

LAPORAN PENELITIAN



**HUBUNGAN PERILAKU IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN ANEMIA
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS KECAMATAN
MUTIARA KABUPATEN PIDIE**

TIM PENGUSUL

Ketua : Ns. Mira Fajarina, S.Kep., MNSc
NUPTK : 5259768669230303

Anggota (Dosen) : Bd.Reka JuliaUtama, S.Tr.Keb., M.Keb
NIDN : 1306079601

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH
2024**

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

1. Judul	Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie
2. Ketua Pengabdian a) Nama lengkap dan gelar b) NIDN c) Perguruan Tinggi d) Program Studi	: Ns. Mira Fajarina, S.Kep., MNSc : 5259768669230303 : Universitas Bina Bangsa Getsempena : Ilmu Keperawatan
3. Nama Anggota Pengabdian	: Bd Reka Julia Utama, S.Tr.Keb., MKeb (NIDN. 1306079601)
4. Waktu Pelaksanaan	: 01 September 2024 s/d 30 November 2024
5. Sumber Dana a) Luar Negeri b) Penerimaan/Swasta c) Institusi Internal d) Mandiri	: Rp. - : Rp. - : Rp. - : Rp. 5.000.000
Jumlah	: Rp. 5.000.000

Banda Aceh, 02 Desember 2024

Mengetahui,
Ketua LPPM


Helmiyati, M.Pd.
NIDN: 1326104691

Ketua Tim Pengusul,


Ns. Mira Fajarina, S.Kep., MNSc
NUPTK. 5259768669230303

Menyetujui,
Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena


Dr. Hj. Lili Kusumini, S.Si, M.Si
NIDN: 0117126801

**HUBUNGAN PERILAKU IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN ANEMIA
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS KECAMATAN
MUTIARA KABUPATEN PIDIE**

ABSTRAK

Latar Belakang: Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan global yang dapat berdampak negatif terhadap ibu dan janin. Berbagai faktor seperti pengetahuan, sikap, dan kepercayaan ibu terhadap kesehatan dapat memengaruhi kejadian anemia selama kehamilan. Namun, hubungan antara faktor-faktor ini dengan kejadian anemia masih menjadi perdebatan dalam berbagai penelitian.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap, dan kepercayaan ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Mutiara, Kabupaten Pidie.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian terdiri dari 100 ibu hamil yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb). Analisis data dilakukan menggunakan uji chi-square untuk melihat hubungan antara variabel independen (pengetahuan, sikap, dan kepercayaan) dengan variabel dependen (kejadian anemia).

Hasil: Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia ($p = 0,981$). Sebaliknya, terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu hamil terhadap kesehatan dengan kejadian anemia ($p = 0,004$), serta kepercayaan terhadap informasi kesehatan dengan kejadian anemia ($p = 0,015$). Ibu dengan sikap yang baik dan tingkat kepercayaan yang tinggi terhadap tenaga kesehatan lebih cenderung memiliki kadar Hb normal dibandingkan ibu dengan sikap dan kepercayaan yang kurang baik.

Kesimpulan: Sikap dan kepercayaan ibu hamil berperan penting dalam mencegah anemia selama kehamilan. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang berfokus pada peningkatan sikap positif dan memperkuat kepercayaan ibu terhadap informasi kesehatan, melalui program edukasi dan penyuluhan yang lebih efektif.

Kata Kunci: Anemia pada kehamilan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, ibu hamil

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu parameter yang mencerminkan tingkat kesehatan masyarakat adalah angka kematian ibu (AKI). AKI merujuk pada jumlah kematian ibu yang terjadi akibat kehamilan, persalinan, dan masa nifas per 100.000 kelahiran hidup dalam periode tertentu (Kemenkes RI, 2023). Di Indonesia, AKI masih tergolong tinggi, dengan angka mencapai 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 (Riskesdas, 2022). Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023 menunjukkan adanya penurunan menjadi 289 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023).

Faktor utama penyebab kematian ibu di Indonesia meliputi perdarahan dengan persentase tertinggi sebesar 31,2%, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan sebesar 26,8%, serta infeksi sebesar 6,9% (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Aceh, angka kematian ibu di Kota Banda Aceh pada tahun 2023 tercatat sebanyak 34 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2022 yang mencapai 108 per 100.000 kelahiran hidup, serta tahun 2021 sebesar 87 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Aceh, 2023).

Anemia merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap kematian ibu, kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR), infeksi pada janin dan ibu, keguguran, serta kelahiran prematur (Kemenkes RI, 2023). Anemia selama kehamilan merupakan masalah kesehatan global yang hampir dialami oleh seluruh ibu hamil di berbagai negara (WHO, 2023).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di negara berkembang mencapai 18%, dengan proporsi tertinggi terjadi di Afrika sebesar 54,6% dan Asia sebesar 39,4%. Sementara itu, di negara maju, angka kejadian anemia pada kehamilan menurun hingga 16%. Di Portugal, prevalensi anemia sedikit lebih tinggi dengan angka 18,5% selama kehamilan (Costa et al., 2023). Menurut data Riskesdas tahun 2022, angka kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 35,2%, dengan rincian 34,1% pada ibu hamil yang tinggal di perkotaan dan 36,4% pada ibu hamil di pedesaan (Kemenkes RI, 2023). Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap anemia selama kehamilan meliputi asupan nutrisi yang tidak mencukupi, gangguan hemolisis dan sintesis hemoglobin yang abnormal, kehilangan darah, gangguan metabolisme penyerapan zat besi, serta kondisi penyakit kronis (Costa et al., 2023).

Upaya pencegahan anemia defisiensi besi di Indonesia telah dilakukan melalui program suplementasi zat besi dan asam folat bagi ibu hamil, termasuk distribusi tablet besi folat secara gratis. Namun, efektivitas program ini sering terhambat oleh rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi folat. Kepatuhan dalam konsumsi tablet besi folat menjadi salah satu faktor utama yang memengaruhi keberhasilan program suplementasi besi, selain dari aspek ketersediaan tablet dan sistem distribusinya.

Keberhasilan program pencegahan anemia sangat bergantung pada keterlibatan masyarakat, yang dapat diukur melalui perubahan perilaku, termasuk aspek pengetahuan, sikap, dan praktik dalam masyarakat. Perilaku manusia dipengaruhi oleh dorongan internal atau motivasi yang dapat menentukan tingkat kepatuhan dalam menerapkan perilaku sehat (Budiarni & Subagio, 2022). Berdasarkan latar belakang di atas, penulis bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Perilaku Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2024".

B. Rumusan Masalah

Anemia merupakan masalah yang umum terjadi pada kelompok dewasa, terutama pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil. Di Puskesmas Mutiara Kabupaten Pidie, suplementasi zat besi diberikan kepada 725 ibu hamil. Namun, kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi suplemen zat besi masih rendah, yang berdampak pada tingginya angka anemia di wilayah tersebut. Hal ini

mencerminkan perilaku kesehatan yang kurang optimal dan berpotensi menimbulkan dampak negatif bagi ibu hamil. Berdasarkan permasalahan tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Adakah Hubungan Perilaku Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2024?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan perilaku ibu hamil dari segi faktor pengetahuan pengetahuan, sikap dan kepercayaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil Puskesmas Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2024.
- b. Untuk mengetahui hubungan perilaku ibu hamil dari segi faktor sikap dengan kejadian anemia pada ibu hamil Puskesmas Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2024.
- c. Untuk mengetahui hubungan perilaku ibu hamil dari segi faktor kepercayaan kesehatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Dapat menjadi bahan informasi terkait perilaku pada ibu hamil dan anemia dalam kehamilan sehingga dapat menjadi bahan pembendaharaan bacaan bagi para tenaga kesehatan khususnya dalam bidang keperawatan maternitas untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dalam rangka menurunkan angka kejadian anemia dalam kehamilan.

2. Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan informasi bagi tenaga kesehatan terutama dalam bidang keperawatan maternitas agar lebih dapat memperluas ilmu mengenai perilaku ibu hamil dan anemia kehamilan serta pencegahan terjadinya anemia dalam kehamilan.

3. Pengembangan Metodologi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi khususnya terkait dengan faktor-faktor pendukung dalam mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan, serta dapat menjadi bahan pertimbangan untuk dijadikan referensi penelitian pendukung, serta dapat menjadi bahan pertimbangan untuk dapat mengembangkan penelitian yang lebih spesifik terkait dengan perilaku ibu hamil dengan anemia

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Konsep Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku manusia adalah suatu tanggapan atau respon seseorang terhadap rangsangan atau lingkungan disekitarnya berdasarkan kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh individu baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Pada dasarnya perilaku manusia dibagi menjadi dua konteks yaitu perilaku terbuka dan perilaku tertutup. Perilaku terbuka adalah perilaku seseorang secara langsung yang dapat diketahui maknanya sedangkan perilaku tertutup merupakan perilaku orang lain yang dapat dinilai atau dimengerti oleh orang lain hanya dengan menggunakan alat bantu atau metode tertentu (Hartanto, 2016).

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan (Notoadmojo, 2003). Manusia berperilaku pada dasarnya karena adanya dorongan dari dalam atau dengan kata lain adanya suatu usaha karena suatu kebutuhan. Perilaku kesehatan merupakan suatu kegiatan aktivitas manusia yang timbul karena adanya rangsangan kesehatan bagi tubuh individu. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal faktor

internal adalah faktor yang mempengaruhi individu dari dalam tubuh individu itu sendiri, sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang mempengaruhi dari luar tubuh individu, seperti faktor lingkungan.

2. Ciri-ciri perilaku

Ciri-ciri perilaku menurut (Donsu, 2017) adalah sebagai berikut :

a. Kepekaan sosial

Manusia merupakan makhluk sosial yang berarti bahwa memiliki kepekaan sosial. Kepekaan sosial merupakan penyesuaian perilaku seseorang dengan pandangan dan harapan orang lain yang berkaitan dengan hakikat manusia sebagai makhluk sosial yang membutuhkan individu lain dalam kehidupan sehari-harinya. Perilaku manusia bersifat situasional yang berarti perilaku dapat berbeda pada situasi yang berbeda.

b. Kelangsungan perilaku

Kelangsungan perilaku seseorang memiliki arti bahwa perilaku yang saling berkaitan dengan perilaku lain, maksudnya perilaku manusia terjadi secara berkesinambungan bukan secara serta merta. Perilaku manusia tidak pernah berhenti pada suatu saat. Perilaku seseorang pada masa lalu merupakan perilaku persiapan bagi perilaku selanjutnya dan perilaku kemudian yang berkelanjutan. Fase-fase perkembangan manusia bukanlah suatu fase perkembangan yang berdiri sendiri, terlepas dari perilaku lain dalam kehidupan manusia.

c. Orientasi pada tugas

Setiap perilaku seseorang memiliki orientasi pada tugas tertentu. Misalnya seorang mahasiswa yang rajin menuntut ilmu, memiliki orientasi untuk dapat menguasai ilmu pengetahuan tertentu. Sedangkan seseorang yang berkerja, berorientasi menghasilkan sesuatu. Begitu pula ibu hamil yang memeriksa ANC yang bertujuan agar proses persalinan berjalan lancar.

d. Usaha dan perjuangan

Usaha dan perjuangan pada manusia merupakan pilihan yang ditentukan oleh individu itu sendiri, manusia tidak akan memperjuangkan sesuatu yang memang bukan memang yang tidak ingin diperjuangkan, setiap individu memiliki cita-cita yang ingin diperjuangkan agar cita-cita benar bisa terwujud.

3. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut (Donsu, 2017), pada dasarnya perilaku manusia oleh faktor genetik individu dan faktor eksternal :

a. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan faktor bawaan yang dimiliki seseorang dari orang tuanya. Faktor genetik terdiri dari jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat pembawaan, dan intelegensi.

1) Jenis RAS

Setiap RAS didunia memiliki perilaku yang spesifik dan berbeda satu dengan lainnya. Tiga kelompok RAS terbesar di dunia antara lain, RAS kulit putih/*kaukasia* (berkulit putih, mata biru,berambut pirang mempunyai perilaku yang dominan yaitu terbuka, senang akan kemajuan dan menjunjung tinggi hak asasi manusia), RAS kulit hitam/*negroid* (berkulit hitam, berambut keriting, bermata hitam mempunyai perilaku yang dominan antara lain memiliki tabiat yang keras, tahan menderita dan menonjol dalam kegiatan olahraga keras), RAS kulit kuning/*mongoloid* (berkulit kuning, berambut lurus, bermata coklat, mempunyai perilaku yang dominan keramahtamahan, suka bergotong royong, tertutup dan senang dengan upacara ritual) (Donsu, 2017).

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dimana perilaku seorang laki-laki berbeda dengan perilaku seorang perempuan. Hal ini dapat dilihat jelas dari cara berpakaian kaum laki-laki dengan kaum perempuan. Perilaku seorang laki-laki berdasarkan pertimbangan rasional atau akal, sedangkan perilaku perempuan berdasarkan pertimbangan emosional dan perasaan. Perilaku pada pria disebut dengan maskulin, sedangkan pada wanita disebut feminin (Donsu, 2017).

3) Sifat fisik

Perilaku seorang individu berbeda dengan individu lain, hal ini jelas terlihat dari bentuk fisiknya. Misalnya, perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang tinggi dan kurus. Berdasarkan kepribadian kita pasti mengenal tipe kepribadian piknis atau steis dan tipe atletis (Donsu, 2017).

4) Sifat kepribadian

Sifat kepribadian merupakan keseluruhan pola pikiram, perasaan dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus menerus terjadi terhadap hidupnya. Misalnya, pemalu, pemaarah, ramah, pengecut dan sebagainya (Donsu, 2017).

5) Bakat pembawaan

Bakat merupakan kemampuan seseorang yang sudah tertanam dalam dirinya, maksudnya kemampuan seseorang yang melakukan sesuatu tanpa harus bergantung pada intensitas latihan mengenai hal tersebut. Misalnya : individu yang berbakat dalam seni, perilaku seni nya akan cepat menonjol apabila mendapat latihan dan kesempatan dibandingkan individu lain yang tidak berbakat (Donsu, 2017).

6) Intelegensi

Intelegensi merupakan kemampuan seseorang untuk berfikir abstrak. Dengan demikian, individu intelegensi adalah individu yang mampu mengambil keputusan secara tepat dan mudah serta bertindak

secara tepat (Donsu, 2017).

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan

Faktor lingkungan yang dimaksud adalah segala sesuatu yang menyangkut dengan diri individu itu sendiri, baik fisik, biologis, maupun sosial. Contohnya seorang mahasiswa yang tinggal di lingkungan kampus perilakunya akan dipengaruhi oleh pemikiran ilmiah, rasional dan intelektual.

2) Pendidikan

Secara luas, pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga lahta, yakni berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Contohnya individu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi perilakunya akan berbeda dengan individu yang berpendidikan rendah.

3) Agama

Agama merupakan tempat individu mencari makna hidup yang terakhir sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk kedalam konstruksi kepribadian seseorang. Misalnya perilaku orang islam berbeda dengan perilaku orang kristen dalam mengolah dan memilih bahan makanan.

4) Sosial ekonomi

Lingkungan sosial (budaya dan ekonomi) merupakan salah satu

lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku individu. Misalnya keluarga dengan status ekonomi tinggi akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Dengan demikian, perilaku mereka akan berbeda dengan keluarga yang berpenghasilan pas-pasan.

5) Kebudayaan

Kebudayaan merupakan adat istiadat suatu daerah atau disebut juga seni suatu daerah. Hasil kebudayaan manusia tersebut akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri. Misalnya, kebudayaan jawa akan mempengaruhi perilaku masyarakat jawa pada umumnya dan orang jawa khususnya.

Sedangkan Menurut Lawrence Green dalam Notoadmodjo (2013), perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu :

1. *Predisposing factor*

Predisposing factor disebut juga faktor pendorong. Faktor pendorong adalah faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini mencakup pengetahuan masyarakat, sikap masyarakat, kepercayaan masyarakat terhadap kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Sebagai contoh : seorang ibu hamil melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) yang bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil

hingga menghadapi persalinan. Tanpa adanya pengetahuan tersebut, mungkin ibu hamil tidak akan melakukan pemeriksaan ANC.

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari mengingat sesuatu hal, baik mengingat kembali kejadian yang pernah dialami secara sengaja maupun tidak sengaja yang terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2011).

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan seseorang terhadap suatu benda dengan menggunakan pancaindra yaitu mata, telinga, hidung, rasa dan raba. Namun sebagian besar orang memperoleh pengetahuan melalui mata dan telinga (Wawan & Dewi, 2011).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan informasi yang didapatkan oleh seseorang melalui hasil penginderaan terhadap suatu objek. Sebagian besar orang memperoleh pengetahuan melalui pengalaman.

Menurut (Wawan & Dewi, 2011) pengetahuan digolongkan terhadap 6 tingkatan yaitu :

a) Tahu

Tahu merupakan tingkat paling rendah dari pengetahuan. Tahu diartikan sebagai mengingat kembali pengetahuan sebelumnya, maksudnya mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau rangsangan yang telah diterima

b) Memahami

Memahami merupakan segala sesuatu yang menjelaskan secara tepat dan benar tentang suatu objek yang diketahui. Seseorang yang sudah paham tentang suatu objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, memperkirakan dan sebagainya.

c) Aplikasi

Aplikasi merupakan segala sesuatu kemampuan seseorang untuk menggunakan materi yang telah dipelajari atau dipahami sebelumnya pada kondisi yang nyata. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan norma-norma, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

d) Analisis

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut, maksudnya masih ada kaitannya antara satu sama lain.

e) Sintesis

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menghubungkan bagian-bagian diadalam bentuk suatu keseluruhan yang baru atau dalam menyusun rumus-rumus yang ada.

f) Evaluasi

Evaluasi merupakan segala sesuatu penilaian seseorang terhadap suatu objek yang telah diketahui. Penilaian ini dilakukan berdasarkan kriteria tersendiri dengan menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan berbagai metode baik secara wawancara, angket atau menyakan isi tentang materi yang akan diukur berdasarkan subjek penilaian berdasarkan tingkatan masing-masing.

2) Sikap

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon seseorang yang diekspresikan berdasarkan stimulus terhadap suatu objek. Sikap berasal dari bahasa Italia, yang berarti cara menempatkan atau membawa diri, merasakan jalan pikiran dan perilaku seseorang terhadap suatu objek (Wawan & Dewi, 2011).

Menurut Campbell sikap merupakan “a syndrome of response consistency with regard to social objek” yang berarti sekumpulan respon yang konsisten terhadap objek sosial dan dapat diposisikan sebagai suatu evaluasi terhadap objek yang diekspresikan kedalam prosis kognitif, afektif, konatif (Wawan & Dewi, 2011).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa, sikap merupakan pernyataan seseorang terhadap suatu objek yang mencerminkan perasaan seseorang terhadap objek

tersebut.

Menurut (Wawan & Dewi, 2011) sikap terdiri atas 3 komponen, yaitu :

a) Komponen kognitif

Komponen kognitif merupakan potensi intelektual yang dimiliki oleh seseorang berdasarkan pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisa, sintesa dan evaluasi berdasarkan persoalan sesuatu objek yang dikembangkan berdasarkan akal pikiran (rasional)

b) Komponen afektif

Komponen afektif merupakan perasaan seseorang yang menyangkut aspek emosional berdasarkan watak perilaku perasaan, minat, sikap dan nilai yang dimiliki oleh seseorang. Beberapa pakar mengatakan bahwa sikap seseorang dapat diramalkan perubahannya bila seseorang telah mencapai tingkat kognitif yang tinggi.

c) Komponen konatif

Komponen konatif merupakan segala sesuatu bentuk sikap seseorang berdasarkan perasaan yang dimiliki yang cenderung untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara tertentu.

Menurut (Wawan & Dewi, 2011) sikap terdiri dari beberapa

tingkatan, yaitu :

- a) Menerima (*receiving*)
 - b) Merespon (*responding*)
 - c) Menghargai (*valuing*)
 - d) Bertanggung jawab (*responsible*)
- 3) Kepercayaan Kesehatan

Menurut Potter (2010) *Health Belief Model* (Model Kepercayaan kesehatan) didasarkan atas 3 faktor esensial:

1. Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan. Salah satunya dengan mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan
2. Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku.
3. Perilaku itu sendiri.

Ketiga faktor diatas dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepribadian dan lingkungan individu, serta pengalaman berhubungan dengan sarana & petugas kesehatan.

Kesiapan individu dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, motivasi untuk memperkecil kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, dan adanya kepercayaan bahwa perubahan perilaku akan memberikan keuntungan.

2. *Enabling factor*

Enabling factor adalah faktor pemungkin, maksudnya faktor yang memungkinkan seseorang untuk memfasilitasi perilaku atau tindakan dengan menggunakan sarana dan prasana atau fasilitas kesehatan untuk terjadinya perilaku kesehatan masyarakat. Pada dasarnya faktor penggunaan fasilitas kesehatan disebut juga faktor pendukung. Misalnya, puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat embuangan air, tempat pembuangan sampah dan sebagainya. Contohnya, seorang ibu hamil yang memiliki riwayat anemia dalam kehamilan, ibu hamil tersebut mengupayakan untuk melakukan pemeriksaan ANC di puskesmas yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan

3. *Reinforcing factor*

Reinforcing factor adalah faktor penguat. Faktor ini disebut juga faktor yang mendorong seseorang atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang seseorang mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak memanfaatkannya. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah terkait dengan kesehatan. Sebagai contoh seorang ibu hamil tahu bahwa manfaat pemeriksaan ANC yang ada di puskesmas, polindes atau bidan

setempat, tetapi dia tidak memanfaatkan atau melakukan pemeriksaa ANC karena ibu lurah dan tokoh-tokoh masyarakat lain tidak pernah melakukan pemeriksaan ANC, tetapi anaknya tetap sehat. Hal ini berarti bahwa untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lebso, Anato, & Loha pada tahun 2017 tentang “*Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in Southern Ethiopia: A community based cross-sectional study*” menyatakan bahwa anemia defisiensi besi pada ibu hamil merupakan masalah utama pada masyarakat di Kabupaten Lemo, Etiopia Selatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dengan angka kejadian anemia dipengaruhi oleh status sosial ekonomi, graviditas, trimester, suplementasi zat besi, skor keragaman diet dan infeksi cacing tambang. Prevalensi anemia dapat mempengaruhi proses kelahiran ibu hamil. Peningkatan praktek diet, kepatuhan mengkonsumsi suplementasi zat besi, promosi keluarga berencana dan pengobatan parasit intestinal secara khusus menjadi sasaran upaya yang harus dilakukan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil di masyarakat (Lebso, Anato, & Loha, 2017).

Menurut Arisman (2004), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan pada ibu hamil, diantaranya adalah :

1. Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status sosial ekonomi adalah gambaran tentang

keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya. Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak.

Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder. Perilaku seseorang dibidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi. Sekitar 2/3 wanita hamil di negara berkembang diperkirakan menderita anemia dibanding negara maju. Kondisi anak yang terlahir dari ibu yang kekurangan gizi dan hidup dalam lingkungan miskin akan menghasilkan generasi yang kekurangan gizi dan mudah terinfeksi penyakit (Donsu, 2017).

Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum atau selama hamil. Status gizi ibu hamil ditentukan dengan kesejahteraan keluarga yang dilihat melalui pendapatan. Pengertian pendapatan adalah hasil pencarian atau perolehan usaha. Pendapatan yaitu seluruh penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri. Jadi yang dimaksud pendapatan dalam penelitian ini adalah suatu tingkat penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan pokok dan pekerjaan sampingan dari orang tua dan anggota keluarga lainnya. Menurut keterbatasan sarana dan sumber daya, rendahnya penghasilan, adanya peraturan atau perundangan yang menjadi

penghambat akan membatasi keberdayaan orang perorang maupun masyarakat untuk merubah perilakunya. Peraturan atau perundangan ini diwujudkan dalam bentuk Upah Minimum Regional, yang telah ditetapkan setiap daerahnya.

2. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya (Istiarti, 2000). Kebutuhan ibu hamil akan zat besi (Fe) meningkat 0,8 mg pada trimester I dan meningkat tajam pada trimester III yaitu 6,3 mg sehari. Jumlah sebanyak itu tidak mungkin tercukupi hanya melalui makanan apalagi didukung dengan pengetahuan ibu hamil yang kurang terhadap peningkatan kebutuhan zat besi (Fe) selama hamil sehingga menyebabkan anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dengan pengetahuan tentang zat besi (Fe) yang rendah akan mempengaruhi konsumsi tablet (Fe), dan juga pemilihan makanan dengan sumber (Fe) yang rendah. Sebaliknya ibu dengan pengetahuan konsumsi tablet (Fe) yang baik akan memiliki pola makan yang baik pula dalam pemenuhan zat besi (Arisman, 2004).

3. Umur

Ibu hamil pada usia terlalu muda (< 20 tahun) tidak atau belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Sedangkan ibu hamil di atas 30 tahun lebih

cenderung mengalami anemia disebabkan cadangan zat besi yang mulai menurun.

4. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup. Biasanya seorang ibu khususnya ibu hamil yang berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola makannya. Apabila pola makanannya tercukupi, maka ibu hamil dapat terhindar dari anemia (Arisman, 2004).

5. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan dan penggunaan obat membantu dokter dalam penyiapan gizi khusus. Wanita berpenyakit kronis memerlukan bukan hanya zat besi untuk mengatasi penyakitnya, tetapi juga untuk kehamilannya yang sedang ia jalani (Arisman, 2004).

B. Konsep Ibu Hamil

1. Pengertian Ibu Hamil

Kehamilan merupakan pembuahan atau fertilisasi dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan dihitung dari saat fertilisasi sampai waktu lahir bayi. Kehamilan normal biasanya berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari. Usia kehamilan dibagi 3 trimester yang berlangsung selama beberapa minggu per trimester. Trimester I berlangsung selama minggu ke-1 hingga minggu ke-12, trimester II berlangsung selama minggu ke-13 hingga minggu ke-27, trimester III berlangsung selama minggu ke-28 hingga minggu ke-

40(Federasi Obstetri dan Ginekologi International, 2012).

2. Tanda-tanda kehamilan

Secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu: (Siswosudarmo, 2009)

a. Tanda kehamilan yang tidak pasti (*probable signs*)

- 1) Amenorea, gangguan dalam sistem reproduksi wanita dimana penderita tidak mengalami menstruasi secara rutin setiap bulannya. Amenorhea bukanlah penyakit, tetapi hanyalah gejala atau ketidaknormalan pada tubuh wanita.
- 2) Mual dan Muntah (*morning sickness*), sering muncul pada pagi hari dan diperberat oleh makanan yang baunya menusuk.
- 3) Mastodinia, yaitu rasa kencang dan sakit pada payudara yang disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, asinus dan duktus berproliferasi karena pengaruh progesterone dan estrogen.
- 4) *Quickening*, yaitu persepsi gerakan janin pertama yang biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.
- 5) Keluhan kencing (BAK), frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial.
- 6) Konstipasi, terjadi karena reflek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pola makan.
- 7) Perubahan berat badan, yang terjadi pada kehamilan 2-3 bulan sering

terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah.

- 8) Perubahan temperature, kenaikan temperature basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda-tanda terjadinya kehamilan.
- 9) Perubahan warna kulit, yaitu warna kulit kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung, dan kulit daerah tulang pipi.
- 10) Perubahan payudara, akibat stimulasi prolaktin, payudara mensekresi kolostrum biasanya setelah kehamilan enam minggu,
- 11) Pembesaran perut, menjadi nyata setelah minggu ke-16 karena pada saat ini uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.
- 12) Kontraksi uterus, tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.
- 13) Balotemen, yaitu tanda adanya benda terapung melayang dalam cairan.

b. Tanda Pasti Kehamilan.

- 1) Denyut jantung janin (DJJ), salah satu tanda pasti kehamilan karena detak jantung janin akan menunjukkan bahwa ada kehidupan di dalam rahim ibu, sehingga sudah dapat dipastikan bahwa ibu sedang hamil. Namun untuk mendeteksi denyut jantung janin kita harus menunggu waktu yang tepat. Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop *laenec* atau dengan *stetoskop ultrasonic (doppler)*.

- 2) Palpasi, suatu tehnik pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil yaitu dengan cara meraba atau merasakan bagian yang terdapat pada perut ibu hamil dengan menggunakan tangan dalam posisi tertentu.
- 3) Rontgenografi, alat ini digunakan untuk mendeteksi kehamilan karena dapat melihat rangka janin. Tetapi alat ini sudah tidak digunakan lagi karena janin sangat peka terhadap sinar x.
- 4) Ultrasonografi (USG), alat ini pada dasarnya menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi yang tidak dapat didengar oleh telinga. Dengan menggunakan USG, pemeriksaan organ-organ tubuh dapat dilakukan dengan aman karena tidak memiliki efek radiasi.
- 5) Test laboratorium, salah satu cara untuk mendeteksi kehamilan adalah dengan melakukan pemeriksaan laboratorium yaitu dengan cara melakukan tes darah untuk menguji kadar hormon hCG (Human Chorionic gonadotropin). Tes darah hCG bisa menyatakan positif hamil hanya dalam waktu 3-4 hari setelah zigot menempel di dinding rahim atau sekitar 10-11 hari setelah ovulasi dan fertilisasi. Seorang ibu dinyatakan hamil apabila kadar hCG dalam darah lebih dari 25 mIU/ml. Namun, apabila kadar hCG antara 50-25 mIU/ml, itu berarti memiliki 2 kemungkinan yaitu mungkin hamil atau mungkin tidak hamil.

C. Konsep Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia atau sering disebut kurang darah adalah keadaan di mana darah

merah kurang dari normal, dan biasanya yang digunakan sebagai dasar adalah kadar Hemoglobin (Hb). WHO menetapkan kejadian anemia hamil berkisar antara 20% sampai 89% dengan menentukan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Anemia kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia (Fitriani, 2017).

Anemia adalah keadaan dimana kadar zat merah darah atau hemoglobin (Hb) lebih rendah dari nilai normal (Purwandari, Lumy, & Polak, 2016). Anemia berarti kekurangan sel darah merah, yang dapat disebabkan oleh hilangnya darah yang terlalu cepat atau karena terlalu lambatnya produksi sel darah merah (Gunatmaningsih, 2007).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, jadi dapat diambil kesimpulan bahwa anemia merupakan suatu kondisi medis dimana kadar hemoglobin lebih rendah dari batas normal yang diperlukan tubuh sehingga tubuh tidak mampu untuk memenuhi fungsinya membawa oksigen ke seluruh organ vital.

2. Klasifikasi Anemia

Berdasarkan penyebabnya, anemia diklasifikan menjadi tiga kategori, yaitu : (Gunatmaningsih, 2007)

- a. Anemia gizi besi

Zat gizi besi (Fe) merupakan inti molekul hemoglobin yang merupakan unsur utama dalam sel darah merah, maka kekurangan pasokan zat gizi besi menyebabkan menurunnya produksi hemoglobin. Akibatnya, terjadi pengecilan ukuran (microcytic), rendahnya kandungan hemoglobin (hypochromic), serta berkurangnya jumlah sel darah merah.

b. Anemia gizi vitamin E

Anemia defisiensi vitamin E dapat mengakibatkan integritas dinding sel darah merah menjadi lemah dan tidak normal sehingga sangat sensitif terhadap 12 hemolisis (pecahnya sel darah merah). Karena vitamin E adalah faktor esensial bagi integritas sel darah merah.

c. Anemia gizi asam folat

Anemia gizi asam folat disebut juga anemia megaloblastik atau makrositik; dalam hal ini keadaan sel darah merah penderita tidak normal dengan ciri-ciri bentuknya lebih besar, jumlahnya sedikit dan belum matang. Penyebabnya adalah kekurangan asam folat dan atau vitamin B12. Padahal kedua zat itu diperlukan dalam pembentukan nukleoprotein untuk proses pematangan sel darah merah dalam sumsum tulang.

d. Anemia gizi vitamin B12

Anemia ini disebut juga pernicious, keadaan dan gejalanya mirip dengan anemia gizi asam folat. Namun, anemia jenis ini disertai gangguan pada sistem alat pencernaan bagian dalam. Pada jenis yang kronis bisa merusak sel-sel otak dan asam lemak menjadi tidak normal serta posisinya pada dinding sel jaringan saraf berubah. Dikhawatirkan, penderita akan mengalami gangguan kejiwaan.

e. Anemia gizi vitamin B6

Anemia ini disebut juga siderotic. Keadaannya mirip dengan anemia gizi besi,

namun bila darahnya diuji secara laboratoris, serum besinya normal. Kekurangan vitamin B6 akan mengganggu sintesis (pembentukan) hemoglobin.

f. **Anemia Pica**

Penderita memiliki selera makan yang tidak lazim, seperti makan tanah, kotoran, adonan semen, serpihan cat, atau minum minyak tanah. Tentu saja 13 perilaku makan ini akan memperburuk penyerapan zat gizi besi oleh tubuh.

3. Etiologi Anemia

Menurut Sudoyo (2006), anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam penyebab. Pada dasarnya anemia disebabkan oleh karena :

- a. Gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang
- b. Kehilangan darah keluar tubuh (perdarahan)
- c. Proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis)

4. Tanda dan Gejala

Pada penderita anemia, biasanya gejala awal tidak ada atau spesifik misalnya seperti kelelahan, kelemahan, pusing, dispnea ringan dengan tenaga). Gejala dan tanda lain mungkin termasuk pucat. Apabila terjadi anemia berat, penderita akan mengalami takikardi atau hipotensi. Gejala anemia selama kehamilan dapat diatandai dengan :

- a. Merasa lelah atau lemah
- b. Kulit pucat progresif dari kulit
- c. Denyut jantung cepat

- d. Sesak nafas
- e. Konsentrasi terganggu

5. Pencegahan Anemia dalam kehamilan

Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat hamil, tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20 - 30 %, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb). Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak dari pada sebelum hamil (Astria, 2017).

Anemia kehamilan disebut "potential danger to mother and child" (potensi membahayakan ibu dan anak). Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan pre-maturitas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, dan pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan pospartum, memudahkan infeksi puerperium, dan pengeluaran ASI berkurang (Astria, 2017).

Seorang wanita hamil yang memiliki kadar (Hb) kurang dari 11 g % disebut anemia. Kekurangan zat besi pada wanita hamil merupakan penyebab penting yang melatarbelakangi kejadian morbiditas dan mortalitas, yaitu kematian ibu pada waktu hamil dan pada waktu melahirkan atau nifas sebagai akibat komplikasi kehamilan. Sekitar 20 % kematian maternal di negara berkembang disebabkan oleh anemia deficiency besi. Anemia pada saat hamil juga akan mempengaruhi

pertumbuhan janin, berat bayi lahir rendah dan peningkatan kematian perinatal (Nurhidayati Rohmah Dyah, 2013).

Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera di atasi di antaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematus, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan serta syok. Sedangkan pengaruh anemia terhadap kosepsi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas dan cacat bawaan (Astriana, 2017).

Klasifikasi anemia pada ibu hamil berdasarkan berat ringannya anemia pada ibu hamil dikategorikan adalah anemia ringan dan anemia berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah adalah 8 gr% sampai kurang dari 11 gr%, anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr% (Depkes RI, 2009).

Menurut (Prawiroharjdo, 2008 dalam (Nurhidayati Rohmah Dyah, 2013), upaya yang dapat dilakukan untuk menanggulangi anemia akibat kekurangan besi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

- a. Dengan meningkatkan konsumsi makanan yang kaya zat besi, terutama dari sumber hewani yang mudah diserap seperti hati, ikan, daging. Selain itu perlu ditingkatkan makanan yang banyak vitamin C dan vitamin A untuk membantu penyerapan besi dan membantu proses pembentukan hemoglobin.
- b. Fortifikasi yaitu menambahkan besi, asam folat, vitamin A dan asam amino essensial (fortifikasi) pada bahan makanan yang dimakan secara luas oleh kelompok sasaran.
- c. Suplementasi zat besi secara massal pada kelompok sasaran selama jangka waktu tertentu.

6. Pengukuran Anemia

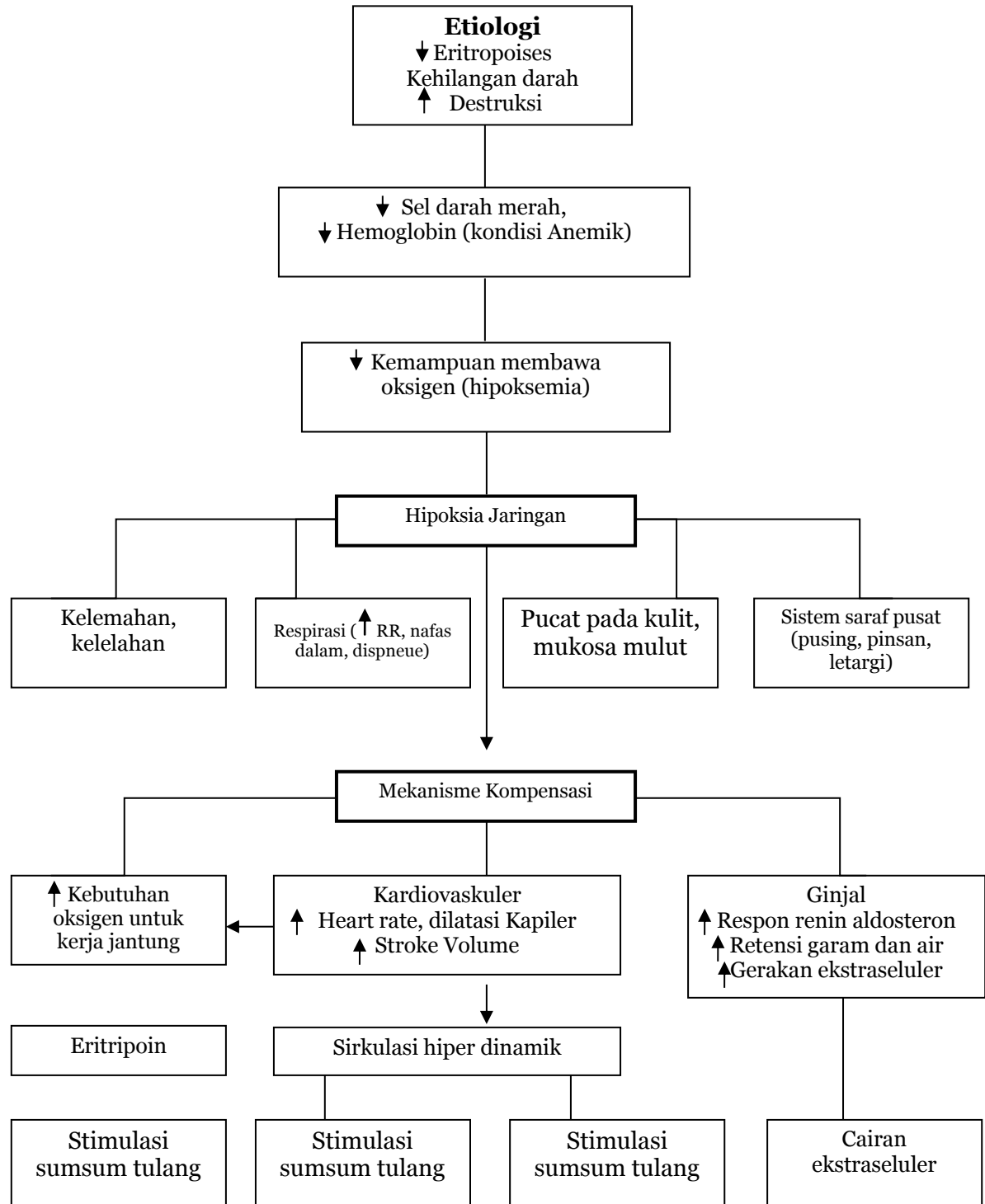
Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hb dan atau hitung eritrosit lebih rendah dari nilai normal. Dikatakan sebagai anemia adalah apabila kadar Hb wanita (tidak hamil) 12 gr%, sedang wanita hamil 11 gr% (Wiknjosastro, 2002). Pada kehamilan relatif menimbulkan anemia pada hemodilusi (pengenceran) dengan meningkatkan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan trimester III (Purwanti & Maris, 2011).

Hemoglobin adalah sebuah proteida yang berfungsi mengangkut oksigen untuk disebarkan keseluruh tubuh. Angka kejadian anemia selama kehamilan maupun selama persalinan dan masa nifas dapat dikurangi dengan mendeteksi kejadian anemia secara dini dengan melakukan pemeriksaan kadar Hemoglobin pada ibu hamil yang dilakukan selama masa kehamilan tepatnya trimester III pada saat proses hemodilusi terjadi. Pemeriksaan kadar Hemoglobin ibu hamil dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan metode kolorimetri seperti cara Hb Sahli sedangkan dengan metode spektrofotometri dapat dilakukan dengan cara metode digital salah satunya menggunakan Easy Touch GHb (Sunarto, 2000). Hb Sahli atau Haemoglobinometer merupakan satu cara penetapan hemoglobin secara visual berdasarkan satuan warna (colorimetric). Metode yang digunakan adalah membandingkan warna sampel darah dengan warna merah standar. Pemeriksaan Hb dengan menggunakan metode Hb Sahli lebih mudah, ekonomis akan tetapi karena hasil diperoleh dengan mata telanjang maka subjektivitas hasil sangat berpengaruh. Hal ini karena faktor mata, tidak semua hemoglobin berubah menjadi hematin asam, kemampuan untuk membedakan warna tidak sama, ukuran pipet kurang tepat tidak ada kalibrasi. Berbeda dengan Easy Touch GHb merupakan alat kesehatan digital produk terbaru dari Nesco multichcek yang berfungsi untuk

mengukur hemoglobin yang penggunaannya akurat, tidak sakit, kapan saja dan dimana saja. Mengenai akurasi alat ini sudah cukup terbukti karena sudah lulus uji, proses untuk mengetahui hasilnya cukup cepat dan sangat mudah dalam penggunaannya. Orang awam sekalipun udah bisa menggunakan alat ini tapi tetap ikuti panduan yang ada dalam kemasan, agar tidak keliru. Keakuratan dari alat ini dijadikan sebagai standar patokan dalam pengukuran Hb karena mendekati hasil yang sebenarnya bila dibandingkan dengan alat yang lain (Purwanti & Maris, 2011).

Anemia merupakan penurunan kemampuan darah untuk membawa oksigen. Akibat dari penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah, dikatakan anemia jika konsentrasi hemoglobin <11 gr/dl pada trimester I dan III kehamilan, serta <10,5 gr/dl pada trimester II. Anemia dalam kehamilan menurut WHO didefinisikan sebagai keadaan dimana kadar hemoglobin yang kurang dari 11 gr/dl (Yunita, 2017).

7. Patofisiologi



Sumber : (Tarwoto & Wasnidar, 2007)

8. Penatalaksanaan

Menurut (Tarwoto & Wasnidar, 2007), penatalaksanaan anemia adalah sebagai berikut :

- a. Mengatasi penyebab anemia seperti penyakit, perdarahan, cacingan, dll
- b. Pemberian makanan yang banyak mengandung unsur zat besi, diantaranya daging hewan, telur, ikan, sayuran hijau, dll. Makanan-makanan yang banyak mengandung zat besi dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 2.1 Kandungan Zat Besi Dalam Makanan

No.	Jenis Makanan	Kandungan Zat Besi Per 100 Gram
1.	Havermout	4,5
2.	Biji jambu monyet	5,0
3.	Kacang hijau	6,7
4.	Kacang kedelai basah	6,9
5.	Kacang kedelai kering	8,0
6.	Kacang merah	5,0
7.	Kacang tunggak	6,5
8.	Daging kelapa muda	10
9.	Tempe kedelai murni	10
10.	Daging ayam	1,5
21.	Daging angsa	1,8
22.	Daging bebek	1,8
23.	Daging domba	2,6
24.	Daging sapi	2,8
25.	Otak	3,6
26.	Udang	8,0
27.	Telur ayam	2,7
28.	Telur bebek	2,8
29.	Bayam	3,8
30.	Daun singkong	2,0
31.	Kangkung	2,5
32.	Daun katuk	2,7
33.	Pare	1,4

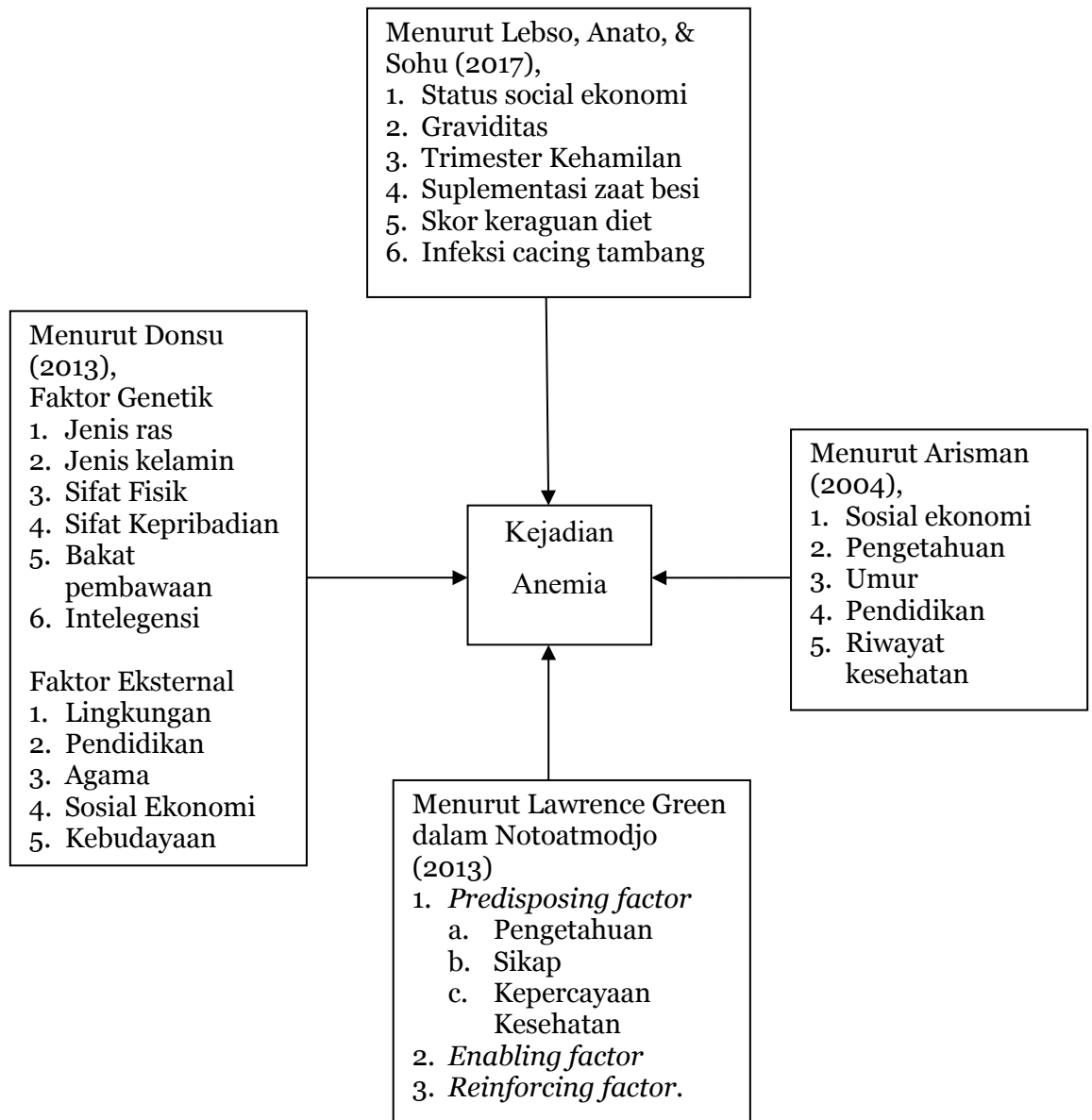
34.	Kembang kol	1,1
35.	Jambu biji	1,1
36.	Mangga indra mayu	1,9
37.	Pepaya	1,7
38.	Susu skim	97
39.	Kripik kentang goreng	1,9
40.	Brondong jagung	2,7

Sumber : (Tarwoto & Wasnidar, 2007)

- c. Pemberian zat besi selama kehamilan, pemberian suplemen selama kehamilan merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet di indonesia mengandung 60 mg Fe dan 0,25 asam folat. Setiap tablet setara dengan dengan 200 mg ferrosulfat. Selama masa kehamilan minimal 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Setiap satu kemasan tablet terdiri dari 30 tablet yang terbungkus didalam kertas alumunium foil. Pemberian zat besi untuk dosis pencegahan 1 x 1 tablet dan untuk dosis pengobatan (bila Hb kurang dari 11 gr/dl) adalah 3 x 1 tablet. Mengonsumsi tablet besi sebaiknya dilakukan pada saat jeda makan dimana lambung tidak banyak makanan. Pada keadaan ini zat besi akan mudah diserap.
- d. Pemberian pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia, pemilihan makanan yang tinggi zat besi dan asupan zat besi.

D. Kerangka Teori

Meninjau pada tinjauan teori yang telah dipaparkan, maka kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Sumber : Modifikasi (Donsu, 2013), (Lebso, Anato, & Sohu, 2017), (Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2013) dan (Arisman, 2004).

BAB III

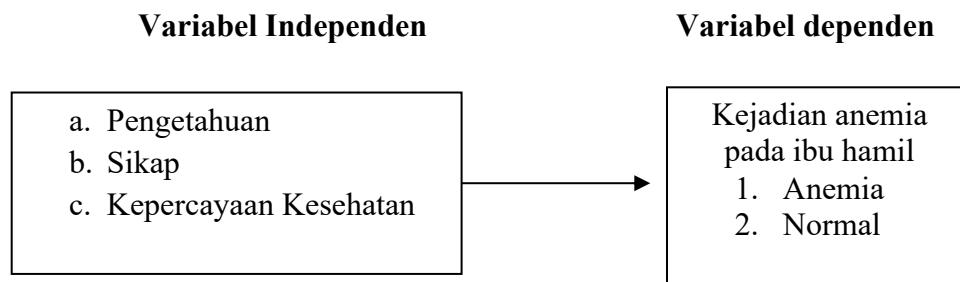
KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menjelaskan dan menggambarkan hubungan antara variabel-variabel yang terlibat dalam masalah yang diteliti. Penelitian ini melibatkan dua variabel utama, yaitu variabel dependen dan independen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil, yang dijelaskan berdasarkan kerangka teori yang telah dipaparkan, sedangkan variabel dependen adalah kejadian anemia pada ibu hamil yang diukur berdasarkan konsentrasi hemoglobin.

Menurut WHO (2023), anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai keadaan di mana kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dl pada trimester I dan III, serta kurang dari 10,5 gr/dl pada trimester II. Anemia ini dapat mempengaruhi hasil kehamilan, seperti yang dibahas oleh Rahman dan Bhuiyan (2015), yang meneliti prevalensi dan faktor-faktor yang memengaruhi anemia pada ibu hamil di Bangladesh. Pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) juga memberikan informasi terkait deteksi dan penanganan anemia pada ibu hamil di Indonesia. Selain itu, Gibson (2005) dalam bukunya *Principles of Nutritional Assessment* menjelaskan pentingnya penilaian gizi untuk memahami bagaimana anemia dapat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil. Studi yang dilakukan oleh Sung dan Choi (2018) juga menunjukkan hubungan antara anemia defisiensi besi dan hasil kehamilan di Korea, memberikan perspektif tambahan terkait risiko anemia pada ibu hamil. Untuk penjelasan lebih lanjut, dapat dilihat pada skema 3.1

di bawah ini.



Skema 3.1 Kerangka Kerja Penelitian

B. Hipotesa Penelitian

1. Hipotesa Mayor

Ha : Ada hubungan perilaku ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018

Ho : Tidak ada hubungan perilaku ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018

2. Hipotesa Minor

a. Ha : Ada hubungan perilaku ibu hamil dari segi faktor pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2024.

Ho : Tidak ada hubungan perilaku ibu hamil dari segi faktor pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2024.

b. Ha : Ada hubungan perilaku ibu hamil dari segi faktor sikap dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2024.

Ho : Tidak ada hubungan perilaku ibu hamil dari segi faktor sikap dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2024.

c. Ha : Ada hubungan perilaku ibu hamil dari segi faktor kepercayaan kesehatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil Puskesmas Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2024.

Ho : Tidak ada hubungan perilaku ibu hamil dari segi faktor kepercayaan kesehatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2024.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel/ Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen						
1.	Perilaku ibu hamil	Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia dari beberapa faktor yang terdiri dari faktor pengetahuan, <i>enabling factor</i> , sikap, trimester kehamilan dan kebudayaan.	Kuesioner yang terdiri dari 30 item pertanyaan.	Wawancara terpimpin	Ordinal	<p>Baik: $x \geq \bar{x}$</p> <p>Kurang: $x < \bar{x}$</p>

a.	Pengetahuan	Pemahaman tentang tanda dan gejala serta akibat yang ditimbulkan oleh anemia pada ibu hamil	Kuesioner dalam bentuk <i>Skala dichotomus</i> yang terdiri dari 10 item pertanyaan.	Wawancara terpimpin	Ordinal	Baik: $x \geq 7,5$ Kurang: $x < 7,5$
b.	Sikap	Cerminan perasaan ketika akan memutuskan dalam melakukan perilaku kesehatan	Kuesioner dalam bentuk <i>Skala dichotomus</i> yang terdiri dari 10 item pertanyaan.	Wawancara terpimpin	Ordinal	Baik: $x \geq 6,8$ Kurang: $x < 6,8$
c.	Kepercayaan kesehatan	Kebiasaan turun temurun yang sudah menjadi kepercayaan dan mempengaruhi perilaku kesehatan termasuk pada ibu hamil	Kuesioner dalam bentuk <i>Skala dichotomus</i> yang terdiri dari 10 item pertanyaan.	Wawancara terpimpin	Ordinal	Baik: $x \geq 8$ Kurang: $x < 8$
2.	Anemia pada ibu hamil	Kondisi di mana jumlah sel darah merah berkurang yang disebabkan karena kadar hemoglobin (Hb) dalam darah mengalami penurunan	Alat Tes Hb Sahli (Haemometer)	Berdasarkan SOP Pemeriksaan Hb	Ordinal	Anemia, jika $X < 11,0$ g/dl Normal, jika $X = 11,0 - 16,55$ g/dl

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif. Model deskriptif korelatif adalah suatu metode penelitian yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel (Kumar & Sharma, 2019). Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan perilaku ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2024.

2. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross sectional study* yaitu penelitian dan pengukuran variabel yang dilakukan pada suatu waktu tertentu (Kumar & Sharma, 2019).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek penelitian yang diteliti (Notoadmojo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Kabupaten Pidie dari 29 desa pada tahun 2024 sampai bulan Agustus adalah sebanyak 135 ibu hamil yang telah terdata.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang mewakili keseluruhan objek populasi (Notoadmojo, 2012). Sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus slovin :

Rumus slovin :

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

Keterangan :

n = Ukuran Sampel

N = Ukuran Populasi

d^2 = tingkat kesalahan yang diharapkan (5%)

jumlah sampel yang diteliti berdasarkan rumus slovin dengan galat pendugaan (5%) sebagai berikut :

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

$$n = \frac{135}{1 + 135(0,05^2)}$$

$$n = \frac{135}{1 + 135(0,0025)}$$

$$n = \frac{135}{1 + 0,34}$$

$$n = \frac{135}{1,34}$$

$$n = 100,74$$

$$n = 100$$

a. Teknik Sampling

Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah dengan cara teknik *accidental sampling*. *Accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Sehingga dalam teknik sampling di sini peneliti mengambil responden pada saat itu juga di Puskesmas Mutiara Kabupaten Pidie.

b. Kriteria Sampel

- 1) Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Kabupaten Pidie
- 2) Ibu hamil yang sedang berada di Puskesmas Mutiara
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Ibu hamil yang kooperatif

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Pidie.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukakan pada tanggal 01 September sampai dengan 30 November 2024.

D. Alat Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini berupa

kuesioner yang mengacu pada tinjauan pustaka dan kerangka konsep yang dikembangkan sendiri oleh penulis. Kuesioner ini berfungsi untuk menilai hubungan perilaku ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mutiara Kabupaten Pidie yang terdiri dari 2 bagian, yaitu :

- a. Bagian A merupakan data demografi ibu hamil, meliputi umur, pekerjaan, penghasilan, pendidikan, paritas, kehadiran ke pelayanan antenatal dan kadar Hb.
- b. Bagian B merupakan kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh penulis yang mengacu pada kerangka konsep dan berdasarkan literatur yang disusun untuk mengukur hubungan psikososial ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mutiara Kabupaten Pidie dengan 50 item pernyataan, diantaranya :
 - 1) Faktor kebudayaan, berisi sebanyak 10 item pernyataan.
 - 2) Faktor trimester kehamilan, berisi sebanyak 10 item pernyataan.
 - 3) Faktor pengetahuan, berisi sebanyak 10 item pernyataan.
 - 4) Faktor sikap, berisi sebanyak 10 item pernyataan.
 - 5) Faktor *Enabling factor*, berisi sebanyak 10 item pernyataan.

Pernyataan diatas dikembangkan berdasarkan skala *dichotomous* berjumlah 50 pernyataan dengan criteria penilaian yang digunakan adalah untuk pernyataan positif, skor yang diberikan yaitu 1 untuk jawaban benar (B) dan 0 untuk jawaban salah (S). Pada pernyataan negatif sebaliknya, jika responden menjawab salah (S) diberi nilai 1, dan benar (B) diberi nilai 0.

- c. Bagian C merupakan kejadian anemia yang akan dinilai dengan pemeriksaan Hb berdasarkan rentang Hb normal dan SOP menggunakan alat tes Hb Sahli (Haemometer).

2. Uji Coba Instrumen

a. Uji Validitas

Hasil uji validitas pada kuesioner yang dilakukan di Puskesmas Peukan Baro, Kecamatan Pidie, menunjukkan bahwa kuesioner tersebut telah diuji untuk mengukur validitas konstraknya. Validitas konstruk berarti setiap item dalam kuesioner tersebut sudah dapat mengukur konsep yang ingin diukur. Berdasarkan uji korelasi antara skor setiap item dan skor total kuesioner, nilai-nilai korelasi untuk masing-masing item diperiksa dengan menggunakan tabel product moment. Dengan jumlah responden sebanyak 10 orang, taraf signifikan yang diperlukan untuk menguji validitas adalah 0,632.

Hasil uji menunjukkan bahwa semua item pernyataan dalam kuesioner memiliki nilai korelasi lebih besar atau sama dengan 0,632 yaitu 0,77, yang berarti setiap item dalam kuesioner tersebut memenuhi taraf signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner tersebut valid dan mampu mengukur apa yang dimaksud dengan baik. Dengan demikian, kuesioner yang telah diuji di Puskesmas Peukan Baro memenuhi syarat validitas untuk digunakan dalam penelitian lebih lanjut. Uji validitas ini memastikan bahwa instrumen penelitian dapat memberikan hasil yang akurat dan dapat diandalkan untuk mengukur variabel yang diteliti.

b. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya dan dapat diandalkan dalam mengukur gejala yang sama pada pengukuran berikutnya. Reliabilitas menggambarkan konsistensi hasil yang diperoleh ketika pengukuran dilakukan berulang kali dengan menggunakan alat ukur yang sama. Dalam penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan untuk memastikan bahwa kuesioner yang digunakan dapat memberikan hasil yang stabil dan konsisten dalam mengukur variabel yang diteliti. Salah satu metode yang digunakan untuk mengukur reliabilitas adalah dengan menghitung Cronbach's Alpha, yang menunjukkan sejauh mana item-item dalam kuesioner saling berkorelasi dan mengukur konsep yang sama. Hasil uji reliabilitas dengan Cronbach's Alpha yang diperoleh di atas 0,7 menunjukkan bahwa kuesioner ini memiliki konsistensi internal yang baik dan dapat diandalkan sebagai alat ukur dalam penelitian ini (Notoadmojo, 2012).

E. Tahap Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan mendapatkan surat izin dari Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena yang selanjutnya ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie untuk pengambilan data awal.

2. Tahap Melakukan Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan izin dari dinas kesehatan kabupaten aceh besar yang selanjutnya ditujukan kepada kepala puskesmas darussalam untuk melakukan pengumpulan data, peneliti melakukan tahap pengumpulan data

sebagaimana berikut :

- a. Peneliti meminta bantuan 5 enumerator yang berasal dari staf Puskesmas Mutiara agar pengumpulan data menjadi lebih mudah dan efisien. Enumerator sebelumnya telah diberikan penjelasan mengenai penelitian dan cara-cara yang harus dilakukan dalam pengumpulan data dari responden.
- b. Peneliti dan enumerator mendatangi responden. Peneliti kemudian memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian ini kepada calon responden bahwa penelitian ini tidak menimbulkan risiko berbahaya apapun bagi calon responden. Data responden akan dijaga kerahasiaannya dengan cara menuliskan tidak nama responden pada lembar kuesioner serta data-data dari responden hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian semata.
- c. Setelah memberikan penjelasan, peneliti dan enumerator meminta kesediaan responden untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan responden yang telah disediakan.
- d. Setelah penandatanganan surat persetujuan, peneliti dan enumerator melakukan wawancara terpimpin dengan menggunakan kuesioner selama 10-15 menit setiap responden. Kelengkapan data kuesioner yang telah diisi kemudian diperiksa kembali.
- e. Setelah seluruh data terkumpul dan penelitian telah selesai dilakukan, peneliti melaporkan kembali pada bidan tata usaha puskesmas darussalam untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan

penelitian.

F. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, langkah yang dilakukan penelitian adalah mengolah data, sehingga dapat dianalisis dan diambil kesimpulannya. Adapun langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut (Notoadmojo, 2012).

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Hasil angket yang diperoleh melalui kuesioner perlu disunting terlebih dahulu. Jika ternyata ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan pengumpulan data ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).

2. *Coding* (Membuat Lembar Kode)

Setelah semua data disunting, selanjutnya dilakukan pembuatan lembar kode sehingga memudahkan dalam *data entry*. Lembar kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembar ini berisi nomor responden dan nomor pernyataan. Kode data yang digunakan dalam penelitian ini adalah : kode responden dimulai dari 01 sampai ... secara berurutan.

3. *Data Entry* (Memasukkan Data)

Tahap ini merupakan tahap pengisian kolom-kolom lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pernyataan. Kode yang telah dibuat selanjutnya dimasukkan dalam *master table*. Paket program komputer yang digunakan untuk entri data dalam penelitian ini adalah SPSS Statistics 18.

4. *Tabulating* (Tabulasi)

Proses tabulasi merupakan pembuatan tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian sehingga data menjadi mudah untuk disusun dan dianalisa.

G. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan metode *statistik deskriptif* untuk masing-masing variable penelitian dengan menggunakan frekuensi distribusi berdasarkan persentase dari masing-masing variable. Data yang telah diolah dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi ditentukan persentase perolehan ('p) untuk setiap kategori dengan menggunakan rumus :

$$'P = \frac{fi}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

'P = Persentase

fi = frekuensi teramati

n = jumlah responden

2. Analisa Bivariat

Pada penelitian ini untuk mengukur Hubungan psikososial ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mutiara Kabupaten Pidie dengan menggunakan analisa penelitian melalui perhitungan statistik menggunakan komputerisasi dalam program SPSS.

Perhitungan statistik untuk analisa variabel penelitian tersebut Dilakukan dengan menggunakan komputerisasi yang di interprestasikan

dalam nilai *probabilitas* (*p-value*) pengolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai *probabilitas* dengan syarat yang harus dipenuhi dalam melakukan analisa dengan menggunakan *chi-square* dengan kriteria sebagai berikut :

- a) Bila ada tabel 2 x 2 dan tidak ada nilai E (harapan) <5 , maka uji yang dipakai sebaiknya *continuity correction*.
- b) Bila ada tabel 2 x 2 dan dijumpai nilai E (harapan) <5 , maka uji yang dipakai *fisher exact test*.
- c) Bila tabel lebih dari 2 x 2 misalnya 3 x 2 dan lain-lain, maka digunakan uji perason *chi-square*.

Melalui perhitungan uji *chi-square test* selanjutnya ditarik kesimpulan nilai p lebih kecil dari alpha ($<0,05$), maka H_0 diterima dan sebaliknya nilai p lebih besar dari alpha ($>0,05$), maka H_a ditolak.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Pengolahan Data

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 1 September – 30 November 2024 di Puskesmas Mutiara Kabupaten Pidie, terhadap 100 responden. Aspek yang diteliti adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara perilaku ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mutiara. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner yang mengukur pengetahuan, sikap, dan kepercayaan ibu hamil terhadap pencegahan anemia. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan, diperoleh data sebagai berikut:

1. Data demografi

Distribusi data demografi responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden (n = 100)

No	Data Demografi	Frekuensi	Persentase
1	Umur		
	a. 20 -25 tahun	30	29,7
	b. 26 - 30 tahun	40	39,6
	c. 31-35 tahun	20	19,8
	d. >36 tahun	10	9,9
2.	Pendidikan Terakhir		
	a. SD/MI	10	9,9
	b. SMP/MTsN	15	14,9
	d. SMA/MA:	30	29,7
	e. Diploma	25	24,8
	f. S1/S2	20	19,8
3	Pekerjaan		
	a. Ibu rumah tangga	71	70,3
	b. PNS	10	9,9
	c. Pegawai swasta	10	9,9
	d. Wiraswasta	10	9,9
4.	Kehamilan Ke		
	a. Kehamilan pertama	25	24,8
	b. Kehamilan kedua	50	49,5
	c. Kehamilan ketiga	20	19,8
	d. Kehamilan keempat atau lebih	5	4,9
5.	Hasil Pemeriksaan Hb		

a. Anemia	69	69%
b. Normal	31	31%

(Sumber : Data diolah 2024)

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 100 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Mutiara, Kabupaten Pidie, pada bulan September hingga November 2024, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berada dalam rentang usia 26 hingga 30 tahun (39,6%) dan 20 hingga 25 tahun (29,7%). Pendidikan terakhir sebagian besar responden adalah SMA/MA (29,7%) dan Diploma (24,8%), sedangkan sebagian besar ibu hamil berstatus sebagai ibu rumah tangga (70,3%). Untuk kehamilan, mayoritas responden hamil anak kedua (49,5%), diikuti dengan kehamilan pertama (24,8%). Berdasarkan hasil pemeriksaan hemoglobin (Hb), sebagian besar ibu hamil terdiagnosis anemia, yakni 69% dengan kadar Hb yang rendah, sementara 31% lainnya memiliki kadar Hb normal. Data ini menunjukkan pentingnya upaya pencegahan dan pengelolaan anemia pada ibu hamil di wilayah tersebut, melalui peningkatan edukasi mengenai pentingnya konsumsi zat besi dan pemeriksaan kesehatan yang rutin.

2. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil analisis univariat dan bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini, dapat disimpulkan hal-hal berikut:

a. Tingkat Pengetahuan tentang Anemia pada Kehamilan

Berdasarkan hasil pengolahan data terhadap variabel tingkat pengetahuan tentang Anemia pada Kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2. Hasil Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang Anemia pada Kehamilan

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	71	70,3

2	Kurang Baik	29	29,7
Total		100	100%

Sumber : Data Primer (diolah 2024)

Berdasarkan hasil tabel di atas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil berada pada kategori baik sebanyak 70,3%.

b. Sikap

Berdasarkan hasil pengolahan data terhadap variabel sikap dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3. Hasil Distribusi Sikap Ibu Hamil

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	76	75,2
2	Kurang Baik	24	24,8
Total		100	100%

Sumber : Data Primer (diolah 2024)

Berdasarkan hasil tabel di atas dapat dilihat bahwa sikap ibu hamil berada pada kategori baik sebanyak 75,2 %.

c. Kepercayaan

Berdasarkan hasil pengolahan data terhadap variabel kepercayaan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. Hasil Distribusi Kepercayaan

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	81	80,2
2	Kurang Baik	19	19,8
Total		100	100%

Sumber : Data Primer (diolah 2024)

Berdasarkan hasil tabel di atas dapat dilihat bahwa kepercayaan ibu hamil berada pada kategori baik sebanyak 80,2%.

3. Analisa Bivariat

Berikut adalah tabel chi-square untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap, dan kepercayaan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil:

Tabel 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan dengan Kejadian Anemia

Variabel	Kejadian Anemia				<i>p-value</i>
	Anemia		Normal		
	n	%	n	%	
Tingkat Pengetahuan					
Baik	49	71,0	22	31,0	.981
Kurang	20	29,0	9	13,0	
Sikap					
Baik	58	58,0	18	18,0	.004*
Kurang	13	13,0	11	11,0	
Kepercayaan					
Baik	63	63,0	18	18,0	.0015*
Kurang	8	8,0	11	11,0	

Berdasarkan hasil uji Chi-Square, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia, karena *p-value* sebesar 0,981 lebih besar dari 0,05. Namun, sikap ibu hamil menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian anemia (*p-value* 0,004), yang berarti sikap positif ibu hamil terhadap kesehatan dapat mengurangi risiko anemia. Begitu pula dengan kepercayaan ibu hamil, yang juga memiliki hubungan signifikan dengan kejadian anemia (*p-value* 0,015), menunjukkan bahwa kepercayaan ibu terhadap prosedur medis dan gizi mempengaruhi pencegahan anemia. Hasil ini menunjukkan pentingnya sikap dan kepercayaan ibu hamil dalam mencegah anemia, meskipun pengetahuan saja tidak cukup menjadi faktor penentu utama.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Data Demografi

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi data demografi responden (n=100) yang disajikan dalam Tabel 1, mayoritas ibu hamil dalam penelitian ini berada pada usia 26-30 tahun (39,6%), diikuti oleh kelompok usia 20-25 tahun (29,7%). Kelompok usia yang lebih tua, yaitu 31-35 tahun (19,8%) dan >36 tahun (9,9%) memiliki persentase yang lebih kecil. Usia ibu hamil berpengaruh terhadap kejadian anemia, di mana ibu hamil yang lebih muda atau lebih tua cenderung memiliki risiko lebih tinggi terhadap anemia karena berbagai faktor fisiologis dan sosial (Utami et al., 2021). Dalam hal pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA/MA (29,7%), diikuti oleh Diploma (24,8%) dan S1/S2 (19,8%). Hanya sebagian kecil yang memiliki pendidikan SD/MI (9,9%) dan SMP/MTsN (14,9%). Pengetahuan tentang kesehatan, termasuk pencegahan anemia, sering kali dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Rohmah et al. (2018) menemukan bahwa ibu hamil dengan pendidikan yang lebih tinggi memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan selama kehamilan, termasuk pentingnya konsumsi zat besi untuk mencegah anemia. Dalam hal pekerjaan, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (70,3%), sementara sisanya bekerja sebagai PNS, pegawai swasta, dan wiraswasta, masing-masing 9,9%. Sebagian besar ibu rumah tangga mungkin memiliki keterbatasan dalam

akses informasi kesehatan dan keterlibatan dalam kegiatan sosial, yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku mereka dalam pencegahan anemia. Setiawan et al. (2019) mencatat bahwa ibu rumah tangga lebih rentan terhadap anemia jika mereka tidak memiliki akses yang cukup terhadap layanan kesehatan atau informasi kesehatan terkait anemia selama kehamilan. Berdasarkan kehamilan keberapa, mayoritas responden berada pada kehamilan kedua (49,5%), diikuti oleh kehamilan pertama (24,8%) dan kehamilan ketiga (19,8%). Responden dengan kehamilan keempat atau lebih hanya mencapai 4,9%. Kehamilan yang lebih banyak dapat meningkatkan risiko anemia karena peningkatan kebutuhan gizi dan zat besi seiring berjalannya waktu. Penelitian oleh Suharyani et al. (2020) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan lebih dari satu kehamilan cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap anemia karena akumulasi defisiensi gizi dari kehamilan-kehamilan sebelumnya. Mengenai hasil pemeriksaan Hb, sebagian besar responden mengalami anemia (69%), sementara 31% memiliki hasil pemeriksaan Hb yang normal. Hasil ini mencerminkan prevalensi anemia yang tinggi di kalangan ibu hamil, yang merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia. Hidayati et al. (2020) menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia masih sangat tinggi, dengan beberapa faktor seperti pola makan yang tidak seimbang, kurangnya akses ke pemeriksaan kesehatan, dan faktor sosial-ekonomi yang memengaruhi prevalensi ini. Secara keseluruhan, hasil demografi ini menunjukkan pentingnya perhatian terhadap faktor-faktor seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah kehamilan, karena semuanya dapat

memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil, yang harus diatasi dengan kebijakan kesehatan yang lebih efektif dan terarah.

B. Faktor yang mempengaruhi Kejadian Anemia

Berdasarkan hasil penelitian ini, tingkat pengetahuan, sikap, dan kepercayaan ibu hamil berperan penting dalam mempengaruhi kejadian anemia selama kehamilan. Tingkat pengetahuan ibu hamil yang baik tentang anemia dapat dilihat pada tabel yang menunjukkan bahwa 70,3% ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang anemia pada kehamilan. Pengetahuan yang baik ini penting karena ibu yang memahami risiko dan cara pencegahan anemia lebih cenderung untuk melakukan tindakan preventif seperti mengonsumsi suplemen zat besi dan makanan bergizi, yang pada akhirnya membantu mencegah terjadinya anemia (Rohmah et al., 2018). Meskipun sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang baik, masih ada 29,7% ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik, yang menunjukkan adanya celah dalam penyuluhan atau pemahaman yang perlu diperbaiki untuk menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil.

Sikap ibu hamil terhadap kesehatan mereka juga memiliki dampak signifikan. Dari hasil penelitian, 75,2% ibu hamil menunjukkan sikap yang baik terhadap kesehatan dan pencegahan anemia. Sikap ini tercermin dalam upaya mereka untuk menjaga kesehatan, seperti rutin memeriksakan kehamilan dan mengikuti anjuran medis terkait konsumsi zat besi dan makanan sehat. Sikap yang baik ini sangat penting, karena ibu yang menyadari pentingnya tindakan preventif cenderung lebih proaktif dalam menjaga kesehatannya, yang dapat mengurangi risiko anemia (Setiawan et al., 2019). Di sisi lain, 24,8% ibu yang memiliki sikap kurang baik terhadap kesehatan mungkin lebih berisiko mengalami anemia, karena mereka mungkin kurang memprioritaskan upaya pencegahan.

Kepercayaan ibu terhadap informasi kesehatan yang diterima juga berperan besar dalam pengelolaan anemia. Berdasarkan data yang ada, 80,2% ibu hamil memiliki kepercayaan yang baik terhadap informasi yang diberikan oleh tenaga medis. Kepercayaan yang tinggi ini memungkinkan ibu untuk lebih mempercayai dan mengikuti saran serta anjuran medis untuk mencegah atau mengatasi anemia. Kepercayaan ini juga mendorong ibu untuk melakukan tindakan yang lebih aktif dalam menjaga kesehatan mereka dan janin. Sementara itu, 19,8% ibu hamil yang kurang memiliki kepercayaan terhadap informasi yang diterima mungkin kurang responsif terhadap langkah-langkah preventif yang diperlukan untuk mencegah anemia.

Secara keseluruhan, pengetahuan, sikap, dan kepercayaan ibu hamil terhadap kesehatan memiliki hubungan yang erat dengan kejadian anemia. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik, sikap yang positif, dan kepercayaan yang tinggi terhadap informasi kesehatan cenderung lebih mampu mengelola kesehatan kehamilan mereka dan mencegah anemia. Oleh karena itu, peningkatan kualitas penyuluhan dan dukungan terhadap ibu hamil sangat penting untuk menurunkan prevalensi anemia, yang pada akhirnya akan meningkatkan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan.

C. Hubungan perilaku ibu hamil dari segi faktor pengetahuan, sikap dan kepercayaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil Puskesmas Mutiara

Berdasarkan hasil uji chi-square yang dilakukan terhadap variabel pengetahuan, sikap, dan kepercayaan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mutiara, ditemukan bahwa pengetahuan ibu hamil tidak berhubungan signifikan dengan kejadian anemia ($p\text{-value} > 0,05$). Hal ini bertentangan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik tentang anemia seharusnya dapat mengurangi risiko anemia pada ibu hamil. Salah satu penelitian oleh Wulandari et al.

(2018), di Indonesia menemukan bahwa pengetahuan ibu hamil yang baik mengenai pentingnya asupan zat besi dan pemeriksaan darah rutin berhubungan dengan penurunan kejadian anemia. Namun, dalam penelitian ini, meskipun pengetahuan ibu tentang anemia cukup baik (70,3%), faktor lain yang lebih memengaruhi seperti akses terhadap layanan kesehatan, pola makan, dan keterbatasan sumber daya mungkin lebih dominan dalam menentukan kejadian anemia pada ibu hamil (Koesnoe et al., 2020).

Penelitian oleh Bourke et al. (2017) di Australia juga menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil dianggap penting, faktor lain seperti keterjangkauan layanan kesehatan, budaya lokal, dan dukungan sosial lebih berperan dalam pencegahan anemia pada ibu hamil. Penelitian tersebut menemukan bahwa meskipun ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup mengenai anemia, hanya sedikit yang dapat secara konsisten menerapkan pengetahuan mereka dalam praktek sehari-hari, seperti mengonsumsi suplemen zat besi dan mengikuti anjuran medis. Hal ini mungkin disebabkan oleh keterbatasan sumber daya dan faktor sosial-ekonomi, yang menyebabkan pengetahuan ibu tidak selalu diikuti dengan tindakan pencegahan yang sesuai.

Di sisi lain, sikap ibu hamil terhadap pencegahan anemia ditemukan memiliki hubungan signifikan dengan kejadian anemia, dengan p-value sebesar 0,004 ($p < 0,05$). Penelitian sebelumnya oleh Setiawan et al. (2019), di Indonesia dan Jones et al. (2018), di Afrika juga menunjukkan bahwa ibu dengan sikap positif terhadap kesehatan lebih cenderung untuk mengikuti anjuran medis, seperti mengonsumsi suplemen zat besi dan memperbaiki pola makan mereka. Sikap positif ibu terhadap kesehatan berfungsi sebagai faktor protektif yang dapat menurunkan risiko anemia karena ibu yang memiliki sikap yang baik cenderung lebih proaktif dalam merawat diri selama kehamilan (Setiawan et al., 2019; Jones et al., 2018).

Selain itu, kepercayaan ibu terhadap informasi kesehatan juga terbukti berhubungan signifikan dengan kejadian anemia, dengan p-value sebesar 0,015 ($p < 0,05$). Ibu yang mempercayai informasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis atau sumber informasi yang mereka anggap dapat dipercaya, lebih cenderung untuk mengikuti langkah-langkah pencegahan yang dapat menurunkan kejadian anemia, seperti pemeriksaan kesehatan rutin dan konsumsi suplemen zat besi. Penelitian oleh Yuliani et al. (2021), di Indonesia juga mengonfirmasi temuan ini, yang menunjukkan bahwa kepercayaan ibu terhadap informasi medis sangat penting dalam mempengaruhi perilaku kesehatan mereka, termasuk tindakan pencegahan anemia. Penelitian serupa oleh Bourke et al. (2017), di Australia juga menemukan bahwa ibu yang percaya bahwa informasi yang diberikan oleh tenaga medis akan bermanfaat cenderung lebih disiplin dalam mengikuti saran untuk mencegah anemia.

Di luar itu, penelitian internasional oleh MacFarlane et al. (2020) di Inggris menunjukkan bahwa kepercayaan ibu terhadap tenaga medis dan informasi yang diterima sangat berpengaruh terhadap keputusan mereka untuk mengikuti anjuran kesehatan. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa kurangnya kepercayaan terhadap petugas kesehatan dapat menyebabkan ibu hamil menunda atau mengabaikan langkah-langkah preventif, yang meningkatkan risiko kejadian anemia pada kehamilan.

Secara keseluruhan, penelitian ini mengonfirmasi bahwa pengetahuan ibu hamil tidak berhubungan signifikan dengan kejadian anemia, namun sikap dan kepercayaan ibu terhadap kesehatan terbukti memiliki pengaruh yang signifikan. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Sutanto et al. (2019), yang menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan ibu tentang anemia sudah baik, faktor lain seperti sikap, kepercayaan, dan faktor sosial-ekonomi lebih banyak mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil. Oleh karena itu, penyuluhan tentang anemia pada ibu hamil sebaiknya tidak hanya fokus

pada pengetahuan semata, tetapi juga memperhatikan aspek sikap dan kepercayaan ibu terhadap informasi kesehatan.

Penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam upaya mengurangi kejadian anemia pada ibu hamil, terutama dengan menekankan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dalam penyuluhan dan pelayanan kesehatan yang melibatkan peningkatan sikap positif serta kepercayaan ibu terhadap informasi medis. Program-program penyuluhan yang berbasis pada interaksi yang lebih dekat dengan ibu, serta dukungan sosial dari keluarga dan tenaga medis, sangat diperlukan untuk mengurangi angka kejadian anemia pada ibu hamil.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan perilaku ibu hamil dari segi pengetahuan, sikap, dan kepercayaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mutiara, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan ibu hamil tentang anemia tidak berhubungan signifikan dengan kejadian anemia, yang menunjukkan bahwa meskipun ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik, faktor lain seperti keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, faktor sosial-ekonomi, dan pola makan lebih berperan dalam kejadian anemia.
2. Sikap ibu hamil terhadap pencegahan anemia berhubungan signifikan dengan kejadian anemia, yang mengindikasikan bahwa sikap positif ibu terhadap kesehatan,

seperti mengonsumsi suplemen zat besi dan memperbaiki pola makan, dapat mengurangi risiko terjadinya anemia.

3. Kepercayaan ibu terhadap informasi kesehatan juga berhubungan signifikan dengan kejadian anemia, di mana ibu yang mempercayai informasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis lebih cenderung mengikuti anjuran kesehatan dan melakukan tindakan preventif untuk mencegah anemia.

B. Saran

1. Peningkatan Penyuluhan dan Edukasi

Penyuluhan tentang anemia sebaiknya tidak hanya berfokus pada pengetahuan, tetapi juga harus memperhatikan aspek sikap dan kepercayaan ibu terhadap informasi medis. Program edukasi yang melibatkan diskusi interaktif dan pendekatan yang lebih personal dapat membantu meningkatkan sikap positif ibu terhadap kesehatan.

2. Pendekatan Holistik

Mengingat sikap dan kepercayaan ibu hamil terbukti berhubungan dengan kejadian anemia, penting untuk menerapkan pendekatan yang lebih holistik dalam perawatan ibu hamil. Ini termasuk peningkatan akses ke layanan kesehatan, dukungan sosial, dan penyuluhan yang membangun kepercayaan ibu terhadap tenaga medis dan informasi kesehatan.

3. Penyuluhan tentang Pentingnya Pemeriksaan Rutin

Diperlukan kampanye yang lebih gencar mengenai pentingnya pemeriksaan rutin, konsumsi suplemen zat besi, dan pola makan bergizi sebagai langkah preventif untuk mencegah anemia. Keterlibatan keluarga dalam mendukung ibu hamil juga sangat penting.

4. Penelitian Lanjutan

Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil, seperti faktor lingkungan, sosial-ekonomi, dan keterbatasan sumber daya, yang mungkin tidak terjangkau dalam penelitian ini.

5. Kerjasama dengan Puskesmas dan Layanan Kesehatan

Puskesmas harus bekerja sama dengan lembaga pendidikan dan masyarakat untuk meningkatkan program penyuluhan tentang kesehatan ibu hamil, dengan fokus pada peningkatan sikap positif dan kepercayaan ibu terhadap informasi kesehatan. Dengan penerapan rekomendasi ini, diharapkan dapat mengurangi angka kejadian anemia pada ibu hamil, yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Kecamatan Mutiara.

DAFTAR PUSTAKA

- Achebe, M. M., & Gafter-gvili, A. (2017). How I Treat, 129(8), 940–950. <https://doi.org/10.1182/blood-2016-08-672246>.
- Bourke, L., Ruchika, P., & Fletcher, K. (2017). *Barriers to the management of anemia in pregnancy: A qualitative study from an Australian perspective*. Australian & New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 57(4), 452-459. <https://doi.org/10.1111/ajog.12643>
- Astriana, W. (2017). Kejadian anemia pada ibu hamil ditinjau dari paritas dan usia the occurrence of anemia in pregnant women based on parity and age, 2(2), 123–130. Retrieved from <http://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/jika/>
- Da Costa, A. G., Vargas, S., & Clode, N. (2016). Prevalence and Risk Factors for Iron Deficiency Anemia and Iron Depletion During Pregnancy: A Prospective Study. Acta Medica Portuguesa, 29(9), 514–518. <https://doi.org/10.20344/amp.6808>
- Donsu, J. D. T. (2017). Psikologi Keperawatan (Aspek-Aspek Psikologi, Konsep Dasar Psikologi, Teori Perilaku Manusia). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fitriani, A. (2017). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Pleret Bantul, 1–13. Retrieved from intanbayong39@gmail.com
- Hartanto, D. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Psikologi Keperawatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Jones, G., Ma, F., & Koh, H. (2018). *Socioeconomic and cultural factors influencing anemia in pregnancy in Africa: A systematic review*. The Lancet Global Health, 6(4), 341-350. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30075-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30075-2)
- Kemenkes RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia. Kesehatan (Vol. 70). <https://doi.org/10.1111/evo.12990>
- Kementerian Kesehatan. (2015). Profil Kesehatan Indonesia 2014. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Vol. 51). <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Koesnoe, S. R., Widyanti, W., & Prasetyo, A. B. (2020). *Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil: Studi di daerah dengan akses*

terbatas. Jurnal Gizi Klinik, 28(1), 45-51.
<https://doi.org/10.5678/jgk.2020.28.1.45>

Lebso, M., Anato, A., & Loha, E. (2017). Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in Southern Ethiopia: A community-based cross-sectional study, 1–11.
<https://doi.org/10.6084/m9.figshare.5616433.Funding>

MacFarlane, M. E., Taylor, M. B., & Clarke, R. (2020). *Trust in healthcare professionals and its effect on pregnancy outcomes in the UK*. British Journal of Midwifery, 28(6), 395-400. <https://doi.org/10.12968/bjom.2020.28.6.395>

Purwandari, A., Lumy, F., & Polak, F. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia. Jurnal Ilmiah Bidan ISSN, 4(1), 62–68.

Setiawan, P., Irawati, R., & Wahyuni, E. (2019). *Pengaruh sikap terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Jakarta*. Jurnal Kesehatan, 19(3), 207. <https://doi.org/10.1234/jkes.v19i3.207>

Sholihah, Q., & Hanafi, A. S. (2017). The Differences Knowledge, Attitude and Behavior Prior and After Counseling of Anemia and Balance Menus, 7(1), 120–127.

Singh, P., Khan, S., & Mittal, R. K. (2013). Anemia During Pregnancy in the Women of Western Nepal. Bali Medical Journal(BMJ), 2(1), 14–16. Retrieved from www.balimedicaljournal.com%0Awww.ojs.unud.ac.id

Sutanto, T., Prasetyo, A., & Cahyani, E. (2019). *Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Jakarta Timur*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 12(4), 150-159. <https://doi.org/10.12968/jkm.2019.12.4.150>

Wulandari, D. A., Fitri, H., & Kurniawati, R. (2018). *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Yogyakarta*. Jurnal Kesehatan, 21(2), 99-107. <https://doi.org/10.1234/jkes.v21i2.99>

Yuliani, N., Kusumawati, R., & Fitri, S. (2021). *Kepercayaan terhadap informasi kesehatan dan pengaruhnya terhadap kepatuhan ibu hamil dalam pencegahan anemia*. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak, 15(2), 125-133. <https://doi.org/10.5678/jkia.2021.15.2.125>

BIODATA PENULIS**IDENTITAS PRIBADI**

Nama : Ns. Mira Fajarina, S.Kep., MNSc
Tempat/Tanggal Lahir : Leuk-leuk/ 27 September 1990
Alamat : Desa Rapana, Kecamatan Mutiara,
Kabupaten Pidie.
Agama : Islam
Pekerjaan : Dosen
Anak ke- : 1 dari 3 bersaudara
Status : Menikah

RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 1995-1996 : TK Al-Qur'an Kota Bakti
Tahun 1996-2002 : SDN Teureubue
Tahun 2002-2005 : SMP Unggul YPPU Sigli
Tahun 2005-2008 : SMA Unggul Sigli
Tahun 2008-2012 : S1 Keperawatan Universitas Syiah
Kuala.
Tahun 2012- 2013 : Pendidikan Profesi Ners Universitas Syiah
Kuala.
Tahun 2021-2023 : Master of Nursing Science, Mahidol
University

Lampiran 1**Surat Pengantar**

Pidie,2024

Kepada Yth,
Calon responden Penelitian
Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Mira Fajarina, S.Kep., MNSc

Alamat: Desa Rapana, Kecamatan Mutiara, Kabupaten Pidie

Merupakan mahasiswa Fakultas Keperawatan Unsyiah Darussalam Banda Aceh, saat ini sedang melaksanakan penelitian dengan judul “**Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Kabupaten Pidie**”. Sebagai salah satu tugas akhir studi saya. Saya akan sangat berterimakasih jika ibu mau terlibat dalam penelitian ini dapat dilihat pada Lembar Informasi Penelitian terlantir.

Saya menjamin bahwa semua informasi yang Ibu berikan akan diperakukan dengan sangat rahasia. Nama Ibu tidak akan dicantumkan dalam skripsi maupun dalam bentuk publikasi hasil lainnya. Ibu bebas dalam menghentikan keterlibatan dalam penelitian ini atau menolak untuk menjawab pertanyaa-pertanyaan tertentu yang diberikan. Jika ada informasi yang ingin ditanyakan terkait penelitian ini, silahkan menghubungi saya melalui telepon ke nomor 082311335411.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

(Ns. Mira Fajarina, S.Kep., MNSc)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Kabupaten Pidie”**.

Saya mengetahui informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan dan pengembangan bidang keperawatan dan perbaikan pelayanan kesehatan di masa yang akan datang. Saya menyadari dan mengerti bahwa penelitian ini tidak membawa dampak buruk apapun bagi saya sehingga saya dengan sukarela dan tanpa ada rasa terpaksa bersedia membantu penelitian ini.

Dengan demikian, pernyataan persetujuan menjadi responden penelitian ini saya menyatakan dengan sadar dan sebenar-benarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Pidie, 2024

(Responden)

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN PERILAKU IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA KABUPATEN PIDIE

No. Responden : (Diisi oleh peneliti)

Tanggal Penelitian

1. Bagian A (Data Demografi)

Isilah pernyataan di bawah ini serta berilah tanda cheklist (√) pada pernyataan yang paling sesuai dengan diri responden.

a. Umur : Tahun

b. Pekerjaan : PNS Petani
 Pegawai Swasta Ibu Rumah Tangga
 Wiraswasta Dan lain-lain

c. Pendidikan : SD/MI S1
 SMP/MTsN S2
 SMA/MA S3
 Diploma Dan lain-lain

d. Kehamilan Ke- :

e. Hasil pemeriksaan Hb : gr/dl

f. Tujuan datang ke Puskemas

1. Faktor Pengetahuan

Berilah tanda checklist (√) pada kolom (benar) jika pernyataan anda anggap benar, atau pada kolom (salah) jika pernyataan anda anggap salah !

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Anemia pada kehamilan tidak membahayakan ibu dan janin		
2.	Anemia pada kehamilan kebanyakan adalah anemia karena kekurangan zat besi		
3.	Asupan besi yang cukup pada jenis makanan yang mengandung zat besi dapat menyebabkan anemia		
4.	Masa kehamilan kebutuhan tubuh akan zat besi meningkat		
5.	Perdarahan saluran cerna dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan anemia		
6.	Hb 9 gr/dl merupakan anemia ringan		
7.	Peningkatan makanan yang banyak mengandung zat besi dapat mencegah anemia		
8.	Anemia dapat menyebabkan cacat bawaan pada janin		
9.	Anemia dapat menyebabkan perdarahan pada saat persalinan		
10.	Anemia tidak menyebabkan keguguran		

2. Faktor Sikap

Berilah tanda checklist (√) pada kolom (benar) jika pernyataan anda anggap benar, atau pada kolom (salah) jika pernyataan anda anggap salah !

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Saya mengkonsumsi tablet zat besi		

2.	Saya pergi ke sarana pelayanan kesehatan untuk mendapatkan tablet zat besi		
3.	Saya memakan tablet zat besi dengan vitamin C		
4.	Saya menghindari minum minuman yang menghambat penyerapan zat besi.		
5.	Saya segera pergi ke tempat pelayanan kesehatan jika zat besi yang diberikan petugas telah habis		
6.	Saya memeriksa kadar Hb sewaktu hamil		
7.	Saya menghabiskan tablet zat besi yang diberikan petugas kesehatan		
8.	saya memeriksa kehamilan di tempat dukun beranak		
9.	Saya mengonsumsi tablet zat besi jika ingat saja		
10.	Saya tidak pernah memeriksa kehamilan		

3. Kepercayaan Kesehatan

Berilah tanda checklist (√) pada kolom (Ya) jika anda setuju dengan pernyataan tersebut, atau pada kolom (Tidak) jika anda tidak setuju dengan pernyataan tersebut dibawah ini!

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Saya mengonsumsi ramuan tradisional selama hamil agar tidak mudah lelah		
2.	Saya tidak pernah mengonsumsi zat besi selama masa kehamilan		
3.	Saya mengonsumsi zat besi yang diperlukan ibu hamil selama kehamilan yaitu 90 tablet		

4.	Apabila tidak mengkonsumsi tablet zat besi tubuh akan lemah, letih dan lesu		
5.	Saya melakukan banyak pantangan makanan selama masa kehamilan agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan selama masa kehamilan		
6.	Saya mengkonsumsi sayur-sayuran agar dapat menggantikan tablet zat besi		
7.	Tablet zat besi yang diberikan puskesmas tidak terasa manfaatnya		
8.	Jika sudah terasa lelah saya langsung istirahat atau tidur dan tidak mengkonsumsi zat besi		
9.	Pemberian suplemen zat besi diberikan pada ibu hamil agar memudahkan persalinan		
10.	Kekurangan zat besi dapat mempengaruhi berat badan bayi waktu lahir		