

KARYA TULIS ILMIAH

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ANEMIA
DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN III
BANTUL YOGYAKARTA
2013**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan**



Diajukan oleh:

RINI MUTMAINAH
M10.02.0036

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI YOGYAKARTA
2013**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah Berjudul “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Di Puskesmas Banguntapan III ,Bantul Yogyakarta “ Ini Telah Mendapatkan Persetujuan Pada Tanggal 18 juli 2013

Menyetujui

Pembimbing Utama

pembimbing Pendamping

Bondan Palestin .S.KM.M.Kep.Sp.Kom
NIP.197207161994031005

Nur Fitriana Soleha S.ST
NIK.02.23028910.0008

Mengetahui

Kaprodi DIII Kebidanan
Stikes Madani Yogyakarta

Atik Nur Istiqomah S.ST
NIK.02.231184.09.0005

KARYA TULIS ILMIAH

TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ANEMIA

DI PUSKESMAS BAGUNTAPAN III

BANTUL YOGYAKARTA

2013

Disusun Oleh:

RINI MUTMAINAH

NIM. M10.02.0036

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 24 agustus 2013

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Tri Prabowo, S.Kp.M.sc

NIP. 19650519188031001

Anggota

Bondan Palestin.S.KM.M.Kep.Sp.Kom

NIP. 197207161994031005

Anggota

Nur Fitriana Soleha, S.ST

NIK. 02.23028910.0008

.....

Mengetahui,

Ketua

STIKes Madani Yogyakarta

Kaprodi D-III Kebidanan

STIKes Madani Yogyakarta

dr. Muhammad Arifudin, Sp.OT

NIK. 01.050379.11.0005

Atik Nur Istiqomah, S.ST

NIK. 02.231184.09.0005

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamill Tentang Anemia Di Puskesmas Banguntapan III, Bantul ,Yogyakarta 2013.

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini terwujud atas bimbingan, arahan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada :

1. dr. Muhammad Arifudin, Sp. OT, selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta.
2. Atik Nur Istiqomah, S.ST, selaku Ketua Prodi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta.
3. Bondan Palestin, S.KM.M. Kep.Sp.Kom, selaku pembimbing I.
4. Nur Firiana Soleha, S.ST,selaku pembimbing II.
5. Teguh Rubedo,S.KM..M. KES, selaku kepala Puskesmas Banguntapan III, Bantul, Yogyakarta.
6. Papa dan Mama serta seluruh keluarga yang senantiasa sabar tiada henti memberi motivasi, do'a dan semangat sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Rekan Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan STIKes Madani Yogyakarta yang sama-sama berjuang dan saling memberikan motivasi penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah banyak membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari berbagai pihak untuk memperbaiki kekurangan dan keterbatasan dalam Karya Tulis Ilmiah ini. Harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini bisa bermanfaat.

Yogyakarta, juli 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Ruang lingkup penelitian	4
E. Manfaat Penelitian	4
F. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	7
B. Kerangka Teori	24
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	25
B. Desain Penelitian	25
C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	26
D. Populasi dan Sampel	27
E. Teknik Pengumpulan Data.....	27
F. Instrumen Pengumpulan Data.....	30
G. Lokasi dan Waktu penelitian	30
H. Pengolahan dan Analisa Data	32
I. Etika Penelitian	34
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	35
B. Hasil Penelitian.....	35
C. Pembahasan	44
D. Keterbatasan Penelitian	47
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	48
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Bagan Kerangka Teori Penelitian	24
Gambar 2 : Bagan Desain Penelitian	25

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 : Kisi-kisi kuisisioner	30
Tabel 4.1 : Karakteristik distribusi frekuensi menurut umur	36
Tabel 4.2 : Karakteristik distribusi frekuensi menurut pendidikan.....	36
Tabel 4.3 : Karakteristik distribusi frekuensi menurut pekerjaan.....	37
Tabel 4.4 : Karakteristik distribusi frekuensi menurut pengertian.....	38
Tabel 4.5 : Karakteristik distribusi frekuensi menurut penyebab	39
Tabel 4.6 : Karakteristik distribusi frekuensi menurut patofisiologi.....	40
Tabel 4.7 : Karakteristik distribusi frekuensi menurut tanda dan gejala.....	41
Tabel 4.8 : Karakteristik distribusi frekuensi menurut dampak anemia	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Study Pendahuluan.....	53
Lampiran 2 : Surat Kesediaan sebagai Responden	54
Lampiran 3 : Rencana Anggaran Penelitian.....	55
Lampiran 4 : Jadwal Penelitian	56
Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	57
Lampiran 6 : Lembar Kuesioner Penelitian	58
Lampiran 7 : kunci Jawaban Kuesioner	60
Lampiran 8 : Surat izin penelitian	71
Lampiran 9 : Master Tabel	72
Lampiran10 : Pengolahan Data.....	73
Lampiran 11 : Surat Telah Melakukan Penelitian	74

***Level of pregnant woman's knowledge about anemia
at baguntapan III clinic bantul Yogyakarta***

ABSTRACT

Background: Based on SDKI last survey at 2007, a number of AKI in Indonesia was 228 per 100.000 live births. The biggest cause of AKI in Indonesia is bleeding and infection that is the main factor of maternal mortality in Indonesia based on preliminary survey that was undertaken by researchers at Banguntapan III clinic to 17 Pregnant woman, gothen the result that Pregnant woman knowledge about anemia still low.

Goal : To know Pregnant woman's knowledge about anemia at Baguntapan III clinic based on the characteristic of age, education and employment in the rate good , quite good and less well.

Research Method : This type of research used quantity descriptive. This research was done at june 14th -30th 2013. The populations are 60 Pregnant women and the sample from 38 pregnant women the sampling used accidental sampling , research instrument used questionnaire. Single variable is Pregnant woman's knowledge about anemia. Data analysis used univariate analyze.

Result : the result show that Pregnant woman's knowledge about anemia at Bangutapan III clinic at good rate are 11 respondents (28,9 %), good enough rate are 10 respondents (23,6 %) and less well rate 17 respondents (44,7 %).

Conclusion: Level of Pregnant woman knowledge at Banguntapan III clinic is less well

Keyword : Pregnant woman knowledge anemia

Literature : 20 literatures (2002 tintil 2011)

Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Di Puskesmas Banguntapan III Bantul Yogyakarta

INTISARI

Latar Belakang : Berdasarkan SDKI survey terakhir tahun 2007 AKI Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab terjadinya AKI sebesar di Indonesia adalah pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu di Indonesia. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di puskesmas Banguntapan III yang dilakukan terhadap 17 ibu hamil , di dapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu hamil tentang anemia masih kurang.

Tujuan : Mengetahui Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia di Puskesmas Banguntapan III berdasarkan karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan , serta dalam tingkat baik, cukup baik, dan kurang baik

Metode Penelitian :Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Penelitian ini di lakukan 14 -30 juni 2013. Populasi sebanyak 60 ibu hamil dan sampelnya 38 ibu hamil.pengambilan sampel dengan Accidental sampel , Instrumen penelitian dengan kuesioner . Variabel Tunggal yaitu pengetahuan ibu hamil tentang anemia. Analisa data dengan analisa univariat.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia Di Puskesmas Banguntapan III pada kategori baik sebanyak 11 responden (28,9%), kategori cukup baik sebanyak 10 responden (26,3 %), kategori kurang sebanyak 17 responden (44,7%).

Kesimpulan : Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia di Puskesmas Banguntapan III yaitu kategori kurang baik .

Kata kunci : pengetahuan ibu hamil , anemia

Kepustakaan : 20 literatur (tahun 2002 s/d 2011)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah di tentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu tujuan ke- 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan di capai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu. Berdasarkan SDKI survey terakhir tahun 2007 AKI Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI ,2011). Sedangkan target MDGs pada tahun 2015, AKI dapat di turunkan menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2008).

Penyebab terjadinya AKI terbesar di Indonesia adalah perdarahan, infeksi dan eklampsi.Selain itu ada faktor pendukung yaitu “4 terlalu”, terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil (Saifudin, 2002). Anemia dan pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan yang merupakan faktor kematian utama ibu di Indonesia(Depkes RI, 2008).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi hingga lahirnya bayi (Prawirohardjo 2009). Lama kehamilan normal di perkirakan

kurang lebih 280 hari (40 minggu atau 10 bulan). Berdasarkan perputaran bulan , atau 9 bulan sejak hari pertama haid terakhir (Varney, 2009).

Darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim di sebut hidromia atau hipervolamia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma ,sehingga terjadi hemodilusi atau pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut: plasma 30%, sel darah 18 %, dan hemoglobin 19 %(prawirojohardjo, 2009). Peningkatan volume darah total di mulai awal trimester pertama, yang kemudian meningkat pesat hingga pertengahan kehamilan dan kemudian melambat hingga menjelang minggu ke-32, setelah itu volume darah meningkat relatif stabil meski massa eritrosit tetap meningkat(Varney, 2009).

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Kekurangan ini dapat di sebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan, karena gangguan absorpsi,atau terlampau banyak besi dengan makanan, karena gangguan absorpsi, atau terlampau banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada perdarahan. Apabila asupan zat besi tidak di tambahkan dalam kehamilan, maka mudah terjadi defisiensi zat besi.Terutama di daerah khatulistiwa zat besi lebih banyak keluar melalui keringat (Prawiroharjo ,2010). Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat. Anemia kehamilan di sebut "*potensial danger to mother and child*", karena itu anemia merupakan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan(Manuaba, 2010). Angka

kejadian anemia pada kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi yaitu (3,8%), pada trimester 1, (13,6%) trimester II dan (24,8%) pada trimester III (Manuaba, 2010).

Berdasarkan hasil Data tahun 2012 yang saya dapatkan Di Puskesmas Banguntapan III yaitu adalah jumlah Ibu Hamil yang di periksa Hb nya yaitu 358 orang, yang Hb nya $<11 \text{ gr\%}$ =174 orang , dan Hb yang normal 184 orang ,dan data jumlah persen Ibu hamil yang terkena Anemia ialah 48,60 %,makanya saya sangat menarik untuk mengambil judul KTI ini di Banguntapan III.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka di ambil perumusan masalah yaitu “Bagaimana tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia di puskesmas Baguntapan III ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia di Puskesmas Baguntapan III

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil menurut umur di puskesmas Baguntapan III

- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil menurut pendidikan di Puskesmas Banguntapan III.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil menurut pekerjaan di Puskesmas Banguntapan III pada tingkat baik.

D. Ruang lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan terkait dengan lingkup keilmuan kesehatan pada ibu hamil.

E. Manfaat penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini dapat dijadikan wacana dan menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang anemia, khususnya anemia pada ibu hamil.

2. Bagi peneliti

Memberikan kesempatan bagi peneliti untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh diinstitusi pendidikan yaitu metologi penelitian dan statistic kesehatan serta dapat menambahkan pengalaman bagi penenelitian kesehatan khususnya tentang anemia pada ibu hamil.

3. Bagi institusi

a. Pendidikan

Dapat menambahkan bahan dan wawasan mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia.

b. Puskesmas

Dapat digunakan sebagai masukan bagi Puskesmas tentang pentingnya pengetahuan tentang anemia bagi ibu hamil.

F. Keaslian Penelitian

1. Susanti Chandrasari (2006), Stikes Kusuma Husada Surakarta dengan judul "Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia di kelas XI SMA 1 Manyaran" jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan *cross sectional*, Hasil bahwa pengetahuan remaja putri di kelas XI SMA I Manyaran tentang anemia dalam kategori cukup baik yaitu dari 40 responden 31 responden (77,5%), sedangkan untuk kategori baik 7 responden (17,5%), dan untuk kategori baik 2 responden (5%). Hasil penelitian dapat disimpulkan pengetahuan remaja putri di kelas XI SMA I Manyaran termasuk dalam kategori cukup baik yaitu 31 responden.
2. Sigit Prasetyo (2006), program Diplopa III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamill tentang Penyakit Anemia Di RSD Ka.Malang" penelitian ini merupakan penelitian non- Eksperimen, dengan desain penelitian deskriptif, sampel terdiri dari 15 responden di pilih dengan teknik consecutive sampling. Dari hasil perhitungan didapatkan tingkat pengetahuan menurut jenjang CI adalah cukup baik dengan presentase 86,67% tingkat pengetahuan menurut C2 adalah cukup baik dengan

presentase 80,00%, tingkat pengetahuan menurut jenjang C3 adalah cukup baik dengan presentase 60,00% dan secara keseluruhan tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu hamil adalah cukup baik presentase 93,33%.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu, waktu, tempat, responden penelitian, teknik pengambilan sampel dan hasil penelitian. Persamaan penelitian ini adalah jenis penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan (knowlwdge) adalah hasil dari usaha untuk tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan melalui panca indera terutama penglihatan dan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang, sehingga perilaku yang di sadari oleh pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru di sadari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) atau sebaliknya (Notoatmodjo, 2010).

Health belief model merupakan model kognitif yang berarti bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh informasi baik secara langsung maupun tidak langsung dari lingkungan maupun dari hasil belajar. Kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dua keyakinan atau penelitian kesehatan (*health belief*) yaitu ancaman yang di rasakan dari sakit serta pertimbangan dari kerugian (*benefit and cast*). Ancaman tersebut dipengaruhi oleh salah satu variable structural yaitu pengetahuan dan pengalaman tentang masalah yang dihadapi.

b. Komponen pengetahuan

Notoadmodjo (2012) menjelaskan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu : 1) Mengetahui (*know*), 2) Memahami (*comprehension*), 3) Aplikasi (*application*), 4) Analisis (*Analysis*), 5) Sintesis (*Synthesis*), 6) Evaluasi (*Evaluation*) seperti dalam uraian berikut :

1). Mengetahui (*know*)

Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Tahu artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari di gunakan kata kerja antara lain: menyebutkan, menguraikan dan sebagainya. Misalnya dapat menyebutkan macam-macam pengukuran status gizi.

2). Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi-materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek, harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya mengapa anak dapat kekurangan gizi (Notoadmojo, 2010).

3). Aplikasi(*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi riil. Aplikasi disini dapat di artikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya ibu dapat mengetahui berapa kebutuhan zat gizi bagi anak balita (Notoadmojo, 2010).

4). Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, serta berkaitan satu dengan yang lainnya. Untuk menguji kemampuan analisis ini dapat di gunakan kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan dan sebagainya (Notoadmodjo, 2010).

5). Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada (Notoadmodjo, 2010).

6). Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian berdasarkan suatu kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak-anak yang kurang gizi dengan cukup gizi (Notoadmodjo, 2010).

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) yaitu;

1). Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a). Cara coba salah (*Trial and error*)

Cara ini sering dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b). Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c). Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2). Cara Moderen dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian ilmiah.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1). Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2). Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara / angket yang menyatakan tentang isi materi yang diukur dari subyek penelitian/respon. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui/diukur dapat disesuaikan dengan enam tingkatan pengetahuan.

Menurut Arikunto (2006), kategori pengetahuan dibagi menjadi tiga yaitu :

- 1) Pengetahuan baik = > 75%
- 2) Pengetahuan cukup = 60% - 75%
- 3) Pengetahuan kurang = < 60%

2. Kehamilan Normal

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi hingga lahirnya bayi (prawiharjo, 2009). Lama kehamilan normal diperkirakan kurang lebih 280 hari (40 minggu atau 10 bulan) berdasarkan perputaran bulan, atau 9 bulan sejak hari pertama haid terakhir (varney 2009).

b. Tanda-tanda kehamilan

Menurut (prawiroharjo, 2009), tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Tanda tidak pasti kehamilan.
 - a) Amenore (tidak dapat haid), gejala ini penting karena wanita hamil tidak haid lagi dan perlu diketahui tanggal hari pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya kehamilan dan bila persalinan diperkirakan akan terjadi.
 - b) Nausea (enek) dan emesis (muntah), enek terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan, disertai kadang-kadang boleh emesis. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu.
 - c) Mengidam terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.
 - d) Pingsan, sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai sehingga dianjurkan tidak pergi ke tempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga sesudah kehamilan 16 minggu.
 - e) Mammae menjadi tegang dan membesar. Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli di mammae.
 - f) Anoreksia (tidak ada nafsu makan). Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

- g) Sering kencing terjadi karena pada bulan-bulan pertama kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada trimester kedua keluhan ini menghilang karena uterus yang membesar keluar rongga panggul, sedangkan pada trimester ketiga gejala mulai timbul lagi karena janin mulai masuk panggul dan menekan kandung kencing.
 - h) Obstipasi terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh hormon steroid.
 - i) Pigmentasi kulit terjadi karena pengaruh dari hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.
 - j) Epulis adalah suatu hipertrofi papilla gingivae sering terjadi pada trimester pertama.
 - k) Varices, sering terjadi pada trimester 3, di dapat pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki, dan betis.
- 2) Tanda kemungkinan hamil.
- a) Perut membesar
 - b) Uterus membesar
 - c) Tanda hegar (hipertropi ismus, menjadi panjang dan lunak)
 - d) Tanda chadwick (hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, tampak lebih merah dan kelam)
 - e) Tanda piscoeck (uterus membesar ke salah satu jurusan).
 - f) Kontraksi –kontraksi kecil atau braston hicks.
 - g) Teraba ballotement

- h) Reaksi kehamilan positif.
- 3) Tanda pasti kehamilan.
- a) Pada umur 20 minggu gerakan janin kadang-kadang dapat diraba secara objektif oleh pemeriksa dan bagian-bagian janin dapat diraba pada kehamilan lebih tua.
 - b) Bunyi denyut jantung janin dapat didengarkan pada umur kehamilan 18-20 minggu memakai Doppler dan stetoskop Leanne.
 - c) Pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janinnya pada usia kehamilan 18 minggu sedangkan multigravida umur 16 minggu.
 - d) Bila dilakukan pemeriksaan dengan sinar rontgen kerangka janin dapat dilihat.
 - e) Dengan ultrasonografi (scanning) dapat diketahui ukuran kantong janin, panjang janin, dan diameter biparietalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.
- b. Asuhan pada ibu hamil

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan (mykes, 2009). Tujuan asuhan antenatal menurut saifuddin (2002), antara lain:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormal atau komplikasi yang mungkin selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberia ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran agar ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3. Anemia.

a. Pengertian anemia.

- 1) Anemia adalah penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah.(Varney, 2009).
- 2) Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dan potensial membahayakan ibu dan anak (Manuaba.2010)
- 3) Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentras

hemoglobin berkurang dari 10,50 pada kehamilan trimester II sampai dengan 11,00 gr/dl pada umur kehamilan trimester I dan III (Varney, 2009)

b. Penyebab Anemia dalam kehamilan

Penyebab terbanyaknya anemia dalam kehamilan adalah akibat kekurangan zat besi, sehingga lebih di kenal dengan istilah anemia gizi besi. Pada banyak wanita hamil, anemia zat besi disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak memenuhi zat besi sedangkan kebutuhan zat besi yang meningkat. Ibu hamil umumnya mengalami defisiensi besi sehingga hanya memberi sedikit zat besi pada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya, mereka akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai di bawah 11 gr % selama trimester III.

Penyebab terjadinya anemia selain kekurangannya zat besi (Arisman, 2004) adalah:

1. Kekurangan gizi (malnutrisi) dan kurangnya zat besi dalam diet : orang berdiet terbuka kemungkinan menderita anemia karena diet terpantang telur, daging, hati, atau ikan. Padahal jenis pangan ini sumber zat besi yang mudah diserap oleh tubuh.
2. Malabsorpsi : Orang dengan gangguan penyerapan zat besi dalam usus. Ini bisa terjadi karena gangguan pencernaan

atau dikonsumsi substansi penghambat seperti kopi, teh, atau serat makanan tertentu tanpa asupan zat gizi yang cukup.

3. Penyakit infeksi : Penyakit infeksi seperti cacian, tuberculosi dan penyakit malaria, dimana kuman dari penyakit tersebut dapat merusak hemoglobin atau sel darah merah.
4. Kehilangan darah yang banyak : Pada kasus perdarahan semakin banyak darah yang keluar semakin banyak kehilangan jumlah darah maupun sel-sel darah merah.

c. Faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian anemia dalam kehamilan menurut Sihaidi, 2002 yaitu:

1. Umur

Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai resiko yang tinggi untuk hamil. Karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinya, berisiko mengalami perdarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia.

2. Jarak persalinan

Wanita dengan jarak melahirkan terlalu dekat seperti kurang dari 2 tahun, juga lebih besar mendapatkan resiko anemia. Dengan jarak lahir yang dekat maka cadangan zat besi ibu akan terkuras guna memenuhi kebutuhan janin dan untuk menggantikan zat besi yang hilang waktu bersalin.

3. Peningkatan kebutuhan zat besi

Pada wanita yang sedang hamil kebutuhan tubuh akan zat besi juga bertambah. Hal ini diperlukan di antaranya untuk pertumbuhan janin, plasenta dan juga karena volume darah wanita hamil yang mengembang, sehingga ada keharusan wanita hamil khususnya di mulai ada umur trimester II kehamilan salah satunya mengkonsumsi zat besi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil.

4. Tidak terpenuhinya Tablet Besi

Caranya yang paling cepat untuk mengatasi kekurangan zat besi adalah dengan memberikan tablet besi. Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe diukur dari ketepatan jumlah tablet yang di konsumsi, ketepatan mengkonsumsi tablet Fe, frekuensi konsumsi perhari.

5. Faktor makanan

Faktor – faktor yang dapat menghambat penyerapan zat besi diantaranya tannin dalam teh dan fosfitin dalam kuning telur. Sebagai pencegahan seperti tannin dalam teh, disarankan kalau minum teh waktunya tidak bersamaan dengan waktu makan.

d. Patofisiologi anemia

Menurut World Health Organisation (WHO), wanita hamil dinyatakan mengalami anemia jika kadar Hb kurang dari 11 gr%. Hal ini disebabkan anemia karena dalam kehamilan terjadi perubahan – perubahan sirkulasi darah dimana dibutuhkan tambahan supply darah ke plasenta, uterus yang membesar serta bagian lainnya seperti payudara. dalam hal ini terdapat perubahan hematologi dimana terjadi peningkatan plasma darah dan sel darah engan rincian, plasma darah meningkat 30%, sel darah merah 18%, hemoglobin 19%(Mochtar, 1998).

Volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadinya pengenceran darah, (hemodilusi). Bertambahnya hemodilusi darah tampak sekitar umur hamil 16 minggu dengan puncaknya kehamilan 32 minggu (Manuaba 1998). Pada kehamilan dengan janin tunggal, kebutuhan maternal yang ditimbulkan oleh kehamilan tersebut , rata-rata mendekati 800 mg. dari jumlah ini , sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta sementara 500 mg lagi jika tersedia digunakan untuk meningkatkan massa hemoglobin maternal +200 mg lebih akan diekskresikan lewat usus, urin, dan kulit. Jumlah total 1000 mg melampaui simpanan zat besi pada sebagian besar wanita (Cunningham,2005).

e. Tanda dan gejala

Walaupun sering tidak disertai gejala, akan tetapi anemia dapat disertai tanda dan gejala yaitu merasa lelah dan sering ngantuk, pusing, dan lemah, pucat pandangan berkunang-kunang, merasa tidak enak badan, mengeluh sakit kepala, kulit, kuku, konjungtiva mata pucat, hilangnya hawa nafsu makan (Arisman, 2004).

f. Dampak anemia

1. Terhadap kehamilan, persalinan, dan nifas yaitu :dapat terjadinya abortus, partus premature, Antonia uteri, partus lama, afibronogen anemia dan hipofibrinogenemia, mudah terjadinya infeksi, ancaman decompensasi cordis ($Hb < 6 \text{ gr\%}$), perdarahan antepartum (Prawiroharjo,2009)
2. Pada hasil konsepsi yaitu: kematian mudigah, kematian perinatal, prematuritas dapat terjadinya cacat bawaan,cadangan zat besi kurang, (Prawiroharjo, 2009).

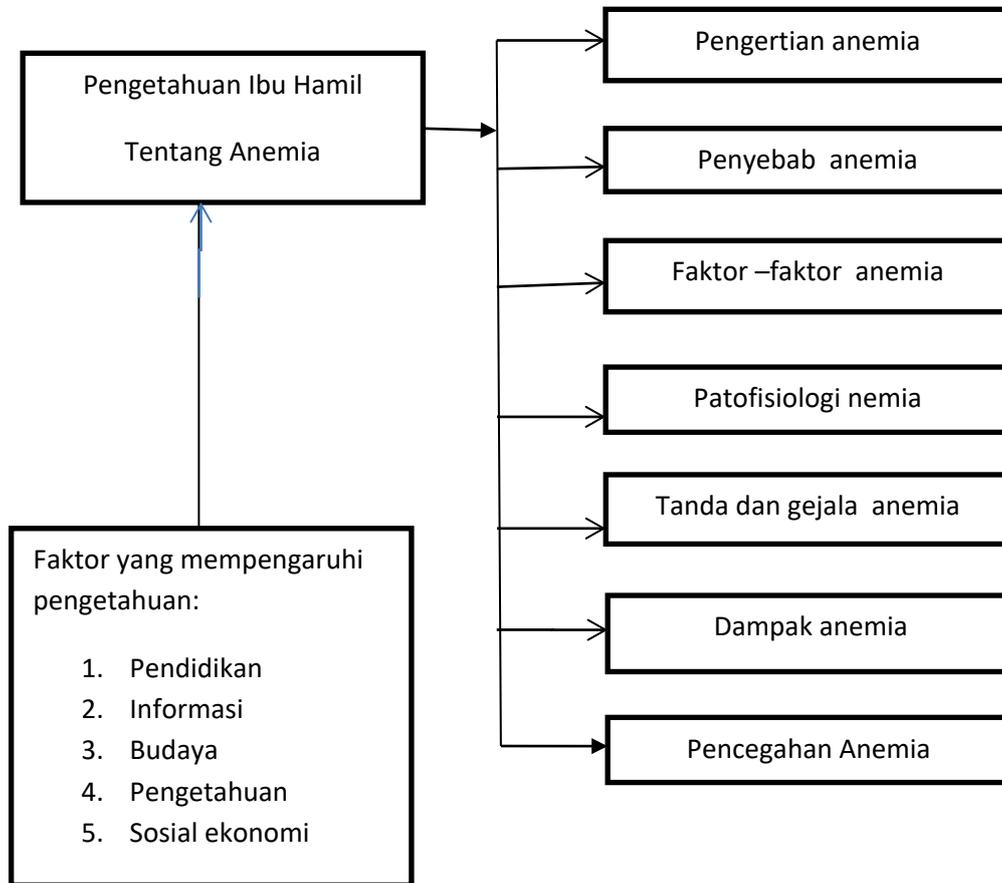
g. Pencegahan anemia

1. Pemberian tablet besi, pemerintah kini mulai melirik calon pengantin perempuan sebagai target, kepada mereka diberikan 1 tablet tiap minggu selama 16 minggu di tambah 1 tablet tiap hari selama haid. Dosis mingguan ini ternyata cukup efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin
2. Pendidikan dan upaya yang ada kaitannya dengan peningkatan asupan zat besi melali makanan. Memberikan penyuluhan tentang

tanda gejala anemia serta bahaya yang ditimbulkan oleh anemia. Menganjurkan untuk makan makanan yang banyak mengandung zat besi.

3. Pengawasan penyakit infeksi. Pengawasan penyakit infeksi ini memerlukan upaya kesehatan masyarakat seperti penyediaan air bersih, perbaikan sanitasi lingkungan dan kebersihan perorangan.
4. Peningkatan makanan yang banyak mengandung zat besi, mengkonsumsi makanan yang cukup mengandung kalori, setiap 1000 kkal makanan dari beras mengandung 6 mg Fe.(Arisman, 2007).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Noatmodjo (2010) Varney (2009)

BAB III

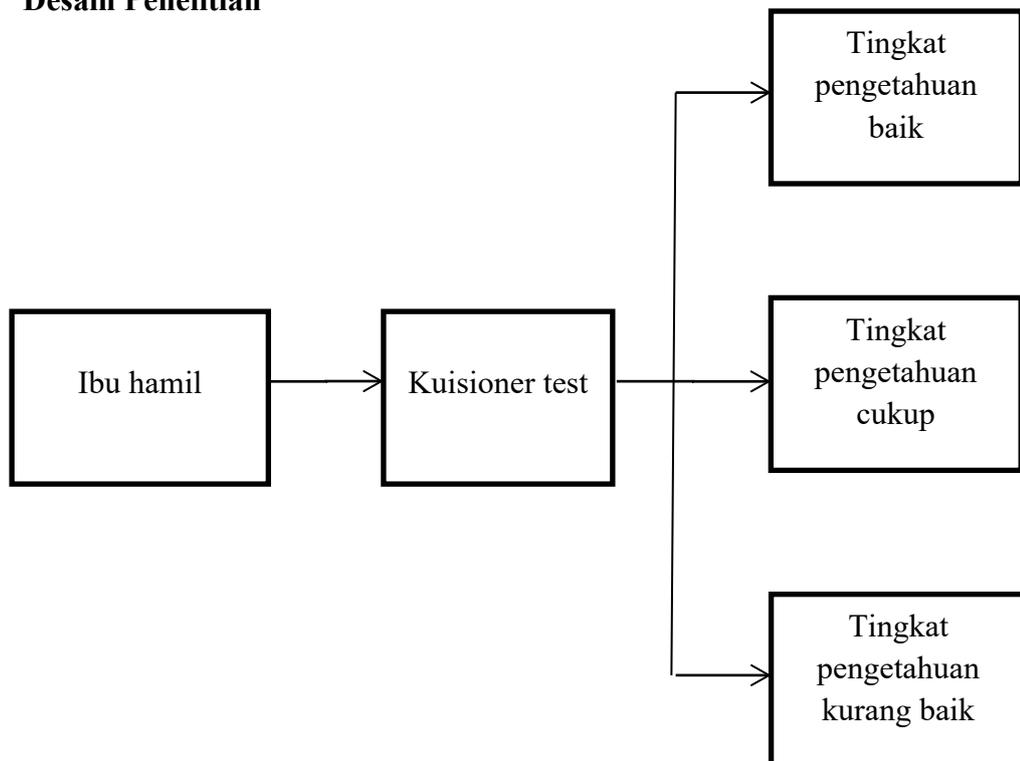
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan Deskriptif Kuantitatif menurut Notoatmodjo (2010) . Merupakan penelitian yang di lakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi suatu keadaan secara objektif. Metode ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang.

di Puskesmas Banguntapan III pada tanggal 14 -30 juni 2013.

B. Desain Penelitian



C. Variabel Penelitian

Variabel adalah yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan sebagainya (Noatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini hanya menggunakan variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti (Notoatmodjo, 2010). Variabel penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil tentang Anemia dengan benar. Skala yang digunakan adalah skala ordinal dengan menggunakan kuesioner tertutup. Dengan menggunakan indikator kategori:

- a. Baik : 76-100%
- b. Cukup baik : 56-75 %
- c. Kurang baik: 40-55%
- d. Tidak baik: <40% (Arikanto, 2006)

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat 2007).

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang di ambil dari keseluruhan obyek yang di teliti dan di anggap mewakili seluruh populasi(Noatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung di puskesmas Banguntapan III.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang di gunakan pada penelitian ini adalah *accidental sampling*. *Accidental sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang di lakukan dengan kebetulan bertemu. Sebagai contoh, dalam menentukan sampel apabila di jumpai ada, maka sampel tersebut diambil dan langsung di jadikan sampel utama.(Hidayat, 2007).besarnya sampel dalam penelitian ini di hitung menggunakan rumus solvin sebagai berikut:

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

Keterangan : n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = standar eror (10%)

$$n = \frac{60}{1 + (60 \times 0,1^2)}$$

$$= \frac{60}{1.6}$$

= 38 responden

Dalam penelitian ini sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi adalah

- 1) Ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Banguntapan III
- 2) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
- 3) Ibu hamil yang bisa baca dan tulis.

b. Kriteria Eklusi.

- 1) Ibu hamil yang tidak bisa baca dan tulis
- 2) Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara :

1. Setelah mendapatkan izin dari Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) langkah selanjutnya adalah mengajukan izin ke Kantor Kesbangpol, dilanjutkan ke Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan selanjutnya peneliti mengajukan izin ke Kepala UPT Puskesmas Banguntapan III.
2. Peneliti mendatangi responden penelitian yang memenuhi kriteria penelitian.
3. Peneliti akan membagikan kuesioner pada saat penelitian dengan dibantu oleh asisten yang sudah dilakukan persamaan persepsi tentang isi kuesioner dan tata cara membagikan kuesioner.
4. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, dan mengisi *informed consent* bagi responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
5. Kepada responden diingatkan bahwa semua pertanyaan yang ada harus diisi dan bila sudah selesai dikembalikan pada peneliti.
6. Selanjutnya setelah data dikumpulkan adalah melakukan pengelolaan data sehingga jelas sifat- sifat yang dimiliki data tersebut. Pengelolaan data dilakukan dengan menggunakan program komputer.

G. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian Ini Dilakukan Di Wilayah Puskesmas Banguntapan III Kabupaten Bantul Waktu penelitian ini di lakukan pada bulan juni tahun 2013.

H. Instrument Penelitian

Instrument penelitian ini adalah kuesioner tertutup yang diisi responden. Kuesioner tertutup adalah sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal –hal yang ia ketahui dan sudah disediakan jawabanya (Arikunto ,2006). Apabila responden menjawab pertanyaan dengan benar diberi skor 1 dan apabila salah diberi skor 0 (nol) yang terdiri dari pernyataan dengan benar diberi skor 1 dan apabila salah diberi skor 0 (nol).(Notoatmodjo, 2005). Adapun kisi-kisi tingkat pengetahuan tentang anemia adalah sebagai berikut.

Table 3.1 Kisi –Kisi Kuesioner Pengetahuan Anemia

Variabel	Sub Variabel	Normor item	Jumlah item
Tingkat pengetahuan	Pengertian	1,2,3,4	4
	Penyebab	5,6,7,8,9,10,11	7
	Patofisiologi	12,13,14	3
	Tanda dan gejala	15,16,17,18,19	5
	Dampak	20,21,22,23,24	5
	Pencegahan	25	1
	Jumlah		25

Kuesioner untuk penelitian terlebih dahulu akan dilakukan uji validitas dan reabilitas dengan karakteristik seperti sejenis di luar lokasi penelitian, yaitu di Puskesmas Bangutapan III.

1. Uji Validitas.

Validitas adalah suatu ukuran yang dapat menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan instrumen (Arikanto 2006). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang seharusnya hendak diukur. Untuk menguji validitas instrumen, peneliti menggunakan bantuan program komputer.

Kuesioner dinyatakan valid jika koefisien korelasinya lebih besar dari 0,5 (Riwidikdo, 2009). Menurut Notoatmodjo (2005), agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk di uji coba paling sedikit 20 orang.

Uji validitas menggunakan korelasi dengan program komputer dengan hasil koefisien korelasi antara 0,5846-0,8192.

Dari 33 pernyataan, pernyataan yang valid sebanyak 25 item karena koefien korelasi $> 0,5$ yang selanjutnya di gunakan sebagai instrument penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Relibilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrument yang baik tidak akan bersifat tendensis, mengarahkan responden memilih jawaban-jawaban

tertentu. Apabila datanya memang benar sesuai dengan kenyataannya. Maka berapa kalipun diambil tetap akan sama hasilnya (Arikanto 2006).

Analisis terhadap uji reliabilitas menggunakan Alfa Cronbach di bantu dengan komputer. Kuesioner dikatakan reliabel jika koefisien alfa lebih besar dari 0,75(Riwidikdo ,2009).

Dari hasil uji reliabilitas di peroleh koefisien alfa sebesar 0,7576, artinya dari 25 item kuesioner reliabel dan dapat di gunakan sebagai instrumen penelitian.

I. Metode Pengetahuan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pegolahan data. Proses pengolahan data menurut Arikanto (2006) adalah:

a. Editing

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada idak responden dan kemudian dilakukan koneksi apakah telah terjawab dengan lengkap Editing dilakukan dilapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau tidak sesuai dapat segera dilengkapi.

b. Coding

Kegiatan ini memberi kode angka pada kuesioner terhadap tahap-tahap dari responden agar lebih mudah dalam pengolahan data selanjutnya.

c. Tabulating

Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data dari jawaban kuesioner responden yang sudah diberi kode, kemudian dimasukkan ke dalam tabel.

2. Analisa Data

Dalam penelitian hanya mendeskripsikan pengetahuan responden tentang anemia dengan analisa univariat yaitu menganalisis terhadap tiap variabel dari hasil tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Adapun rumus untuk memperoleh skor persentase masing-masing responden Riwidikdo (2010) adalah:

$$\text{Skor Presentase} = \frac{\text{Skor yang di peroleh responden}}{\text{Total skor maksimumnya yang selamanya diperoleh}} \times 100\%$$

Selanjutnya untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu maka digunakan hitungan sebagai berikut:

- a. 76-100 % jawaban benar : Baik
- b. 56-75 % jawaban benar : Cukup Baik
- c. 40-55 % jawaban benar : Kurang Baik
- d. <40 % jawaban benar : Tidak Baik (Arikanto, 2006)

$$\text{Skor persentase} = \frac{\Sigma \text{Skor yang di peroleh responden}}{\Sigma \text{Total Skor Maksimal Dari Keseluruhan Pertanyaan}} \times 100$$

J. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2007), etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia maka segi etika penelitian harus di perhatikan antara lain sebagai berikut:

a. Inform Consent

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

b. Anonymity (tanpa nama)

Merupakan pemberian jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan /mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di sajikan.

5. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh oleh subjek peneliti dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian di laksanakan di Puskesmas Banguntapan III yang beralamat di jalan bantul yogyakarta. Puskesmas Banguntapan III merupakan puskesmas induk yang membawahi puskesmas pembantu, puskesmas ini merupakan puskesmas kesehatan bagi masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya, Jenis pelayanan kesehatan yang di berikan adalah pelayanan rawat jalan meliputi Poli Gigi, Poli KIA,KB, Laboratorium, dan Apotik. Di Poli KIA terdiri dari 5 orang bidan dan 1 orang perawat, dan jadwal pemeriksaan pada ibu hamil itu pada hari selasa dan kamis, dalam 1 hari itu ada 20 orang ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Banguntapan III.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Banguntapan III yang memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah responden sebanyak 38 orang.

Tabel 4.1

a. Karakteristik distribusi frekuensi umur menurut tingkat pengetahuan

No	Umur	Baik	Cukup baik	Kurang baik	Persentase (%)
1	< 20	1	0	1	5,2
2	20 -35	8	9	14	81,5
3	>35	1	2	2	13,1

Tabel 4.1 di atas diketahui umur yang berusia >20 yang berpengetahuan baik 1 orang , cukup baik tidak ada,dan kurang baik 1 orang (5,2 %). Responden yang berusia 20 – 35 yang berpengetahuan baik 8 orang ,cukup baik 9 orang, dan kurang baik 14 orang (81,5%). Responden yang berusia >35 yang berpengetahuan baik 1 orang, cukup baik 2 orang, dan kurang baik 2 orang(13,1%).

b. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 4.2

Karakteristik distribusi frekuensi pendidikan menurut tingkat pengetahuan.

No	Pendidikan	Baik	Cukup baik	Kurang baik	Persentase (%)
1	SD, SMP	5	8	9	57,8
2	SMA	5	3	8	42,1

Tabel 4.2 di atas di ketahui responden yang berpendidikan SD dan SMP yang berpengetahuan baik 5 orang, cukup baik 8 orang, dan kurang baik 9 orang (58 %), responden yang berpendidikan SMA yang berpengetahuan baik 5 orang, cukup baik 3 orang, dan kurang baik 8 orang (42 %),

c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

Tabel 4.3

Karakteristik distribusi frekuensi pekerjaan menurut tingkat pengetahuan.

No	Pekerjaan	Baik	Cukup baik	Kurang baik	Persentase (%)
1	Wiraswasta	2	-	2	10,5
2	Tidak bekerja	9	10	15	89,4
/IRT					

Tabel 4.3 di atas di ketahui responden yang pekerjaan wiraswasta yang berpengetahuan baik 2 orang, cukup baik tidak ada, dan kurang baik 2 orang (10,5%). Responden yang pekerjaannya IRT yang berpengetahuan baik 9 orang, cukup baik 10 orang, dan kurang baik 15 orang (89,4%).

d. Karakteristik responden menurut pengertian

Tabel 4.4

Karakteristik distribusi frekuensi menurut pengertian (n=38)

No	Pengertian	B (%)	S (%)
1	Anemia adalah keadaan menurunnya Hb	73,6	26,3
2	Zat besi yang kurang, dapat menyebabkan anemia	71,0	28,9
3	Kadar Hb normal ibu dengan usia 8 bulan adalah 10,5 atau lebih	52,6	47,3
4	Hb adalah sel darah merah yang berfungsi menghantarkan oksigen keseluruh tubuh	92,1	7,8

Tabel 4.4 di atas diketahui responden yang menjawab pengertian yang benar ada 28 orang pada pertanyaan kuesioner yang pertama (73,6%), dan yang menjawab salah ada 10 orang (26,3 %), kuesioner yang menjawab pertanyaan yang kedua yang benar ada 27 orang (71,0%), dan yang menjawab salah 11 orang (28,9 %), kuesioner yang menjawab pertanyaan yang ketiga yang menjawab benar 20 orang (52,6%), sedangkan yang menjawab pertanyaan yang salah 18 orang (47,3%), kuesioner yang keempat yang benar 35 orang adalah (92,1 %), dan yang menjawab salah 3 orang (7,8%)

e. Karakteristik responden berdasarkan penyebab anemia

Tabel 4.5

Karakteristik distribusi frekuensi pekerjaan menurut penyebab anemia .

No	Penyebab	B (%)	S(%)
5	Pada kehamilan terjadi penambahan volume darah	57,8	42,1
6	Anemia kekurangan zat besi merupakan gangguan yang sering terjadi pada kehamilan	76,3	23,6
7	Jika ibu kekurangan zat besi, maka janin juga kekurangan zat besi	68,4	31,5
8	Diet dapat mengatasi anemia	76,3	23,6
9	Kopi dan the dapat menghambat penyerapan zat besi	65,7	34,2
10	Penyakit malaria dapat menyebabkan anemia	65,7	34,2
11	Kehilangan darah yang banyak dapat menyebabkan anemia	63,1	36,8

Tabel 4.5 diatas diketahui responden yang menjawab pertanyaan kuesioner no 5 yang benar adalah 22 orang (57,8%), yang menjawab salah 16 orang (42,1%), kusioner no 6 yang menjawab pertanyaan yang benar 29 orang (76,3%), yang menjawab salah 9 orang (23,6%), kuesioner no 7 yang menjawab benar adalah 26 orang (68,4%), yang menjawab salah 17 orang (31,5%), kuesioner no 8 yang menjawab benar 29 orang (76,3%), yang meenjawab salah 9 orang (23,6%), yang menjawab kuesioner no 9 yang benar 25 orang (65,7%), yang

menjawab salah 13 orang (34,2%), yang menjawab kuesioner no 10 yang benar 25 orang (65,7%), yang menjawab salah 13 orang (34,2%), sedangkan yang menjawab kuesioner no 11 yang benar 24 orang (63,1%), yang menjawab salah 14 orang (36,8%).

Tabel 4.6

f. Karakteristik distribusi frekuensi menurut patofisiologi (n=38)

No	Patofisiologi	B (%)	S (%)
12	Pada ibu hamil terjadi pengenceran darah	28,9	71,0
13	Pengenceran darah pada ibu hamil dimulai pada usia kehamilan 20 minggu	28,9	71,0
14	Puncak pengenceran darah pada ibu hamil mengalami puncaknya pada usia kehamilan 32 mgu.	50	50

Tabel 4.7 diatas dapat diketahui responden yang bisa menjawab kuesioner no 12 yang benar 11 orang (28,9%), yang menjawab salah 27 orang (71,0%), kuesioner no 13 yang menjawab benar 11 orang (28,9%), yang menjawab salah 27 orang (71,0%), sedangkan kuesioner no 14 yang menjawab benar 19 orang (50%), yang menjawab salah (50%).

Tabel 4.7

g. Karakteristik distribusi frekuensi menurut tanda dan gejala(n=38)

No	Tanda dan gejala	B (%)	S (%)
15	Sering ngantuk merupakan tanda terjadi anemia	81,5	18,4
16	Wajah pucat merupakan tanda terjadinya anemia	28,9	18,4
17	Sakit kepala , hilang nafsu makan merupakan gejala anemia	60,5	39,4
18	Pandangan berkunang- kunang merupakan gejala terjadi anemia.	76,3	23,6
19	Mata pucat merupakan tanda terjadi anemia	73,6	26,3

Tabel 4.7 di atas diketahui responden yang menjawab kuesioner no 15 yang menjawab benar 31 orang (81,5%), yang menjawab salah 7 orang (18,4%), yang menjawab kuesioner no 16 yang benar adalah 11 orang (28,9%), yang menjawab salah 27 orang (71,0%), yang menjawab kuesioner no 17 yang benar 23 orang (60,5%), yang menjawab salah 15 orang (39,4%), kuesioner no 18 yang menjawab benar 29 orang (76,3%), yang menjawab salah 9 orang (22,6%), sedangkan yang menjawab kuesioner no 19 yang benar 28 orang (73,6%), yang salah 10 orang (26,3%).

Tabel 4.8

h. Karakteristik distribusi frekuensi menurut dampak anemia (n=38)

No	Dampak anemia	B (%)	S (%)
20	Anemia dapat menyebabkan janin besar	60,5	39,4
21	Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan keguguran	36,8	63,1
22	Bayi lahir sebelum waktunya merupakan akibat dari terjadinya anemia	34,2	65,7
23	Kejadian anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan ketuban pecah sebelum waktunya	39,4	60,5
24	Kejadian anemia juga dapat mengakibatkan perdarahan persalinan	47,3	52,6

Tabel 4.8 di atas di ketahui responden yang menjawab kuesioner no 20 yang benar 23 orang (60,5%), yang menjawab salah 15 orang (39,4%), yang menjawab kuesioner no 21 yang benar 14 orang (36,8%), yang menjawab salah 24 orang (63,1%), kuesioner no 22 yang menjawab benar 13 orang (34,2%), yang menjawab salah 25 orang (65,7%), kuesioner no 23 yang menjawab benar 15 orang (39,4%), yang menjawab salah 23 orang (60,5%), kuesioner 24 yang menjawab benar 18 orang (47,3%), yang salah 20 orang (52,6%).

Tabel 4.9

i. Karakteristik distribusi frekuensi menurut pencegahan (n=38)

No	Pencegahan	B (%)	S(%)
25	Makan –makan yang bergizi dapat mencegah anemia	86,8	13,1

Tabel di atas di ketahui responden yang menjawab kuesioner 25 yang benar 33 orang (86,8%), yang menjawab salah 5 orang (13,1%).

j. Tingkat pengetahuan responden.

Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.10

Pengetahuan Responden Tentang Anemia Dalam Kehamilan

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	11	28,9
2	Cukup	10	26,3
3	Kurang baik	17	44,7

Berdasarkan tabel di atas dapat dikelompokkan pengetahuan ibu hamil tentang anemia kategori baik sebanyak 11 responden (28,9%), pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (26,3%), pengetahuan kurang baik sebanyak 17 responden (44,7 %).

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu hamil tentang anemia di Puskesmas Banguntapaan III, data yang dikumpulkan telah diolah dan akan dibahas berdasarkan karakteristik umur, pendidikan, dan pekerjaan karakteristik responden berdasarkan umur yaitu berusia antara 20 – 35 tahun yang berpengetahuan baik 8 orang, cukup baik 9 orang, dan kurang baik 14 orang (81,5%), responden yang berusia >35 tahun yang berpengetahuan baik 1 orang, cukup baik 2 orang, dan kurang baik 2 orang (13,1%), dan responden yang berusia <20 tahun yang berpengetahuan baik 1 orang, cukup baik tidak ada, dan kurang baik 1 orang (5,2%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan adalah yang berpendidikan SD dan SMP yang berpengetahuan baik 5 orang, cukup baik 8 orang, kurang baik 9 orang (57,8%), responden yang berpendidikan SMA yang berpengetahuan baik 5 orang, cukup baik 3 orang, dan kurang baik 8 orang (42,1%), sedangkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan adalah responden yang tidak bekerja / IRT yang berpengetahuan baik 9 orang, cukup baik 10 orang, dan kurang baik 15 orang (89,4%), responden dengan pekerjaan sebagai wiraswasta yang berpengetahuan baik 2 orang, cukup baik tidak ada, dan kurang baik 2 orang (10,5%).

Menurut Notoatmodjo (2010), bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya akan tetapi pada umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan

penerimaan atau meengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Selain umur, faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan dan pekerjaan. Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat serta pendidikan yang tinggi akan berpengaruh pada penerimaan hal-hal baru dan dapat dapat menyesuaikan diri dengan hal yang baru tersebut. Sedangkan pendapat dari Soekanto,S(2002) responden yang kesehariannya tidak disibukkan oleh pekerjaan mempunyai kesempatan yang lebih untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan atau mengikuti penyuluhan dan kegiatan lain yang bersifat menambah pengalaman karena pengetahuan dapat diperoleh dan kritis. Hal ini memungkinkan responden lebih banyak mempunyai waktu luang untuk mencari informasi yang berhubungan dengan kesehatan khususnya tentang anemia pada kehamilan baik dari media elektronik, media cetak maupun media kesehatan.

Hasil penelitian berdasarkan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia diketahui bahwa pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 11 responden (28,9%), pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (26,3%), pengetahuan kurang baik sebanyak 17 responden (44,7%).

Pengetahuan diperoleh setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Dari hasil penelitian mayoritas ibu hamil berpengetahuan kurang baik disebabkan karena responden kurang mengerti tentang macam-macam anemia dan pencegahan anemia. Ibu berpengetahuan cukup di karenakan kurang mengerti tentang macam- macam anemia . Dan ibu dengan pengetahuan tidak baik disebabkan ibu tidak mengerti, hampir keseluruhan tentang materi anemia.

Menurut Prawihardjo (2009), macam – macam anemia adalah anemia defisiensi besi yang di sebabkan oleh kurangnya mineral fe, anemia ,anemia megaloblastik adalah anemia yang disebabkan oleh defisiensi vitamin B12, anemia ini sering ditemukan pada wanita yang jarang mengkonsumsi sayuran hijau segar atau makanan dengan protein hewani tinggi (Walsh, 2008). Yang ketiga adalh anemia hemolitik yang disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlansung lebih cepat dan pembuatannya (Prawirohardjo, 2009). Kemudian yang keempat adalah anemia hipoplastik dan Aplastik yang disebabkan karena sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel- sel darah yang baru (Prawirohardjo, 2005). Pada sepertiga kasus anemia dipicu oleh obat atau zat kimia lain, infeksi , radiasi, leukemia, dan gangguan imunologis (Myles, 2009).

Dari pembahasan di atas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia di Puskesmas Banguntapan III adalah kurang baik, dengan karakteristik umur 20 – 35 tahun, pendidikan SD, SMP, dan pekerjaan ibu sebagai rumah tangga.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini mempunyai banyak kekurangan antara lain:

1. Penelitian ini dilakukan dengan waktu yang terbatas yaitu 1 bulan sehingga jumlah responden dalam penelitian ini sedikit yaitu sebanyak 38 responden
2. Variabel penelitian yang digunakan adalah variabel tunggal sehingga hasil penelitian terbatas pada tingkat pengetahuan saja.
3. Kuesioner yang digunakan kusioner tertutup sehingga responden hanya bisa menjawab benar atau salah dan jawaban mereka belum bisa mengukur secara mendalam.
4. Penelitian ini hanya dilakukan di Puskesmas Banguntapan III sehingga hasil penelitian ini tidak dapat generalisasikan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari pembahasan pada bab sebelumnya serta tujuan khusus yang di kemukakan di bab sebelumnya, maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut: sebagian besar pengetahuan ibu hamil tentang anemia di Puskesmas Baguntapan III yaitu dalam kategori kurang baik.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas , maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi masyarakat khususnya ibu hamil

Di harapkan ibu selalu berusaha meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil, serta diharapkan ibu juga melakukan penatalaksanaan pencegahan anemia pada ibu hamil untuk mencegah dan mengurangi resiko anemia pada kehamilan, persalinan, nifas dan hasil konsepsi.

2. Untuk Tenaga Kesehatan

Agar tetap menjalankan fungsinya sebagai informasi, terutama dalam hal manfaat dan pentingnya pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil

3. Bagi peneliti selanjutnya

Di harapkan peneliti lain, lebih banyak sampel dan mengembangkan variabel penelitian lebih luas pembahasan materinya, menggunakan metode dan teknik yang berbeda serta memperluas ruang lingkup peneliti.

Lampiran 1. Uji Validitas

UJI VALIDITAS

```
> Dataset <-sqiQuery (channel = 1, select *from [Sheet 1$])
```

```
➤ Cor(Dataset[,c("F1","F2","F3","F4","F5","F6","F7","F8","F9","F10","F11  
+ "F12","F13","F14","F15","F16","F17","F18","F19","F20","F21",  
+ "F22","F23","F24","F25","F26","F27","F26","F27","F28","F29",  
+ "F30","F31","F32","F33","JML")])  
+ use ="complete.obs")
```

F1	0.614061812
F2	0.403843695
F3	0.715126170
F4	0.354047090
F5	0.614061812
F6	0.586780652
F7	0.586780652
F8	0.614061812
F9	0.498385549
F10	0.738000576
F11	0.749437779
F12	0.418713646
F13	0.629286355
F14	0.589316936
F15	0.629286355
F16	0.819248498
F17	0.640460599
F18	0.584589381
F19	0.009886294
F20	0.589316936

F21	0.819248498
F22	0.819248498
F23	0.584589381
F24	0.590323919
F25	0.630978203
F26	0.819248498
F27	0.584589381
F28	0.291347699
F29	0.629286355
F30	0.715126170
F31	0.452070500
F32	0.819248498
F33	0.486382109
JML	1.000000000

Lampiran 2. Uji Reliabilitas

UJI RELIABILITAS

```
>Dataset <- sqiQuery ( channel = 1, select * from [Sheet 1$])  
> reliability (cov(Dataset[,c("F1","F2","F3","F4","F5","F6","F7","F8","F9",  
+ "F10","F11","F12","F13","F14","F15","F16","F17","F18","F19","F20","F21",  
+ "F22","F23","F24","F25","F26","F27","F28","F29","F30","F31",  
+ "F31","F32","F32",JML")],use ="complete.obs")]
```

Alpha reliability = 0.7576

Standardized alpha = 0.9568

Reliability deleting each item in turn:

	Alpha	Std. Alpha	r (item, total)
F1	0.7486	0.9552	0.6717
F3	0.7472	0.9547	0.7280
F5	0.7486	0.9552	0.6717
F6	0.7489	0.9558	0.6101
F7	0.7494	0.9561	0.5837
F8	0.7486	0.9552	0.6717
F10	0.7467	0.9544	0.7555
F11	0.7460	0.9540	0.7968
F13	0.7498	0.9564	0.5637
F14	0.7493	0.9559	0.6049

F15	0.7498	0.9564	0.5637
F16	0.7456	0.9539	0.5637
F17	0.7494	0.9564	0.5637
F18	0.7501	0.9565	0.5504
F20	0.7493	0.9559	0.6049
F21	0.7456	0.9539	0.8048
F22	0.7456	0.9539	0.8048
F23	0.7501	0.9565	0.5504
F24	0.7499	0.9561	0.5868
F25	0.7484	0.9556	0.6365
F26	0.7456	0.9539	0.8048
F27	0.7501	0.9565	0.5504
F29	0.7487	0.9557	0.6303
F30	0.7475	0.9548	0.7143
F32	0.7456	0.9539	0.8048
JML	0.9518	0.9519	1.0000

DAFTAR PUSTAKA

- Arikanto ,2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arisman ,MB,2007. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*.Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Chandrasari, S, 2009. *Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia di kelas XI SMA Negeri 1 Manyaran*, Surakarta, Prodi DII Kebidanan Stikes Kusuma Husada. Karya Tulis Ilmiah.
- Depkes ,2008.*Jangan Tunda Usaha Penurunan AKI dan AKB*. <http://www.bppsdmk.depkes.go.id/2008> , di peroleh tanggal 25 januari 2012
- Depkes ,2011. *Angka Kematian Ibu Indonesia*. <http://www.bppsdmk.depkes.go.id/2008> , diperoleh tanggal 30 januari 2012
- Hidayat , A,2007. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Myles , 2009. *Buku Ajar Bidan*.Jakarta : EGC
- Manuaba ,2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta :EGC
- Notoatmodjo , 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta :Rineka Cipta
- Notoatmodjo , 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Riwidikdo , Handoko, 2010. *Statistik Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Saifudin , 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP- SP
- Soekanto, S,2002. *Sosiologi Budaya Dasar*. Jakarta :PT. Raya Grafindo Persada
- Sumantri , A, 2011. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Kencana

- Prasetyo , S, 2006. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Penyakit Anemia di RSD Kabupaten Malang*, Program Studi DIII Universitas Muhammadiyah Malang. Karya Tulis Ilmiah
- Varney ,H, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta : EGC
- Walsh, 2005. *Buku Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC
- Prawirohardjo , S, 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP –SP
- Wulandari ,T, 2004. *Tingkat Pengetahuan Ibu Tablet Besi dan Upaya Pencegahan Anemia di RB Djuweni Robangsen Pandes Wedi, Boyolali, Akbid Estu Utomo*. Karya Tulis Ilmiah