukuran variabel

1. Menurut Arikunto (2010), pengukuran variabel pengetahuan dibagi atas 3 (tiga) kategori:
 - a. Baik, jika responden mendapat skor 76% - 100 %
 - b. Cukup, jika responden mendapat skor 56% - 75%
 - c. Kurang, jika responden mendapat skor $\leq 55\%$
2. Menurut Kemendikbud RI (2020), pengukuran variabel Pendidikan dapat dikategori sebagai berikut:
 - a. Pendidikan Dasar, jika responden berpendidikan SD/ SMP/Sederajat

- b. Pendidikan Menengah, jika responden berpendidikan SMA/Sederajat
 - c. Pendidikan tinggi, jika responden berpendidikan Diploma/ Perguruan Tinggi
3. Menurut Wasis (2008), Pengukuran Variabel Pekerjaan dapat di katagorikan
- a. Bekerja, jika responden memiliki pekerjaan
 - b. Tidak bekerja, jika responden tidak bekerja
4. Menurut Sulistyoningsih (2011), pengukuran variable Sosial budaya dapat dikatagorikan sebagai berikut:
- a. Baik, jika responden menganggapnya sebagai nasehat
 - b. Tidak baik, jika responden menganggapnya bukan sebagai nasehat

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah bersifat analitik yaitu penelitian yang bertujuan mencari hubungan antarvariabel yang sifatnya bukan hubungan sebab akibat (Hidayat, 2013) bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian Anemia di wilayah kerja Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie. Dengan desain *crosssectional* yaitu studi yang mempelajari terjadinya efek, dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek yang di observasi sekaligus pada waktu yang sama (Isgiyanto, 2009).

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil ditahun 2023 sebanyak 267 orang ibu hamil yang berada di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Sigli.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi. Pengambilan sampel menggunakan rumus *slovin* (Notoatmodjo, 2020).

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

Keterangan :

N=Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan yaitu 0,1 responden.

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

$$n = \frac{267}{1 + 267(0.01)}$$

$$n = \frac{267}{1 + 2,67} = \frac{267}{3,67} = 73$$

Tabel 4.1 Sampel setiap Desa

No	Nama Desa	Jumlah Responden
1	Kr. Luar	7
2	Pasi Peukan Baro	6
3	Pasi Rawa	7
4	Blang Paseh	6
5	Lampoh Krueng	6
6	Kramat Dalam	5
7	Pt. Teungoh	5
8	Tanjong Krueng	4
9	Benteng	6
10	Meunasah Peukan	5
11	Blang Asan	7
12	Blok Sawah	6
13	Gampong Asan	7

C. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli

Kabupaten Pidie tahun 2023.

2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian dilakukan pada tanggal 6 sampai 12 Januari 2024

(Lampiran 1)

D. Etika Penelitian

Menurut Wella (2017) ada beberapa tahapan etika penelitian diantaranya sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: Peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan *koding* (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, Peneliti mempertimbangkan aspek keadilan *gender* dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.

E. Cara Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data penelitian ini adalah melalui mengisi kuesioner oleh responden dengan menggunakan alat pengumpulan data. Setelah data terkumpul, data-data itu akan diolah sesuai dengan tahapannya.

Alat pengumpulan data penelitian adalah kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan yang disusun secara struktur. Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan jenis data primer dan data sekunder sebagai data penelitian.

1. Data Primer

Diperoleh dari wawancara secara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner, dimana responden diminta memilih jawaban sesuai dengan pendapat responden.

2. Data Sekunder

Di peroleh dari pencatatan dan pelaporan Organisasi Kesehatan Dunia, Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Dinas Kesehatan Aceh, Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie.

F. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan, memeriksa, menyelidiki suatu masalah, atau mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menyajikan data-data secara sistematis serta objektif dengan tujuan menguji suatu hipotesis. Instrument yang baik harus mencakup dan telah dilakukan validitas dan reliabilitas instrument sehingga hasil pengukuran dengan instrument yang valid dapat lebih akurat (Iman, 2020).

Instrumen (alat penelitian) yang digunakan oleh peneliti untuk melaksanakan penelitian adalah kuesioner.

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahian suatu instrument. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Notoarmodjo, 2020). Untuk kuesioner Anemia pada Ibu Hamil dalam penelitian ini tidak dilakukan lagi uji validitas karena diadopsi dari penelitian Maulina Zahra Nasution, dengan judul hubungan pengetahuan ibu hamil tentang Anemia dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe (tambah darah) di Puskesmas Kedai Durian medan. Dengan nilai r tabel 0,361. Seluruh pertanyaan dan pernyataan dinyatakan valid.

2. Uji Realibilitas

Reliabel dapat diartikan sebagai hasil pengukuran yang konsisten dari waktu. Bila instrument tersebut digunakan lebih dari satu kali maka hasilnya menunjukkan nilai yang relative konsisten sehingga alat pengukuran tersebut dapat dikatakan reliable. Realibilitas suatu instrument tidak sama dengan validitas, yang artinya pengukuran yang dapat diandalkan akan mengukur secara konsisten tetapi belum tentu mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji realibilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan (Iman, 2020).

G. Perencanaan Dan Analisa Data

a. Perencanaan Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul lalu di olah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010) :

a. *Editing* (penyuntingan data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).

b. *Coding* (lembar kode)

Instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.

c. *Entry* (memasukkan data)

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

d. *Cleaning* (pembersihan data)

Merupakan kegiatan mengecek kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat memasukkan data ke komputer.

b. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa data univariat menggunakan teknik statistik deskriptif dalam bentuk persentase untuk masing-masing sub variabel dengan terlebih dahulu menggunakan jenjang kategori (Notoatmodjo, 2010).

Data yang didapat dari pengisian kuesioner dianalisa secara deskriptif, kemudian menghitung persentase dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi menurut Machfoedz (2013) yaitu sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi teramati

N = Jumlah responden menjadi sampel

100% = Bilangan tetap

2. Analisa Bivariat

Untuk mengukur hubungan antar variabel akan dilakukan dengan menggunakan komputer yaitu program *Statistik Product Service Solution* (SPSS). Hubungan antar variabel dilihat dengan menggunakan uji *Chi Square* (X^2) pada tingkat kepercayaan 95%, jika *P value* $\leq 0,05$ menyatakan H_0 ditolak dan H_a diterima jika *P value* $> 0,05$ menyatakan H_0 diterima dan H_a ditolak, dikutip dari Machfoedz (2013), dengan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{o - (e)^2}{e}$$

Keterangan :

O : Frekuensi Observasi

e : Frekuensi Harapan

Bila pada tabel 4x2 terdapat nilai frekuensi harapan (*expected* frekuensi) < 5 lebih dari 20%, maka dilakukan marge cell (*grouping*) menjadi 3 x 2 atau 2 x 2 dengan derajat kebebasan (df) yang sesuai. Jika setelah dilakukan penggabungan sel sehingga membentuk tabel kontingensi 2 x 2 terdapat nilai frekuensi harapan kurang dari 5, maka akan dilakukan koreksi dengan menggunakan formula *Yate's Correction For Continuity*, dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O - e) - (0,5)^2}{e}$$

Pengujian hipotesa dilakukan dengan kriteria bahwa jika X^2 hitung < X^2 tabel maka hipotesa (H_0) diterima dan sebaliknya apabila X^2 hitung $\geq X^2$ tabel maka hipotesa (H_0) ditolak (Machfoedz, 2013).

Secara spesifik, uji kaidah kuadrat dapat dipergunakan untuk menentukan:

- 1) Ada tidaknya asosiasi antara dua variabel (*independency test*).
- 2) Apakah suatu kelompok homogen (*homogenitas* antar subkelompok atau *homogeneity test*).
- 3) Seberapa jauh suatu pengamatan sesuai dengan parameter yang dispesifikasikan (*goodness of fit*) (Hastono, 2010).

Aturan yang berlaku pada uji *chi-square* dalam program SPSS adalah sebagai berikut :

- 1) Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- 2) Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai $e < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- 3) Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2 dan lain-lain, maka digunakan uji *Pearson Chi Square*.
- 4) Penelitian terhadap dua variabel nominal dengan masing-masing terdiri dari dua kategori, bila dibuat tabel adalah tabel kontingensi 2x2, maka digunakan uji *chi-kuadrat kontingensi*.
- 5) Penelitian probabilitas untuk terjadinya sesuatu pada data binominal dan probabilitas lainnya, maka digunakan uji *binominal chi-square*.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Kota Sigli dibangun pada tahun 1978 dengan luas tanah puskesmas 1.020 m² dan luas bangunan 384 m² melakukan upaya kesehatan yang bersifat Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif dalam mewujudkan ketiga fungsi pokok dan tujuan pelayanan. Berdasarkan keempat pelayanan tersebut diatas maka usaha pokok Puskesmas Kota Sigli bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, jika ditinjau dari system kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Rata- rata waktu tempuh untuk ke Puskesmas Relatif mudah antara 5 menit sampai dengan 15 menit. Batas wilayah kerja puskesmas Kota Sigli, yaitu:

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Simpang Tiga.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Pidie.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Pidie.
- d. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 73 responden untuk mengetahui Faktor - faktor yang mempengaruhi Pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Kota Sigli tahun 2023 yang

dilakukan pada tanggal 6 sampai 12 Januari 2024 di peroleh dari data primer berdasarkan dari hasil rekapitulasi tabulasi, didapatkan data sebagai berikut:

a. Pengetahuan Ibu Tentang Anemia

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	8	11,0
2	Cukup	40	54,8
3	Kurang	25	34,2
Jumlah		73	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024

Berdasarkan data dari tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 73 responden (100%), mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 40 responden (54,8%).

b. Pendidikan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Dasar	11	15,1
2	Menengah	48	65,8
3	Tinggi	14	19,2
Jumlah		73	100 %

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024

Berdasarkan data dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 73 responden (100%), mayoritas responden berada pada kategori pendidikan menengah sebanyak 48 responden (65,8%).

c. Pekerjaan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja
Puskesmas Kota Sigli

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Bekerja	18	24,7
2	Tidak bekerja	55	75,3
Jumlah		73	100 %

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024

Berdasarkan data dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 73 responden (100%), mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 55 responden (69,4%).

d. Sosial Budaya

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Sosial Budaya Di Wilayah Kerja Puskesmas
Kota Sigli

No	Sosial Budaya	Frekuensi	Persentase
1	Baik	20	27,4
2	Tidak baik	53	72,6
Jumlah		73	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024

Berdasarkan data dari tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 73 responden (100%), mayoritas responden dengan sosial budaya tidak baik sebanyak 53 responden (72,6%).

2. Analisa Bivariat

a. Pengaruh Pendidikan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kejadian Anemia

Tabel 5.5
Pengaruh Pendidikan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kejadian Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli

No	Pendidikan	Pengetahuan						Jumlah		P Value
		Baik		Cukup		Kurang		F	%	
		F	%	F	%	F	%			
1	Dasar	0	0	3	27,3	8	72,7	11	15,1	0,000
2	Menengah	0	0	34	70,8	14	29,2	48	65,8	
3	Tinggi	8	57,1	3	21,4	3	21,4	14	19,2	
Jumlah		8	11	40	54,8	25	34,2	73	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dari 73 responden, terdapat 11 responden yang berada pada kategori pendidikan dasar mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 8 responden (72,7%), dari 48 responden yang berada pada kategori usia pendidikan menengah mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 34 responden (70,8%) dan dari 14 responden yang berada pada kategori pendidikan tinggi mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 8 responden (57,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang kejadian anemia, diperoleh nilai *P Value* 0,000 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara pendidikan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli.

b. Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kejadian Anemia

Tabel 5.6
Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kejadian Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli

No	Pekerjaan	Pengetahuan						Jumlah		P Value
		Baik		Cukup		Kurang		F	%	
		F	%	F	%	F	%			
1	Bekerja	5	27,8	9	50	4	22,2	18	24,7	0,042
2	Tidak bekerja	3	5,5	31	56,4	21	38,2	55	75,3	
Jumlah		8	11	40	54,8	25	34,2	73	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa dari 73 responden, terdapat 18 responden yang bekerja mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 9 responden (50%) dan dari 55 responden yang tidak bekerja mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 31 responden (56,4%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui pengaruh pekerjaan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang kejadian anemia, diperoleh nilai *P Value* 0,042 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara pekerjaan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli.

c. Pengaruh Sosial Budaya Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kejadian Anemia

Tabel 5.7
Pengaruh Sosial Budaya Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kejadian Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli

No	Sosial Budaya	Pengetahuan						Jumlah		P Value
		Baik		Cukup		Kurang				
		F	%	F	%	F	%	F	%	
1	Baik	8	40	7	35	5	25	20	27,4	0,000
2	Tidak baik	0	0	33	62,3	20	37,7	53	72,6	
Jumlah		8	11	40	54,8	25	34,2	73	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dilihat bahwa dari 73 responden, terdapat 20 responden yang memiliki sosial budaya baik mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 8 responden (40%), dari 53 responden yang memiliki sosial budaya tidak baik mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 33 responden (62,3%),.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui pengaruh sosial budaya terhadap pengetahuan ibu hamil tentang kejadian anemia, diperoleh nilai *P Value* 0,000 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara sosial budaya terhadap pengetahuan ibu hamil tentang kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli.

C. Pembahasan

1. Pengaruh Pendidikan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 73 responden, terdapat 11 responden yang berada pada kategori pendidikan dasar mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 8 responden (72,7%), dari 48 responden yang berada pada kategori usia pendidikan menengah mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 34 responden (70,8%) dan dari 14 responden yang berada pada kategori pendidikan tinggi mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 8 responden (57,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang kejadian anemia, diperoleh nilai *P Value* 0,000 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara pendidikan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2018), faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan karena, orang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang luas dibandingkan yang berpendidikan tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan lebih mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula menerima pengetahuan yang yang

dimilikinya. Sebaiknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Galaupa (2019) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tablet Fe menunjukkan bahwa yang memiliki pendidikan terendah dengan pengetahuan baik sebanyak 2 responden (28,6%), memiliki pengetahuan rendah dengan pengetahuan cukup sebanyak 2 responden (28,6%). sedangkan memiliki pendidikan rendah dengan pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (42,9%), responden yang memiliki pendidikan menengah dengan pengetahuan baik sebanyak 15 responden (75,0%). pada responden yang memiliki pendidikan menengah dengan pengetahuan cukup sebanyak 2 responden (10,0%), responden yang memiliki pendidikan menengah dengan pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (15,0%). Yang memiliki pendidikan tinggi dengan pengetahuan baik sebanyak 5 responden (38,5 %). Sedangkan responden yang memiliki pendidikan tinggi dengan pengetahuan cukup 7 responden (53,8%), responden yang memiliki pendidikan tinggi dengan pengetahuan kurang 1 responden (7,7%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 0,018 ($p < 0,005$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, dimana ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tablet Fe.

Menurut pendapat peneliti, semakin tinggi pendidikan seseorang tentang kesehatan maka semakin tinggi pula tingkat kesadaran seseorang

terhadap kesehatan dirinya dan karena dengan rendahnya pendidikan seseorang menyebabkan sulitnya kemampuan seseorang menyerap dan berfikir serta memahami pengetahuan yang didapat juga akan kurang terutama pada halhal yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang anemia. Hal ini karena responden yang memiliki pendidikan rendah pengetahuannya rendah dikarenakan kurang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan atau sarana media tentang pencegahan anemia pada ibu hamil. Oleh sebab itu disarankan agar bidan puskesmas yang memberikan pelayanan dapat meningkatkan penyuluhan tentang pencegahan anemia ke masyarakat terutama ibu yang berpendidikan rendah. Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kejadian anemia selama kehamilan.

2. Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 73 responden, terdapat 18 responden yang bekerja mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 9 responden (50%) dan dari 55 responden yang tidak bekerja mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 31 responden (56,4%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui pengaruh pekerjaan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang kejadian anemia, diperoleh nilai *P Value* 0,042 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara pekerjaan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Ayustina (2020), pekerjaan yaitu melakukan suatu kegiatan untuk menghasilkan barang atau jasa dengan maksud untuk memperoleh penghasilan berupa uang atau barang, dengan kurun waktu tertentu. Karena bekerja orang memperoleh pengalaman, sumber informasi dan menambah wawasan dan pengetahuan. Kehadiran wanita bekerja besar manfaatnya dan perlu. Sebagai partner kaum pria, tidak hanya di rumah tapi juga dalam bekerja dengan menyalurkan bakat-bakat mereka. Peningkatan partisipasi kerja tersebut bukan hanya mempengaruhi kesejahteraan pasar kerja, tetapi juga mempengaruhi kesejahteraan wanita itu sendiri dan kesejahteraan keluarga. Wanita yang bekerja akan menambah penghasilan keluarga secara otomatis, meningkatkan kualitas gizi, kesehatan dan perekonomian keluarga

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Galaupa (2019) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tablet Fe menunjukkan bahwa responden yang berkerja dengan pengetahuan baik sebanyak 13 responden (65,0%), sedangkan responden berkerja dengan pengetahuan cukup sebanyak 2 responden (10,0%). Pada responden yang berkerja dengan pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (25,0%). Yang tidak berkerja dengan pengetahuan baik sebanyak 9 responden (45,0%), responden yang tidak berkerja dengan pengetahuan cukup sebanyak 6 responden (45,0%), pada responden tidak berkerja dengan pengetahuan kurang sebanyak 2 responden (10,0%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 0,039(p

$< 0,05$), maka dapat diartikan H_0 diterima, dimana ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tablet Fe.

Menurut pendapat peneliti, ibu yang bekerja pengetahuannya banyak yang baik mengenai pengetahuan tentang anemia. Hal ini dikarenakan wanita yang bekerja memiliki wawasan yang lebih luas dan lebih banyak berinteraksi dengan banyak orang dan dunia luar sehingga wanita tersebut dapat mengetahui pentingnya mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Oleh sebab itu disarankan kepada bidan agar dapat memberikan penyuluhan diluar hari kerja sehingga wanita yang bekerja dan yang tidak bekerja dapat hadir dalam penyuluhan tersebut agar mereka dapat lebih aktif bertanya ketika dilakukan konseling. sehingga pengetahuannya semakin bertambah tentang anemia dalam kehamilan.

3. Pengaruh Sosial Budaya Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 73 responden, terdapat 20 responden yang memiliki sosial budaya baik mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 8 responden (40%), dari 53 responden yang memiliki sosial budaya tidak baik mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 33 responden (62,3%)

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui pengaruh sosial budaya terhadap pengetahuan ibu hamil tentang kejadian anemia, diperoleh nilai *P Value* 0,000 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat

pengaruh yang bermakna antara sosial budaya terhadap pengetahuan ibu hamil tentang kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Pendapat menurut Ayustina (2020), sosial budaya setempat berpengaruh terjadinya anemia. Pendistribusian makanan dalam keluarga yang tidak berdasarkan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga, serta pantangan-pantanganyang harus diikuti oleh kelompok khusus misalnya ibu hamil, bayi, ibu nifas merupakan kebiasaan-kebiasaan adat istiadat dan perilaku masyarakat yang menghambat terciptanya pola hidup sehat di masyarakat. Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor budaya/ kepercayaan. Pantangan yang didasari oleh kepercayaan pada umumnya mengandung perlambang atau nasihat yang dianggap baik ataupun yang tidak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umami (2018) yang berjudul Hubungan Internalisasi Budaya dengan Kejadian Anemia Defisiensi Zat Besi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aceh Besar menunjukkan bahwa terdapat hubungan norma/ kepercayaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil (0,024).

Menurut pendapat peneliti, budaya memiliki efek positif maupun negatif dalam kehidupan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan. Masyarakat masih kental terhadap makanan tabu. Sebagian responden memiliki pantangan makan, seperti tidak konsumsi udang, ikan, dan daging kambing. Selain itu, juga ada yang tidak mengonsumsi sayur-

sayuran, buah-buahan, daging sapi, bebek, dan lainnya. Makanan yang jadi pantangan ini merupakan sumber gizi yang mana terdapat zat besi di dalamnya. Pada penelitian ini ada ibu hamil yang tidak mengonsumsi tablet zat besi dan ada yang hanya mengonsumsi tablet zat besi ketika sakit. Hal ini dikarenakan mitos yang ada di masyarakat, dimana tablet zat besi akan membuat bayi besar yang berakibat susah saat proses melahirkan. Padahal kehamilan merupakan saat yang membutuhkan nutrisi, dimana nutrisi harus tercukupi dengan baik.

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan menjadi faktor yang dapat diambil oleh peneliti selanjutnya dalam menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Jumlah responden hanya 73 responden yang diakibatkan karena keterbatasan waktu dan dana, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Objek penelitian hanya di fokuskan pada pengetahuan, pendidikan, pekerjaan dan sosial budaya saja.
3. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang

sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti dapat menyimpulkan hasil penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

1. Ada pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli, diperoleh nilai *P Value* 0,000
2. Ada pengaruh pekerjaan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli, diperoleh nilai *P Value* 0,042
3. Ada pengaruh sosial budaya terhadap pengetahuan ibu hamil tentang kejadian anemia Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli, diperoleh nilai *P Value* 0,000

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai pengawasan dan penyuluhan kepada ibu hamil tentang anemia.

2. Bagi Ibu

Diharapkan kepada ibu hamil agar sering mengonsumsi makanan-makanan yang bergizi dan tablet fe untuk mencegah terjadinya anemia.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan membuat program pemberian penyuluhan kepada ibu hamil tentang anemia yang terjadi dalam kehamilan.

4. Bagi Peneliti Lainnya

Diharapkan bagi peneliti lain dapat dimanfaatkan dan dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan menambah variabel yang lebih banyak dan lebih kompleks.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Arisman. (2014). *Gizi dalam Daur Kehidupan Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Azwar, S. (2013). Sikap dan Perilaku. Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Damayanti, I. P. , dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kompherenship Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Ed.1. Cet.1. Yogyakarta: Deepulish.
- Department of Health South Australia. (2016). *South Australian Perinatal Practice Guidelines Anaemia in Pregnancy*. Australia
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017*. Medan. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Galaupa (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tablet Fe*.
<https://ojs.abdinusantara.ac.id/index.php/antarakebidanan/article/download/43/43>
- Hariati dkk. (2019). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol. 1, No. 1. Pp: 8-17.
- Hartanto, H. (2015). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, A. A. A. (2017). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi dan Analisis Gizi*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta Kementerian Kesehatan RI
- Maisaroh, S. (2015). *Nutrisi Janin dan Ibu Hamil*. Jakarta: Citra Jakarta
- Manuaba I.B.G. (2012). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Melisa, dkk., (2013). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jambi Medical Journal*. Vol. 1, No. 1. Pp: 1-7.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Edisi ketiga. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursaputri, S. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Badan Rendah (BBLR) pada Wanita Hipertiroid Kehamilan di Kabupaten Magelang Tahun 2014. *Karya Tulis Ilmiah*. Universitas Negeri Semarang. Semarang
- Prakash, S., dkk. (2015). Maternal Anemia in Pregnancy: An Overview. *Internatinal Journal of Pharmacy & Pharmaceutical Research*. Vol. 4, Issue. 3. Pp: 78-85
- Proverawati, A. (2013). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purbadewi dan Ulvie. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Universitas Muhamadiyah Semarang*,. Vol.2, No. 1. Pp: 31-39.
- Putri, D. S. S. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia Terhadap Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Fero Sulfat di Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang tahun 2016. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Palembang. Palembang

- Siantarini, dkk. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Zat Besi pada Ibu Hamil. *Community of Publishing in Nursing COPING*. Vol. 6, No. 1. Pp: 27-34.
- Srigati, D. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di RSUD Sundari Kota Medan Tahun 2017. *Skripsi*. Universitas Sumatera Utara. Medan
- Suhartatik, dkk. (2018). Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tamalanrea. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. Vol. 14, No. 2. Pp:187-191
- Suhartiningsih, (2017). Hubungan Anemia pada Ibu Bersalin dengan Kejadian Inersia Uteri Kala I di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016. *Karya Tulis Ilmiah*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah. Yogyakarta
- Sulistyawati, A. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyoningsih. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa, I. D. N. (2013). *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG
- Waryana. (2016). *Promosi Kesehatan, Penyuluhan, dan Pemberdayaan Masyarakat untuk Dosen, Mahasiswa, Bidan, Perawat, Tenaga Kesehatan, dan Umum*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Maternal Mortality*. 04 November 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Bulan																																			
		Agustus				Septemb er				Oktober				Novemb er				Desembe r				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pengajuan Judul																																				
2.	ACC Judul																																				
3.	Penyusunan Skripsi																																				
4.	Seminar Skripsi																																				
5.	Perbaikan																																				
6.	Pelaksanaan Penelitian																																				
7.	Pengelola dan Analisa Data																																				
8.	Penyusunan Skripsi																																				
9.	Sidang Skripsi																																				
10.	Perbaikan Skripsi																																				

Mengetahui Pembimbing

Sigli, Desember 2023

(Cut Rosnawati, SST., M.Keb)

Dian Rahayu

Lampiran 2

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon responden Penelitian

Pidie, Januari 2024

di –

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam Prodi S-1 Kebidanan.

Nama : DIAN RAHAYU
Nim : 22040083

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil terhadap Kejadian Anemia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Sigli Tahun 2023”. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan ada ancaman atau paksaan. Dan jika memungkinkan untuk tidak mengundurkan diri dan menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab dengan sesungguhnya dan sejujurnya pertanyaan yang saya sertakan pada lembar ini. Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Dian Rahayu)

Lampiran 3

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan oleh mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam Sigli.

Adapun judul dari penelitian ini adalah “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil terhadap Kejadian Anemia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Sigli Tahun 2023”.

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi pengembangan kesehatan terhadap ibu *menopause* di Indonesia khususnya di Aceh.

Sigli, Januari 2024

Responden,

(_____)

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU
HAMIL TERHADAP KEJADIAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTA SIGLI TAHUN 2023**

A. Identitas Responden

Tanggal Pengisian :
 Nama Inisial Responden :
 Usia Kehamilan :
 Pekerjaan :
 Pendidikan :

B. Pengetahuan tentang Anemia

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberikan (√) pada salah satu jawaban pada kolom Benar (B) atau pada kolom Salah (S).

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	kekurangan darah / tensi rendah disebut anemia		
2.	kekurangan darah dalam masa kehamilan kebanyakan disebabkan karena kekurangan zat besi		
3.	Anemia adalah penurunan konsentrasi hemoglobin atau penurunan jumlah sel darah merah dalam darah		
4.	Asupan besi yang cukup bisa menyebabkan terjadinya anemia		
5.	Selama masa kehamilan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila tensinya kurang dari 10,5 sampai 11 gr/dl		
6.	Dalam masa kehamilan asupan zat besi sangat meningkat		
7.	Asupan zat besi yang tidak cukup serta penyerapan yang tidak baik dapat menyebabkan anemia		
8.	Gejala anemia adalah letih, lesu, lemah, dan lunglai.		
9.	Kehilangan nafsu makan, mual dan muntah apakah gejala anemia atau kurang darah.		

10.	Anemia adalah kekurangan darah yang disebabkan oleh kekurangan mineral kalsium.		
11.	Anemia terjadi karena kurangnya asupan zat besi dalam makanan		
12.	Anemia tidak menyebabkan keguguran		
13.	Anemia bisa menyebabkan pendarahan pada saat persalinan		
14.	Anemia tidak menyebabkan kematian pada janin		
15.	Peningkatan makanan yang banyak mengandung zat besi dapat mencegah anemia		

Sumber :Maulina Zahra Nasut (2019)

C. Sosial Budaya

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberikan (√) pada salah satu jawaban pada kolom Benar (Ya) atau pada kolom Salah (Tidak).

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Selama masa kehamilan ada makanan yang perlu ibu hindari pantangannya		
2.	Alasan ibu menghindari makanan tersebut karena a. Tradisi dari keluarga b. Menyebabkan keguguran c. Mengganggu tumbuh kembang janin d. Reaksi alergi, sebutkan.....		

Sumber : Politekkes Kemenkes Riau, (2019)

HASIL SPSS

1. Pengetahuan Ibu Tentang Anemia

```
FREQUENCIES VARIABLES=Pengetahuan  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	73
	Missing	0

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	11.0	11.0	11.0
	Cukup	40	54.8	54.8	65.8
	Kurang	25	34.2	34.2	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

2. Pendidikan

```
FREQUENCIES VARIABLES=Pendidikan  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

Pendidikan

N	Valid	73
	Missing	0

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	11	15.1	15.1	15.1
	Menengah	48	65.8	65.8	80.8
	Tinggi	14	19.2	19.2	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

3. Pekerjaan

```
FREQUENCIES VARIABLES=Pekerjaan  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

Pekerjaan

N	Valid	73
	Missing	0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	18	24.7	24.7	24.7
	Tidak bekerja	55	75.3	75.3	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

4. Sosial Budaya

```
FREQUENCIES VARIABLES=Sosbud  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

Sosial Budaya

N	Valid	73
	Missing	0

Sosial Budaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	27.4	27.4	27.4
	Tidak baik	53	72.6	72.6	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

5. Pengaruh Pendidikan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Anemia

```
CROSSTABS  
  /TABLES=Pendidikan BY Pengetahuan  
  /FORMAT=AVALUE TABLES  
  /STATISTICS=CHISQ  
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL RESID SRESID ASRESID
```

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Pengetahuan	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

Pendidikan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	Dasar	Count	0	3	8	11
		Expected Count	1.2	6.0	3.8	11.0
		% within Pendidikan	0.0%	27.3%	72.7%	100.0%
		% within Pengetahuan	0.0%	7.5%	32.0%	15.1%
		% of Total	0.0%	4.1%	11.0%	15.1%
		Residual	-1.2	-3.0	4.2	
		Standardized Residual	-1.1	-1.2	2.2	
		Adjusted Residual	-1.3	-2.0	2.9	
	Menengah	Count	0	34	14	48
		Expected Count	5.3	26.3	16.4	48.0
		% within Pendidikan	0.0%	70.8%	29.2%	100.0%
		% within Pengetahuan	0.0%	85.0%	56.0%	65.8%
		% of Total	0.0%	46.6%	19.2%	65.8%
		Residual	-5.3	7.7	-2.4	
		Standardized Residual	-2.3	1.5	-.6	
		Adjusted Residual	-4.2	3.8	-1.3	
	Tinggi	Count	8	3	3	14
		Expected Count	1.5	7.7	4.8	14.0
		% within Pendidikan	57.1%	21.4%	21.4%	100.0%
		% within Pengetahuan	100.0%	7.5%	12.0%	19.2%
		% of Total	11.0%	4.1%	4.1%	19.2%
		Residual	6.5	-4.7	-1.8	
		Standardized Residual	5.2	-1.7	-.8	
		Adjusted Residual	6.2	-2.8	-1.1	
Total	Count		8	40	25	73
	Expected Count		8.0	40.0	25.0	73.0
	% within Pendidikan		11.0%	54.8%	34.2%	100.0%

% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	11.0%	54.8%	34.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	46.122 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	38.803	4	.000
Linear-by-Linear Association	18.702	1	.000
N of Valid Cases	73		

a. 4 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.21.

6. Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Anemia

```
CROSSTABS
  /TABLES=Pekerjaan BY Pengetahuan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL RESID SRESID ASRESID
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Pengetahuan	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

Pekerjaan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			
			Baik	Cukup	Kurang	Total
Pekerjaan	Bekerja	Count	5	9	4	18
		Expected Count	2.0	9.9	6.2	18.0
		% within Pekerjaan	27.8%	50.0%	22.2%	100.0%
		% within Pengetahuan	62.5%	22.5%	16.0%	24.7%
		% of Total	6.8%	12.3%	5.5%	24.7%
		Residual	3.0	-.9	-2.2	
		Standardized Residual	2.2	-.3	-.9	

Tidak bekerja	Adjusted Residual	2.6	-.5	-1.2	
	Count	3	31	21	55
	Expected Count	6.0	30.1	18.8	55.0
	% within Pekerjaan	5.5%	56.4%	38.2%	100.0%
	% within Pengetahuan	37.5%	77.5%	84.0%	75.3%
	% of Total	4.1%	42.5%	28.8%	75.3%
	Residual	-3.0	.9	2.2	
	Standardized Residual	-1.2	.2	.5	
	Adjusted Residual	-2.6	.5	1.2	
Total	Count	8	40	25	73
	Expected Count	8.0	40.0	25.0	73.0
	% within Pekerjaan	11.0%	54.8%	34.2%	100.0%
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	11.0%	54.8%	34.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	7.276 ^a	2	.026
Likelihood Ratio	6.325	2	.042
Linear-by-Linear Association	4.928	1	.026
N of Valid Cases	73		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.97.

7. Pengaruh Sosial Budaya Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Anemia

```

CROSSTABS
  /TABLES=Sosbud BY Pengetahuan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL RESID SRESID ASRESID
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sosial Budaya * Pengetahuan	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

Sosial Budaya * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Sosial Budaya	Baik	Count	8	7	5	20
		Expected Count	2.2	11.0	6.8	20.0
		% within Sosial Budaya	40.0%	35.0%	25.0%	100.0%
		% within Pengetahuan	100.0%	17.5%	20.0%	27.4%
		% of Total	11.0%	9.6%	6.8%	27.4%
		Residual	5.8	-4.0	-1.8	
		Standardized Residual	3.9	-1.2	-.7	
		Adjusted Residual	4.9	-2.1	-1.0	
	Tidak baik	Count	0	33	20	53
		Expected Count	5.8	29.0	18.2	53.0
		% within Sosial Budaya	0.0%	62.3%	37.7%	100.0%
		% within Pengetahuan	0.0%	82.5%	80.0%	72.6%
		% of Total	0.0%	45.2%	27.4%	72.6%
		Residual	-5.8	4.0	1.8	
		Standardized Residual	-2.4	.7	.4	
		Adjusted Residual	-4.9	2.1	1.0	
Total		Count	8	40	25	73
		Expected Count	8.0	40.0	25.0	73.0
		% within Sosial Budaya	11.0%	54.8%	34.2%	100.0%
		% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	11.0%	54.8%	34.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	23.858 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	23.609	2	.000
Linear-by-Linear Association	10.012	1	.002
N of Valid Cases	73		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.19.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : /053 /MNI.05.04/PP.05.02.00/2023

Lamp : -

Hal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
Ka. UPTD Puskesmas Kota Sigli
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2022/2023 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Dian Rahayu
NIM : 22040083

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 22 Desember 2023

Ketua STIKes Medika Nurul Islam



Ns. Tuti Sahara, M.Kep

NIDN: 1303088901



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 1058 /MNI.05.02/PP.05.00/2023
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Ka. Puskesmas kota Sigli

Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa/i S1 Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Akademik 2022/2023 akan melaksanakan kegiatan Penyusunan Tugas Akhir sebagai Persyaratan Akademik.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa/i kami di bawah ini :

Nama : Dian rahayu
NIM : 22040083
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan ibu Tentang Anemia Pada Ibu Hamil Diwilayah Puskesmas Kota Sigli

Tempat : Puskesmas kota Sigli

Untuk dapat melakukan penelitian guna penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 30 Desember 2023

Ketua STIKes Medika Nurul Islam


Ns. Tuti Sahara, M.Kep
NIDN: 1303088901



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KOTA SIGLI

Alamat: Jln. Kesehatan No. 2 Blang Asan, Kota Sigli Telp. 0653-21739 Kode Pos 24112
email: Puskesmaskotasigli@gmail.com



Nomor : 070 / 121 / 2023
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data Awal

Sigli, 27 Desember 2023

Kepada Yang Terhormat,
Ka. STIKes Medika Nurul Islam
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Ka. STIKes Medika Nurul Islam No: 1053/MNI.5.04/PP.05.02.00/2023 tanggal 22 Desember 2023 tentang Izin pengambilan data awal di UPTD Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie, atas nama yang tersebut dibawah ini :

N a m a : Dian Rahayu
NIM : 22040083
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Sigli Kecamatan Sigli Kabupaten Pidie

Pada prinsipnya dipihak kami tidak keberatan yang namanya tersebut diatas melakukan pengambilan data awal di Puskesmas Kota Sigli untuk menyelesaikan penelitian.

Demikianlah surat ini diperbuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.





PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KOTA SIGLI

Alamat: Jln. Kesehatan No. 2 Blang Asan, Kota Sigli Telp. 0653-21739 Kode Pos 24112
email: Puskesmaskotasigli@gmail.com



Nomor : 070 / 005 / 2024
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Sigli, 02 Januari 2024

Yang Terhormat,
Ka. STIKes Medika Nurul Islam
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Ka. STIKes Medika Nurul Islam No: 1058/MNI.05.02/PP.05.00/2023 tanggal 30 Desember 2023 tentang Izin Melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie, atas nama yang tersebut dibawah ini :

N a m a : Dian Rahayu
NIM : 22040083
Judul Skripsi : **Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Anemia pada Ibu Hamil
Di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie
Tahun 2023**

Pada prinsipnya dipihak kami tidak keberatan yang namanya tersebut diatas melakukan penelitian di Puskesmas Kota Sigli untuk menyelesaikan Penyusunan skripsi.

Demikianlah surat ini diperbuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPTD Puskesmas Kota Sigli

dr. Manjaryani
Nip. 19770518 200312 2 001

DOKUMENTASI

