

SKRIPSI

**GAMBARAN TINDAKAN PENCEGAHAN ANEMIA
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BLAHBATUH II**



Oleh :

I PANDE NYOMAN WIDYAWATI
193213018

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA MEDIKA BALI
DENPASAR
2023**

**GAMBARAN TINDAKAN PENCEGAHAN ANEMIA PADA
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BLAHBATUH II**

Diajukan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali untuk
memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program Sarjana
Keperawatan



Oleh:
I PANDE NYOMAN WIDYAWATI
NIM. 193213018

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA MEDIKA BALI
DENPASAR
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

Nama : I Pande Nyoman Widyawati
NIM : 193213018
Judul : Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di
Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali

Telah diperiksa dan disetujui untuk mengikuti ujian skripsi

Denpasar, 22 Juni 2023

Pembimbing I



Ns. Ni Luh Gede Puspita Yanti, S.Kep., M.Biomed
NIK. 2.04.11.278

Pembimbing II






Ns. Niken Ayu Merna Eka Sari, S.Kep., M.Biomed
NIK. 2.04.10.265

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

Nama : I Pande Nyoman Widyawati
NIM : 193213018
Judul : Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali Telah dipertahankan di depan dewan penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana dalam bidang Keperawatan pada tanggal 27 Juni 2023.

Nama	Tanda Tangan
Penguji I (Ketua) : <u>Ns. Ni Kadek Muliawati, S.Kep., M. Kes</u>	
Penguji II (Anggota) : <u>Ns. Ni Luh Gede Puspita Yanti, S.Kep., M.Biomed</u>	
Penguji III (Anggota) : <u>Ns. Niken Ayu Merna Eka Sari, S.Kep., M.Biomed</u>	

Mengesahkan
STIKes Wira Medika Bali
Ketua,



Drs. I Dewa Agung Ketut Sudarsana.,M.M
NIK. 2.04.13.695

Denpasar, 10 Juli 2023
Mengetahui
Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Ketua,



Ns. Ni Luh Putu Dewi Pusrawati, S. Kep., M. Kep
NIK. 2.04.10.403

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II” tepat pada waktunya.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan sejak awal sampai terselesainya skripsi ini, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati, penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Drs. I Dewa Agung Ketut Sudarsana, MM., selaku Ketua STIKes Wira Medika Bali yang telah memberikan kesempatan mengikuti pendidikan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana di STIKes Wira Medika Bali.
2. Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali yang telah membantu dalam kelancaran pembuatan skripsi ini.
3. Ns. Ni Luh Gede Puspita Yanti, S.Kep., M.Biomed., selaku pembimbing I yang telah memberikan kesempatan, masukan, pengetahuan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Niken Ayu Merna Eka Sari, S.Kep., M.Biomed., selaku pembimbing II yang telah memberikan kesempatan, masukan, pengetahuan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepala Desa Blahbatuh dan Puskesmas Blahbatuh II yang telah memberikan tempat untuk penelitian sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini
6. Kedua orangtua dan seluruh keluarga besar saya yang telah mendukung dan memberi motivasi sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini.

7. Teman-teman saya yang telah memotivasi sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis mengucapkan permohonan maaf apabila ada kesalahan didalam penulisan skripsi ini. Penulis juga mengharapkan kritik dan saran yang bersifat konstruktif untuk penyempurnaan skripsi ini dan selanjutnya dapat bermanfaat bagi pembaca.

Denpasar, Juni 2023

Peneliti

(I Pande Nyoman Widyawati)

ABSTRAK

Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II

I Pande Nyoman Widyawati¹, Ni Luh Gede Puspita Yanti², Niken Ayu Merna Eka Sari³

Anemia defisiensi besi adalah yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi (Fe) untuk eritropoesis tidak cukup. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi yang dapat berkomplikasi. Pencegahan yang dapat dilakukan oleh ibu yaitu dengan rajin mengonsumsi tablet Fe, menjaga pola nutrisi, melakukan pencegahan kecacingan dengan tablet dan melakukan kunjungan ANC dengan teratur. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran Tindakan Pencegahan Anemia Pada Ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan model pendekatan *cross-sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 101 ibu hamil trimester II dan III yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Jenis alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner dan data dianalisis dengan menggunakan *Statistik Deskriptif*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan hasil mayoritas responden yaitu memiliki tindakan pencegahan cukup yang berjumlah 75 orang (74,3%). Tindakan responden dengan kategori rendah berjumlah 15 orang (14,9%). Responden dengan tindakan pencegahan rendah diharapkan untuk lebih aktif mendapatkan informasi tentang pencegahan yang bisa dilakukan sebagai salah satu cara untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan.

Kata kunci : Anemia, Ibu Hamil, Pencegahan.

ABSTRAK

Description of Anemia Prevention Measures in Pregnant Women in the Work Area of the Blahbatuh II Health Center

I Pande Nyoman Widyawati¹, Ni Luh Gede Puspita Yanti², Niken Ayu Merna Eka Sari³

Iron deficiency anemia is caused by a lack of iron in the body, so that the need for iron (Fe) for erythropoiesis is not enough. Anemia in pregnant women can increase the risk of premature birth, maternal and child mortality, and infectious diseases that can be complicated. Prevention that can be done by the mother is by diligently consuming Fe tablets, maintaining nutritional patterns, properly preventing worms and making regular ANC visits. The purpose of this study was to describe the measures to prevent anemia in pregnant women in the working area of the Blahbatuh II Health Center. The research design is a descriptive study with a cross-sectional approach. The sample used was 101 pregnant women in the second and third trimesters who were selected using a purposive sampling technique. The type of tool used in data collection was a questionnaire and data were analyzed using descriptive statistics. The results showed that the majority of respondents had enough preventive behavior, totaling 75 people (74.3%). The behavior of respondents in the sufficient category is 15 people (14.9%). Respondents with adequate behavior are expected to be more active in obtaining information about prevention that can be done as a way to prevent anemia in pregnancy.

Keywords: Anemia, Pregnant Women, Prevention

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Tinjauan Teori	10
2.1.1 Konsep Kehamilan.....	10
2.2 Konsep Anemia Dalam Kehamilan	12
2.2.1 Pengertian Anemia Kehamilan	12
2.2.2 Penyebab Anemia Kehamilan.....	12
2.2.3 Patofisiologi Anemia Pada Kehamilan	13
2.2.4 Tanda Dan Gejala Anemia Kehamilan	14
2.2.5 Klasifikasi Anemia Pada Kehamilan	16
2.2.6 Dampak Anemia Pada Kehamilan	18
2.3 Upaya Pencegahan Anemia Kehamilan	21

2.3.1 Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah.....	21
2.3.2 Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil	26
2.3.3 Pola Nutrisi Ibu Hamil.....	30
2.3.4 Pencegahan Kecacingan	34
2.4 Kerangka Konsep	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
3.1 Desain Penelitian	37
3.1.1 Jenis Penelitian	37
3.2 Kerangka Kerja.....	38
3.3 Tempat Dan Waktu Penelitian.....	39
3.4 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	39
3.4.1 Populasi Penelitian.....	39
3.4.2 Sampel Penelitian	39
3.4.3 Besar Sampel	40
3.4.4 Teknik Pengambilan Sampel	41
3.5 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian	41
3.5.1 Variabel Penelitian.....	41
3.5.2 Definisi Operasional	42
3.6 Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data	42
3.6.1 Jenis Data Yang Dikumpulkan	42
3.6.2 Teknik Pengumpulan Data	43
3.6.3 Instrumen Pengumpulan Data.....	46
3.7 Pengolahan Dan Analisa Data	48
3.7.1 Teknik Pengolahan Data.....	48
3.7.2 Analisis Data.....	51
3.8 Etika Penilaian.....	52
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	54
4.1 Hasil Penelitian.....	54
4.1.1 Kondisi Lokasi Penelitian.....	54
4.1.2 Karakteristik Subjek Penelitian	55
4.1.3 Hasil Pengamatan Terhadap Objek Peneliti Berdasarkan Variabel Penelitian	58
4.2 Pembahasan	62
4.2.1 Karakteristik Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil di Puskesmas Blahbatuh II.....	62

4.2.2 Karakteristik Pola Nutrisi pada Ibu Hamil di Puskesmas Blahbatuh II	63
4.2.3 Karakteristik Pencegahan Kecacingan pada Ibu Hamil di Puskesmas Blahbatuh II	64
4.2.4 Karakteristik Kunjungan ANC pada Ibu Hamil di Puskesmas Blahbatuh II.....	66
4.2.5 Hasil Identifikasi Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Blahbatuh II	67
4.3 Keterbatasan Penelitian	69
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	70
5.1 Simpulan	70
5.2 Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN.....	78

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil	42
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II.....	55
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II	56
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II.....	56
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II	57
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II	57
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II	58
Tabel 4. 7 Statistik Deskriptif Masing-Masing Variabel .. Error! Bookmark not defined.	
Tabel 4. 8 Pehitungan Cut Off Point Klasifikasi Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe, Pola Nutrisi, Pencegahan Kecacingan dan Kunjungan ANCE Error! Bookmark not defined.	
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II Berdasarkan Katagori Kepatuhan	59
Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II Berdasarkan Katagori Pola Nutrisi	59
Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II Berdasarkan Pencegahan Kecacingan.....	60
Tabel 4. 12 Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II Berdasarkan Kunjungan ANC	61
Tabel 4. 13 Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II Berdasarkan Katagori Pencegahan	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II	36
Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pelaksanaan Penelitian

Lampiran 2 Anggaran Penelitian

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4 Lembar Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Enumerator

Lampiran 6 Lembar Pernyataan Bersedia Menjadi Enumerator

Lampiran 7 Kuesioner Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia di Wilayah Kerja

Puskesmas Blahbatuh II

Lampiran 8 Master Tabel

Lampiran 9 Tabel Tabulasi Kuesioner

Lampiran 10 Tabel Hasil Analisa

Lampiran 11 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu adalah seorang wanita yang mengandung, melahirkan, menyusui serta merawat anak-anaknya. Tidak akan ada jiwa yang lahir tanpa lahirnya seorang Ibu. Kesehatan seorang Ibu kini mendapat perhatian besar dari seluruh dunia agar Angka Kematian Ibu (AKI) dapat segera diturunkan. Tingginya Angka Kematian Ibu di negara berkembang masih menunjukkan bahwa rendahnya status kesehatan yang disebabkan oleh akses dan kualitas pelayanan kesehatan serta rendahnya pengetahuan ibu dalam pengenalan tanda-tanda dalam kehamilan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu diartikan sebagai kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh hal tersebut atau pengelolaannya bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau incidental (Kemenkes RI, 2021). Penyebab kematian seorang Ibu hamil salah satunya adalah terjadinya anemia defisiensi besi pada Ibu (D.Harahap, 2019)

Menurut WHO (*World Health Organization*) sebanyak 40% kematian berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia kehamilan terjadi di negara berkembang yang menjadi salah satu faktor penyebab adalah defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Dinkes Provinsi Bali, 2019). Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2019, diperkirakan kematian ibu sebesar 303.000 jiwa atau sekitar 216/100.000 kelahiran hidup di seluruh dunia. Secara global prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar

41,8%, prevalensi anemia kehamilan di Afrika sebesar 57,1%, Asia 48,2% , Eropa 25,1% dan Amerika 24,1% (WHO, 2019). Menurut data (Riskesdas, 2018) menyatakan di Indonesia sebanyak 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Pada tahun 2018 sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kisaran umur 15-24 tahun (Kemenkes RI, 2021). Prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia di Provinsi Bali pada tahun 2020 yaitu sebanyak 7,4% atau sekitar 5305 kasus. Kasus anemia yang terjadi pada ibu hamil pada tahun 2020 tertinggi terjadi di Kabupaten Badung sebanyak 9,8%, diikuti oleh Kabupaten Gianyar sebanyak 9,7% dan kejadian anemia terendah ada di Kabupaten Bangli sebanyak 3,8% (Dinkes Provinsi Bali, 2021).

Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin kurang dari 12 g/dL pada wanita hamil dan kurang dari 10 g/dL selama kehamilan atau masa nifas (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017). Anemia pada ibu hamil dapat diakibatkan oleh peningkatan kebutuhan oksigen sehingga produksi eritropoitin di ginjal juga meningkat. Hal ini mengakibatkan sel darah merah (eritrosit) meningkat sebanyak 20-30%. Peningkatan tidak sebanding dengan penambahan volume plasma yang progresif, yaitu sebesar 40-45%, sehingga terjadi proses *hemodilusi* (pengenceran darah) yang menyebabkan penurunan konsentrasi Hb. Defisiensi besi anemia adalah yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi (Fe) untuk eritropoesis tidak cukup. Ibu hamil yang mengalami anemia juga berisiko mengalami infeksi cacing akibat kehilangan darah secara perlahan-lahan (Anita, 2020).

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi yang dapat berkomplikasi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelah terjadinya kehamilan tersebut (Kemenkes RI, 2021). Faktor yang dapat menyebabkan timbulnya anemia defisiensi besi, antara lain, kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan, adanya gangguan absorpsi di usus, perdarahan akut maupun kronis, dan meningkatnya kebutuhan zat besi saat hamil, masa pertumbuhan, dan masa penyembuhan dari penyakit (Dinkes Provinsi Bali, 2020). Dampak anemia defisiensi besi pada ibu adalah terjadinya peningkatan pre eklamsi dan meningkatnya risiko melahirkan dengan metode section cesarea (SC). Pada bayi yang dilahirkan memiliki dampak yaitu peningkatan risiko kejadian BBLR dan SGA, peningkatan kejadian kelahiran premature, kematian dan penurunan perkembangan mental dan bayi baru lahir, penurunan skor APGAR, motorik anak (Hidayanti & Rahfiludin, 2020).

Program untuk mencegah anemia yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia yaitu setiap ibu hamil diharapkan wajib mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Namun masih banyak ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe (Sivanganam & Westa, 2017). Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya informasi tentang tablet Fe yang diberikan oleh petugas kesehatan. Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Indonesia tahun 2020 adalah 83,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 64%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah DKI

Jakarta sebesar 99,3%, diikuti oleh Kalimantan Utara dan Bali (Kemenkes RI, 2021). Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Provinsi Bali tahun 2020 sebesar 96,9%. Angka ini sudah mencapai target Renstra tahun 2020 yaitu 80%. Kabupaten dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah Kabupaten Buleleng (101,7%), sedangkan Kabupaten dengan cakupan terendah adalah Gianyar (88,5%)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Hariyani dan Darmawati tentang Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar menunjukkan bahwa 56,8% ibu hamil memiliki perilaku pencegahan anemia yang kurang baik, namun masih ada 43,2% ibu hamil memiliki perilaku pencegahan anemia yang baik (Hariyani, S., 2019). Faktor yang mempengaruhi upaya ibu hamil dalam melakukan pencegahan anemia antara lain pengetahuan dan sikap. Jika pengetahuan ibu hamil mengenai anemia itu baik, ibu dapat jauh lebih mengerti 6 hal-hal yang dapat menunjang kualitas kehamilan, serta cermat memilih bahan makanan dan konsumsi suplemen yang dapat mencegah kondisi yang mengancam ibu dan bayi seperti anemia. Pengetahuan mengenai anemia dan pencegahannya merupakan langkah awal yang baik dalam menanggulangi anemia pada diri sendiri (Devi et al, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Erryca tentang Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawati I Tahun 2022 menunjukkan bahwa upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dengan melakukan kepatuhan mengonsumsi TTD ditemukan bahwa sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 20 orang (48,8%), dengan melakukan pemeriksaan HB sebagian

besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 25 orang (61,0%), dengan melakukan pemeriksaan antenatal care sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 31 orang (75,6%) dan dengan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang anemia sebagian besar masuk ke dalam kategori kurang yaitu sebanyak 23 orang (56,1%). Karenanya disarankan untuk menggiatkan penyebaran informasi tentang anemia dan pencegahan anemia dalam kehamilan pada ibu-ibu hamil melalui kelas ibu hamil ataupun konseling saat pemeriksaan kehamilan (Erryca, 2020).

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari pemegang program KIA di puskesmas Blahbatuh II yaitu adanya program wajib pemberian tablet Fe pada ibu hamil dan adanya program pendidikan kesehatan yaitu diberikan saat melakukan pemeriksaan rutin dan program khusus yaitu bernama kelas ibu dilakukan 1 bulan sekali pada hari Sabtu Minggu kedua, pertemuan dilakukan dengan materi yang berbeda setiap bulannya lalu setelah pemberian materi ibu hamil akan diajak melakukan senam hamil dan jumlah ibu hamil yang hadir dalam kelas hamil tersebut kurang dari 50% yang mengikuti penyuluhan kesehatan terkait dengan kesehatan ibu hamil. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan melalui wawancara pada 10 ibu hamil, 2 diantara mereka tidak mengetahui apa itu anemia kehamilan dan tindakan pencegahan anemia kehamilan serta mereka juga tidak rutin dalam mengonsumsi tablet Fe dengan alasan lupa, 3 orang tidak rutin dalam mengonsumsi tablet Fe dengan alasan lupa, 1 orang tidak rutin dalam mengonsumsi tablet Fe dengan alasan sering merasa mual, 4 diantaranya mengetahui tindakan pencegahan anemia dan rutin mengonsumsi tablet Fe setiap hari. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian mengenai “Bagaimana Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian ini, maka peneliti merumuskan masalah “Bagaimanakah Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tindakan pencegahan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Blahbatuh II
2. Mengidentifikasi karakteristik kunjungan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Blahbatuh II
3. Mengidentifikasi karakteristik pola nutrisi ibu hamil di Puskesmas Blahbatuh II
4. Mengidentifikasi karakteristik pencegahan kecacingan pada ibu hamil di Puskesmas Blahbatuh II

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu keperawatan di bidang keperawatan maternitas

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menyusun program kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dan mengidentifikasi pencegahan kecacingan dalam pencegahan anemia pada ibu hamil

2. Bagi petugas kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam memberikan edukasi kepada ibu hamil dalam pencegahan anemia kehamilan dengan patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe serta melakukan upaya kecacingan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk peneliti selanjutnya sebagai referensi dalam mengembangkan penelitian tentang kejadian anemia pada ibu hamil.

1.5 Keaslian Penelitian

Adapun penelitian yang terkait yang pernah dilakukan dan sejenis dengan penelitian ini adalah :

1. Studi yang dilakukan oleh Hariyani (2019) Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Di Desa Bergas Lor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil

tentang anemia di Desa Bergas Lor. Desain penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, serta jumlah populasi sejumlah 39 ibu hamil periode Maret-Juli 2019 di Desa Bergas Lor. Sampel penelitian sejumlah 39 ibu hamil dan menggunakan teknik *total sampling* dengan cara *door to door*. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, pada analisis data meliputi analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Hariyani terletak pada variabel terikat yaitu Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia, lokasi, populasi dan sampel. Persamaan penelitian ini adalah terletak pada metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh M. Indra, dkk (2022) Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dalam Pencegahan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan anemia. Jenis desain penelitian yang digunakan adalah analitik kuantitatif dengan observasional. Sampel penelitian adalah 62 ibu hamil dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *judgemental sampling*. Instrumen penelitian adalah kuesioner pengetahuan, sikap dan pencegahan anemia. Dalam teknik analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan *chi-square* dan hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 17 responden (45,2%), pengetahuan cukup sebanyak 17 responden (27,4%), pengetahuan baik sebanyak 17 responden (27,4%). Ibu hamil memiliki sikap negatif terhadap pencegahan anemia sebanyak 10 responden

(16,1%) dan sikap positif sebanyak 52 responden (83,9%) dan Ibu hamil yang kurang dalam mencegah anemia saat hamil sebanyak 29 responden (46,8%) dan yang baik dalam mencegah anemia saat hamil sebanyak 33 responden (53,2%). Perbedaan penelitian yang dilakukan adalah terletak pada variabel bebas yaitu pengetahuan, sikap ibu hamil dan desain penelitian. Persamaan penelitian ini adalah terletak pada instrumen penelitian yaitu kuesioner pencegahan anemia.

3. Hasil studi yang dilakukan oleh Ayunisa,dkk (2021). Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan dan Pengobatan Anemia Difisiensi Besi Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Di PMB Bd. I Kabupaten Bandung. Tujuan peneliti melakukan ini adalah untuk mengetahui Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang bagaimana pencegahan dan pengobatan anemia. Penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup dan lembar *checklist* untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan dan pengobatan Anemia. Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Dengan tehnik sampel *accidental sumpling*. Sampel dan populasi penelitian ini sebanyak 30 orang. Perbedaan penelitian ini adalah terletak pada lokasi, variabel dan rancangan penelitiannya juga berbeda. Persamaan dari penelitian ini adalah terletak pada metode penelitian yaitu deskriptif kuantitatif

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Konsep Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai Aterm (Setyawati, 2021). Kehamilan merupakan terjadinya pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai dari konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Setyawati, 2021).

Kehamilan di definisikan sebagai penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari fase fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu :

1. Usia kehamilan trimester I (0-3 bulan/ 1-13 minggu)

Pada kehamilan trimester pertama terjadi pertumbuhan dan perkembangan pada sel telur yang telah dibuahi dan terbagi dalam 3 fase yaitu ovum, fase embrio dan fase janin. Pada fase ovum sejak proses pembuahan sampai proses implamasi pada dinding uterus, fase ini ditandai dengan proses pembelahan sel yang kemudian disebut dengan zigot. Fase ovum memerlukan waktu 10-14 hari setelah proses pembuahan. Fase embrio ditandai dengan pembentukan organ utama, fase ini berlangsung selama 2 sampai 8 minggu. Fase janin berlangsung dari 8 minggu sampai tibanya waktu kelahiran, pada fase ini tidak ada lagi pembentukan melainkan proses pertumbuhan dan

perkembangan. Pemeriksaan dokter atau bidan dapat dilakukan secara rutin pada periode kehamilan trimester II bertujuan untuk mengetahui riwayat kesehatan ibu yang sedang hamil, sehingga memungkinkan kehamilannya dapat diteruskan atau tidak (Yuhanah & Yustriani, 2021).

2. Usia kehamilan trimester II (4-6 bulan/ 14-26 minggu)

Trimester II merupakan suatu periode pertumbuhan yang cepat. Pada periode ini bunyi jantung janin sudah dapat didengarkan, gerakan janin jelas, panjang janin kurang lebih 30 cm dan beratnya kurang lebih 600 gr. Pada periode ini dokter atau bidan biasanya melakukan pemeriksaan terhadap berat dan tekanan darah, pemeriksaan urin maupun detak jantung baik ibu maupun janin serta kaki dan tangan untuk melihat adanya pembekakan (odema) dan gejala janin yang umum terjadi. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mengetahui kemungkinan timbulnya suatu penyakit yang membahayakan proses pertumbuhan dan perkembangan janin pada akhir masa kehamilan.

3. Usia kehamilan trimester III (7-9 bulan / 27-40 minggu)

Pada trimester III ini adalah periode penyempurnaan bentuk dan organ-organ tumbuh janin untuk siap dilahirkan. Berat janin pada masa ini adalah mencapai 2,5 kg. Semua fungsi organ-organ tubuh yang mengatur kehidupan sudah berjalan dengan sempurna. Dengan adanya perubahan tersebut, pemeriksaan rutin lebih sering dilakukan biasanya 2 kali seminggu. Hal ini dimaksudkan untuk memantau janin, kondisi fisik maupun lebih psikis calon ibu.

2.2 Konsep Anemia Dalam Kehamilan

2.2.1 Pengertian Anemia Kehamilan

Anemia kehamilan merupakan kondisi dimana jumlah sel darah merah lebih rendah dari jumlah normalnya atau biasa disebut dengan penyakit kekurangan darah yang salah satunya disebabkan oleh kurangnya konsumsi zat besi dalam tubuh. Anemia bisa terjadi karena disebabkan oleh sel-sel darah merah yang tidak mengandung cukup hemoglobin menurut Nurbaya dalam (Erryca, 2020). Anemia juga didefinisikan sebagai suatu kondisi yang ditandai dengan kekurangan kapasitas sel darah merah atau hemoglobin. Hemoglobin (Hb) bertugas untuk mengangkut oksigen untuk ke seluruh sel-sel tubuh manusia. Kadar Hb wanita normalnya adalah 12 gr/dL menurut Putri & Mudlikah dalam (Erryca, 2020).

Penurunan sedang kadar hemoglobin terjadi selama kehamilan pada perempuan sehat yang tidak kekurangan zat besi atau folat. Hal ini disebabkan oleh ekspansi volume plasma yang relative lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan massa hemoglobin dan volume sel darah merah yang menyertai kehamilan normal menurut Leveno dalam (Erryca, 2020). Anemia dalam kehamilan disebut juga anemia gravidarum adalah suatu kondisi yang ditandai dengan kadar Hb <11 gr/dL pada trimester I dan III atau <10,5 gr/DI pada trimester II menurut Putri & Mudlikah dalam (Deswati et al., 2019)

2.2.2 Penyebab Anemia Kehamilan

Ibu hamil sangat rentan mengalami anemia, hal ini disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan tubuh ibu akan zat besi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Penyebab paling sering terjadinya anemia pada ibu hamil adalah

defisiensi zat gizi terutama pada negara berkembang. Hal tersebut disebabkan karena asupan zat besi yang kurang, serta penyerapan zat besi yang tinggi selama kehamilan. Salah satu faktor penyebab masih tingginya anemia defisiensi besi pada ibu hamil adalah masih rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe, zat besi tersebut yang diperlukan untuk sintesis eritrosit, antara lain besi, vitamin B12, dan asam folat. Selebihnya merupakan akibat dari beragam kondisi seperti perdarahan, kelainan genetik, penyakit kronik, keracunan obat dan sebagainya. Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh kekurangan gizi (malnutrisi), kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, perdarahan antepartum, kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid, dan penyakit-penyakit kronik lain seperti TBC paru, cacing usus, malaria dan lain-lain menurut Wagiyono & Putrono dalam (Erryca, 2020).

2.2.3 Patofisiologi Anemia Pada Kehamilan

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Kebutuhan akan zat besi selama kehamilan akan meningkat. Peningkatan ini yang dimaksudkan untuk memasok kebutuhan pertumbuhan janin, pertumbuhan plasenta, serta peningkatan volume darah ibu yang jumlahnya sekitar 1.000 mg selama masa hamil. Kebutuhan zat besi pada trimester I yaitu 0,8 mg sehari, dan meningkat pada trimester II dan III sebanyak 6,3 mg sehari menurut Arisman dalam (Paramartha, 2018). Volume darah ibu hamil bertambah dalam kehamilan kurang lebih 30% sampai 40% yang lazim disebut hyperemia atau hipervolumia yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah mengalami penurunan. Keadaan ini tidak normal bila

konsentrasi turun terlalu rendah yang menyebabkan jumlah Hb sampai <11 gr%. Meningkatnya volume darah berarti meningkat pula jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk memproduksi sel-sel darah merah sebagai kompensasi tubuh untuk menormalkan konsentrasi hemoglobin (Paramartha, 2018).

Pada kehamilan, fetus menggunakan sel darah merah ibu untuk pertumbuhan dan perkembangan terutama pada tiga bulan terakhir kehamilan. Bila ibu telah mempunyai banyak cadangan zat besi dalam sumsum tulang sebelum hamil maka pada waktu kehamilan dapat digunakan untuk kebutuhan bayinya. Pembentukan sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah yang menyebabkan konsentrasi atau kadar hemoglobin tidak dapat mencapai normal sehingga akan menyebabkan anemia dalam kehamilan (Paramartha, 2018).

2.2.4 Tanda Dan Gejala Anemia Kehamilan

Tanda-tanda anemia pada ibu hamil menurut Astutik & Ertiana dalam (Erryca, 2020) diantaranya yaitu:

1. Meningkatnya kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan.
2. Peningkatan kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah.
3. Pusing diakibatkan oleh kurangnya darah ke otak.
4. Terasa lebih lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka.
5. Kulit menjadi pucat karena berkurangnya oksigenasi.

6. Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat.
7. Penurunan pada kualitas rambut dan kulit

Gejala anemia dalam kehamilan yang lain menurut American Pregnancy dalam (Erryca, 2020), diantaranya adalah:

1. Kelelahan, hemoglobin membantu darah untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh, kondisi dimana tubuh tidak memiliki kadar hemoglobin yang tidak cukup menyebabkan lebih sedikit oksigen yang mencapai sel dan otot sehingga tubuh mudah merasa lelah.
2. Kelemahan, pada penderita anemia kehamilan cenderung mudah lelah karena tubuhnya tidak menerima asupan oksigen yang cukup dikarenakan sel darah merah berkurang dalam tubuh ibu.
3. Telinga berdengung, dapat disebabkan karena perubahan hormon ataupun kelelahan akibat anemia kehamilan
4. Sukar konsentrasi, anemia dapat menyebabkan gangguan kognitif berupa sulit dalam konsentrasi
5. Pernafasan pendek, rendahnya kadar zat besi dalam darah akibatnya tubuh bekerja lebih ekstra untuk menyediakan pasokan oksigen untuk ibu hamil dan janin
6. Kulit menjadi pucat, dikarenakan kurangnya oksigenasi
7. Nyeri pada dada, oksigenasi dalam tubuh tidak cukup akibatnya jantung bekerja lebih keras untuk menjaga tubuh terpasok dengan nutrisi yang dibutuhkan tubuh
8. Kepala terasa ringan, penurunan kadar oksigen di otak

9. Tangan dan kaki terasa dingin, dikarenakan tubuh memiliki sirkulasi darah yang kurang baik

2.2.5 Klasifikasi Anemia Pada Kehamilan

1. Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut Wagiyono & Putrono dalam (Erryca, 2020), dibagi menjadi empat, yaitu:

- 1) Anemia defisiensi besi

Anemia dalam kehamilan paling sering dijumpai adalah anemia akibat kekurangan zat besi. Hal ini disebabkan oleh kurang masuknya unsur besi dan makanan, karena gangguan resorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampaui banyak zat besi keluar dari badan. Keperluan zat besi akan bertambah dalam kehamilan terutama pada trimester terakhir. Keperluan zat besi untuk wanita tidak hamil 12 mg, wanita hamil 17 mg, dan wanita menyusui 17 mg. Ciri khas anemia defisiensi besi adalah normositer, normokrom kadar bagi serum rendah, daya ikat serum tinggi, protoporfirin eritrosit tinggi dan tidak ditemukan hemosiderin (*stainable iron*) dalam sumsum tulang.

- 2) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik merupakan anemia yang khas yang ditandai oleh adanya sel megaloblast dalam sumsum tulang. Penyebab anemia megaloblastik yaitu defisiensi vitamin B12, defisiensi asam folat, gangguan metabolisme vitamin B12 serta asam folat, dan gangguan sintesis DNA.

3) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik dalam kehamilan merupakan anemia yang disebabkan oleh sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. Penyebab anemia hipoplastik dalam kehamilan hingga kini belum diketahui dengan pasti, kecuali yang disebabkan oleh sepsis, sinar rontgen, racun atau obat-obatan.

4) Anemia hemolitik

Anemia hemolitik diakibatkan karena penghancur sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik akan sulit untuk hamil. Apabila hamil maka anemia dapat menjadi lebih berat. Sebaliknya, mungkin pula bahwa kehamilan menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak anemia. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai hal yaitu :

(1) Faktor intrinsik

Faktor ini biasanya bersifat herediter dan dapat dijumpai pada anemia hemolitik herediter, talasemia, anemia sel sabit, hemoglobinopati.

(2) Faktor ekstrinsik

Faktor ini dapat disebabkan oleh malaria, infeksi, pajanan terhadap zat kimiawi dan obat-obatan. Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi kondisi seperti ini tergantung pada jenis dan penyebab anemia hemolitik. Jika anemia hemolitik disebabkan oleh infeksi maka penanganan yang dilakukan adalah pemberian antibiotik dan obat-obatan penambah darah.

2. Klasifikasi anemia menurut kadar haemoglobin pada ibu hamil menurut WHO dalam (Puspita et al., 2022).

- 1) Hb \geq 11,0 g/dL : Tidak Anemia
- 2) Hb 10,0 – 10,9 g/dL : Anemia Ringan
- 3) Hb 7,0 – 9,9 g/dL : Anemia Sedang
- 4) Hb $<$ 7,0 g/dL : Anemia Berat

2.2.6 Dampak Anemia Pada Kehamilan

Anemia yang terjadi selama kehamilan dapat menimbulkan berbagai masalah yang mengancam ibu maupun janin. Adapun komplikasi anemia dan pengaruhnya kepada ibu maupun janin menurut Putri & Mudlikah dalam (Erryca, 2020) antara lain:

1. Perdarahan intrapartum dan postpartum

Perdarahan intrapartum merupakan segala macam perdarahan yang terjadi berkaitan dengan kehamilan setelah usia lebih dari 20 minggu. Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi yang lahir melewati batas fisiologis normal.

2. Abortus

Abortus didefinisikan sebagai keluarnya produk konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, yakni pada usia kehamilan 22 minggu jika berat janin kurang dari 500 gram.

3. Kelahiran premature

Persalinan preterm menurut WHO adalah persalinan yang terjadi antara usia kehamilan 20 minggu sampai kurang dari 37 minggu atau 259 hari gestasi dihitung dari hari pertama haid terakhir

4. IUGR (*Intra Uterine Growth Restriction*)

IUGR adalah janin yang berat badannya sama atau kurang dari 10 persentil yang tidak mencapai pertumbuhan optimal karena terhambat oleh faktor maternal, fetal, dan plasenta. Terdapat dua jenis IUGR yaitu simetris dan asimetris. Simetris IUGR terjadi jika faktor yang menghambat pertumbuhan terjadi pada awal kehamilan, ditandai dengan ukuran lingkaran kepala, panjang badan, berat yang kurang secara proporsional untuk usia gestasi. Sedangkan asimetris IUGR umumnya disebabkan oleh insufisiensi plasenta, malnutrisi ibu, atau kondisi luar yang muncul pada akhir kehamilan.

5. IUFD (*Intrauterine fetal death*)

Adalah kematian yang terjadi saat usia kehamilan > 20 minggu dan janin sudah mencapai ukuran 500 gram atau lebih. Umumnya IUFD terjadi menjelang persalinan saat kehamilan sudah memasuki usia 32 minggu yang merupakan kelahiran hasil konsepsi dalam keadaan mati yang telah mencapai usia kehamilan 28 minggu sering digunakan bersamaan dengan IUFD. Adapun faktor resiko IUFD dibagi menjadi tiga faktor yaitu : faktor resiko ibu, faktor resiko janin dan faktor tali pusat.

6. BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)

BBLR adalah bayi baru lahir yang berat lahirnya pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram, BBLR akan menyebabkan gangguan perkembangan fisik, pertumbuhan yang terhambat dan perkembangan mental yang akan berpengaruh dimasa akan datang.

7. Bayi lahir dengan cacat bawaan

Kelainan kongenital atau kelainan bawaan adalah kelainan yang didapat sejak lahir. Kondisi ini disebabkan oleh gangguan selama masa tumbuh kembang janin dalam kandungan. Kelainan kongenital dapat menyebabkan bayi lahir dengan kecacatan atau gangguan fungsi pada organ tubuh atau bagian tubuh tertentu.

8. Bayi lahir dengan anemia

Biasanya gejala ini akan muncul 24-46 jam setelah bayi dilahirkan, bayi dengan kondisi anemia akan terlihat lemas dan kurang bertenaga.

9. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi setelah lahir

Bayi dengan BBLR pertumbuhan dan perkembangannya cenderung terlambat yang berkaitan dengan maturitas otak

10. Ibu rentan terkena infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas adalah kondisi yang terjadi ketika bakteri masuk dan menginfeksi rahim serta daerah sekitarnya setelah seorang perempuan melahirkan kondisi ini juga disebut *postpartum infection*.

11. Pengeluaran ASI berkurang

ASI yang diproduksi dipengaruhi asupan makan dan riwayat gizi ibu. Salah satu zat yang harus dipenuhi dalam masa kehamilan hingga menyusui adalah zat

besi dan asam folat. Ketika ibu mengalami anemia saat menyusui akan menurunkan produksi ASI, menurunkan kualitas dan kuantitas ASI.

2.3 Upaya Pencegahan Anemia Kehamilan

Upaya pencegahan anemia dalam kehamilan dapat dilakukan dengan rutin dalam mengonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dalam kehamilan minimal 4 kali selama hamil, menjaga pola nutrisi ibu hamil serta melakukan upaya dalam pencegahan kecacingan, segera memeriksakan diri jika merasakan keluhan yang tidak biasa, meningkatkan pengetahuan serta perilaku ibu hamil dan keluarga dalam memilih, mengolah dan menyajikan makan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat Solehati et al., dalam (Erryca, 2020)

2.3.1 Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

1. Pengertian

TTD adalah tablet yang mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh sendiri menurut Dinkes Provinsi Bali dalam (Erryca, 2020). Asam folat tersebut berperan untuk perkembangan tulang, jaringan tisu dan darah, karena ketiadaan amino cuka dapat mencegah bayi mengalami kelainan menurut (Setyawati, 2021). Kepatuhan mengonsumsi TTD dapat diukur dari ketepatan jumlah TTD yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi TTD, serta frekuensi konsumsi TTD per hari menurut Wulandini & Triska dalam (Erryca, 2020). Suplemen tablet besi (Fe) pada masa kehamilan digunakan untuk mencukupi kebutuhan zat besi dalam tubuh.

Zat besi (Fe) berperan sebagai komponen yang dapat membentuk *mioglobin*, yakni protein mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim, dan kolagen, zat besi juga berperan penting untuk daya tahan tubuh. Tablet zat besi (Fe) berperan penting untuk ibu hamil karena memiliki beberapa manfaat, yaitu menurut Direktorat Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat dalam (Setyawati, 2021).

2. Dosis Pemberian Tablet Fe

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg, kebutuhan ini diperlukan untuk :

- 1) \pm 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin.
- 2) \pm 50-75 mg untuk pembentukan plasenta.
- 3) \pm 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/ sel darah merah.
- 4) \pm 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit.
- 5) \pm 200 mg lenyap ketika melahirkan

Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10–15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi. jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi dapat diabsorpsi, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsorpsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu. Dosis yang dianjurkan untuk diminum adalah 1 x 1 tablet perhari sesuai dosis yang dianjurkan. Tetapi apabila terjadi anemia berat dosis bisa dinaikkan menjadi 2 x 1 tablet yang di minum (Millah, 2019)

Suplementasi besi (tablet Fe) yang dianjurkan selama trimester II dan III dibutuhkan untuk menghindari habisnya cadangan zat besi ibu pada akhir kehamilan. Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil pada trimester I kehamilan adalah 20%, trimester II sebesar 70%, dan trimester III sebesar 70%. Hal ini disebabkan karena pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35%, ini ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin dan saat melahirkan, perlu tambahan besi 300 – 350 mg akibat kehilangan darah. Sampai saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari atau dua kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil. Dengan demikian kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan bioavailabilitas zat besi tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain agar supaya cukup (Susiloningtyas, 2012).

Untuk itu pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut:

- 1) Trimester I : kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- 2) Trimester II : kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.

3) Trimester III : kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg.

3. Aturan Konsumsi Zat Besi

Cara yang baik dalam mengkonsumsi tablet Fe adalah :

- 1) Minum tablet tambah darah dengan air putih, dilarang minum dengan teh, susu, kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
- 2) Kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual, susah buang air besar, dan tinja berwarna hitam.
- 3) Untuk mengurangi gejala sampingan, minum tablet tambah darah setelah makan malam menjelang tidur. Lebih baik minum tablet tambah darah disertai makan buah-buahan seperti pisang, pepaya, jeruk dan lain- lain.
- 4) Tablet tambah darah tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kebanyakan darah.
- 5) Simpan tablet tambah darah di tempat kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak- anak, setelah dibuka harus ditutup rapat. Tablet tambah darah yang berubah warna jangan diminum (warna asli adalah warna darah/merah)

4. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD mencakup hal-hal sebagai berikut:

1) Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang pentingnya TTD yang baik selama kehamilan akan mendorong ibu untuk mempunyai pola konsumsi TTD yang baik selama hamil. Pemberian informasi yang tepat tentang anemia akan menambah pengetahuan yang baik untuk pencegahan anemia pada ibu hamil menurut Yunita et al., dalam (Erryca, 2020)

2) Motivasi

Motivasi yang kuat dari ibu untuk memberikan gizi terbaik bagi janinnya akan membuat ibu mempunyai pola konsumsi TTD yang baik. Motivasi dari keluarga dan petugas kesehatan dapat mempengaruhi pola pikir ibu dalam mengonsumsi TTD menurut Yunita et al., dalam (Erryca, 2020)

3) Dukungan Keluarga

Keikutsertaan keluarga mempunyai peranan sangat penting dalam mendukung ibu untuk mengonsumsi TTD secara rutin, karena dukungan keluarga dapat menciptakan lingkungan fisik dan emosional khususnya dalam memonitor konsumsi TTD setiap hari, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD menurut Yunita et al., dalam (Erryca, 2020)

4) Efek Samping

Pencegahan anemia dengan mengonsumsi TTD memberi efek samping tidak enak, misalnya merasa mual akibat rasa dan bau dari TTD tersebut, dan TTD yang dikonsumsi setiap hari menimbulkan rasa bosan sehingga seringkali ibu hamil lupa dan malas untuk mengkonsumsinya. Cara untuk mengurangi keluhan dari efek samping mengonsumsi TTD yaitu dengan menganjurkan ibu untuk minum TTD

pada saat sebelum tidur, pada saat makan atau segera sesudah makan dan menganjurkan ibu mengonsumsi buah-buahan atau makanan yang mengandung serat jika ibu mengalami sembelit menurut Yunita et al., dalam (Erryca, 2020)

2.3.2 Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil

1. Pengertian

Pemanfaatan antenatal care oleh ibu hamil pada dasarnya merupakan upaya pencegahan dan penanggulangan adanya penyakit bahkan gangguan yang dapat membahayakan ibu dan kandungannya. Pelayanan antenatal care dianggap lengkap jika dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui standar prosedur yang tepat (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018)

Pelayanan ANC merupakan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas untuk ibu hamil memeriksakan kehamilannya, dimana pelayanan antenatal ini sangat penting bagi ibu hamil yaitu untuk deteksi dini masalah, penyakit/komplikasi kehamilan biasanya ditanya mengenai tanda-tanda yang terkait dengan masa kehamilan seperti muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, berdebar-debar, cepat lelah, seak napas, keputihan yang berbau, keputihan, gerakan janin, perilaku berubah selama kehamilan dan riwayat kekerasan terhadap perempuan. (Fatimah & Nuryaningsih., 2017)

Cakupan Pelayanan ANC terdiri dari K1 dan Cakupan K4. Cakupan K1 adalah cakupan paling pertama yang didapatkan oleh ibu hamil di pelayanan antenatal care dari tenaga kesehatan. Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang ada. Kunjungan antenatal dilakukan secara berkala, kunjungan antenatal dianggap lengkap ketika

ibu hamil mendapatkan pelayanan sesuai prosedur yaitu diberikan minimal 4 kali selama masa kehamilan dimana ketentuannya 1 kali di trimester pertama, 1 kali di trimester kedua dan 2 kali di trimester ke ketiga (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

2. Tujuan kunjungan ANC

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2018) ada beberapa tujuan dari kunjungan antenatal care yaitu :

- 1) Mengetahui bila terdapat komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi sejak dini
- 2) Memantau kemajuan kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu dan tumbuh kembang janin yang dalam kandungan.
- 3) Meningkatkan pertahanan kesehatan ibu dan janin
- 4) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat terlahir dengan selamat serta meminimalkan trauma yang mungkin dirasakan ibu saat melakukan persalinan.
- 5) Mempersiapkan ibu untuk bisa melewati masa nifas dengan baik serta memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
- 6) Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk dapat menerima kelahiran sang buah hati agar tumbuh kembang anak menjadi baik.

3. Lokasi pelayanan ANC

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2018) fasilitas kesehatan yang melakukan pemeriksaan kehamilan antenatal care yaitu:

- 1) Puskesmas, pemeriksaan ANC Terpadu ini meliputi 10 komponen yang lebih dikenal dengan istilah 10 T, yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, penilaian status gizi, ukur tinggi fundus uteri, menentukan

presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining dan pemberian Tetanus Toksoid (TT). Pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus, dan konseling

- 2) Klinik Bersalin, merupakan pelayanan kesehatan khusus untuk ibu hamil
- 3) Rumah sakit, melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan rujukan.

Pemeriksaan antenatal care pada ibu hamil dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, dokter umum, dan juga dokter spesialis obstetric dan ginekologi (dokter kandungan).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil melakukan kunjungan ANC menurut Rachmawati et al. dalam (Erryca, 2020), mencakup hal-hal sebagai berikut:

- 1) Usia

Usia dapat berpengaruh pada pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20- 35 tahun) dapat berfikir rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya.

2) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizi selama hamil.

3) Status pekerjaan

Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat akan lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga ibu hamil sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal.

4) Paritas ibu hamil

Paritas merupakan banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya.

5) Jarak kehamilan

Semakin tinggi resiko terjadi komplikasi akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi kunjungan antenatalnya.

6) Pengetahuan ibu hamil

Pengetahuan adalah faktor yang penting untuk memengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Bagi ibu hamil dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.

7) Sikap ibu hamil

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Sikap yang positif atau respon yang baik dapat mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan, sikap yang negatif akan membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan ANC.

2.3.3 Pola Nutrisi Ibu Hamil

Menurut (Mariana et al., 2018) Salah satu faktor yang mempengaruhi ibu hamil mengalami anemia adalah karena pola makan tidak sehat. Pola makan buruk seperti telat makan, konsumsi yang mengandung lemak dan kolesterol tinggi, kurang minum air putih, dan lain-lain dapat menurunkan daya tahan tubuh. Ibu hamil perlu memastikan makanan yang dikonsumsi sehat dan aman serta memenuhi angka kecukupan gizi. Frekuensi makan yang baik bagi ibu hamil ialah dengan konsumsi makanan utama 3 kali sehari ditambah 2 kali selingan / cemilan. Porsi makanannya pun harus lebih banyak dari porsi makan sebelum hamil (Nugroho Merdekawati & Hekakaya, 2017)

Menurut (Mardalena, 2017) unsur-unsur kebutuhan gizi pada ibu hamil yaitu :

1. Kalori

Ibu hamil membutuhkan tambahan kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara, cadangan lemak serta perubahan metabolisme. Banyaknya kalori energy yang harus disiapkan hingga kehamilan berakhir sekitar 80.000 kkal atau kira- kira 300-400 kkal tiap hari diatas kebutuhan wanita tidak hamil.

2. Asam Folat

Kebutuhan ibu hamil akan asam folat meningkat hingga 100%. Hal ini karena janin sangat membutuhkan untuk pembentukan sel dan system saraf. Selama trimester pertama janin membutuhkan tambahan asam folat sebanyak 400 mikrogram perharinya. Kekurangan asam folat akan membuat janin menjadi tidak sempurna bahkan terlahir dengan kelainan. Karena pentingnya asam folat tersebut, selain didapat dari buah-buahan, beras merah dan sayuran hijau, juga ditambah dengan kapsul untuk mencukupi kebutuhan tersebut

3. Lemak

Lemak berfungsi untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester 3. Tubuh wanita hamil juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir

4. Karbohidrat

Tumbuh kembang janin selama kehamilan membutuhkan karbohidrat sebagai sumber kalori utama. Pilihan yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti

roti, sereal, nasi dan pasta. Selain mengandung vitamin dan mineral karbohidrat juga meningkatkan asupan serat yang dianjurkan selama hamil untuk mencegah konstipasi (sulit buang air besar dan wasir).

5. Protein

Kebutuhan ibu hamil akan protein meningkat sebesar 68%. Sehingga setiap harinya ibu hamil kira-kira harus mendapatkan asupan protein sebanyak 60 gram yang artinya 10-15 gram lebih tinggi dari kebutuhan wanita tidak hamil. Fungsi protein bagi ibu hamil adalah sebagai zat pembangun, membentuk jaringan baru, maupun plasenta dan janin. Bahan pangan yang mengandung protein didapat dari kacang-kacangan, tempe, putih telur, daging dan tahu.

6. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil meningkat sebanyak 50%. Bagi janin, kalsium berguna dalam pertumbuhan dan pembentukan gigi dan tulang. Sedangkan bagi ibu hamil, kalsium akan menghindarinya dari penyakit osteoporosis. Sumber protein baik bisa didapat dari susu dan produk olahan lainnya, kacang-kacangan dan sayuran hijau

7. Zat Besi

Kebutuhan ibu hamil akan zat besi meningkat hingga 200-300% dibandingkan wanita tidak hamil. Zat besi berfungsi didalam pembentukan darah sehingga memenuhi asupan zat besi bagi ibu hamil akan mempengaruhi resiko terkena anemia. Selain pemberian suplemen zat besi, bahan pangan dari zat besi diperoleh pada hati, daging, atau ikan.

8. Vitamin A dan C

Bagi janin, vitamin A bermanfaat untuk pemeliharaan fungsi mata, pertumbuhan tulang dan kulit, juga sebagai imunisasi dan pertumbuhan janin. Meskipun vitamin A sangat dibutuhkan oleh ibu hamil, harus ada batasan dalam mengkonsumsinya karena kelebihan vitamin A akan membuat pertumbuhan janin terganggu.

Vitamin C bagi ibu hamil berfungsi untuk menyerap zat besi. Kandungan antioksidan didalamnya baik untuk melindungi jaringan organ tubuh dari berbagai macam kerusakan

9. Vitamin D

Selama kehamilan, ibu hamil sangat membutuhkan vitamin D. Kekurang vitamin ini dapat menimbulkan gangguan metabolisme kalsium pada ibu dan janin. Biasanya, ibu yang kekurangan vitamin D hidup didaerah dengan sinar matahari yang sedikit. Setiap harinya, ibu hamil harus menyerap vitamin D sebesar 400 UI. Selain dari suplemen, sumber vitamin D bisa didapat susu, kuning telur atau hati ikan.

10. Yodium

Setiap harinya ibu hamil dianjurkan untuk mendapat asupan yodium sebesar 200 µg. karena kekurangan yodium dimasa kehamilan dapat mengakibatkan janin menderita hipotiroidisme, yang selanjutnya berkembang menjadi kreatinisme karena peran hormon tiroid dalam perkembangan dan pematangan otak.

Menurut *World Health Organization* (WHO) penyerapan zat besi sangat dipengaruhi oleh kombinasi makanan yang diserap setiap waktu makan menurut (Setyawati, 2021) :

Zat pemacu (*enhancers*) penyerapan zat besi (Fe)

1. Vitamin C (asam askornat) terdapat pada buah
2. Asam malat dan tartrat pada sayuran : wortel, kentang, brokoli, kubis, tomat
3. Asam amino cystein terdapat pada daging sapi, kambing, ayam, hati ikan
4. Suatu hidangan yang mengandung salah satu atau lebih dari jenis makanan tersebut akan membantu mengoptimalkan proses penyerapan zat besi dengan baik
5. Protein hewani maupun nabati tidak meningkatkan absorsi tetapi bahan makanan yang disebut *meat factor* seperti daging, ikan, dan ayam walaupun dalam jumlah yang sedikit akan meningkatkan zat besi non hem yang berasal dari serelia dan tumbuh-tumbuhan.

Zat penghambat (*inhibitor*) penyerapan Fe :

1. Fitat pada dedak, katul, jagung, protein, kedelai, susu, coklat dan kacang-kacangan
2. Poliferol (termasuk tannin) pada teh, kopi, bayam, kacang-kacangan
3. Zat kapur/kalsium pada susu dan keju

2.3.4 Pencegahan Kecacingan

Infeksi kecacingan adalah salah satu faktor yang dapat memperparah terjadinya anemia karena dengan bertambahnya jumlah cacing di usus, begitu juga kehilangan darah, yang mengganggu keseimbangan zat besi karena lebih banyak zat

besi yang dilepaskan daripada zat besi yang dapat disuplai (Arifah et al., 2022). Infeksi cacing dapat ditularkan melalui makanan atau minuman yang sudah terkontaminasi telur cacing karena tidak dicuci dengan benar, air yang tertelan mengandung telur cacing, infeksi juga disebabkan oleh faktor ekonomi dan lingkungan, serta kebersihan diri yang kurang baik menurut Abaka-Yawson et al., dalam (Arifah et al., 2022). Pencegahan cacingan penting untuk dilakukan ibu hamil dalam upaya pencegahan anemia melalui menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan. Menjaga kebersihan perorangan dapat dilakukan dengan :

- 1) Mencuci tangan pada saat-saat penting yaitu cuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air besar dengan menggunakan air dan sabun.
- 2) Menggunakan air bersih untuk keperluan makan, minum dan mandi
- 3) Mengonsumsi air yang memenuhi syarat untuk dapat minum
- 4) Mandi dan membersihkan badan pakai sabun minimal 2 kali sehari
- 5) Memotong dan membersihkan kuku
- 6) Memakai alas kaki bila berjalan di tanah dan memakai sarung tangan bila melakukan pekerjaan yang berhubungan dengan tanah secara langsung
- 7) Menutup makanan dengan tutup saji untuk mencegah debu dan lalat yang dapat mencemari makanan tersebut.

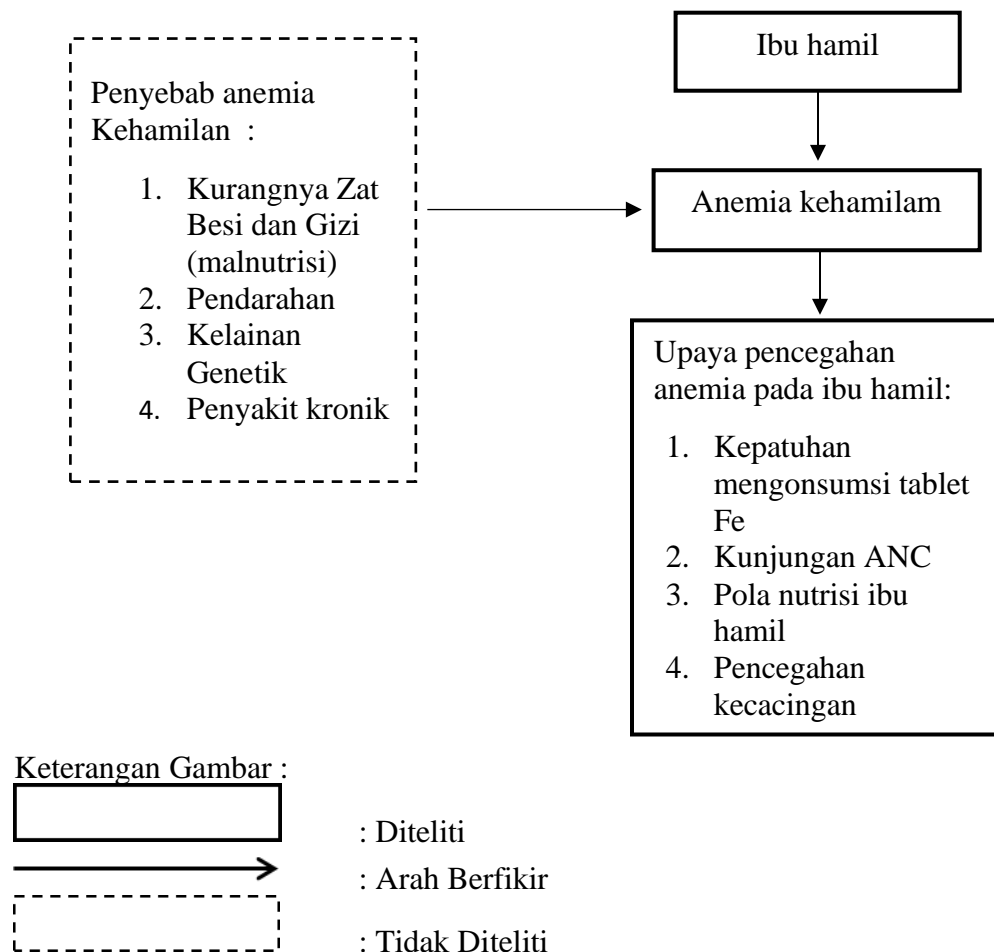
Menjaga kebersihan lingkungan dapat dilakukan dengan:

- 1) Buang air besar di jamban
- 2) Jangan membuang tinja dan sampah di sungai
- 3) Membuat saluran pembuangan air limbah
- 4) Membuang sampah pada tempat sampah

- 5) Menjaga kebersihan rumah dan lingkungannya menurut Kemenkes dalam (Puspita et al., 2022)

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah istilah yang menggambarkan secara tepat fenomena yang hendak diteliti dari suatu masalah yang menarik perhatian. Konsep yaitu istilah yang digunakan untuk menggambarkan secara abstrak kejadian, keadaan, kelompok atau individu yang memiliki pusat perhatian (Notoatmodjo, 2018)



Gambar 2. 1
Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

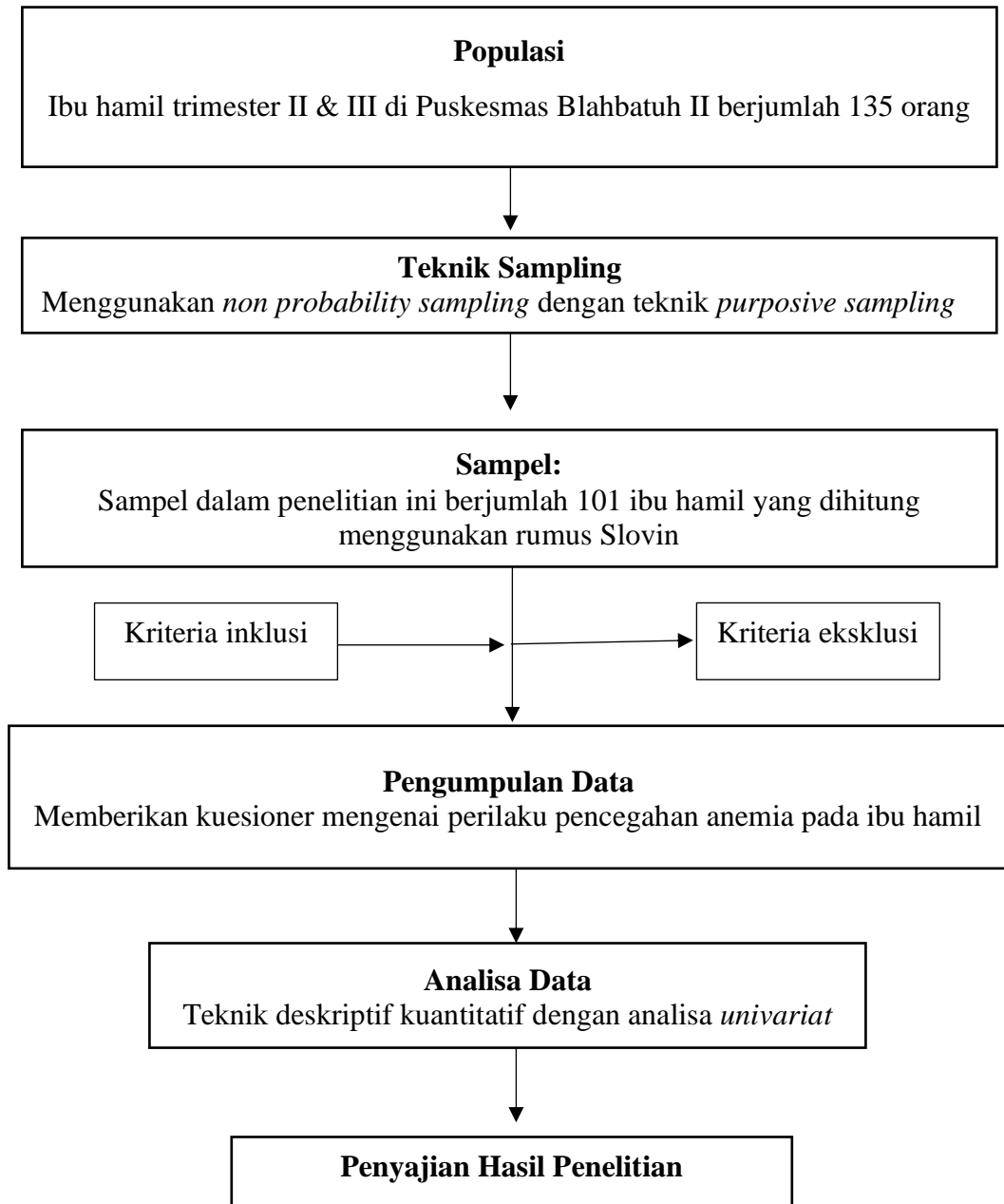
3.1.1 Jenis Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang tersusun secara alamiah (alamiah, empiris, dan sistematis) sehingga dapat menuntun peneliti untuk memperoleh data dengan tujuan dan kegunaan tertentu terutama untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sugiyono, 2014).

Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif kuantitatif dengan model pendekatan *cross-sectional* yaitu dilakukan dengan observasi satu kali dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat tertentu saja. Tiap subjek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut serta peneliti tidak melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang dilakukan (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini data dikumpulkan satu kali saja dengan menggunakan kuesioner. Desain penelitian deskriptif yang dilakukan bertujuan untuk membuat gambaran maupun deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggambarkan tindakan pencegahan anemia pada ibu hamil.

3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja ialah langkah – langkah yang dilakukan saat penelitian yang berbentuk kerangka atau alur penelitian, mulai dari desain hingga analisa data



Gambar 3. 1
Kerangka Kerja Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di
Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II

3.3 Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Blahbatuh II. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 Maret sampai tanggal 25 April 2023.

3.4 Populasi Dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi ialah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek maupun subjek yang memiliki kuantitas serta karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari serta kemudian akan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan trimester II dan III di wilayah kerja Puskesmas Blahbatuh II berjumlah 135 orang.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki dari populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester II dan III serta jumlah ibu hamil yang mengalami anemia di Puskesmas Blahbatuh II yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai hal (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu hamil yang mengalami gangguan bicara
- 2) Ibu hamil dengan gangguan mental
- 3) Ibu hamil dengan gangguan kehamilan selain anemia kehamilan
(seperti preeklamsia, diabetes gestasional, infeksi saluran kemih, plasenta previa, kehamilan ektopik dan eklamsia)

3.4.3 Besar Sampel

Jumlah serta besar sampel ditentukan oleh rumus menurut (Nursalam, 2017), sebagai berikut:

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

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat signifikansi (0,05)

Bedasarkan jumlah populasi yang telah ada (135 ibu hamil), dapat diambil jumlah sampel dengan menggunakan rumus diatas yaitu:

$$n = \frac{135}{1 + 135 (0,005)^2}$$

$$n = \frac{135}{1 + 0,3375}$$

$$n = \frac{135}{1,3375}$$

$$n = 100,93$$

Jadi jumlah sampel pada penelitian ini adalah 101 ibu hamil

3.4.4 Teknik Pengambilan Sampel

Sampling ialah suatu proses penyeleksian populasi untuk dapat mewakili populasi, sedangkan teknik sampling adalah cara yang dilakukan untuk pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. *purposive sampling* ialah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam peneliti), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2014). Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu hamil trimester II dan III di cakupan wilayah kerja Puskesmas Blahbatuh II.

3.5 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

3.5.1 Variabel Penelitian

Variabel ialah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2017) Variabel penelitian ini merupakan variabel tunggal yaitu tindakan pencegahan anemia pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II, Kabupaten Gianyar.

3.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel ialah merupakan definisi berdasarkan sebuah karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Swarjana, 2015). Definisi operasional dijelaskan secara padat mengenai unsur penelitian yang meliputi bagaimana cara variabel dan mengukur suatu variabel (Setiadi, 2016).

Tabel 3. 1
Definisi Operasional Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil

Variabel	Definisi	Alat ukur	Skor	Skala
Tindakan pencegahan anemia pada ibu hamil	Upaya yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mencegah terjadinya Anemia kehamilan (kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh) dengan melakukan pencegahan anemia kehamilan yaitu rutin mengonsumsi tablet Fe, melakukan kunjungan ANC, menjaga pola nutrisi ibu hamil dan pencegahan kecacingan.	Kuesioner Kuesioner tersebut berisi pernyataan positif dan negatif	Ordinal	Kriteria penilaian : Baik : $M + 1 SD \leq X$ Cukup : $M - 1 SD \leq X < M + 1 SD$ Rendah : $X < M - 1 SD$

3.6 Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis Data Yang Dikumpulkan

1. Data Primer

Data primer dalam suatu penelitian diperoleh langsung dari sumbernya dengan melakukan pengukuran, menghitung sendiri dalam bentuk angket, observasi, wawancara dan lain-lain (Ahyar et al., 2020). Data primer pada penelitian Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II yang meliputi tindakan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe, kunjungan ANC, pola nutrisi ibu dan pencegahan kecacingan dikumpulkan dari lokasi penelitian melalui kuesioner dan diberikan secara *offline* kepada ibu hamil di Puskemas Blahbatuh II.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melalui dari orang lain, kantor yang berupa laporan, profil, buku pedoman, atau pustaka (Ahyar et al., 2020). Merupakan data yang diperoleh melalui pihak tertentu atau adanya pihak lain dan data yang diperoleh peneliti yaitu dari Petugas Kesehatan KIA di Puskesmas Blahbatuh II, data yang didapatkan yaitu ibu hamil dengan trimester II dan III serta jumlah ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Blahbatuh II.

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah sebuah proses pendekatan kepada subjek serta proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan memberikan kuesioner secara *offline* pada responden. Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui alur dan prosedur sebagai berikut:

3.6.2.1 Proses Administrasi

1. Peneliti mengurus ijin penelitian di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali dan Penanaman Modal Gianyar.
2. Setelah surat ijin keluar, dilanjutkan dengan membawa surat ijin kepada Kepala Puskesmas Blahbatuh II dan kepada Kepala Desa Blahbatuh.
3. Setelah mendapat surat izin penelitian dari Puskesmas Blahbatuh II dan Kepala Desa Blahbatuh, peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Blahbatuh II
4. Peneliti dibantu oleh Bidan Desa untuk mendata ibu hamil trimester II dan trimester III yang ada di wilayah kerja Puskesmas Blahbatuh II.

4.6.2.2 Prosedur Teknis

1. Peneliti dalam melakukan pengumpulan data dibantu oleh 1 orang *enumerator* yang bertugas untuk membantu dalam proses menyebar kuesioner kepada responden. Peneliti pembantu yang dimaksud adalah pegawai KIA di puskesmas. Peneliti utama dan peneliti pembantu (*enumerator*) sebelumnya sudah menyamakan persepsi tentang maksud dan tujuan penelitian. Peneliti utama memberikan penjelasan tentang karakteristik sampel dan tentang cara pengisian kuesioner.
2. Peneliti menentukan jumlah sampel menggunakan cara *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*.
3. Peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti mengajukan surat permohonan untuk menjadi responden yang dibantu pengisiannya oleh enumerator, selanjutnya menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden, responden setuju diminta untuk menandatangani

informed consent. setelah itu peneliti memberikan kuesioner dan responden melengkapi kuesioner tersebut dengan lama waktu pengisian yaitu lima menit

4. Peneliti mengambil data hampir setiap hari dipuskesmas dikarenakan jumlah ibu hamil yang datang ke puskesmas hanya lima sampai delapan orang setiap harinya kecuali pada saat dilakukan kelas ibu jumlah ibu hamil yang datang kurang dari 50%.

Hari 1 tanggal 10 Maret 2023 : mendapat 5 responden

Hari 2 tanggal 13 Maret 2023 : mendapat 7 responden

Hari 3 tanggal 14 Maret 2023 : mendapat 8 responden

Hari 4 tanggal 15 Maret 2023 : mendapat 5 responden

Hari 5 tanggal 16 Maret 2023 : mendapat 15 responden

Hari 6 tanggal 27 Maret 2023 : mendapat 7 responden

Hari 7 tanggal 29 Maret 2023 : mendapat 5 responden

Hari 8 tanggal 10 April 2023 : mendapat 5 responden

Hari 9 tanggal 12 April 2023 : mendapat 6 responden

Hari 10 tanggal 17 April 2023 : mendapat 6 responden

Hari 11 tanggal 18 April 2023 : mendapat 5 responden

Hari 12 tanggal 19 April 2023 : mendapat 6 responden

Hari 13 tanggal 20 April 2023 : mendapat 6 responden

Hari 14 tanggal 24 April 2023 : mendapat 5 responden

Hari 15 tanggal 25 April 2023 : mendapat 10 responden

5. Melakukan pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner penelitian. Peneliti mengecek kelengkapan untuk memastikan kembali kebenaran dan

kelengkapan data yang diperoleh atau dikumpulkan. Kuesioner yang belum terisi lengkap, maka *form* dikembalikan ke responden untuk dilengkapi kembali

6. Peneliti memberikan *reinforcement* positif setelah responden selesai mengisi kuesioner berupa ucapan terimakasih atas kerjasama dan sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
7. Peneliti melakukan tabulasi data dan melakukan analisa data
8. Peneliti menyajikan hasil penelitian

3.6.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan sebuah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Swarjana, 2015). Instrumen pengumpulan data yang digunakan berupa kuesioner. Kuesioner merupakan suatu bentuk atau dokumen yang berisi beberapa item pertanyaan atau pernyataan yang dibuat berdasarkan indikator suatu variabel (Swarjana, 2015).

Kuesioner ini terdiri dari 4 item yaitu kepatuhan mengonsumsi tablet Fe, pola makan, frekuensi ANC dan perilaku pencegahan cacangan. Pertanyaan pada kuesioner kepatuhan mengonsumsi tablet Fe, pola makan dan frekuensi ANC diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Ayu Rahmawati yang berjudul “Analisis Faktor Perilaku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Pendekatan Teori Lawrence W. Green” pada tahun 2019. Pertanyaan pada kuesioner perilaku pencegahan cacangan diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Mira Triharini yang berjudul “Pengembangan Model Perilaku Pencegahan Anemia Dengan Determinasi Diri Dalam Perawatan Pada Ibu Hamil ” pada tahun 2018.

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu lembaran kuesioner yang terdiri dari 18 pernyataan. Pernyataan positif terdiri dari nomor 1, 3, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 dan pernyataan negatif terdiri dari nomor 2, 4, 5 dan 7 dengan menggunakan skala *Likert*. Untuk pernyataan positif mendapat skor 5 selalu, skor 4 sering, skor 3 kadang-kadang, skor 2 jarang, dan skor 1 tidak pernah. Pernyataan negatif mendapat skor 5 tidak pernah, skor 4 jarang, skor 3 kadang-kadang, skor 2 sering, dan skor 1 selalu. Pada kuesioner frekuensi ANC diukur dengan menjawab kuesioner yang terdiri dari 2 pertanyaan, jika jawaban sesuai jadwal ANC maka mendapat skor 2 atau disebut teratur, jika jawaban tidak sesuai jadwal ANC maka mendapat skor 1 atau disebut tidak teratur.

1. Uji Validitas

Instrumen pertama yang digunakan sudah diuji cobakan dan sudah digunakan meneliti oleh peneliti terdahulu oleh Mira Triharini yang berjudul “Pengembangan Model Perilaku Pencegahan Anemia Dengan Determinasi Diri Dalam Perawatan Pada Ibu Hamil” pada tahun 2018. Hasil uji validitas yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya dengan uji kolerasi *Product Moment*, dan didapatkan nilai hasil koefisien antara 0,329 sampai 0,928 dan hasil tersebut dikatakan valid.

Instrumen kedua yang digunakan sudah diuji cobakan dan sudah digunakan oleh peneliti terdahulu oleh Ayu Rahmawati yang berjudul “Analisis Faktor Perilaku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Pendekatan Teori Lawrence W. Green” pada tahun 2019. Hasil uji validitas yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya dengan uji kolerasi *Product Moment*, instrumen dinyatakan valid jika

uji validitas lebih besar dari r tabel, dan diperoleh nilai hasil r tabel sebesar 0,444 dengan keterangan valid.

2. Uji Reliabilitas

Pada penelitian Mira Triharini yang berjudul “Pengembangan Model Perilaku Pencegahan Anemia Dengan Determinasi Diri Dalam Perawatan Pada Ibu Hamil” pada tahun 2018. Uji reliabilitas kuesioner penelitian ini menggunakan software computer dengan melihat nilai Cronbach’s Alpha. Kuesioner dinyatakan reliabel apabila mempunyai nilai Cronbach’s Alpha > 0.50 . Hasil ujicoba kuesioner yang dilakukan oleh peneliti dinyatakan reliabel dengan nilai Cronbach’s Alpha 0,734 sampai 0,930.

Pada penelitian Ayu Rahmawati yang berjudul “Analisis Faktor Perilaku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Pendekatan Teori Lawrence W. Green” pada tahun 2019. Kuesioner dinyatakan reliabel apabila mempunyai nilai Cronbach’s Alpha $> 0.61-0,80$. Hasil ujicoba kuesioner yang dilakukan oleh peneliti dinyatakan reliabel dengan nilai Cronbach’s Alpha 0,760.

3.7 Pengolahan Dan Analisa Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Kegiatan pengolahan data adalah upaya menyiapkan data sedemikian rupa agar dapat dianalisis lebih lanjut dan mendapatkan data yang disajikan (Notoatmodjo, 2015) Langkah – langkah yang dilakukan dalam pengolahan data yaitu:

1. *Editing*

Tahap *editing* merupakan proses memeriksa data yang dikumpulkan melalui alat pengumpulan data (instrumen penelitian) (Swarjana, 2015). *Editing* dalam

penelitian ini dilakukan dengan memeriksa kembali hasil jawaban kuesioner dari responden, apabila ditemukan kekurangan data yang didapatkan dari responden maka dilakukan kembali pemeriksaan dengan responden saat itu juga.

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Setiadi, 2013). Hasil atau jawaban kuesioner yang sudah lengkap diberikan kode sehingga mempermudah proses pengolahan data. Pada penelitian ini data-data yang dilakukan *coding* yaitu:

Kode untuk karakteristik responden yang digunakan adalah:

(1) Usia ibu

- 1) Jika usia ibu < 25 tahun diberikan kode (1)
- 2) Jika usia ibu 26-30 tahun diberikan kode (2)
- 3) Jika usia ibu > 31 – 35 tahun diberikan kode (3)
- 4) Jika usia ibu > 40 tahun diberikan kode (4)

(2) Usia kehamilan

- 1) Jika usia kehamilan ibu trimester II diberikan kode (1)
- 2) Jika usia kehamilan ibu trimester III diberikan kode (2)

(3) Jarak kehamilan

- 1) Jika jarak kehamilan ibu < 18 bulan diberikan kode (1)
- 2) Jika jarak kehamilan ibu 18 – 24 bulan diberikan kode (2)
- 3) Jika jarak kehamilan ibu > 24 bulan diberikan kode (3)

(4) Pendidikan

- 1) Jika tidak sekolah diberikan kode (1)

- 2) Jika tamat SD / sederajat diberikan kode (2)
- 3) Jika tamat SLTP / sederajat diberikan kode (3)
- 4) Jika tamat SLTA / sederajat diberikan kode (4)
- 5) Jika sarjana diberikan kode (5)

(5) Pekerjaan

- 1) Jika pekerjaan ibu rumah tangga diberikan kode (1)
- 2) Jika pekerjaan ibu sebagai PNS diberikan kode (2)
- 3) Jika pekerjaan ibu sebagai wiraswasta diberikan kode (3)
- 4) Jika pekerjaan ibu sebagai swasta diberikan kode (4)

(6) Pendapatan

- 1) Jika pendapatan ibu < 2.516.000/bulan diberikan kode (1)
- 2) Jika pendapatan ibu > 2.516.000/bulan diberikan kode (2)

Kriteria penilaian perilaku pencegahan :

Baik : $M + 1 SD \leq X$

Cukup : $M - 1 SD \leq X < M + 1 SD$

Rendah : $X < M - 1 SD$

3. *Entry data*

Entry data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer yang sudah diberi kode kategori (Nursalam, 2015). Pada tahap *entry* peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana. Setelah semua lembar kuesioner terisi penuh dan sudah diberikan kode, langkah selanjutnya adalah memproses data untuk dianalisis.

4. *Tabulating*

Tabulasi merupakan usaha untuk menyajikan data. Hasil kuesioner dikelompokkan menurut jawaban yang diberikan, kemudian dihitung jumlahnya kemudian dimasukkan ke dalam tabel yang sudah disiapkan. Penelitian ini, penyajian data menggunakan tabel.

5. *Cleaning*

Cleaning adalah kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak pada data tersebut (Nursalam, 2017). Tahap *cleaning* dilakukan dengan pembersihan data, lihat variabel apakah sudah benar atau belum (Setiadi, 2013). Pada tahap *cleaning*, peneliti mencocokkan dan memeriksa kembali data yang sudah di *entry* dengan data yang didapatkan pada kuesioner. Data yang didapatkan kemudian disajikan dengan tabel distribusi atau gambar.

3.7.2 Analisis Data

Analisis *univariate* ialah merupakan analisis yang telah dipakai dalam tabel hasil penelitian, serta hasil distribusi dan persentase di setiap variabel didapatkan dalam analisis ini (Nursalam, 2017). Analisa dalam penelitian memiliki tujuan untuk bisa peneliti mengetahui distribusi dari setiap penelitian, maka gambaran dari setiap variabel diketahui oleh peneliti tersebut. Setelah melakukan analisis deskriptif, maka data dari hasil pengukuran dapat disajikan dalam bentuk tabel. Data yang telah dianalisa secara *univariate* pada penelitian ini yaitu karakteristik responden seperti: kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil, kunjunga ANC, Pola nutrisi dan pencegahan kecacingan pada ibu hamil.

Persentase menurut (Setiadi, 2013) dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = Persentase hasil

f = Jumlah jawaban kuesioner

n = Jumlah pertanyaan

3.8 Etika Penilaian

Etika dalam penelitian merupakan masalah penting dalam sebuah penelitian karena penelitian keperawatan terdapat hubungan langsung pada manusia. Menurut (Nursalam, 2017) masalah – masalah yang harus diperhatikan antara lain:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar Persetujuan adalah bentuk tindakan berupa persetujuan dari responden dengan peneliti, responden diberikan lembar persetujuan terlebih dahulu dengan tujuan agar responden mengerti maksud, tujuan serta mengetahui dampaknya. Pada penelitian ini *Informed Consent* diberikan kepada responden dan ditandatangani secara sadar tanpa paksaan dari peneliti.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tetap menjaga dengan baik serta kerahasiaan identitas responden. Pada penelitian ini tidak diperbolehkan mengisi nama responden dengan lengkap di setiap lembar pengumpulan data dan diganti kode-kode tertentu sebagai pengingat responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan adalah tindakan menutupi identitas serta informasi yang diberikan maupun didapat dari responden. Dalam penelitian ini kerahasiaan dilakukan dengan hanya melaporkan kelompok data tertentu dari hasil penelitian.

4. Keadilan (*Justice*)

Seluruh responden mendapat perlakuan sama berdasarkan moral, martabat serta hak asasi manusia. Selama penelitian dilakukan responden tidak mengistimewakan sebagian responden dengan responden yang lainnya dengan memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden.

5. Kemanfaatan (*Beneficence*)

Beneficence adalah kemanfaatan yang didapat dari penelitian. Setiap penelitian diharapkan memiliki manfaat dalam hasilnya sehingga hasil penelitian dapat bermanfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat yang siap menjadi responden. Manfaat dari penelitian ini dapat berupa tindakan alternatif untuk menangani hipertensi dengan menjaga tekanan darah tetap normal pada ibu hamil.

6. Tidak Merugikan (*Non Maleficence*)

Non Maleficence yaitu tidak merugikan. Penelitian yang baik merupakan penelitian yang mampu meminimalisir dampak yang tidak menguntungkan. *Non Maleficence* dalam penelitian ini dilakukan dengan tetap menjaga komunikasi dengan responden dan memperkuat teori dasar dalam penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Kondisi Lokasi Penelitian

Penelitian tentang gambaran tindakan pencegahan anemia pada ibu hamil yang dilaksanakan di Puskesmas Blahbatuh II yang mencakup beberapa desa yaitu Desa Blahbatuh, Desa Buruan, Desa Saba dan Desa Bedulu, Kecamatan Blahbatuh tepatnya di wilayah kerja Puskesmas Blahbatuh II yang terletak di Desa Blahbatuh, Kecamatan Blahbatuh, Kabupaten Gianyar Bali. Wilayah kerja Puskesmas Blahbatuh II terdiri dari 4 Desa yaitu Desa Blahbatuh, Desa Buruan, Desa Saba dan Desa Bedulu.

Desa Blahbatuh terdiri dari 12 banjar yaitu Banjar Dinas Kebon, Tengah, Tubuh, Antungan, Babakan, Tusan, Pande, Laud, Teruna, Pokas, Satria dan D. Tiaga. Desa Buruan terdiri dari 7 banjar yaitu Banjar Dinas Kutri, Ketandan, Celuk, Bangun Liman, Buruan, Getas Kawan dan Getas Kangin. Desa Saba terdiri dari 8 banjar yaitu Banjar Dinas Blangsinga, Sema, Kawan, tengah, Tegalulung, Banda, Pinda dan Saba. Desa Bedulu terdiri dari 11 banjar yaitu Banjar Dinas Pekandelan, Batulumbang, Tengah, Lebah, Gua, Margabingung, Wanayu, Taman, Nyarmas, Tegalinggih dan Margasengkala. Luas wilayah Kecamatan Blahbatuh sebesar 39,70 km² dengan batas wilayah sebelah Timur dengan Kabupaten Klungkung dan Kabupaten Bangli, sebelah Selatan dengan Samudra Indonesia dan Selat Badung,

sebelah Barat dengan Kota Denpasar dan Kabupaten Badung, dan sebelah Utara dengan Kabupaten Bangli.

Setiap banjar di Desa Blahbatuh memiliki struktur kepemimpinan masing-masing. Struktur kepemimpinan di Desa Blahbatuh sebanyak 4 orang yaitu terdiri dari Kelian adat, Kelian dinas, sekretaris dan bendahara. Kegiatan yang sering di selenggarakan di Desa Blahbatuh yaitu Posyandu dan juga Kelas Ibu yang dilakukan setiap bulan sekali di minggu kedua setiap bulannya, Pusbindu, Senam PKK, Senam Lansia, pelayanan pada remaja, kegiatan-kegiatan tersebut di fasilitasi oleh desa Blahbatuh dan Puskesmas Blahbatuh II. Kegiatan tersebut selalu di selenggarakan setiap bulannya.

4.1.2 Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah Ibu Hamil Trimester II dan III di wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II yang di ambil mulai tanggal 10 Maret - 25 April 2023 yaitu sebanyak 101 ibu hamil menggunakan teknik sampling *non probability sampling* dengan *purposive sampling*

Adapun karakteristik responden yang telah di teliti dan didistribusikan kedalam tabel distribusi adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu di Wilayah Kerja
Puskesmas Blahbatuh II

No	Usia Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
1	< 25 tahun	16	15,8
2	26-30 tahun	38	37,6
3	31 – 35 tahun	46	45,5
4	> 40 tahun	1	1,0
Total		101	100

Sumber : Lampiran 8

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 101 responden karakteristik responden terbanyak ibu berumur diatas 31 - 35 tahun yaitu 46 orang (45,5%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

Tabel 4. 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II

No	Usia Kehamilan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Ibu Trimester II	39	38,6
2	Ibu Trimester III	62	61,4
Total		101	100,0

Sumber : Lampiran 8

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 101 responden karakteristik responden sebagian besar usia kehamilannya ibu yaitu di Trimester III berjumlah 62 orang (61,4%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan

Tabel 4. 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II

No	Jarak Kehamilan	Frekuensi	Presentase (%)
1	< 18 bulan	0	0,0
2	18 – 24 bulan	46	45,5
3	> 24 bulan	55	54,5
Total		101	100

Sumber : Lampiran 8

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 101 responden karakteristik responden sebagian besar jarak kehamilan ibu yaitu diatas 24 bulan berjumlah 55 orang (54,5%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4. 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja
Puskesmas Blahbatuh II

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Sekolah	0	0
2	Tamat SD / Sederajat	0	0
3	Tamat SLTP / Sederajat	5	5,0
4	Tamat SLTA / Sederajat	75	74,3
5	Sarjana	21	20,8
Total		101	100,0

Sumber : Lampiran 8

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 101 responden karakteristik responden sebagian besar pendidikan ibu yaitu tamat SLTA/ Sederajat berjumlah 75 orang (74,3%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4. 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja
Puskesmas Blahbatuh II

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Ibu Rumah Tangga	44	43,6
2	PNS	4	4,0
3	Wiraswasta	18	17,8
4	Swasta	35	34,7
Total		101	100,0

Sumber : Lampiran 8

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 101 responden karakteristik responden sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 44 orang (43,6%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan

Tabel 4. 6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Ibu di Wilayah Kerja
Puskesmas Blahbatuh II

No	Pendapatan	Frekuensi	Presentase (%)
1	< 2. 516.000/bulan	41	40,6
2	> 2. 516.000/bulan	60	59,4
Total		101	100,0

Sumber : Lampiran 8

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 101 responden karakteristik responden sebagian besar berpendapatan yaitu diatas 2.516.000/bulan yaitu 60 orang (59,4%).

4.1.3 Hasil Pengamatan Terhadap Objek Peneliti Berdasarkan Variabel

Penelitian

4.1.3.1 Identifikasi Karakteristik Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu

Hamil di Puskesmas Blahbatuh II

Mengetahui Karakteristik Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Blahbatuh II maka disajikan Tabel 4.9 yang berisi distribusi frekuensi responden yang bersumber dari Lampiran 9.

Tabel 4. 7
Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas
Blahbatuh II Berdasarkan Katagori Kepatuhan

No	Katagori	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	15	14,9
2	Cukup	63	62,4
3	Rendah	23	22,8
Total		101	100,0

Sumber : Lampiran 9

Data pada Tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 101 responden ada sejumlah 63 orang (62,4 %) yang memiliki Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (Fe) dengan katagori cukup. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II sebagian besar atau paling mayoritas memiliki tingkat kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) pada katagori cukup.

4.1.3.2 Identifikasi Karakteristik Pola Nutrisi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Blahbatuh II

Untuk mengetahui Karakteristik Pola Nutrisi pada ibu hamil di Puskesmas Blahbatuh II maka disajikan Tabel 4.10 yang berisi distribusi frekuensi responden yang bersumber dari Lampiran 9.

Tabel 4. 8
Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas
Blahbatuh II Berdasarkan Katagori Pola Nutrisi

No	Katagori	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	8	7,9
2	Cukup	73	72,3
3	Rendah	20	19,8
Total		101	100,0

Sumber : Lampiran 9

Data pada Tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 101 responden ada sejumlah 73 orang (72,3 %) yang memiliki Pola Nutrisi dengan katagori cukup. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II sebagian besar atau paling mayoritas memiliki tingkat Pola Nutrisi pada kategori cukup.

4.1.3.3 Identifikasi Karakteristik Pencegahan Kecacingan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Blahbatuh II

Untuk mengetahui Karakteristik Pencegahan Kecacingan pada ibu hamil di Puskesmas Blahbatuh II maka disajikan Tabel 4.11 yang berisi distribusi frekuensi responden yang bersumber dari Lampiran 9.

Tabel 4. 9
Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II Berdasarkan Pencegahan Kecacingan

No	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	0	0,0
2	Cukup	86	85,1
3	Rendah	15	14,9
Total		101	100,0

Sumber : Lampiran 9

Data pada Tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 101 responden sejumlah 86 orang (85,1 %) memiliki Pencegahan Kecacingan dengan katagori cukup. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II sebagian besar atau paling mayoritas memiliki tingkat Pencegahan Kecacingan pada katagori cukup.

4.1.3.4 Identifikasi Karakteristik Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil di Puskesmas Blahbatuh II

Untuk mengetahui Karakteristik Kunjungan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Blahbatuh II maka disajikan Tabel 4.12 yang berisi distribusi frekuensi responden yang bersumber dari Lampiran 9.

Tabel 4. 10
Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II Berdasarkan Kunjungan ANC

No	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1	Teratur	89	88,1
2	Tidak Teratur	12	11,9
Total		101	100,0

Sumber : Lampiran 9

Data pada Tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 101 responden sejumlah 89 orang (88,1 %) memiliki Kunjungan ANC teratur. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II sebagian besar atau paling mayoritas memiliki tingkat Kunjungan ANC pada kategori teratur.

4.1.3.5 Identifikasi Karakteristik Perilaku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Blahbatuh II

Untuk mengetahui Karakteristik Perilaku Pencegahan Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Blahbatuh II maka disajikan Tabel 4.13 yang berisi distribusi frekuensi responden yang bersumber dari Lampiran 9.

Tabel 4. 11
Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas
Blahbatuh II Berdasarkan Katagori Pencegahan

No	Katagori	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	11	10,9
2	Cukup	75	74,3
3	Rendah	15	14,9
Total		101	100,0

Sumber : Lampiran 9

Data pada Tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari 101 responden ada sejumlah 75 orang (74,3 %) memiliki Tindakan Pencegahan Anemia dengan katagori cukup. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II sebagian besar atau paling mayoritas memiliki tingkat Tindakan Pencegahan Anemia pada katagori cukup.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil di

Puskesmas Blahbatuh II

Dari hasil penelitian terhadap 101 responden ibu hamil di Puskesmas Blahbatuh II ditemukan bahwa ibu hamil sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) pada katagori cukup yaitu sejumlah 63 orang (62,4 %). Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II belumlah tinggi, sehingga ada kecenderungan terjadinya resiko. Resiko yang mungkin terjadi antara lain, bayi mengalami kelainan menurut (Setyawati, 2021), kekurangan zat besi dalam tubuh menurut Wulandini & Triska dalam (Erryca, 2020). Temuan penelitian ini sejalan

dengan hasil penelitian (Sivanganam & Westa, 2017) dan hasil penemuan yang dilakukan oleh Erryca (2022) menemukan masih banyak ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe. Sebagian besar ibu hamil melakukan kepatuhan mengonsumsi TTD dalam kategori cukup yaitu sebanyak 20 orang (48,8%). Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu (Indra et al., 2022) menunjukkan ibu hamil memiliki perilaku pencegahan anemia yang baik.

Kepatuhan konsumsi tablet Fe dapat diukur dengan ketepatan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet Fe dan juga ketepatan dalam frekuensi konsumsi setiap harinya (Kertiasih, 2019). Menurut peneliti faktor dapat mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe yaitu pengetahuan ibu tentang pentingnya tablet Fe selama kehamilan, pengetahuan tidak terlepas dari sebuah pendidikan yang dimana pada penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu masih ada yang memiliki beberapa tingkat pendidikan yang rendah. Sebagian besar tingkat pendidikan ibu sudah cukup bagus sehingga mendorong ibu mempunyai pola konsumsi tablet Fe yang baik. Faktor yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan konsumsi tablet Fe yaitu ibu hamil masih ada yang merasakan efek samping dari tablet tersebut seperti merasa mual-mual hal tersebut membuat ibu hamil menjadi enggan dalam mengonsumsi tablet Fe setiap harinya.

4.2.2 Karakteristik Pola Nutrisi pada Ibu Hamil di Puskesmas Blahbatuh II

Dari hasil penelitian terhadap 101 responden ibu hamil di Puskesmas Blahbatuh II ditemukan bahwa ibu hamil sebagian besar memiliki tingkat pola nutrisi pada kategori cukup yaitu sejumlah 73 orang (72,3 %). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Paendong et al., 2019) yaitu ibu hamil

memiliki tingkat pola nutrisi dengan kategori cukup. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mutiarasari, 2019) penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil memiliki tingkat pola nutrisi yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II terhadap pola nutrisi belum baik, sehingga ada kecenderungan terjadinya resiko anemia menurut (Mariana et al., 2018). Kekurangan gizi dapat menyebabkan ibu hamil menderita penyakit-penyakit kronik lain seperti TBC paru, cacing usus, malaria dan lain-lain menurut Wagiyono & Putrono dalam (Erryca, 2020).

Pola nutrisi yang baik untuk ibu hamil adalah dengan mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh dengan mengkonsumsi kalori yang cukup, asam folat, karbohidrat, lemak, protein, kalsium, zat besi dari makanan, vitamin A, C dan D. Konsumsi makanan yang mengandung sayuran serta rajin dalam mengonsumsi buah-buahan (Mardalena, 2019). Menurut peneliti hal yang dapat mempengaruhi tingkat pola nutrisi ibu hamil adalah salah satunya dari faktor ekonomi. Dapat dilihat dari hasil karakteristik responden masih ada sebanyak 41 orang memiliki pendapatan yang rendah yang mungkin dapat mempengaruhi status pola nutrisi ibu dengan baik, tetapi sebagian besar ibu hamil sudah memiliki ekonomi yang baik sehingga kebutuhan pola nutrisi ibu dapat terpenuhi dengan baik sehingga dapat melakukan pencegahan anemia dengan baik.

4.2.3 Karakteristik Pencegahan Kecacingan pada Ibu Hamil di Puskesmas

Blahbatuh II

Dari hasil penelitian terhadap 101 responden ibu hamil di Puskesmas Blahbatuh II ditemukan bahwa ibu hamil sebagian besar memiliki tingkat

pengecahan kecacingan pada katagori cukup yaitu sejumlah 86 orang (85,1 %). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu yaitu (Dewi Anggriani, 2019) dengan hasil penelitian pengecahan kecacingan dengan kategori cukup. Hasil ini berbeda dengan penelitian (Nurrahmawati et al., 2022) yang menunjukkan hasil dengan kategori baik pada pengecahan kecacingan. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II sudah cukup, tetapi masih ada 15 orang dengan pengecahan yang rendah, hal ini mencerminkan masih kurangnya pengetahuan ibu hamil dan rendahnya sikap positif ibu tentang upaya pengecahan terjadinya infeksi kecacingan yang dapat membahayakan kesehatan ibu. Faktor dari pengetahuan yang kurang dan juga masih adanya sikap negatif ibu dalam melakukan upaya pengecahan kecacingan yang rendah sehingga ada kecenderungan terjadinya resiko anemia bagi ibu hamil (Arifah et al., 2022).

Pencegahan infeksi kecacingan merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya atau memperparah terjadinya anemia kehamilan. Pencegahan kecacingan penting dilakukan ibu hamil dalam upaya pengecahan anemia melalui dengan menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan seperti rajin mencuci tangan, menggunakan air bersih untuk keperluan makan, minum dan mandi, mengonsumsi air yang memenuhi syarat untuk diminum, memotong dan membersihkan kuku, memakai alas kaki bila berjalan ditanah, menjaga kebersihan makanan. Kebersihan lingkungan sangat perlu dilakukan dengan buang air besar di jamban, membuang sampah pada tempatnya, menjaga kebersihan rumah dan lingkungannya (Arifah et al., 2022). Menurut peneliti pengecahan kecacingan yang dilakukan oleh ibu hamil

sebagian besar sudah cukup bagus dengan rajin memperhatikan kebersihan diri dan juga makanan yang dilihat dari hasil jawaban kuesioner responden, hal ini didorong oleh pengetahuan yang dimiliki ibu hamil mengenai upaya pencegahan anemia yang baik. Hasil karakteristik pendidikan ibu hamil masih ada yang berpendidikan rendah kemungkinan hal tersebutlah yang dapat menyebabkan masih kurangnya pengetahuan ibu tentang pencegahan kecacangan.

4.2.4 Karakteristik Kunjungan ANC pada Ibu Hamil di Puskesmas

Blahbatuh II

Dari hasil penelitian terhadap 101 responden ibu hamil di Puskesmas Blahbatuh II ditemukan bahwa sebagian besar memiliki tingkat kunjungan ANC pada katagori teratur yaitu sejumlah 89 orang (88,1 %). Penelitian ini sama dengan hasil penelitian terdahulu yaitu (Citrawati & Laksmi, 2021) dengan hasil penelitian yaitu kategori teratur. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II sebagian besar sudah teratur. Pemanfaatan pelayanan *antenatal care* atau ANC pada dasarnya merupakan upaya pencegahan dan penanggulangan adanya penyakit bahkan gangguan yang membahayakan ibu hamil dan kandungannya. Kunjungan *antenatal care* dilakukan secara bertahap ketika ibu hamil mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan prosedur yaitu diberikan minimal 4 kali selama masa kehamilan ibu dimana ketentuannya 1 kali di trimester pertama, 1 kali di trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Menurut peneliti hal yang dapat mempengaruhi keteraturan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC secara rutin yaitu dari faktor-faktor berikut ini yaitu

usia ibu dimana usia dapat mempengaruhi pola pikir seseorang, ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia lebih muda atau lebih tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya. Pendidikan ibu, pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya, dengan ibu hamil dengan pendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga mempengaruhi sikap terhadap kehamilannya dengan lebih baik. Disamping pendidikan hal yang dapat mempengaruhi juga adalah pekerjaan atau ekonomi, seorang ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas yang tinggi dan padat akan lebih mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri sehingga ibu hamil sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC. Terakhir adalah sikap positif ibu, dapat mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan ANC, sebaliknya sikap negatif ibu akan membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan ANC dengan teratur.

4.2.5 Hasil Identifikasi Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia Pada Ibu

Hamil di Puskesmas Blahbatuh II

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 101 responden karakteristik responden yang memiliki perilaku pencegahan anemia yaitu dengan kategori cukup berjumlah 75 orang (74,3 %). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Koerniawati, R. D. dkk pada tahun 2021 dijumpai hasil yang sama

yaitu lebih dari separuh sampel ibu hamil 56,9% memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan pada penelitian Manurung pada tahun 2020 didapati hasil yang sama yaitu bahwa pemahaman ibu hamil di Desa Kwala Begumit ini terkategori cukup. Hasil ini berbeda dengan penelitian Kapasiang pada tahun 2021 dimana hasil yang didapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang anemia memiliki pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (43,3%). Slamet (1999) dalam Ritonga (2007), menyebutkan semakin tinggi tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang maka semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Berpendidikan tinggi maka wawasan pengetahuan semakin bertambah dan semakin menyadari bahwa begitu penting kesehatan bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat-pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik. (Liow, M. F., et al, 2019). Pengetahuan ibu hamil tentang gizi atau nutrisi mempunyai peranan yang penting dalam pemenuhan gizi ibu. Pengetahuan ibu hamil tentang gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman, pendidikan dan umur. Kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap manfaat gizi dapat menyebabkan terjadinya anemia (Kapasiang, D. R. dkk, 2021).

Menurut peneliti hasil dari tindakan pencegahan anemia yang dilakukan oleh ibu hamil di Puskesmas Blahbatuh II sudah cukup bagus. Tetapi masih terdapat beberapa responden yang memiliki tindakan pencegahan anemia yang rendah hal ini mungkin dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang anemia seperti pada faktor internal responden seperti acuh tak acuh terhadap kondisi kehamilan dan kurangnya mengakses informasi dengan baik melalui media

massa atau elektronik. Selain media yang memberikan informasi menambah pengetahuan responden, terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan diantaranya umur, pekerjaan, pendidikan, informasi, minat, pengalaman dan lingkungan. Pengetahuan yang baik dan sikap yang positif dapat mendukung perilaku ibu hamil dalam melakukan upaya pencegahan terjadinya anemia. Edukasi tentang pencegahan anemia merupakan salah satu upaya yang dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap menjadi positif sehingga pada akhirnya ibu hamil dapat melakukan berbagai upaya untuk mencegah terjadinya anemia.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian tidak terlepas dari keterbatasan dan kekurangan, demikian pula dengan penelitian ini. Penelitian ini mendapati beberapa hal yang menjadi faktor keterbatasan, yaitu:

1. Adanya kemampuan responden yang kurang dalam memahami pernyataan pada lembar kuesioner dan juga kejujuran dalam mengisi kuesioner sehingga ada kemungkinan hasilnya kurang akurat.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas dari 101 responden Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 5.1.1 Hasil tingkat kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) sebagai tindakan pencegahan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Blahbatuh II didapatkan mayoritas responden pada katagori cukup yaitu 63 orang (62,4 %).
- 5.1.2 Hasil tingkat Pola Nutrisi sebagai tindakan pencegahan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Blahbatuh II didapatkan mayoritas responden pada katagori cukup yaitu sejumlah 73 orang (72,3 %).
- 5.1.3 Hasil tingkat Pencegahan Kecacingan sebagai tindakan pencegahan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Blahbatuh II didapatkan mayoritas responden pada katagori cukup yaitu sejumlah 86 orang (85,1 %).
- 5.1.4 Hasil tingkat Kunjungan ANC sebagai tindakan pencegahan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Blahbatuh II didapatkan mayoritas responden pada katagori cukup teratur yaitu sejumlah 89 orang (88,1 %).
- 5.1.5 Hasil penelitian tindakan pencegahan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Blahbatuh II didapatkan mayoritas responden dalam kategori cukup sebanyak 75 orang (74,3 %).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas maka dapat disampaikan saran sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Puskesmas

Puskesmas Blahbatuh II diharapkan lebih banyak menyediakan sarana edukasi berupa poster atau brosur terkait penyakit anemia guna meningkatkan pengetahuan ibu hamil terhadap penyakit tersebut. Pemberian edukasi berupa informasi yang tepat juga perlu untuk dilakukan oleh petugas kesehatan guna untuk menuntun ibu hamil dalam melakukan tindakan pencegahan yang baik seperti keteraturan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe dan juga teratur dalam melakukan kunjungan ANC.

5.2.2 Bagi Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan agar meningkatkan pelaksanaan pelayanan penyuluhan seperti kelas ibu hamil dengan memberikan materi yang dapat memberikan sebuah edukasi khususnya terkait tindakan pencegahan anemia. Pemberian penyuluhan dapat dilaksanakan pada kegiatan pemeriksaan rutin di KIA dan juga pada saat adanya kelas ibu, atau pada kegiatan tertentu yang dilaksanakan di masing-masing dusun.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar mengembangkan penelitian ini dengan membedakan secara spesifik faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan

pencegahan anemia pada ibu hamil serta melakukan penelitian dengan desain penelitian yang berbeda seperti faktor lingkungan, dan sikap.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar, H., et. al. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Issue March).
- Anita, H. M. (2020). *Gambaran Infeksi Cacing Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat Klaten*. <http://librepo.stikesnas.ac.id/233/>
- Arifah, S., Ambarwati, W. N., Hudiawati, D., & Rachmawati, W. P. (2022). Edukasi dan Deteksi Dini Kecacingan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo. *Jurnal Warta LPM Vol. 25, No. 3, Juli 2022, hlm. 397-406* <https://journals2.ums.ac.id/index.php/warta/article/view/1088>
- Bidan dan Dosen kebidanan Indonesia. (2017). *Kebidanan teori dan asuhan volume I*. Buku Kedokteran EGC.
- Citrawati, N. K., & Laksmi, I. G. A. P. S. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anc Terhadap Kunjungan Anc Di Puskesmas Tampaksiring Bali. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 8(2), 19–26. <https://doi.org/10.32539/jks.v8i2.15299>
- Deswati, D. A., Suliska, N., & Maryam, S. (2019). Pola Pengobatan Anemia Pada Ibu Hamil di Salah Satu Rumah Sakit Ibu dan Anak. *Jurnal Family Edu, Vol. 5 No. 1, 13–21*. <https://ejournal.upi.edu/index.php/familyedu/article/viewFile/17575/9648>
- Devi, D., Lumentut, A. M., & Suparman, E. (2021). Gambaran Pengetahuan Dan sikap Ibu Hamil Dalam Pencegahan Anemia Pada Kehamilan di Indonesia. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*. 10.35790/ecl.v9i1.32415 *Jurnal e-CliniC, Volume 9, Nomor 1, Januari-Juni 2021, hlm. 204-211* <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/32415>
- Dewi Anggriani Harahap. (2016). *Perilaku Ibu Ketika Hamil dalam Upaya Pencegahan Anak Lahir Stunting di Kabupaten Kampar*.
- Dinkes Provinsi Bali. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Bali 2018*. <https://www.diskesbaliprov.go.id>
- Dinkes Provinsi Bali. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Bali 2019*. <https://diskes.baliprov.go.id/download/profil-kesehatan-2019>.
- Dinkes Provinsi Bali. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Bali 2020*. <https://www.diskes.baliprov.go.id/download/profil-kesehatan-provinsi-bali-%0A2020/>

- Dinkes Provinsi Bali. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Bali*.
<https://www.diskes.baliprov.go.id/download/profil-kesehatan-provinsi-bali-%0A2020/>
- Erryca, P. (2020). Gambaran Upaya Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Sukawati Tahun 2022. *Jurnal Gema Keperawatan / Vol. 15 No. 2 275-288* <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9049/>
- Fatimah & Nuryaningsih. (2017). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. *In Journal of Chemical Information and Modeling (Vol. 1)*.
[http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=%2F8673%2Fcourse%2Fov%0Aerviewfiles%2FAsuhan Kebidanan Kehamilan.pdf&forcedownload=](http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=%2F8673%2Fcourse%2Fov%0Aerviewfiles%2FAsuhan%20Kebidanan%20Kehamilan.pdf&forcedownload=)
- Hariyani, S., & D. (2019). Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kuta baro Aceh Besar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan (JIM KEP) Vol. 4 No. 1 122-127* <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/12078>
- Indra, M., Puspitawati, T., & Rahmuniyati, M. E. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak, 1(1)*, 59–67.
<http://103.154.143.189/index.php/prosidingkesmas/article/view/4061>
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*.
https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil_keshatan-%0AIndonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Pentingnya Pemeriksaan Kesehatan (ANC) di Fasilitas Kesehatan*. <https://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan-anc-di-fasilitas-kesehatan>
- Kertiasih. (2019). Kepatuhan Minum Tablet Besi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung. *E-Jurnal Medika Udayana, Vol. 4 No. 11 1–13*. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/20917/13707>
- Mardalena, I. (2017). *Dasar-dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Mariana, D., Wulandari, D., & Padila, P. (2018). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari, 1(2)*, 108–122. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.83>
- Millah, A. S. (2019). Hubungan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Baregbeg Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Galuh, 1(1)*, 12.

<https://doi.org/10.25157/jkg.v1i1.1787>

- Mutiarasari, D. (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tinggede, *Jurnal Kesehatan Tadulako Vol. 5 No. 2, Mei 2019* : 1-71 <https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/htj/article/view/119>
- Notoatmodjo, P. D. (2018). *Promosi Kesehatan dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, K. P., Merdekawati, W., & Hekakaya, J. M. (2017). Hubungan Perilaku Makan dan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kabupaten Fakfak Papua Barat. *Journal Of Healt (JOH) Vol. 4 No. 2, 92-97* <http://journal.gunabangsa.ac.id/index.php/joh/article/view/104>
- Nurrahmawati, C., Darmawati, & Fitri2, A. (2022). Faktor Risiko Cacingan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kabupaten Aceh Besar (Risk Factor Of Worsening in Pregnant Women At Community Health Center Of Aceh Besar Regency) *JIM FKep Volume V No. 4 Tahun 2022 51-57*. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/viewFile/19939/9733>
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2019). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 5*. Jakarta: Novietha Indra Sallma.
- Paendong, F. T., Suparman, E., & Tendean, H. M. M. (2016). Profil zat besi (Fe) pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Vol. 4 No. 1. 369-374 <https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.10985>
- Paramartha. (2018). *Gambaran Faktor Risiko Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I*.
- Peneliti, T. I. M., Ni, N., Gede, L., Yanti, P., Kep, S., & Biomed, M. (2022). *Proposal Penelitian Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh Ii* (Issue 213500004).
- Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Setiadi. (2016). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha

Ilmu.

Setyawati. (2021). *Hubungan Motivasi ASI Dengan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Blahbatuh I Kabupaten Gianyar*.

Sivanganam, S., & Westa, W. (2017). Gambaran tingkat kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi di wilayah kerja puskesmas Sidemen tahun 2015. *Intisari Sains Medis*, 8(2), 135–138. <https://doi.org/10.15562/ism.v8i2.128>

Sugiyono. (2014). *metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. alfabeta.

Sugiyono, P. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Susiloningtyas, I. (2012). Pemberian Zat Besi (Fe) dalam Kehamilan *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, Vol. 50, No. 128, 1-27
<https://jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmiahsultanagung/article/view/74/68>

Swarjana. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

WHO. (2019). *Maternal Mortality Ration (MMR)*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329886/WHO-RHR-19.20-%0Aeng.pdf?ua=1>

Yuhanah & Yustriani. (2021). *Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas di Masa New Normal*.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=h4ZZEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA2&dq=definisi+kehamilan&ots=4mn0W_Y1_d&sig=kAl4egswZYvflLRP-Ga5ZuAPy8mo&redir_esc=y#v=onepage&q=definisi%20kehamilan&f=false

Lampiran 2

ANGGARAN PENELITIAN

NO	URAIAN	JUMLAH
A.	Tahap Persiapan	
	1. Biaya print & jilid proposal	Rp. 400.000,-
	2. Biaya persiapan penelitian <ul style="list-style-type: none">- print kuesioner penelitian- print lembar permohonan dan persetujuan menjadi responden- print lembar permohonan dan persetujuan menjadi enumerator	Rp. 400.000,;
B.	Tahap Pelaksanaan	
	1. Pengurusan ijin (print surat)	Rp. 100.000,-
	2. Pengolahan data	Rp. 400.000,-
	3. Enumerator	Rp. 300.000,-
C.	Tahap Akhir	
	1. Biaya print & jilid skripsi untuk sidang	Rp. 400.000,-
	2. Biaya print dan jilid skripsi yang sudah disahkan	Rp. 200.000,-
	3. Biaya untuk pembuatan CD	
	TOTAL	Rp. 2.200.000,-

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. : Bapak/Ibu/Saudara calon responden

Dengan Hormat

Saya mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali di Denpasar yang sedang melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang Tindakan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan tugas akhir Pendidikan Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali. Sehubungan dengan hal tersebut diatas kami memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi responden dengan menandatangani lembaran persetujuan yang kami berikan.

Demikian permohonan ijin ini saya sampaikan dan segala informasi yang Bapak/Ibu/Saudara berikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk bahan penelitian saja. Atas segala partisipasi Bapak/Ibu/Saudara saya ucapkan terima kasih.

Denpasar,.....2023

Peneliti

I Pande Nyoman Widyawati

Lampiran 4

LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca surat tentang permohonan menjadi responden dan memberikan penjelasan tentang proses penelitian dari saudara peneliti:

Nama : I Pande Nyoman Widyawati

NIM : 193213018

Program Studi: Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali

Setelah diberikan penjelasan saya mengetahui tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui “Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II” dan mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Saya telah diberikan kebebasan untuk menghentikan partisipasi apabila dalam proses penelitian ada yang tidak sesuai dengan keinginan saya. Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden untuk membantu dan berperan dalam kelancaran penelitian.

Denpasar,.....2023

Responden

.....

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI ENUMERATOR

Kepada

Yth.Responden

Saudara/I Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : I Pande Nyoman Widyawati

Status : Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali

Bertujuan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II”. Untuk maksud tersebut, saya mohon kesediaan saudara/i untuk turut berpartisipasi sebagai responden, dalam memberikan informasi atau jawaban pertanyaan yang diajukan peneliti.

Semua informasi yang saudara/i berikan adalah benar dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti dan akan dijaga kerahasiaannya. Apabila Saudara/saudari bersedia berpartisipasi dalam penelitian, saya mohon agar menandatangani lembar pertanyaan menjadi responden.

Atas perhatian dan kesediaan yang diberikan, saya ucapkan terimakasih.

Denpasar, Maret 2023

Peneliti

I Pande Nyoman Widyawati

NIM. 193213018

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN ENUMERATOR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan, dengan ini bersedia dan berperan serta dalam penelitian berjudul “Gambaran Tindakan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II” yang dilakukan oleh I Pande Nyoman Widyawati

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Denpasar, Maret 2023

Enumerator

()

Lampiran 7

LEMBAR PENGUMPULAN DATA GAMBARAN TINDAKAN PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLAHBATUH II

IDENTITAS RESPONDEN

Inisial :
Usia ibu :
Usia kehamilan :
Jarak kehamilan :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Pendapatan :

KUESIONER PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian:

1. Kuesioner ini semata-mata hanya untuk keperluan akademis atau penelitian.
2. Baca dan jawablah semua pertanyaan secara teliti dan jujur. Kerahasiaan jawaban akan dijaga.
3. Waktu untuk menjawab kuesioner adalah 20 menit.
4. Bila ada yang kurang jelas silahkan bertanya pada peneliti.
5. Berilah tanda (√) pada pilihan jawaban yang telah disediakan, adapun kriteria jawaban adalah sebagai berikut:

Keterangan:

1. SELALU menyatakan bahwa anda melakukan hal tersebut sesuai jangka waktu yang ditentukan dan tidak pernah bolong

2. SERING menyatakan bahwa anda melakukan hal tersebut hampir selalu terus menerus namun sesekali dalam beberapa waktu hal itu tidak dilakukan
3. KADANG - KADANG menyatakan bahwa anda melakukan hal tersebut hanya sekali-kali dilakukan
4. JARANG menyatakan bahwa anda melakukan hal tersebut dapat dihitung beberapa kali saja
5. TIDAK PERNAH menyatakan bahwa anda melakukan hal tersebut tidak pernah anda lakukan.

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai menurut pendapat anda dengan memberikan tanda silang (✓) pada kolom jawaban yang telah disediakan

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1.1	Kepatuhan Minum Fe					
1.	Saya minum tablet tambah darah secara teratur setiap hari					
2.	Saya minum tablet tambah darah berdekatan dengan waktu minum teh atau kopi					
3.	Saya minum tablet tambah darah pada malam hari sebelum tidur					
4.	Saya minum tablet zat besi bersamaan dengan minum air jeruk atau vitamin C untuk menurunkan mual					
5.	Saya minum tablet tambah darah berdekatan dengan waktu minum susu					
1.2	Pola Makan					
6.	Saya makan 3 kali dalam satu hari					
7.	Saya meminum teh atau kopi setiap hari					
8.	Saya makan buah- buahan segar setiap hari					
9.	Saya makan daging/telur setiap hari					
10.	Saya makan sayuran hijau seperti bayam setiap hari					
1.3	Perilaku pencegahan cacangan					
11	Jika bepergian keluar rumah, saya menggunakan sandal					
12	Saat hendak makan, saya biasanya mencuci tangan terlebih dahulu					
13	Untuk memasak sayuran, saya mencuci dulu baru memasak hingga matang					
14	Saya membersihkan lantai rumah setiap hari					

15.	Saya menggunakan air bersih untuk keperluan minum sehari-hari					
16.	Saya menggunakan WC untuk buang air besar					

1.4 Frekuensi ANC

17. Kapan ibu hamil pertama kali memeriksakan kehamilan?

- 1) Usia kehamilan 1-3 bulan
- 2) Usia kehamilan 4-6 bulan
- 3) Usia kehamilan 7-9 bulan

18. Berapa kali ibu periksa kehamilan sampai dengan usia kehamilan saat ini ?
(isi tabel disamping)

- a. > 4 kali
- b. 3 kali
- c. 1-2 kali

Usia kehamilan	Berapa kali
1-3 bulan	
4-6 bulan	
7-9 bulan	

Sumber : Mira Triharini, (2018) & Ayu Rahmawati (2019)

Lampiran 7

LEMBAR PENGUMPULAN DATA

GAMBARAN TINDAKAN PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLAHBATUH II

IDENTITAS RESPONDEN

Inisial : XXXXXXXXXX
Usia ibu : 25 ~~tahun~~
Usia kehamilan : 25 minggu
Jarak kehamilan : 3.5 tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Pendapatan : -

KUESIONER PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian:

1. Kuesioner ini semata-mata hanya untuk keperluan akademis atau penelitian.
2. Baca dan jawablah semua pertanyaan secara teliti dan jujur. Kerahasiaan jawaban akan dijaga.
3. Waktu untuk menjawab kuesioner adalah 20 menit.
4. Bila ada yang kurang jelas silahkan bertanya pada peneliti.
5. Berilah tanda (√) pada pilihan jawaban yang telah disediakan, adapun kriteria jawaban adalah sebagai berikut:

Keterangan:

1. SELALU menyatakan bahwa anda melakukan hal tersebut sesuai jangka waktu yang ditentukan dan tidak pernah bolong
2. SERING menyatakan bahwa anda melakukan hal tersebut hampir selalu terus menerus namun sesekali dalam beberapa waktu hal itu tidak dilakukan

3. KADANG - KADANG menyatakan bahwa anda melakukan hal tersebut hanya sekali-kali dilakukan
4. JARANG menyatakan bahwa anda melakukan hal tersebut dapat dihitung bebrapa kali saja
5. TIDAK PERNAH menyatakan bahwa anda melakukan hal tersebut tidak pernah anda lakukan.

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai menurut pendapat anda dengan memberikan tanda silang (✓) pada kolom jawaban yang telah disediakan

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1.1	Kepatuhan Minum Fe					
1.	Saya minum tablet tambah darah secara teratur setiap hari		✓			
2.	Saya minum tablet tambah darah berdekatan dengan waktu minum teh atau kopi					✓
3.	Saya minum tablet tambah darah pada malam hari sebelum tidur		✓			
4.	Saya minum tablet zat besi bersamaan dengan minum air jeruk atau vitamin C untuk menurunkan mual		✓			
5.	Saya minum tablet tambah darah berdekatan dengan waktu minum susu	✓				
1.2	Pola Makan					
6.	Saya makan 3 kali dalam satu hari		✓			
7.	Saya meminum teh atau kopi setiap hari				✓	
8.	Saya makan buah- buahan segar setiap hari	✓				
9.	Saya makan daging/telur setiap hari			✓		
10.	Saya makan sayuran hijau seperti bayam setiap hari	✓				
1.3	Perilaku pencegahan cacangan					
11.	Jika bepergian keluar rumah, saya menggunakan sendal	✓				
12.	Saat hendak makan, saya biasanya mencuci tangan terlebih dahulu	✓				
13.	Untuk memasak sayuran, saya mencuci dulu baru memasak hingga matang	✓				
14.	Saya membersihkan lantai rumah setiap hari		✓			

15.	Saya menggunakan air bersih untuk keperluan minum sehari-hari		✓			
16.	Saya menggunakan WC untuk buang air besar	✓				

I.4 Frekuensi ANC

17. Kapan ibu hamil pertama kali memeriksakan kehamilan?

- 1) Usia kehamilan 1-3 bulan
- 2) Usia kehamilan 4-6 bulan
- 3) Usia kehamilan 7-9 bulan

18. Berapa kali ibu periksa kehamilan sampai dengan usia kehamilan saat ini ?
(isi tabel disamping)

- a. > 4 kali
- b. 3 kali
- c. 1-2 kali

Usia kehamilan	Berapa kali
1-3 bulan	2 kali
4-6 bulan	2 kali
7-9 bulan	3 kali

Sumber : Mira Triharini, (2018) & Ayu Rahmawati (2019)

Lampiran 8

Master Tabel

NO	USIA IBU	USIA KEHAMILAN	JARAK KEHAMILAN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENDAPATAN
1	3	2	3	4	1	2
2	2	2	3	4	3	2
3	3	2	3	4	3	2
4	3	2	3	4	4	1
5	1	1	2	4	1	2
6	3	2	3	4	1	2
7	1	2	3	4	3	2
8	2	2	2	4	1	1
9	2	2	2	4	1	1
10	3	2	3	5	2	2
11	4	1	2	5	2	1
12	2	1	3	4	1	1
13	2	2	3	4	4	2
14	3	2	2	5	2	2
15	2	1	3	4	1	1
16	3	1	3	4	4	2
17	2	2	3	4	4	2
18	3	1	2	4	4	2

19	1	2	2	5	3	2
20	2	1	3	4	1	1
21	3	2	2	4	1	1
22	1	2	2	5	3	2
23	3	1	3	4	4	2
24	3	2	2	4	1	2
25	3	2	3	4	4	2
26	2	2	3	4	1	2
27	1	2	2	5	3	1
28	3	2	2	4	1	2
29	3	1	3	4	3	1
30	2	2	3	4	3	2
31	2	2	2	4	1	1
32	3	2	2	5	1	2
33	3	1	2	3	1	2
34	2	1	3	4	4	1
35	2	2	3	4	4	1
36	1	2	2	5	4	1
37	2	1	3	5	1	2
38	2	1	3	4	1	2
39	3	2	3	4	1	2
40	3	1	2	4	3	1
41	2	1	2	4	4	1
42	3	2	3	3	4	1

43	1	2	2	4	1	2
44	1	1	2	5	1	2
45	3	2	3	4	4	2
46	3	2	2	4	4	1
47	2	2	3	4	4	1
48	3	2	3	4	3	2
49	3	1	3	5	2	2
50	2	1	2	4	1	2
51	3	2	2	4	1	2
52	3	2	3	4	1	2
53	2	1	2	4	1	1
54	2	2	3	4	3	1
55	2	2	2	4	3	1
56	3	1	3	4	4	1
57	3	1	2	3	1	2
58	3	1	3	3	1	2
59	3	2	2	4	1	2
60	3	2	3	4	3	1
61	2	2	2	4	4	1
62	3	2	3	4	4	1
63	1	2	3	5	4	2
64	3	1	2	4	1	2
65	3	2	3	3	1	2
66	1	2	2	4	3	2

67	2	2	3	4	1	1
68	2	2	2	4	4	1
69	3	2	2	4	4	2
70	3	1	3	5	1	1
71	2	1	3	4	4	2
72	2	2	3	4	4	2
73	3	2	3	4	4	1
74	3	1	2	4	4	2
75	2	1	2	4	4	2
76	2	2	3	4	1	2
77	2	2	3	4	1	2
78	3	1	2	5	3	2
79	1	1	3	5	4	1
80	2	1	2	4	1	1
81	3	2	3	4	1	2
82	2	2	3	4	1	2
83	1	1	3	5	4	1
84	2	2	3	4	1	1
85	3	1	2	4	1	1
86	2	2	2	4	1	2
87	1	1	2	5	1	1
88	3	2	2	5	4	1
89	3	1	3	4	4	1
90	3	2	3	4	3	1

91	1	2	3	5	4	2
92	2	2	2	4	4	2
93	2	2	2	4	1	2
94	2	2	3	4	1	2
95	2	1	3	4	3	2
96	3	1	2	4	4	1
97	2	1	3	4	4	1
98	3	1	2	5	4	2
99	1	2	3	5	3	2
100	1	1	2	4	1	2
101	3	2	2	4	1	2

Keterangan :

(1) Usia ibu

1. < 25 tahun : (1)
2. 26-30 tahun : (2)
3. > 31 – 35 : (3)
4. > 40 tahun : (4)

(2) Usia kehamilan

1. kehamilan ibu trimester II : (1)
2. kehamilan ibu trimester III : (2)

(3) Jarak kehamilan

1. jarak kehamilan ibu < 18 bulan : (1)
2. jarak kehamilan ibu 18 – 24 bulan : (2)
3. jarak kehamilan ibu > 24 bulan : (3)

(4) Pekerjaan

1. pekerjaan ibu rumah tangga : (1)
2. pekerjaan ibu sebagai PNS : (2)
3. pekerjaan ibu sebagai wiraswasta : (3)
4. pekerjaan ibu sebagai swasta : (4)

(5) Pendapatan

1. pendapatan ibu < 2. 516.000/bulan : (1)
2. pendapatan ibu > 2. 516.000/bulan : (2)

Lampiran 9

Tabel Tabulasi Kuesioner

NO	P1	P2	P3	P4	P5	TOTAL	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	P11	P12	P13	P14	P15	P16	TOTAL	P17	P18	TOTAL
1	4	4	4	5	4	21	5	5	3	5	4	22	5	5	5	4	5	5	29	2	2	4
2	5	5	5	4	4	23	5	3	5	5	5	22	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
3	5	3	5	1	1	18	5	4	5	5	5	23	5	5	5	5	5	5	30	2	1	3
4	4	4	1	5	3	18	3	4	4	4	3	19	5	5	5	2	5	5	27	2	1	3
5	4	5	4	2	1	19	4	4	5	3	5	20	5	5	5	4	4	5	28	2	1	3
6	5	5	5	3	5	22	5	4	5	5	5	23	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
7	4	5	5	5	5	23	5	3	4	4	4	20	5	5	5	4	5	5	29	2	2	4
8	4	4	5	5	4	22	5	4	5	5	4	23	4	4	4	5	5	5	27	2	1	3
9	5	5	3	3	4	20	4	4	4	5	3	21	5	4	5	3	5	4	27	2	1	3
10	5	5	5	5	5	24	5	3	5	5	4	22	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
11	5	4	3	5	4	21	5	4	5	5	4	23	4	4	3	4	4	5	24	2	2	4
12	4	4	4	3	3	19	4	4	3	4	5	19	5	4	4	5	5	4	28	2	2	4
13	4	4	5	4	4	21	5	5	4	4	4	22	5	5	5	5	5	4	30	2	2	4
14	5	4	5	5	5	23	5	4	4	4	4	21	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
15	4	4	5	3	4	20	4	5	4	5	4	22	5	5	5	4	4	4	28	2	2	4
16	5	5	4	4	4	22	5	4	5	4	5	22	5	4	5	5	5	4	29	2	2	4
17	5	3	3	4	4	19	5	5	4	5	4	23	5	4	5	5	4	5	28	2	2	4
18	4	4	4	5	5	21	5	5	4	4	4	22	5	5	4	5	5	5	29	2	1	3
19	5	5	5	4	5	23	4	4	5	3	3	20	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
20	5	5	4	5	5	23	5	4	4	5	5	22	5	5	5	5	5	4	30	2	2	4
21	4	4	4	3	3	19	5	5	4	4	4	22	5	4	4	5	5	5	28	2	2	4

22	5	1	3	3	4	16	5	5	4	5	4	23	5	5	4	5	5	5	29	2	2	4
23	5	5	4	5	5	23	4	5	5	4	4	22	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
24	4	3	4	1	3	16	5	3	4	5	4	21	5	5	5	4	4	5	28	2	2	4
25	5	4	4	4	4	21	5	4	5	5	5	23	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
26	5	3	2	3	3	17	4	2	3	4	5	17	5	4	4	5	5	5	28	2	2	4
27	5	2	5	2	2	18	3	2	4	5	4	18	5	5	4	5	5	5	29	2	2	4
28	5	4	5	4	2	22	5	4	4	5	4	22	5	5	5	4	5	5	29	2	2	4
29	5	4	5	3	5	21	5	3	5	4	4	21	5	5	4	3	5	5	27	2	2	4
30	5	3	5	4	5	21	5	4	5	5	4	23	5	5	5	4	5	5	29	2	2	4
31	5	5	4	4	5	22	5	4	5	4	5	22	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
32	4	2	4	3	3	17	4	2	4	5	4	19	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
33	3	4	4	3	2	18	5	4	4	5	3	22	5	5	4	5	5	5	29	2	1	3
34	4	3	4	1	4	16	5	3	5	5	4	22	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
35	5	1	5	5	3	20	5	5	4	5	3	23	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
36	5	1	4	5	1	19	5	5	4	4	5	22	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
37	4	4	4	3	3	19	5	3	3	4	5	19	5	5	5	5	4	5	29	2	2	4
38	5	4	5	5	4	23	5	5	5	5	5	24	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
39	5	3	5	3	3	20	5	3	3	4	4	19	4	5	5	4	5	5	28	2	1	3
40	4	5	4	5	4	22	5	5	3	5	3	22	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
41	5	4	4	4	5	21	5	4	4	4	3	21	5	5	5	4	5	5	29	2	2	4
42	5	4	2	4	5	19	4	5	4	4	4	21	5	5	4	5	5	5	29	2	2	4
43	4	5	3	5	3	21	5	5	4	5	3	23	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
44	4	5	5	5	5	23	5	5	5	5	4	24	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
45	4	5	3	5	2	21	5	5	5	5	4	24	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
46	5	4	3	5	4	21	5	4	4	5	3	22	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4

47	5	3	2	5	5	19	5	3	4	5	3	21	5	5	5	4	5	5	29	2	2	4
48	4	3	4	4	5	19	5	3	4	5	4	21	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
49	5	5	5	5	5	24	5	5	5	5	3	24	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
50	5	5	4	4	4	22	5	5	5	5	3	24	5	5	5	4	5	5	29	2	2	4
51	5	4	3	3	3	19	3	5	4	5	4	21	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
52	5	5	5	5	5	24	4	5	4	5	4	22	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
53	5	4	5	4	5	22	4	5	4	5	4	22	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
54	5	4	4	3	3	20	3	5	4	5	4	21	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
55	5	5	3	3	4	20	4	5	5	5	4	23	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
56	4	4	3	4	4	19	4	4	5	5	4	22	5	5	5	5	5	5	30	2	1	3
57	4	4	3	4	4	19	5	4	5	5	5	23	5	5	5	4	5	5	29	2	2	4
58	5	5	4	5	5	23	5	4	4	5	3	22	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
59	5	5	4	5	5	23	5	4	4	5	3	22	5	5	4	5	5	5	29	2	2	4
60	5	5	5	5	4	24	5	4	4	4	3	21	5	4	4	5	5	5	28	2	2	4
61	5	5	5	5	4	24	5	4	4	4	3	21	5	5	5	4	5	5	29	2	2	4
62	5	5	5	5	3	24	5	5	4	4	3	22	5	5	5	4	5	5	29	2	2	4
63	5	5	5	5	4	24	5	5	4	5	3	23	5	5	5	3	5	5	28	2	1	3
64	5	5	5	5	3	24	5	5	4	5	4	23	5	5	5	4	5	5	29	2	2	4
65	5	4	5	5	4	23	5	4	4	5	4	22	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
66	5	4	4	5	5	22	4	5	3	5	4	21	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
67	4	5	4	5	5	22	3	5	3	5	4	20	5	4	5	5	5	5	29	2	2	4
68	5	5	5	4	5	23	5	5	4	5	4	23	5	4	5	5	5	5	29	2	2	4
69	5	5	4	4	5	22	5	5	4	3	4	21	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
70	4	5	5	4	5	22	5	5	4	4	4	22	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
71	5	5	5	5	3	24	5	3	4	3	4	19	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4

72	5	5	5	5	4	24	5	4	4	3	3	20	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
73	5	3	5	5	4	22	5	3	4	3	3	19	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
74	5	3	4	3	4	19	5	3	4	4	3	20	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
75	4	5	4	3	4	20	5	5	5	3	3	22	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
76	4	4	4	3	4	19	5	4	5	4	3	22	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
77	4	5	3	5	4	21	5	5	5	5	4	24	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
78	5	5	5	5	5	24	5	5	5	5	4	24	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
79	5	5	5	5	3	24	5	5	5	5	3	24	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
80	4	5	5	5	3	23	3	5	4	4	5	20	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
81	4	5	4	4	4	21	5	5	4	4	4	22	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
82	5	5	4	4	4	22	5	5	4	3	3	21	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
83	5	5	4	4	5	22	5	4	4	3	4	20	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
84	5	3	4	5	5	21	5	4	4	3	4	20	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
85	5	4	3	5	5	21	5	5	5	3	3	22	5	4	5	5	5	5	29	2	2	4
86	5	5	4	5	3	23	5	4	5	5	3	23	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
87	5	4	4	4	3	21	5	4	5	5	3	23	5	4	5	5	5	5	29	2	2	4
88	5	5	4	4	4	22	5	5	4	5	4	23	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
89	5	5	5	4	4	23	5	5	3	5	3	22	5	4	5	5	5	5	29	2	2	4
90	5	5	5	4	4	23	5	5	3	4	4	21	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
91	5	5	5	5	5	24	5	5	3	5	4	22	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
92	4	5	5	4	5	22	5	5	4	5	4	23	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
93	4	4	4	5	4	21	4	4	4	5	5	21	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
94	5	5	5	5	3	24	3	5	3	5	3	20	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
95	5	5	5	5	3	24	5	5	4	5	5	23	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
96	5	5	5	3	4	22	5	5	3	4	5	21	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4

97	5	5	5	4	4	23	5	4	4	5	5	22	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
98	5	5	5	2	3	21	5	5	3	5	4	22	5	4	5	5	5	5	29	2	2	4
99	5	5	5	2	4	21	5	5	5	4	4	23	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
100	5	4	5	3	5	21	5	4	5	5	3	23	5	5	5	5	5	5	30	2	2	4
101	5	3	5	3	3	20	3	3	4	5	3	19	5	5	5	5	5	5	30	2	1	3

Lampiran 10

HASIL ANALISA DATA

Frequencies

Statistics

		USIA IBU	USIA KEHAMILAN	JARAK KEHAMILAN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENDAPATAN
N	Valid	101	101	101	101	101	101
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency table

USIA IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 25 tahun	16	15.8	15.8	15.8
	26 - 30 tahun	38	37.6	37.6	53.5
	31 - 35 tahun	46	45.5	45.5	99.0
	> 40 tahun	1	1.0	1.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

USIA KEHAMILAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Trimester II	39	38.6	38.6	38.6
	Trimester III	62	61.4	61.4	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

JARAK KEHAMILAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18 - 24 bulan	46	45.5	45.5	45.5
	> 24 bulan	55	54.5	54.5	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tamat SMP/ sederajat	5	5.0	5.0	5.0
	tamat SLTA/ sederajat	75	74.3	74.3	79.2
	Sarjana	21	20.8	20.8	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	44	43.6	43.6	43.6
	PNS	4	4.0	4.0	47.5
	wiraswasta	18	17.8	17.8	65.3
	swasta	35	34.7	34.7	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

PENDAPATAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2.516.000 /bulan	41	40.6	40.6	40.6
	> 2.516.000 /bulan	60	59.4	59.4	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Katagori Kepatuhan	Katagori Pola Nutrisi	Pencegahan Kecacingan	Kunjungan ANC	KATAGORI_PENCEGAHAN
N	Valid	101	101	101	101	101
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Katagori Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	14.9	14.9	14.9
	Cukup	63	62.4	62.4	77.2
	Rendah	23	22.8	22.8	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Katagori Pola Nutrisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	7.9	7.9	7.9
	Cukup	73	72.3	72.3	80.2
	Rendah	20	19.8	19.8	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Pencegahan Kecacingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	86	85.1	85.1	85.1
	Rendah	15	14.9	14.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Kunjungan ANC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Teratur	89	88.1	88.1	88.1
	Tidak Teratur	12	11.9	11.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

KATAGORI_PENCEGAHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	10.9	10.9	10.9
	Cukup	75	74.3	74.3	85.1
	Rendah	15	14.9	14.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	101	8	16	24	21.26	2.053
Pola Nutrisi	101	7	17	24	21.67	1.464
Pencegahan Kecacingan	101	6	24	30	29.38	.988
Kunjungan ANC	101	2	2	4	3.87	.365
TOTAL_PENCEGAHAN	101	16	66	82	76.18	3.321
Valid N (listwise)	101					

Statistik Deskriptif Masing-Masing Variabel

No	Variabel	Mean	Standard Deviasi
1	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	21,26	2,053
2	Pola Nutrisi	21,67	1,464
3	Pencegahan Kecacingan	29,38	0,988
4	Perilaku Pencegahan Anemia	76,18	3,321

Pehitungan Cut Off Point Klasifikasi Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe, Pola Nutrisi, Pencegahan Kecacingan

Klasifikasi Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe				
No	Katagori	Formula	Perhitungan	Nilai
1	Baik	$M + 1 SD \leq X$	$21,26 + 1 * 2,053 = 23,313 \leq X$	$23,313 \leq X$
2	Cukup	$M - 1 SD \leq X < M + 1 SD$	$21,26 - 1 * 2,053 \leq X < 21,26 + 1 * 2,053$	$19,207 \leq X < 23,313$
3	Rendah	$X < M - 1 SD$	$X < 21,26 - 1 * 2,053$	$X < 19,207$
Klasifikasi Pola Nutrisi				
1	Baik	$M + 1 SD \leq X$	$3,87 + 1 * 0,365 = 4,235 \leq X$	$4,235 \leq X$
2	Cukup	$M - 1 SD \leq X < M + 1 SD$	$3,87 - 1 * 0,365 \leq X < 3,87 + 1 * 0,365$	$3,505 \leq X < 4,235$
3	Rendah	$X < M - 1 SD$	$X < 3,87 - 1 * 0,365$	$X < 3,505$
Klasifikasi Pencegahan Kecacingan				
1	Baik	$M + 1 SD \leq X$	$29,38 + 1 * 0,988 = 30,368 \leq X$	$30,368 \leq X$
2	Cukup	$M - 1 SD \leq X < M + 1 SD$	$29,38 - 1 * 0,988 \leq X < 29,38 + 1 * 0,988$	$28,392 \leq X < 30,368$
3	Rendah	$X < M - 1 SD$	$X < 29,38 - 1 * 0,988$	$X < 28,392$
Klasifikasi Total Tindakan Pencegahan Anemia				
1	Baik	$M + 1 SD \leq X$	$76,18 + 1 * 3,321 = 79,501 \leq X$	$79,501 \leq X$
2	Cukup	$M - 1 SD \leq X < M + 1 SD$	$76,18 - 1 * 3,321 \leq X < 76,18 + 1 * 3,321$	$72,859 \leq X < 79,501$
3	Rendah	$X < M - 1 SD$	$X < 76,18 - 1 * 3,321$	$X < 72,859$

Lampiran 11

DOKUMENTASI



Dokumentasi pada saat responden selesai melakukan kunjungan ANC



Dokumentasi pada saat Mengikuti Kelas Ibu



Dokumentasi saat menjelaskan tujuan penelitian dan pengisian kuesioner pada saat responden sedang menunggu giliran ANC



Dokumentasi pada saat responden mengisi lembar persedia menjadi responden