

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia merupakan keadaan dimana masa *eritrosit* dan atau masa Hb yang beredar tidak dapat memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh. Penurunan Hb dapat menyebabkan keadaan lesu, cepat lelah, *palpitasi*, *takikardi*, sesak nafas, *angina pectoris* (Bakta, 2014). Prevalens anemia diperkirakan 9 persen di Negara – Negara maju, sedangkan di Negara berkembang prevalensinya 43%. Anak-anak dan wanita usia subur (WUS) adalah kelompok yang paling beresiko, dengan perkiraan prevalensi anemia pada balita sebesar 47%, pada wanita hamil sebesar 42%, dan pada wanita yang tidak hamil usia 15-49 tahun sebesar 30%. *World Health Organization* (WHO) menargetkan penurunan prevalensi anemia pada WUS sebesar 50 persen pada tahun 2025. (WHO, 2014).

Hemoglobin (Hb) adalah protein pembawa oksigen di dalam sel darah merah, yang memberi warna merah pada sel darah merah (Proverawati, 2011). Kadar Hb ialah ukuran *pigmen respiratorik* dalam butiran-butiran darah merah, jumlah Hb dalam darah normal adalah kira-kira 15 gram setiap 100 ml darah dan jumlah ini biasanya disebut 100 persen. Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar *hemoglobin* dan *eritrosit* lebih rendah dari normal. Pada pria, *hemoglobin* normal adalah 14 -18 gr % dan eritrosit 4,5 - 5,5 jt/mm³. Sedangkan pada wanita, hemoglobin normal adalah 12 – 16 gr% dengan eritrosit 3,5 – 4,5 jt/mm³. Pada umumnya,

anemia lebih sering terjadi pada wanita dan remaja putri dibandingkan dengan pria. Yang sangat disayangkan adalah kebanyakan penderita tidak tahu atau tidak menyadari. Bahkan ketika tahu pun masih menganggap anemia sebagai masalah sepele. (Aryani, 2012).

Selama kehamilan, terjadi hiperplasi eritrioid dari sumsum tulang, dan meningkatkan masa *Red Blood Cell* (RBC). Namun peningkatan yang tidak proporsional dalam hasil volume plasma menyebabkan hemodilusi (hidremia kehamilan yang terjadi pada trimester ke II) anemia terjadi pada 1/3 dari perempuan selama trimester ketiga, dan penyebab paling umum adalah defisiensi zat besi (Proverawati, 2011). Maka dari itu, untuk meningkatkan kadar Hb tersebut pemerintah membuat sebuah program tablet Fe diharapkan dapat mendorong tercapainya target cakupan pelayanan antenatal yang berkualitas dan sekaligus menurunkan AKI di Indonesia. Dimana jumlah suplemen zat besi (Fe) yang diberikan selama kehamilan ialah sebanyak 90 tablet (Fe₃) (Menkes, 2014).

Menurut WHO, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan karena kekurangan zat besi (Fe) penyebabnya biasanya asupan makanan tidak memadai, kehamilan sebelumnya, kehilangan darah normal secara berulang (Proverawati, 2011). Mengonsumsi makanan yang kaya vitamin C bersama dengan zat besi akan meningkatkan penyerapan besi (Proverawati, 2011)

Angka kejadian anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi yaitu 3,8% pada TM I, 13,6% pada TM II dan 24,8%

pada TM III. Kebanyakan anemia yang diderita adalah kekurangan zat besi yang dapat diatasi melalui pemberian zat gizi secara teratur dan peningkatan gizi (Manuaba, 2013).

Menurut data hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi anemia di Indonesia yaitu 21,7% dengan penderita anemia berumur 5-14 tahun sebesar 26,4% dan 18,4% penderita berumur 15-24 tahun (Kemenkes RI, 2014). Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012 menyatakan bahwa prevalensi anemia pada balita sebesar 40,5%, ibu hamil sebesar 50,5%, ibu nifas sebesar 45,1%, remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1% dan usia 19- 45 tahun sebesar 39,5%. Wanita mempunyai risiko terkena anemia paling tinggi terutama pada remaja putri (Kemenkes RI, 2013).

Data riset kesehatan Indonesia mendapatkan data ibu anemia pada tahun 2013 (37,1%) dan terjadi kenaikan pada tahun 2018 (48,9%). Dengan proporsi anemia usia 15-24 (84,6%), usia 25-34 tahun (33,7%), usia 35-44 tahun (33,6%), usia 45-55 tahun (24%).(Riskesdas,2019).

Angka kejadian anemia di Lampung pada tahun 2017 mencapai 57,1%. Anemia pada ibu hamil masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya lebih dari 15%. Angka kejadian anemia didapatkan anemia pada balita umur 0-5 tahun sebesar 40,5%, usia sekolah sebesar 26,5%, Wanita Usia Subur (WUS) sebesar 39,5%, pada ibu hamil sebesar 43,5% (Dinkes Lampung, 2018).

Provinsi Lampung tahun 2015 cakupan ibu hamil dengan tablet besi tertinggi adalah Kabupaten Pesawaran sebanyak 76% yang terendah di Lampung Selatan 12,39% sedangkan Lampung Utara berada di urutan ke tiga terendah sebelum Tulang Bawang 75,31%. Berdasarkan data tahun 2015 dari hasil pengukuran kadar haemoglobin dari 35040 ibu hamil, sebanyak 31217 (89,1%) ibu dengan kadar Hb antara 8-11 gr% dan sebanyak 3.823 (10,9%) ibu dengan kadar Hb < 8 gr%. Kabupaten Lampung Utara dari 4117 ibu hamil yang di periksa kadar Hb, sebanyak 3260 dengan kadar Hb antara 8-11 gr% dan sebanyak 857 dengan kadar Hb <8gr% (Provinsi Lampung, 2016)

Provinsi lampung tahun 2017 kejadian Anemia pada ibu hamil merupakan masalah gizi dan masalah ibu hamil yang menjadi salah satu perhatian, kejadian anemia ibu hamil tertinggi berda di kabupaten Lampung Tengah dengan 52,8% ibu hamil anemia, Lampung Barat 40% ibu hamil anemia, Bandar Lampung 24,5% (Dinas Provinsi Lampung, 2018)

Menurut Notoadmodjo (2015) dalam buku ilmu kesehatan masyarakat Remaja merupakan salah satu kelompok rentan gizi. Pada masa remaja adalah masa yang pertumbuhan yang sangat pesat. Wanita usia subur cenderung menderita anemia dikarenakan wanita mengalami menstruasi setiap bulan, dan ini akan diperberat jika asupan zat besi dari makanan sehari-hari rendah. Wanita usia subur yang mengalami anemia gizi besi akan mudah sakit karena daya tahan tubuh yang rendah sehingga produktivitas kerja rendah. (Permenkes, 2014).

Menurut Proverawati (2011), Penyebab anemia yaitu Penghancuran Sel Darah merah yang berlebihan, kehilangan darah, penurunan produksi sel darah merah. Penderita anemia merasa lesu, lemah, letih, lunglai, sering mengeluh pusing dan mata berkunang – kunang terutama saat berdiri atau bangun dari duduk. (Arisman, 2010)

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya gravid, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe (Keisnawati, dkk, 2015).

Menurut Aryani (2012) Upaya pencegahan anemia yaitu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dari bahan hewani (daging, ikan, ayam, hati, dan telur), dari bahan nabati (sayuran yang berwarna hijau tua, kacang – kacang, dan tempe), banyak makan – makanan sumber vitamin C yang bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi seperti jambu, jeruk, tomat, dan nanas, minum 1 tablet penambah darah setiap hari saat mengalami haid. Tablet tambah darah merupakan tablet yang diberikan pada wanita usia subur sebanyak 1 kali seminggu dalam upaya pencegahan anemia. (Permenkes, 2014).

Hasil prasurvey pada tanggal 24 Januari 2019 di Di Puskesmas Gedong Aer Kota Bandar Lampung, pada 7 ibu hamil didapatkan hasil 2 ibu hamil TM 2, mengatakan terkadang merasakan pusing, sering lelah dan sudah pernah mendengar tentang anemia tetapi belum pernah melakukan penanganan anemia secara khusus dengan hasil pemeriksaan HB 9,2 gr% dan 10,4%. Dan 1 ibu hamil TM 1 mengatakan belum pernah mendengar tentang penanganan khusus anemia pada kehamilan dan belum pernah

melakukan pemeriksaan Hb , serta 4 ibu hamil TM 3, 3 orang mengatakan sudah pernah mendengar dari tenaga kesehatan tentang anemia, dan rutin konsumsi tablet fe, tetapi belum memahami secara khusus dan belum pernah melakukan penanganan secara khusus tentang anemia, hasil pemeriksaan Hb 9,3%,10,1% dan 9,8% , dan 1 ibu hami TM 3 merasa tidak memiliki keluhan selama kehamilannya, sehingga tidak begitu memperhatikan bagaimana tentang pencegahan anemia pada ibu hamil dan hasil pemeriksaan HB 9,7%.

Berdasarkan data diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Pada Ibu Hamil Tentang Anemia Terhadap Pengetahuan Pencegahan Anemia Selama Kehamilan Di Puskesmas Gedong Aer Kota Bandar Lampung Tahun 2019

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Pada Ibu Hamil Tentang Anemia Terhadap Pengetahuan Pencegahan Anemia Selama Kehamilan Di Puskesmas Gedong Aer Kota Bandar Lampung Tahun 2019”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Pada Ibu Hamil Tentang Anemia Terhadap Pengetahuan Pencegahan Anemia Selama Kehamilan Di Puskesmas Gedong Aer Kota Bandar Lampung Tahun 2019

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata pengetahuan sebelum diberikan Penyuluhan Kesehatan Pada Ibu Hamil Tentang Anemia Terhadap Pengetahuan Pencegahan Anemia Selama Kehamilan Di Puskesmas Gedong Aer Kota Bandar Lampung Tahun 2019
- b. Diketahui rata-rata pengetahuan setelah diberikan Penyuluhan Kesehatan Pada Ibu Hamil Tentang Anemia Terhadap Pengetahuan Pencegahan Anemia Selama Kehamilan Di Puskesmas Gedong Aer Kota Bandar Lampung Tahun 2019
- c. Diketahui Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Pada Ibu Hamil Tentang Anemia Terhadap Pengetahuan Pencegahan Anemia Selama Kehamilan Di Puskesmas Gedong Aer Kota Bandar Lampung Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi para petugas kesehatan guna meningkatkan mutu pelayanan pada ibu hamil untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal.

2. Manfaat Praktis

- a. Pada ibu hamil

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pada ibu hamil agar ibu hamil tidak terjadi komplikasi dalam kehamilannya seperti anemia, ibu hamil dapat meningkatkan kadar haemoglobin

dengan cara yang sederhana seperti pola makan, menjaga aktifitas, dan istirahat.

b. Puskesmas Gedong Aer

Penelitian ini dapat di jadikan suatu refrensi dalam memberikan penyuluhan terhadap ibu hamil tentang pentingnya pencegahan anemia pada saat kehamilan.

c. Stikes aisyah

Diharapkan Institusi kesehatan dapat menjaikan hasil penelitian ini sebagai suatu media informasi dalam pembelajaran khususnya tentang cara memberikan pendidikan kesehatan tentang anemia pada kehamilan serta pencegahan.

d. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat di jadikan salah satu refrensi dalam melakuka penelitian tentang ibu hamil dengan anemia serta menambah metode baru dalam penelitian.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan *penelitian Quasi eksperiment atau eksperimen semu* untuk melihat pengaruh penyuluhan tentang anemia dengan penanganan anemia ibu hamil. Sasaran pada penelitian ini adalah ibu hamil Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi. Penelitian dilakukan Di Puskesmas Gedong Aer Kota Bandar Lampung Tahun 2019. Penelitian telah dilakukan pada bulan Maret- Juli 2019.

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implanasi. bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir nya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan hingga 10 bulan menurut kalender internasional (Manuaba, 2010).

Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 periode yaitu triwulan pertama dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga, pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan (Wadiyah dan rilyani, 2016).

b. Proses terjadinya kehamilan

Proses permulaan kehamilan ketika bersatunya sel telur (ovum) dan sperma atau disebut fertilisasi. Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sampai stadium morula selama 3 hari dan bergerak ke arah rongga rahim oleh rambut getar tuba (silia) dan kontraksi tuba, hasil konsepsi tiba dalam kavum uteri pada tingkat blastula. Hasil konsepsi akan menanamkan dirinya dalam endometrium

(nidasi). Ketika blastula mencapai rongga rahim, endometrium berada dalam masa sekresi sehingga blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam akan mudah masuk kedalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Apabila nidasi telah terjadi, maka dimulailah diferensiasi sel-sel blastula. Kemudian blastula akan berkembang menjadi janin. Untuk mencukupi kebutuhan janin maka dibentuklah plasenta. Plasenta terbentuk lengkap pada kehamilan kurang lebih 16 minggu, dan berfungsi untuk memberikan makanan pada janin. Respirasi janin, untuk tempat sekresi bagi janin, dan tempat pembentukan hormon dan juga tempat menyalurkan segala kebutuhan janin. Didalam rahim janin juga diproteksi oleh air ketuban, volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc, air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis (Pantikawati & saryono, 2010).

Seorang ibu dapat dikatakan hamil adalah apabila didapat tanda-tanda pasti hamil yaitu denyut Jantung Janin (DJJ) dapat didengar dengan menggunakan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Palpasi biasanya dapat dirasakan gerakan janin yang jelas setelah 24 minggu. Pada pemeriksaann USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio (Pantikawati&Saryono, 2010).

c. Tanda – tanda kehamilan

- a. Tanda yang tidak pasti (probable signs) / tanda mungkin kehamilan. Indikator mungkin hamil adalah karakteristik-karakteristik fisik yang bisa di lihat atau sebaliknya diukur oleh pemeriksa dan lebih spesifik dalam perubahanperubahan psikologis yang di sebabkan oleh kehamilan. Kedua jenis

tanda dan gejala kehamilan di atas mungkin ditemukan pada kondisi yang lain, meskipun tidak dapat dipertimbangkan sebagai indikator-indikator positif suatu kehamilan. Semakin banyak tanda tidak pasti ditemukan semakin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda mungkin adalah sebagai berikut:

1. Amenorhea Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid, maka pikirkan bahwa dia hamil, meskipun keadaan stress, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid.
2. Mual dan muntah Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering di kenal morning sickness karena munculnya seringkali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya penderita perlu di beri makanmakanan yang ringan, mudah di cerna dan jangan lupa menerangkan bahwa keadaan ini dalam batas normal orang hamil. Bila berlebihan dapat pula diberikan obat-obat anti muntah.
3. Mastodinia Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara di sebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, asinus dan duktus berproliferasi karena pengaruh estrogen dan progesteron.
4. Quickening Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya di sadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.
5. Keluhan kencing Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan uterus ke cranial.

6. Konstipasi Ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makanan.
7. Perubahan berat badan Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.
8. Perubahan temperatur basal Kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadinya kehamilan.
9. Perubahan warna kulit Perubahan ini antara lain kloasma yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit tua. Biasanya muncul setelah kehamilah 16 minggu. Pada daerah areola dan puting payudara, warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh stimulasi Melanocyte Stimulating Hormone (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang di sebut striae gravidarum yaitu perubahan warna seperti jaringan parut. Diduga ini terjadi karena pengaruh adrenokortikosteroid. Kadang-kadang timbul pula teleangiectasis karena pengaruh estrogen tinggi.
10. Perubahan payudara Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.
11. Perubahan pada uterus Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globular. Teraba balotement, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. Balotemen adalah

tanda ada benang terapung/melayang dalam cairan. Sebagai diagnosis banding adalah asites yang di sertai dengan kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya.

12. Tanda Piskacek's Terjadinya pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus yang dekat dengan implantasi plasenta.

13. Perubahan-perubahan pada serviks

a) Tanda Hegar Tanda ini berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mulai difleksikan. Dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6, dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

b) Tanda Goodell's Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini. (c) Tanda Chadwick Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebirubiruan. (d) Tanda Mc Donald Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

c) Terjadi pembesaran abdomen Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16, karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

d) Kontraksi uterus Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.

e) Pemeriksaan tes biologis kehamilan Pada pemeriksaan ini hasilnya positif, dimana kemungkinan positif palsu.

b. Tanda Pasti Kehamilan Indikator pasti kehamilan adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain.

1. Denyut Jantung Janin (DJJ).

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

2. Palpasi Yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke 22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke 24 (Pantikawati&saryono, 2010)

d. Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesejahteraan fisik, mental, sosial ibu dan bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemampuan yang terjadi selama masa kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibumaupun trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.

6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Sulisyawaty. 2009).

2. Anemia

a. Pengertian

Anemia ialah keadaan dimana massa eritrosit dan/atau massa hemoglobin yang beredar tidak dapat memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh. Secara laboratorik dijabarkan sebagai penurunan di bawah normal kadar hemoglobin hitung eritrosit dan hematokrit (*packed red cell*) Kurang dari normal (Bakta, 2014). Anemia merupakan keadaan menurunnya kadar haemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah 12 gr/dl (Manuaba, 2010).

Anemia adalah suatu kondisi yang terjadi ketika jumlah sel darah merah (eritrosit) dan jumlah Hb yang di temukan dalam sel-sel darah merah menurun dibawah normal. Sel darah merah dan hemoglobin yang terkandung didalamnya di perlukan untuk transportasi dan pengiriman oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Tanpa kecukupan pasokan oksigen, banyak jaringan dan organ seluruh tubuh dapat terganggu (Proverawati, 2011).

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dan eritrosit lebih rendah dari normal. Pada pria, hemoglobin normal adalah 14-18 gr% dan eritrosit 4,5-5,5 jt/mm³. Sedangkan pada wanita, hemoglobin normal adalah 12-16 gr% dengan eritrosit 3,5-4,5 jt/mm³. (Aryani, 2012).

Kadar Hb normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Untuk pria, anemia biasanya didefinisikan sebagai kadar Hb

kurang dari 13,5 gram/100 ml dan pada wanita kadar hemoglobin kurang dari 12,0 gram/100 ml. Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah (Proverawati, 2011).

b. Penyebab Anemia

Menurut Proverawati (2011) Anemia dapat disebabkan oleh yaitu :

a. Penghancuran Sel Darah Merah Yang Berlebihan

Sel-sel darah normal yang dihasilkan oleh sumsum tulang akan beredar melalui darah ke seluruh tubuh. Pada saat sintesis, sel darah yang belum matur (muda) dapat juga disereksi ke dalam darah. Sel darah yang usianya muda biasanya gampang pecah/lisis sehingga terjadi anemia.

Penghancuran sel darah yang berlebihan dapat disebabkan oleh :

- a) Masalah dengan sumsum tulang seperti tulang seperti limfoma, leukemia, atau multiple myeloma.
- b) Masalah dengan sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan kerusakan sel – sel darah merah.
- c) Kemoterapi
- d) Penyakit kronis : AIDS

1. Kehilangan Darah

Kehilangan darah dapat disebabkan oleh:

- a) Perdarahan: mensturasi, persalinan.
- b) Penyakit: malaria.
- c) Penyakit kronis seperti kanker, kolitus ulserativa, atau rheumatoid arthritis.

- d) Kehilangan darah (misalnya, dari periode menstruasi berat atau borok lambung).

2. Penurunan Produksi Sel Darah Merah

Jumlah sel darah yang direproduksi dapat menurun ketika terjadi kerusakan pada daerah sumsum tulang, atau bahan dasar produksi tidak tersedia. Penurunan produksi sel darah dapat terjadi akibat :

- a) Obat-obatan/racun (obat penekan sumsum tulang: kortikosteroid).
- b) Diet yang rendah, vegetarian ketat.
- c) Gagal ginjal
- d) Genetik beberapa bentuk anemia, seperti talasemia
- e) Kehamilan. (Proverawati, 2011)

Menurut Aryani (2012) Remaja putri mudah terserang anemia karena:

- 1) Pada umumnya masyarakat Indonesia (termasuk remaja putri) lebih banyak mengonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit, dibandingkan dengan makanan hewani, sehingga kebutuhan tubuh akan zat besi tidak terpenuhi.
- 2) Remaja putri biasanya ingin tampil langsing sehingga, membatasi asupan makanannya.
- 3) Setiap hari manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang diekskresi, khususnya melalui feses.

- 4) Remaja putri mengalami haid setiap bulam, dimana kehilangan zat besi +- 1,3 mg per hari, sehingga kebutuhan zat besi lebih banyak dari pria.

Secara umum ada tiga penyebab anemia defisiensi zat besi, yaitu :

- 1) Kehilangan darah secara kronis, sebagai dampak pendarahan kronis
- 2) Asupan zat besi tidak cukup dan penyerapan tidak adekuat
- 3) Peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel darah merah (Arisman, 2010).

c. Tanda dan Gejala Anemia

Anemia berkurangnya kadar Hb darah, anemia memberikan tanda-tanda kepada penderita sebagai berikut :

- 1) Penderita merasa lesu, lemah, letih, lelah, lunglai
- 2) Penderita sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang terutama saat berdiri atau bangun dari duduk
- 3) Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat (Arisman, 2010).

Menurut Bakta (2014) gejala anemia dapat disebut sebagai sindrom anemia yang terdiri dari :

- 1) Rasa lemah, letih, lesu, lelah dan lunglai (5L).
- 2) Telinga mendenging, mata berkunang-kunang dan kaki terasa dingin.
- 3) Sesak nafas dan dispepsia.
- 4) Muka, telapak tangan dan jaringan kuku bawah tampak pucat.

Tabel 2.1
Tanda dan Gejala Anemia

Ringan	Sedang	Berat
Tingkat Hb: 10-12 g/dl	Tingkat Hb: 8-10 g/dl	Tingkat Hb: <8 g/dl
Gejala : Kelelahan Penurunan perfusi jaringan Detak jantung meningkat Ekstraksi O ₂ , jaringan meningkat Dilatasi sistem vaskular perifer	Gejala : Fatiq Sulit konsentrasi Debar jantung >100/m Berdebar Dispnoe pada aktivitas Pucat	Gejala : Overwhelming Fatiq/exhaustion Dizzyness Vertigo Depresi, gangguan tidur Dispnoe pada istirahat

Sumber: Laksmi (2008)

d. Penanganan

Menurut Bakta (2014) Setelah diagnosis ditegakkan maka dibuat rencana pemberian terapi, terapi terhadap anemia defisiensi besi dapat berupa :

- 1) Terapi kausal: tergantung penyebabnya, misalnya: pengobatan cacing tambang, pengobatan hemoroid, pengobatan menoragia. Terapi kausal harus dilakukan, kalau tidak maka anemia kambuh kembali.
- 2) Pemberian preparat besi untuk mengaganti kekurangan besi dalam tubuh:
 - a) Besi per oral: merupakan obat pilihan pertama karena efektif, murah, dan aman,. Preparat yang tersedia, yaitu:
 - (1) *Ferrous sulphat* (sulfas ferosus): preparat pilihan pertama (murah dan efektif). Dosis: 3 x 200 mg.

(2) *Ferrous gluconate, ferrous fumarat, ferrous lactate, dan ferrous succiente*, harga lebih mahal, tetapi efektivitas dan efek samping hampir sama.

Preparat besi oral sebaiknya diberikan saat lambung kosong. tetapi efek samping lebih banyak dibandingkan dengan pemberian setelah makan. Efek samping dapat berupa mual, muntah, serta konstipasi. Pengobatan diberikan sebanyak 6 bulan setelah kadar hemoglobin normal untuk mengisi cadangan besi tubuh. Kalau tidak, anemia sering kambuh kembali.

b) Besi parenteral

Efek samping lebih berbahaya, serta harganya lebih mahal.

Indikasi, yaitu:

- (1) Intoleransi oral berat;
- (2) Kepatuhan obat berkurang;
- (3) Kolitis ulserativa;
- (4) Perlu peningkatan Hb secara cepat (misal preoperasi, hamil trisemester akhir).

Preparat yang tersedia: *iron dextran complex, iron sorbitol citric acid complax*. Dapat diberikan secara intramuskuler dalam atau intravena pelan. Efek samping: reaksi anafilaksis, flebitas, sakit kepala, *flushing*, mual, muntah, nyeri perut, dan sinkop. Dosis besi parenteral: harus dihitung dengan

tepat karena besi berlebihan akan membahayakan pasien.

Besarnya dosis dapat dihitung dari rumus dibawah ini:

$$\text{Kebutuhan besi (mg)} = (15 - \text{Hb sekarang}) \times \text{BB} \times 3$$

3) Pengobatan lain

- a) Diet: sebaiknya diberikan makanan bergizi dengan tinggi protein terutama berasal dari protein hewani
- b) Vitamin c: vitamin c diberikan 3 x 100 mg per hari untuk meningkatkan absorpsi besi
- c) Transfusi darah: anemia kekurangan besi jarang memerlukan transfusi darah, indikasi pemberian transfusi darah pada anemia kekurangan besi adalah:
 - (1) Adanya penyakit jantung anemik dengan ancaman payah jantung
 - (2) Anemia yang sangat simtomatik, misalnya anemia dengan gejala pusing yang sangat mencolok.
 - (3) Penderita memerlukan peningkatan kadar hemoglobin yang cepat, seperti pada kehamilan trisemester akhir atau preoperasi.

Jenis darah yang doberikan adalah PRC (*packed red cell*) untuk mengurangi bahaya *overload*. Sebagai premedikasi dapat dipertimbangkan pemberian furosemid intravena.

4) Pengobatan

Pengobatan harus ditujukan pada penyebab anemia, dan mungkin termasuk :

- a) transfusi darah.
- b) kortikosteroid atau obat –obatan lainnya yang menekan system kekebalan tubuh.
- c) *Erythropoietin*, obat yang membantu sumsum tulang membuat sel – sel darah.
- d) Suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, atau vitamin dan mineralnya.

Menurut Aryani (2012) upaya – upaya untuk mencegah anemia antara lain sebagai berikut :

- 1) Makan – makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan hewani (daging, ikan, ayam, hati, dan telur); dan dari bahan nabati (sayuran yang berwarna hijau tua, kacang – kacangan, dan tempe).
- 2) Banyak makan – makanan sumber vitamin C yang bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi, misalnya : jambu, jeruk, tomat, dan nanas.
- 3) Minum 1 tablet penambah darah setiap hari, khususnya saat mengalami haid.
- 4) Bila merasakan adanya tanda dan gejala anemia, segera konsultasi ke dokter untuk dicari penyebabnya dan diberikan pengobatan.

2. Hemoglobin

a. Pengertian

Hemoglobin adalah protein pembawa oksigen di dalam sel darah merah, yang memberi warna merah pada sel darah merah. Hb memiliki peran penting dalam mengantar oksigen ke seluruh bagian tubuh untuk konsumsi dan membawa kembali karbon dioksida kembali ke paru menghembuskan nafas keluar dari tubuh. Jika kadar hemoglobin terlalu rendah, proses ini terganggu, sehingga tubuh memiliki tingkat oksigen yang rendah (Proverawati, 2011).

Kandungan Hb yang rendah dengan demikian mengindikasikan anemia, bergantung pada metode yang digunakan, nilai Hb menjadi akurat sampai 2-3%. Gejala anemia berupa lemah, kurang nafsu makan, kurang energi, konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, mata kunang-kunang, selain itu kelopak mata, bibir, dan kuku tampak pucat. Penanggulangan ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari (Bakta, 2014).

Hemoglobin mengikat 2 proton untuk setiap kehilangan 4 molekul oksigen dan dengan demikian turut memberikan pengaruh yang berarti pada kemampuan pendaparan darah. Dalam paru, proses tersebut berlangsung terbalik yaitu seiring oksigen berikatan dengan haemoglobin yang berada dalam keadaan tanpa oksigen (deoksigenasi), proton dilepas dan bergabung dengan bikarbonat sehingga terbentuk asam karbonat, dengan bantuan enzim karbonik

anhidrase, asam karbonat membentuk gas CO₂ yang kemudian dihembuskan keluar (Bakta, 2014).

b. Kadar Haemoglobin

Kadar Hb ialah ukuran *pigmen respiratorik* dalam butiran-butiran darah merah, jumlah Hb dalam darah normal adalah kira-kira 15 gram setiap 100 ml darah dan jumlah ini biasanya disebut 100 persen, batas normal nilai Hb untuk seseorang sukar ditentukan karena kadar hemoglobin bervariasi diantara setiap suku bangsa. Namun WHO telah menetapkan batas kadar Hb normal berdasarkan umur dan jenis kelamin (WHO dalam Arisman, 2010).

Tabel 2.2
Batas Kadar Hemoglobin

Kelompok Umur	Batas Kadar Hemoglobin (gr/dl)
Anak 6 bulan-6 tahun	11,0
Anak 6 tahun-14 tahun	12,0
Pria dewasa	13,0
Ibu hamil	11,0
Wanita dewasa	12,0

Sumber : WHO dalam Arisman 2010

Di antara metode yang paling sering digunakan di laboratorium dan paling sederhana adalah metode Sahli, dan yang lebih canggih adalah metode sianmethaemoglobin. Pada metode Sahli, Hb dihidrolisis dengan HCl menjadi globin ferroheme. Ferrohemeoleh oksigen yang ada di udara dioksidasi menjadi ferrihemeyang segera bereaksi dengan ion CI membentuk ferrihemechlorid yang juga disebut hematin atau hemin yang berwarna coklat. Warna yang terbentuk ini dibandingkan dengan warna standar (hanya dengan mata telanjang). Untuk memudahkan perbandingan, warna standar

dibuat konstan, yang diubah adalah warna hemin yang terbentuk. Perubahan warna hemin dibuat dengan cara pengenceran sedemikian rupa sehingga warnanya sama dengan warna standar. Disamping faktor mata, faktor lain misalnya ketajaman, penyinaran dan sebagainya dapat mempengaruhi hasil pembacaan (Laksmi, 2008).

Meskipun demikian untuk pemeriksaan di daerah yang belum mempunyai peralatan canggih atau pemeriksaan di lapangan, metode Sahli ini masih memadai dan bila pemeriksanya telah terlatih hasilnya dapat diandalkan. Metode yang lebih canggih adalah metode sianmethaemoglobin. Pada metode ini haemoglobin dioksidasi oleh *kalium ferrosianida* menjadi *methaemoglobin* yang kemudian bereaksi dengan ion sianida (CN_2^-) membentuk *sianmethaemoglobin* yang berwarna merah. Intensitas warna dibaca dengan fotometer dan dibandingkan dengan standar. Karena yang membandingkan alat elektronik, maka hasilnya lebih objektif. Namun fotometer saat ini masih cukup mahal, sehingga masih belum semua laboratorium memilikinya (Bakta, 2014).

Kadar Hb pada darah dikatakan anemia apabila kadar Hb dasar pada pria <13 gr/%, wanita <12 gr/% dan pada ibu hamil <11 gr/% (Saifuddin, 2008).

c. **Peningkatan Kadar haemoglobin**

1) **Zat Besi**

Zat besi (Fe) merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh, zat ini terutama diperlukan dalam hematopoiesis

(pembentukan darah) yaitu dalam sintesa haemoglobin (Hb) (Arisman, 2010). Seorang ibu yang dalam masa kehamilannya telah menderita kekurangan zat besi tidak dapat memberi cadangan zat besi kepada bayinya dalam jumlah yang cukup untuk beberapa bulan pertama. Meskipun bayi itu mendapat air susu dari ibunya, tetapi susu bukanlah bahan makanan yang banyak mengandung zat besi karena itu diperlukan zat besi untuk mencegah anak menderita anemia (Proverawati, 2011).

Pada beberapa orang, pemberian tablet zat besi dapat menimbulkan gejala-gejala seperti mual, nyeri didaerah lambung, kadang terjadi diare dan sulit buang air besar, pusing bau logam (Bakta, 2014). Selain itu setelah mengkonsumsi tablet tersebut, tinja akan berwarna hitam, namun hal ini tidak membahayakan. Frekuensi efek samping tablet zat besi ini tergantung pada dosis zat besi dalam pil, bukan pada bentuk campurannya. Semakin tinggi dosis yang diberikan maka kemungkinan efek samping semakin besar.

2) Sumber Zat Besi

Ada dua jenis zat besi dalam makanan, yaitu zat besi yang berasal dari hem dan bukan hem. Walaupun kandungan zat besi hem dalam makanan hanya antara 5-10% tetapi penyerapannya hanya 5%. Makanan hewani seperti daging, ikan dan ayam merupakan sumber utama zat besi hem. Zat besi yang berasal dari hem merupakan Hb. Zat besi non hem terdapat dalam pangan

nabati, seperti sayur-sayuran, biji-bijian, kacang-kacangan dan buah-buahan (Proverawati, 2011).

Asupan zat besi selain dari makanan adalah melalui suplemen tablet zat besi. Suplemen ini biasanya diberikan pada golongan rawan kurang zat besi yaitu balita, anak sekolah, wanita usia subur dan ibu hamil. Pemberian suplemen tablet zat besi pada golongan tersebut dilakukan karena kebutuhan akan zat besi yang sangat besar, sedangkan asupan dari makan saja tidak dapat mencukupi kebutuhan tersebut. Makanan yang banyak mengandung zat besi antara lain daging, terutama hati dan jeroan, apricot, prem kering, telur, polong kering, kacang tanah dan sayuran berdaun hijau (Arisman, 2010).

3) Sumber Makanan yang Mengandung Zat Besi

Zat besi yang berasal dari hewani yaitu; daging, ayam, ikan, telur. Zat besi yang berasal dari nabati yaitu; kacang-kacangan, sayuran hijau, dan pisang ambon. Keanekaragaman konsumsi makanan berperan penting dalam membantu meningkatkan penyerapan Fe didalam tubuh. Kehadiran protein hewani, vitmin C, Vitamin A, Asam folat, zat gizi mikro lain dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Manfaat lain dari mengkonsumsi makanan sumber zat besi adalah terpenuhinya kecukupan vitamin A, karena makanan sumber zat besi biasanya juga merupakan sumber vitamin A (Arisman, 2010).

Penyerapan besi dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan. Kopi, teh, garam kalsium, magnesium dapat mengikat Fe sehingga mengurangi jumlah serapan. Karena itu sebaiknya tablet Fe ditelan bersamaan dengan makanan yang dapat memperbanyak jumlah serapan, sementara makanan yang mengikat Fe sebaiknya dihindarkan, atau tidak dimakan dalam waktu bersamaan. Disamping itu, penting pula diingat, tambahan besi sebaiknya diperoleh dari makanan (Proverawati, 2011)

Upaya mencegah anemia dan peningkatan kadar hemoglobin menurut Aryani (2012) ialah :

a) Konsumsi makanan mengandung besi

(1) Hewani :

- (a) Daging
- (b) Ayam
- (c) Hati
- (d) Telur

(2) Nabati

- (a) Sayuran berwarna hijau tua
- (b) Kacang –kacangan (Kacang hijau, kacang merah , kacang kedelai)
- (c) Tempe

(3) Konsumsi makanan sumber vitamin C

- (a) Jambu

(b) Jeruk

(c) Tomat

(d) Nanas

(4) Minum 1 tablet FE setiap hari (Aryani, 2012).

3. Penyuluhan

a. Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan identik dengan pendidikan kesehatan karena keduanya berorientasi kepada perilaku yang diharapkan yaitu perilaku sehat, sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan dirinya, keluarga dan kelompoknya dalam meningkatkan kesehatannya. Berikut akan dikemukakan definisi tentang pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan , sebagai berikut :

Menurut Syaifrudin (2011) penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakuakn dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan mutu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Menurut Nugroho (2010), penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga , kelompok atau masyarakat apa yang dilakukan, secara perorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan bila perlu. Penyuluhan kesehatan adalah upaya untuk memberikan pengalaman

belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi individu, kelompok dan masyarakat untuk menerapkan cara-cara hidup sehat.

Menurut Notoatmodjo (2012) penyuluhan kesehatan adalah upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran dan sebagainya.

Lebih jauh dalam Undang-undang No. 23 tahun 1992 disebutkan bahwa penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.

b. Tujuan Penyuluhan

Menurut Mubarak (2012) tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Secara umum: Tujuan penyuluhan kesehatan adalah mengubah sikap dan perilaku individu, keluarga, kelompok, masyarakat di bidang kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Secara operasional : tujuan penyuluhan kesehatan dapat di perinci sebagai berikut:

- a. Agar individu /masyarakat memiliki rasa tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan diri, kesehatan lingkungan serta masyarakat.

- b. Agar individu/ masyarakat melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang di akibatkan oleh penyakit.
- c. Agar individu/masyarakat memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan- perubahan sistem dan cara memanfaatkannya dengan efektif dan efisien.
- d. Agar individu/ masyarakat mempelajari apa yang dapat ia lakukan sendiri dan bagaimana cara tanpa selalu meminta pertolongan dari pelayanan kesehatan yang formal.

c. Sasaran Penyuluhan

Menurut Mubarak (2012), sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam penyuluhan kesehatan masyarakat, dikenal 2 jenis sasaran yakni :

- a. Sasaran jangkauan penyuluhan
 - 1) Kelompok umum : Masyarakat umum, baik di pedesaan maupun diperkotaan
 - 2) Kelompok khusus: Masyarakat yang rentang terhadap masalah kesehatan tertentu, misalnya ibu hamil, ibu menyusui, golongan renta, manula, masyarakat yang berada diberbagai institusi atau forum, baik pemerintah maupun swasta, misalnya Rumah sakit, Puskesmas, Sekolah, Posyandu dan sebagainya.

b. Sasaran Hasil Penyuluhan

Terjadinya perubahan sikap dan perilaku dari individu , keluarga, kelompok khusus dan masyarakat untuk dapat menanamkan prinsip-prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

d. Tempat Penyelenggaraan Penyuluhan

Menurut Syafruddin (2011), menyelenggarakan penyuluhan kesehatan dapat dilakukan di berbagai tempat, diantaranya adalah :

a. Di dalam substitusi pelayanan

Dapat dilakukan di Rumah sakit, Puskesmas, Rumah Bersalin Klinik dan sebagainya yang dapat di berikan secara langsung kepada individu maupun kelompok mengenal penyakit, perawatan, pencegahan penyakit dan sebagainya. Teta/pi dapat juga diberikan secara tidak langsung misalnya melalui poster, gambar-gambar, leaflet dan sebagainya.

b. Di masyarakat

Penyuluhan kesehatan di masyarakat dapat dilakukan melalui pendekatan edukatif terhadap keluarga dan masyarakat binaan secara menyeluruh dan terorganisasi dengan masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi masyarakat.

e. Metode dan Teknik Penyuluhan

1. Metode

Yang disebut metode dalam penyuluhan kesehatan adalah cara untuk melaksanakan penyuluhan tersebut kepada masyarakat

sedangkan pengertian teknik ialah segala upaya tertentu agar cara-cara yang dilaksanakan dapat terwujud secara baik dan sempurna (Mubarak, 2012).

2. Teknik- teknik penyampaian metode penyuluhan

1) Ceramah

Ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menyelesaikan suatu ide, penyediaan atau peran secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

2) Wawancara

Wawancara adalah salah satu metode penyuluhan kesehatan dengan jalan tanya jawab yang diarahkan kepada pencapaian tujuan yang telah ditentukan.

3) Demonstrasi

Demonstrasi adalah suatu cara penyajian pengisian ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan atau menggunakan suatu prosedur penyajian ini di sertai penggunaan alat peraga dan tanya jawab.

f. Alat Peraga Penyuluhan Kesehatan

Menurut Mubarak (2012), dalam program penyuluhan kesehatan, dalam penyuluhan kesehatan dikenal beberapa alat bantu peraga yang sering digunakan atau disebut juga AVA (Audio Visual Aids). Alat peraga ini kegunaannya tak lain adalah untuk lebih memudahkan

kedua belah pihak dalam kegiatan penyuluhan yakni pihak yang menyuluh dan pihak yang disuluh.

Beberapa alat bantu peragaan untuk penyuluhan dari mulai yang sederhana sampai dengan yang canggih bisa digunakan dan pemanfaatannya disesuaikan dengan situasi dan kondisi (tempat, waktu, sasaran, kebutuhan, tujuan dan sebagainya). Beberapa alat peraga yang bisa digunakan dalam penyuluhan kesehatan adalah:

- a. Papan tulis
- b. Poster
- c. Benda (bahan-bahan) asli seperti bahan makanan bergizi, oralit gula garam dan sebagainya.
- d. Kartu konsultasi
- e. Kaset

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penyuluhan

Menurut Mubarak (2012), dalam program penyuluhan kesehatan masyarakat, banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan masyarakat, apakah itu dari penyuluhan, sasaran atau dalam proses penyuluhan itu sendiri.

- a. Faktor penyuluh
 - 1) Kurang persiapan
 - 2) Kurang menguasai materi yang akan dijelaskan
 - 3) Penampilan kurang menyakinkan sasaran
 - 4) Bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran karena terlalu banyak menggunakan istilah-istilah asing

- 5) Suara terlalu kecil dan kurang didengar
 - 6) Penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan
- b. Faktor sasaran
- 1) Tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit mencerna pesan yang disampaikan
 - 2) Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan, karena lebih memikirkan kebutuhan-kebutuhan lain yang mendesak.
 - 3) Kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubah misalnya, makan ikan dapat menimbulkan cacingan.
 - 4) Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.
- c. Faktor proses dalam penyuluhan
- 1) Waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran
 - 2) Tempat penyuluhan dilakukan dekat tempat keramaian sehingga sulit untuk menarik perhatian dalam memberikan penyuluhan.
 - 3) Jumlah sasaran yang mendengarkan penyuluhan terlalu banyak sehingga sulit untuk menarik perhatian dalam memberikan penyuluhan.

- 4) Alat peraga dalam memberikan penyuluhan kurang ditunjang oleh alat peraga yang dapat mempermudah pemahaman sasaran.
- 5) Metode yang dipergunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran untuk mendengarkan penyuluhan yang disampaikan.
- 6) Bahasa yang digunakan sulit di mengerti oleh sasaran , karena tidak menggunakan bahasa keseharian sasaran.

B. Penelitian terkait

Kiftiyah (2014) dengan judul Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Pada Ibu Hamil Tentang Anemia Terhadap Perilaku Pencegahan Anemia Selama Kehamilan dengan Hasil penelitian berdasarkan Hasil uji analisis dengan uji wilcoxon sign rank test dan menggunakan bantuan software SPSS ditemukan $\text{sig. } 0.043 < \alpha (0.05)$ berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang anemia dengan perilaku pencegahan anemia selama kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Megaluh Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang. Dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan Pengaruh Penyuluhan Pada Ibu Hamil tentang anemia terhadap Perilaku pencegahan anemia di Puskesmas Megaluh Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang. Diharapkan dengan adanya penyuluhan kesehatan ini kejadian anemia mengalami penurunan tiap tahunnya.

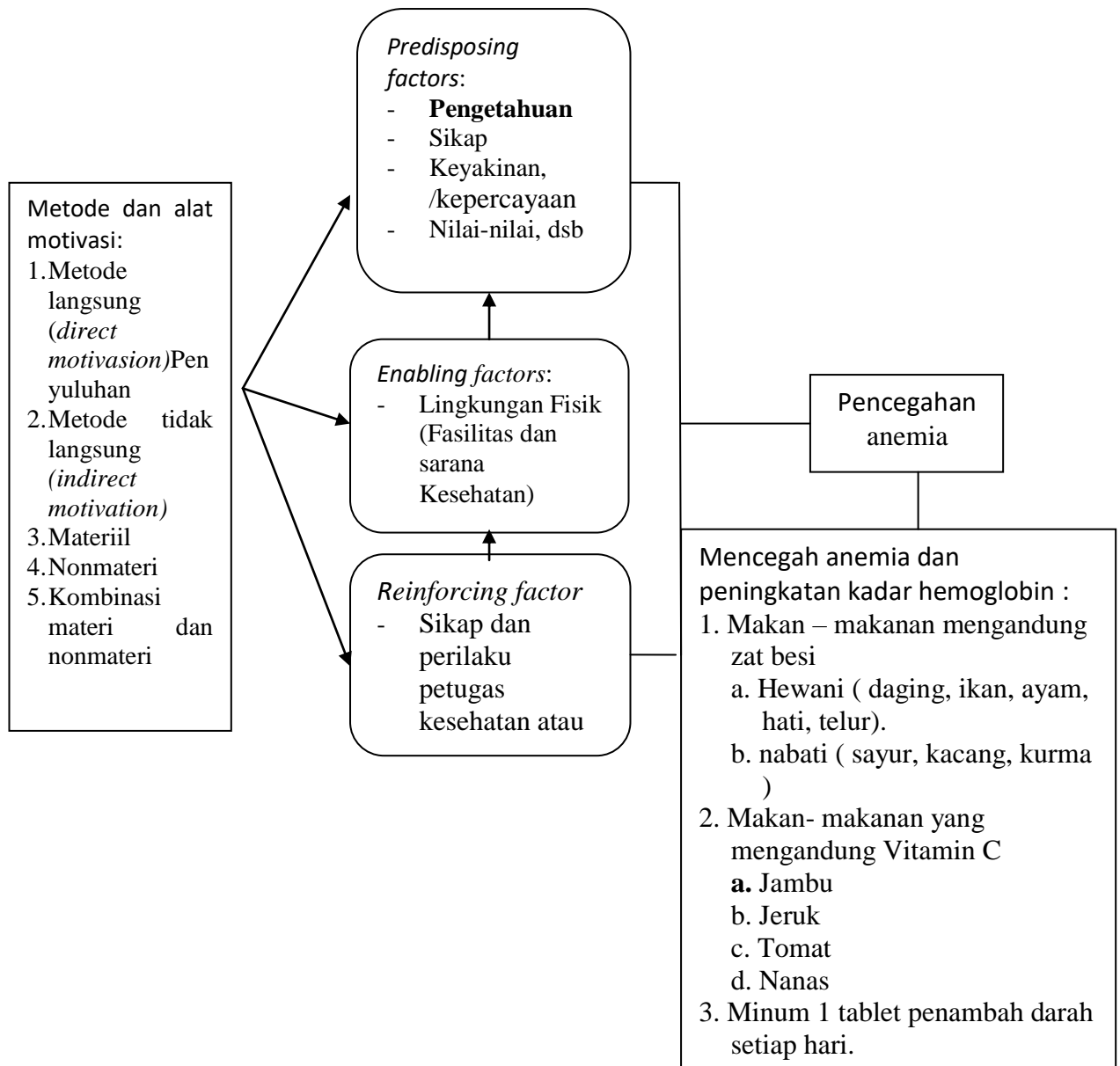
Penelitian meidayati (2017) Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pencegahan Anemia Terhadap Sikap Dalam Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 1 Yogyakarta Dengan Hasil: Sikap remaja putri sebelum diberikan penyuluhan dalam kategori sangat baik 22 responden, kategori baik 14 responden, dan tidak baik 2 responden. Sesudah diberikan penyuluhan kategori tidak baik sudah tidak ada, kategori baik 10 responden dan kategori sangat baik meningkat menjadi 28 responden. Dibuktikan dengan hasil uji statistik Wilcoxon didapatkan hasil P-value $< \alpha$ yaitu P-value $0,021 < 0,05$.

Penelitian Yunita (2011) dengan judul Pengaruh penyuluhan pada ibu hamil tentang anemia terhadap tingkat pengetahuan tentang anemia di Desa Sambirejo Kecamatan Plupuh dengan Hasil Penelitian Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan sebesar 15,47 sesudah dilakukan penyuluhan rata-rata skor pengetahuan meningkat menjadi 19,70. Hasil uji statistik menggunakan wilcoxon diperoleh tingkat signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Kesimpulan Ada pengaruh pemberian penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia sebelum dan sesudah penyuluhan. Kata Kunci Penyuluhan, Anemia, Pengetahuan

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka

konsep dalam melakukan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



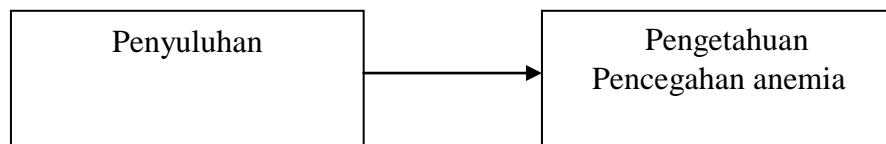
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Modifikasi antara Aryani (2012), Notoadmodjo (2014)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka yang berhubungan antara konsep-konsep yang akan diteliti atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.2
Kerangka Konsep



E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha: Ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Pada Ibu Hamil Tentang Anemia Terhadap Pengetahuan Pencegahan Anemia Selama Kehamilan Di Puskesmas Gedong Aer Kota Bandar Lampung Tahun 2019

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang dapat diartikan sebagai metode yang berlandaskan pada filsafat positifisme digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian analisis data bersifat kuantitatif dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2017).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian telah dilaksanakan pada bulan Maret – Juli 2019.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Gedong Aer Kota Bandar Lampung.

C. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian *quasi eksperimen* atau *eksperimen semu* dengan *one group pretest-posttest* dimana peneliti melakukan observasi pertama (pretes) kemudian peneliti menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya perlakuan, dalam desain ini tidak ada kelompok kontrol (pembeding) (Riyanto, 2011).

Rancangan tersebut digambarkan sebagai berikut :

Kelompok eksperimen : 01-----X1-----02

Keterangan

O_1 : Pengetahuan

X_1 : Penyuluhan

O_2 : Pengetahuan

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Riyanto (2011) populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Jadi, populasi penelitian dapat disimpulkan sebagai subjek penelitian yang mengenaanya dapat diperoleh dari data yang dipermasalahkan. Sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Puskesmas Gedong Aer, pada bulan Oktober – Desember 2018 berjumlah 209 ibu hamil dengan rata-rata perbulan 70 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Sampel adalah sebagian dari populasi yang ingin di ambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Menurut Gay dan Diehl *dalam* Hendryadi (2012) apabila penelitian eksperimental sampel minimum

adalah 15 subyek per grup. Pada penelitian ini, akan diambil sampel sebanyak 15 orang.

E. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dengan cara *Purposive Sampling* merupakan metode pengambilan sampel dimana responden diambil berdasarkan sampel yang ada atau yang tersedia saja (Aprina, 2015). Dengan kriteria sampel

Kriteria Inklusi :

1. Ibu hamil Di Puskesmas Gedong Aer

Kriteria eksklusi :

1. Memiliki penyakit infeksi (Malaria, TBC, HIV)

F. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas (independen) yaitu : Penyuluhan
2. Variabel terikat (dependen) yaitu : pengetahuan pencegahan anemia

G. Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Terikat Pengetahuan	Pengetahuan yang meliputi pengetahuan anemia, penyebab anemia, tanda dan gejala anemia serta cara dalam penanganan anemia pada ibu hamil	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0-100	Rasio

Bebas Penyuluhan anemia	Pemberian informasi kepada ibu hamil, dimana informasi diberikan dengan metode ceramah dan disertai pembagian leaflet (Mubarak, 2012)	SAP, Leaflet	-	-	-
--------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	---	---	---

H. Alat Ukur

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah instrumen test untuk mengetahui pemanfaatan pelayanan posbindu bagi penderita hipertensi berupa kuesioner/angket. Teknik pengumpulan data penelitian ini adalah pengisian instrument test secara langsung oleh responden dan kemudian data langsung dikumpulkan pada hari itu juga. Alat ukur/Instrumen merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Karena berupa alat, maka pada penelitian ini instrumen yang digunakan berupa kuesioner (angket tertutup) yaitu : Kuesioner untuk mengetahui

2. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang ada dalam buku Budiman (2013 dengan judul Kapita Selekta Kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan.

I. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini ditujukan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan pada ibu hamil tentang anemia terhadap pengetahuan pencegahan anemia selama kehamilan di Puskesmas Gedong Aer Kota Bandar Lampung. Dalam pengumpulan data ini, peneliti melakukan penelitian secara langsung terhadap subjek yang ditelitinya yaitu ibu hamil

yang bertempat tinggal di Puskesmas Gedong Aer Kota Bandar Lampung. Serta untuk memperoleh data yang akurat maka cara yang dilakukan adalah membagikan kuisioner secara langsung kepada responden sampel yang telah dipilih, langkah dalam pengumpulan data:

1. Melakukan perizinan di tempat penelitian
2. Menentukan responden
3. Melakukan informed consent
4. Melakukan pretest
5. Melakukan penyuluhan
6. Melakukan post test
7. Mencatat hasil pada lembar observasi

J. Pengolahan Data

Setelah lembar observasi diisi, dilakukan pengolahan data dengan sistem komputer melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Tahapan ini dilakukan untuk meneliti kelengkapan kuesioner yang telah dilakukan (Arikunto, 2013). Setelah lembar kuesioner di isi, kemudian diperiksa apakah semua telah terisi secara jelas.

2. *Processing*

Pengetikan hasil pengetahuan di lembar kuesioner kedalam program pengolahan data. Data yang telah dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan, sehingga siap untuk dianalisa. (Supardi, 2013).

3. *Cleaning*

Dilakukan pengecekan data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Jika semua data dari setiap sumber telah dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan (Notoatmodjo, 2012).

4. *Tabulating*

Tabulating, yaitu memasukkan data yang sudah dikelompokkan ke dalam tabel-tabel agar mudah dipahami.

K. Analisa Data

Analisa data pada penelitian ini dengan memanfaatkan perangkat lunak komputer. Adapun analisis yang dilakukan terbagi dua, yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisis satu variabel dapat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, ukuran penyebaran dan nilai rata-rata (Supardi, 2013). Analisa univariat digunakan untuk mempersiapkan analisis selanjutnya. Penghitungan rata-rata dilakukan dengan menjumlahkan seluruh nilai data suatu kelompok sampel, kemudian dibagi dengan jumlah sampel tersebut. Jadi jika suatu kelompok sampel acak dengan jumlah sampel, maka bisa dihitung rata-rata dari sampel tersebut dengan rumus sebagai berikut :

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan:

P= Besar Persentase Jawaban

F= frekuensi

N= jumlah soal

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel dapat disajikan dalam bentuk tabel silang atau kurva untuk melihat hubungan kedua variabel tersebut. Uji statistik yang dipilih tergantung dari skala variabel independen dan dependen yang digunakan (Supardi, 2013). Dalam penelitian ini, setelah data dari post perlakuan, maka : Langkah awal adalah data hasil skala ditabulasikan pada tabel. Langkah selanjutnya adalah membandingkan antara pre dan post perlakuan. Persyaratan dalam menggunakan uji beda (t-test) (Hastono, 2016), yaitu:

- a. Setelah itu peneliti mengolah data menggunakan *uji t (t-test)*. Teknik statistik parametris yang digunakan untuk menguji komparatif sampel yang kedua datanya berbentuk ratio atau interval adalah *t-test*.
- b. Mensyaratkan data berdistribusi normal
Untuk mengetahui suatu data berdistribusi normal, ada 3 cara untuk mengetahuinya yaitu :
 - 1) Dilihat dari grafik histogram dan kurve normal, bila bentuknya menyerupai bel shape, berarti distribusi normal.

- 2) Menggunakan nilai *sweeknes* dan *standar error*nya, bila nilai *sweeknes* dibagi *standar error* menghasilkan angka ≤ 2 , maka distribusinya normal.
- 3) *Uji kolmogorov smirnov*, bila hasil uji signifikan (*p value* > 0,05) maka distribusi normal. Namun uji *kolmogorov* sangat sensitif dengan jumlah sampel, maksudnya : untuk jumlah sampel yang besar uji *kolmogorov* cenderung menghasilkan uji yang signifikan (yang artinya bentuk distribusinya tidak normal) (Hastono, 2016)

c. Menganalisis data variabel bersifat numerik

Berdasarkan hasil perhitungan statistic Penggunaan *t-test* dan didapat hasil, bila *t-test* hitung lebih kecil (<) dari *t* ta2bel maka *Ho* diterima dan *Ha* ditolak, yang artinya tidak terdapat pengaruh antara variabel. bila *t-test* hitung lebih besar (>) dari *t* tabel maka *Ho* ditolak dan *Ha* diterima, yang artinya terdapat pengaruh antara variable. Dalam penelitian ini digunakan *uji t dependent* dengan tingkat kemaknaan 0,05 dengan pengertian apabila :

- 1) *P value* $\leq 0,05$ maka terdapat pengaruh yang bermakna atau *Ha* diterima.
- 2) *P value* > 0,05 maka pengaruh tidak bermakna atau *Ha* ditolak.
- 3) Berdasarkan hasil perhitungan statistic Penggunaan *t-test* dan didapat hasil, bila *t-test* hitung lebih kecil (<) dari *t* tabel maka *Ho* diterima dan *Ha* ditolak, yang artinya tidak terdapat pengaruh antara variabel. bila *t-test* hitung lebih besar (>) dari *t*

tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya terdapat pengaruh antara variabel.

- 4) Uji t Pengujian hipotesis dengan bantuan SPSS adalah Independent Sample T Test. Independent Sample T Test digunakan untuk menguji signifikansi beda rata-rata dua kelompok. Tes ini juga digunakan untuk menguji pengaruh variabel independent terhadap variabel dependent. Uji ini digunakan, untuk rumus Independent t-test sebagai berikut:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} - 2r\left(\frac{S_1}{n_1}\right)\left(\frac{S_2}{n_2}\right)}}$$

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Tempat Penelitian

Puskesmas adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah tertentu dalam bentuk kegiatan pokok.

Puskesmas Rawat Inap Gedong Air berlokasi di Kelurahan Gedong Air Kecamatan Tanjung Karang Barat Kota Bandar Lampung. Puskesmas rawat inap Gedong Air didirikan pada tanggal 18 Agustus 1970 dan ruangan rawat inap disahkan pada tanggal 20 Juni 2008 oleh Bapak Edi Sutriso selaku walikota Bandar Lampung.

Visi Puskesmas Rawat Inap Gedong Air adalah "Terwujudnya Pelayanan Puskesmas Yang Optimal Dengan Bertumpu Pada Pelayanan Prima dan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Sehat."

Misi Puskesmas Rawat Inap Gedong Air

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan Kesehatan
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat
3. Memelihara dan Meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan
4. Pemeliharaan dan meningkatkan kesehatan perorangan keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

a. Data Geografis

Puskesmas Rawat inap gedong air terletak di kecamatan Tanjung Karang barat dengan luas wilayah 6,39 km² yang bebatasan dengan:

1. Sebelah Utara : Keluarahan Segalamider dan Kecamatan Kedaton
2. Sebelah Selatan : Kecamatan Teluk Betung Utara
3. Sebelah barat :Keluarahan Susunan Baru dan Kelurahan Segalamider
4. Sebelah timur : Kecamatan Tanjung Karang Pusat

Wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Air pada tahun 2013 terdapat 5kelurahan, 2 diantaranya pemekaran wilayah baru , yaitu :

- 1.Kelurahan Gedong Air
- 2.Kelurahan Sukajaya Lama
- 3.Kelurahan Sukadanaham
- 4.Kelurahan Sukajaya Baru (pemekaran wilayah)
- 5.Kelurahan Kelapa Tiga Permai (pemekaran wilayah)

Puskesmas Gedong Air merupakan salah satu puskesmas di Kota Bandar Lampung. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti periksa kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, periksan tensi, tes hamil, periksa anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya.

Pelayanan Puskesmas Rawat Inap Gedong Air juga baik dengan tenaga kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan

obatnya. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakat Kota Bandar Lampung untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Persyaratan analisis

Pengujian analisis pada penelitian ini jelas sudah dipenuhi karena sampel penelitian diambil secara acak terhadap ibu hamil untuk mengetahui tingkat ketepatan dalam pengambilan sampel, maka dilakukan pengujian persyaratan analisis yang lain yaitu uji normalitas dan uji homogenitas. Selanjutnya, uji normalitas dan uji homogenitas diuraikan sebagai berikut:

Pengujian analisis pada penelitian ini jelas sudah dipenuhi karena sampel penelitian diambil secara acak terhadap Ibu hamil. Untuk mengetahui tingkat ketepatan dalam pengambilan sampel, maka dilakukan pengujian persyaratan analisis yang lain yaitu uji normalitas.

Tabel 4.1
Uji Normalitas

Pengetahuan	Skewness	Std. Error	Skewness : Std.Error	Ket
sebelum penyuluhan	0,156	0,580	2,059	Normal
setelah penyuluhan	0,586	0,580	1,817	Normal

Berdasarkan tabel 4.1 diatas masing-masing variabel mempunyai nilai *skewness* dan *standar error*, bila nilai skewness di bagi standar erornya menghasilkan angka ≤ 2 , maka distribusi normal, bila data berdistribusi normal maka dapat dilanjutkan untuk uji (*t dependen*) (Hastono, 2016).

4.1.1 Analisis Univariat

1. Pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok

Tabel 4.2
Rata-rata Pengetahuan Pencegahan Anemia Selama Kehamilan
sebelum dan sesudah penyuluhan

Pengetahuan	Mean	SD	Min	Max	N
Sebelum pemberian	57,00	7,973	40	70	15
Setelah pemberian	92,33	7,037	75	100	15

Berdasarkan tabel 4.2 pengetahuan berdasarkan hasil olah data yang dilakukan, diperoleh rata-rata pengetahuan sebelum pemberian adalah 57,00 dengan standar deviasi 7,973 dan rata-rata pengetahuan setelah pemberian adalah 92,33 dengan standar deviasi 7,037.

4.1.3 Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk mengetahui perbedaan variabel independent dengan variabel dependent (pengetahuan pada ibu hamil) dengan menggunakan uji statistik t dengan taraf kesalahan (α) 5% kemudian diprogram dengan sistem komputer menggunakan program SPSS for windows.

Tabel 4.3
Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Pada Ibu Hamil Tentang Anemia
Terhadap Pengetahuan Pencegahan Anemia Selama Kehamilan

Pengetahuan	beda Mean	SD	Std. Error mean	P- Value	t-test	N
Sebelum dan setelah diberikan Penyuluhan Kesehatan	36,333	7,669	1,980	0,000	17,845	14

Berdasarkan hasil analisis uji bivariat pada table 4.3 diatas, hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$) yang berarti ada pengaruh

Penyuluhan Kesehatan Pada Ibu Hamil Tentang Anemia Terhadap Pengetahuan Pencegahan Anemia Selama Kehamilan. Dengan nilai mean sebesar 36,33.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pembahasan Univariat

Pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan

Rata-rata pengukuran Hb sebelum pemberian adalah 57,00 dengan standar deviasi 7,973 dan rata-rata pengetahuan setelah pemberian adalah 92,33 dengan standar deviasi 7,037.

Sejalan dengan teori Nugroho (2010), penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat apa yang dilakukan, secara perorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan bila perlu. Penyuluhan kesehatan adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi individu, kelompok dan masyarakat untuk menerapkan cara-cara hidup sehat. Menurut Notoatmodjo (2012) penyuluhan kesehatan adalah upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran dan sebagainya.

Penelitian Yunita (2011) dengan judul Pengaruh penyuluhan pada ibu hamil tentang anemia terhadap tingkat pengetahuan tentang anemia di Desa Sambirejo Kecamatan Plupuh dengan Hasil Penelitian Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan sebesar

15,47 sesudah dilakukan penyuluhan rata-rata skor pengetahuan meningkat menjadi 19,70.

Menurut pendapat peneliti, pendidikan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan mampu merubah perilaku responden tentang pencegahan anemia selama kehamilan. Terbentuknya suatu perilaku baru dalam pencegahan Anemia pada domain kognitif, dalam arti Ibu hamil dengan Anemia tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi tentang Anemia, Sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada Ibu Hamil yang mengalami Anemia dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap oleh klien terhadap materi tentang Anemia yang diketahui itu. Akhirnya timbulah rangsangan yakni materi tentang Anemia yang berupa tindakan (action) terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau materi tentang Anemia yang telah diketahui.

4.2.2 Pembahasan Bivariat

Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Pada Ibu Hamil Tentang Anemia Terhadap Pengetahuan Pencegahan Anemia Selama Kehamilan

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$) yang berarti ada Penyuluhan Kesehatan Pada Ibu Hamil Tentang Anemia Terhadap Pengetahuan Pencegahan Anemia Selama Kehamilan. Dengan nilai mean sebesar 36,33.

Menurut Syaifrudin (2011) penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakuakn dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan mutu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Lebih jauh dalam Undang-undang No. 23 tahun 1992 disebutkan bahwa penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.

Penelitian Kiftiyah (2014) dengan judul Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Pada Ibu Hamil Tentang Anemia Terhadap Perilaku Pencegahan Anemia Selama Kehamilan dengan Hasil penelitian berdasarkan Hasil uji analisis dengan uji wilcoxon sign rank test dan menggunakan bantuan software SPSS ditemukan $\text{sig. } 0.043 < \alpha (0.05)$ berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang anemia dengan perilaku pencegahan anemia selama kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Megaluh Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang.

Menurut peneliti pemberian informasi-informasi kepada responden berdampak pada peningkatan pengetahuan responden tentang anemia. Ibu-ibu hamil yang menjadi responden bertambah pengetahuannya tentang anemia, yang pada waktu sebelum diberi pendidikan kesehatan mereka ada yang tidak tau tentang anemia. Peningkatan informasi responden tentang anemia, berdampak pada peningkatan pengetahuan responden tentang anemia. Setelah mereka memahami tentang anemia, maka responden akan melakukan evaluasi pada perilaku mereka dalam mengkonsumsi tablet Fe. Ketika mereka merasa bahwa perilaku mereka kurang tepat, maka mereka akan memilih perilaku-perilaku yang lebih baik, sehingga meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku ibu menjadi lebih baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut

1. Rata-rata pengetahuan sebelum pemberian Penyuluhan Kesehatan Pada Ibu Hamil Tentang Anemia Terhadap Pengetahuan Pencegahan Anemia Selama Kehamilan Di Puskesmas Gedong Aer Kota Bandar Lampung Tahun 2019 adalah 57,00 dengan standar deviasi 7,973
2. Rata-rata pengetahuan setelah pemberian Penyuluhan Kesehatan Pada Ibu Hamil Tentang Anemia Terhadap Pengetahuan Pencegahan Anemia Selama Kehamilan Di Puskesmas Gedong Aer Kota Bandar Lampung Tahun 2019 adalah 92,33 dengan standar deviasi 7,037.
3. Ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Pada Ibu Hamil Tentang Anemia Terhadap Pengetahuan Pencegahan Anemia Selama Kehamilan Di Puskesmas Gedong Aer Kota Bandar Lampung Tahun 2019 ($t\text{-test} > t_{\text{hitung}}$, 17,845, $p\text{-value}$ 0,000 < 0,05).

5.2 Saran

1. Ibu Hamil
 - a. Ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan tentang anemia dan cara mencegah serta menanggulangi anemia saat kehamilan, seperti mendengarkan penyuluhan tentang pemenuhan gizi dengan makan-makanan yang banyak mengandung Fe, risiko bagi ibu dan bayi

yang dikandungnya bagi ibu yang mengalami anemia, dan cara mencegah serta menanggulangi anemia pada ibu hamil.

- b. Dapat memberi motivasi kepada ibu hamil untuk bahwa manfaat dari nutrisi selama kehamilan sangatlah penting untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, sehingga ibu hamil dapat melalui proses kehamilannya dengan sehat dan janin dapat berkembang dengan sempurna.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi dalam memberikan terapi dan pengetahuan pada ibu hamil untuk dapat mengantisipasi kejadian anemia pada ibu hamil hingga mengobati anemia pada ibu hamil.

3. Bagi Peneliti Lanjutan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian yang serupa, ataupun mengembangkan penelitian serupa dengan menambah variable baru dalam upaya peningkatan pengetahuan ibu terhadap pencegahan anemia seperti meneliti faktor –faktor yang mempengaruhi pengetahuan ataupun faktor – faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku konsumsi makanan pada ibu hamil atau penelitian eksperimen dalam peningkatan kadar Haemoglobin pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto.Suharsimi. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*
Jakarta: Rineka Cipta
- Atikah, Proverawati.2011. *Anemia Dan Anemia Kehamilan*. Nuha
Merdeka:Jogjakarta
- Bakta, I Made. 2007. *Hematologi Klinik Ringkas*. Penerbit Buku Kedokteran.
EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2016). *Profil Kesehatan Propinsi Lampung*
2015. Lampung
- Depkes RI, (2014).kadar haemoglobin.*
- Hastono, Susanto Priyo. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta:
Rajawali Pers.
- Kemenkes, RI 2017 *Profil Kesehatan Indonesia 2016*, Jakarta
- Khadijah, Nyanyu. (2014). *Psikologi Pendidikan*. Nuha Medika: Jakarta
- Laksmi, Purwita W, Mansjoer A, Alwi I, Setiati S, et al. *penyakit-penyakit pada
kehamilan : peran seorang internis*. Jakarta : Interna Publishing
- Manuaba, I. B. G. (2010). *Memahami kesehatan reproduksi wanita (2 ed.)*.
Jakarta: EGC
- Mubarak. (2012). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba
Medika
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:
Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan perilaku kesehatan*.
Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2013). *Kesehatan masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta:
Rineka Cipta
- Prawiroharjdo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono
Prawiroharjdo.

Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Nuha Medika.

Saam. (2012). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajagrafindo Persada

Sediaoetama, Djaeni. A. 2008. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta : Dian Rakyat

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta

Sulistyawati, Ari. 2009. "*Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*". Jakarta: Salemba Medika

Syafruddin. (2011). *Kegiatan Penyuluhan KIA*. Jakarta: Salemba Medika.

LAMPIRAN

**PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama inisial :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Semua penjelasan mengenai keikutsertaan dalam penelitian ini telah disampaikan kepada saya dan telah dipahami dengan sejelas-jelasnya.
2. Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.
3. Apabila pernyataan-pernyataan menimbulkan perasaan yang tidak nyaman atau berakibat negatif bagi diri saya, maka saya berhak untuk menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi.
4. Saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini dijamin ilegal.
5. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya dipergunakan untuk pengolahan data dan bila penelitian sudah selesai akan dimusnahkan.
6. Dengan secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Bandar Lampung, 2019

(.....)
Tandatangan dan nama inisial responden

KUESIONER PENELITIAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ANEMIA

NAMA :

USIA :

USIA KEHAMILAN :

HAMIL KE- :

ALAMAT :

Pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada kuesioner tersebut secara terperinci adalah sebagai berikut:

1. Apakah yang ibu ketahui tentang Anemia/kurang darah
 - a. Suatu keadaan mual-mual yang sering
 - b. Suatu keadaan tekanan darah tinggi
 - c. Suatu keadaan kekurangan darah
 - d. Suatu keadaan lesu dan lemas
2. Apakah yang ibu ketahui tentang gejala kurang darah....
 - a. Lemah, sering buang air kecil, kurang nafsu makan
 - b. Cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang
 - c. Sakit kepala, nyeri perut, muntah-muntah
 - d. Muntah-muntah, BAB keras, jantung berdebar
3. Bagaimanakah tanda dan gejala dari penyakit anemia gizi
 - a. Letih, lesu kurang gairah
 - b. Jarang beraktivitas
 - c. Jarang tidur siang
 - d. Kejang-kejang

4. Berikut adalah bahaya dari kurang darah pada persalinan, kecuali...
 - a. Kematian
 - b. Proses persalinan terhambat
 - c. Proses persalinan berjalan dengan cepat
 - d. Gawat janin
5. Bagaimanakah cara mencegah kurang darah
 - a. Setiap hari makan sayuran yang hijau, kacang-kacangan, dan lauk-pauk
 - b. Setiap hari minum 2 tablet penambah darah
 - c. Setiap hari melakukan olahraga
 - d. Setiap hari mengonsumsi makanan berlemak tinggi
6. Apakah yang dimaksud dengan tablet penambah darah
 - a. Obat untuk merangsang nafsu makan
 - b. Obat untuk mengobati tekanan darah tinggi
 - c. Obat untuk mengobati kurang darah
 - d. Obat untuk mengurangi mual-muntah
7. Gejala ringan yang terjadi setelah minum tablet tambah darah adalah
 - a. Mual-mual, susah buang air Besar, dan tinja berwarna hitam
 - b. Pingsan, muntah, dan rambut rontok
 - c. Mengantuk, sering buang air kecil, dan pusing
 - d. Nafsu makan berkurang, pucat, pusing
8. Sejak usia kehamilan berapakah sebaiknya ibu minum tablet tambah darah
 - a. Segera setelah dikethui hamil

- b. Segera setelah ibu tidak mual-mual
 - c. Setelah merasakan adanya tanda-tanda mau melahirkan
 - d. Segera setelah ibu menggunakan KB
9. Dalam satu hari jumlah tambah darah yang harus diminum sebanyak
- a. Satu tablet
 - b. Dua tablet
 - c. Tiga tablet
 - d. Lima tablet
10. Kapan sebaiknya tablet tambah darah diminum
- a. Sebelum tidur malam
 - b. Sebelum makan
 - c. Saat bangun tidur
 - d. Setelah makan
11. Dimana letak tambah darah diperoleh
- a. Bidan
 - b. Paraji
 - c. Perawat
 - d. Akupuntur
12. Menurut ibu, sumber makanan yang mengandung zat besi adalah
- a. Kangkung
 - b. Bayam
 - c. Tahu
 - d. Tempe
13. Berapakah minimal tablet zat besi yang di konsumsi pada saat hamil

- a. 30 tablet
- b. 60 tablet
- c. 90 tablet
- d. 120 tablet

14. Tablet zat besi apabila diminum teratur dapat mencegah dan menanggulangi

- a. Anemia gizi
- b. Anemia berat
- c. Anemia ringan
- d. Anemia sedang

15. Sebaiknya pemberian tablet zat besi mulai diberikan pada

- a. Pada awal kehamilan
- b. Pada usia 3 bulan
- c. Usia < 3 bulan
- d. Usia > 3 bulan

16. Tablet zat besi tidak menyebabkan

- a. Bayi besar
- b. Tekanan darah rendah
- c. Pusing dan pucat
- d. Mual muntah yang sering

17. Akan lebih baik jika setelah minum tablet zat besi disertai

- a. Air susu
- b. Air jeruk

c. Air soda

d. Air kopi

18. Fungsi zat besi bagi ibu hamil adalah

a. Menghasilkan energi

b. Pembentukkan dan mempertahankan sel darah putih

c. Menurunkan kadar oksigen

d. Menurunkan nafsu makan ibu

19. Pucat, nafsu makan berkurang, dan mudah lelah merupakan

a. Gejala kekurangan zat besi

b. Memanfaatkan mengonsumsi zat besi

c. Fungsi mengonsumsi zat besi

d. Kontraindikasi mengonsumsi zat besi

20. Rasa tidak enak pada ulu hati, mual muntah, kadang feses berwarna hitam merupakan

a. Dampak tidak mengonsumsi zat besi

b. Efek samping zat besi

c. Gejala tidak mengonsumsi zat besi

d. Cara kerja mengonsumsi zat besi

(Budiman , 2013)

