



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
ANEMIA DENGAN RESIKO KEJADIAN BBLR DI DESA GEBANG
KECAMATAN PATRANG KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh:

**Widya Apriyanti
NIM. 132310101072**

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2015



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
ANEMIA DENGAN RESIKO KEJADIAN BBLR DI DESA GEBANG
KECAMATAN PATRANG KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh:

**Widya Apriyanti
NIM. 132310101072**

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2015



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
ANEMIA DENGAN RESIKO KEJADIAN BBLR DI DESA GEBANG
KECAMATAN PATRANG KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

**Widya Apriyanti
NIM. 132310101072**

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2015

PERSEMBAHAN

Puji syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah Swt. yang senantiasa memberikan petunjuk dan ridho-Nya, serta Nabi Muhammad SAW yang selalumenjadi tauladan bagi umatnya. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Suamiku tercinta Eka Agus Taryono yang selalu sabar mendo'akan memberi semangat dan memberikan kasih sayang dan pengorbanan tak terhingga selama ini;
2. Anak-anakku tercinta Irene Tiarasari dan Ariea S.B Wijaya yang selalu memberiku semangat dan membuatku selalu tersenyum dan selalu ceria;
3. Teman-temanku di FK UNEJ, Mr. Sumadi, lita , lulut, terima kasih semua atas dukungannya selama pembuatan skripsi ini
4. Almamaterku Program Studi Ilmu Keperawatan terima kasih telah mengantarku ke masa depan yang lebih cerah.

MOTO

Niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman
diantara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu
pengetahuan beberapa derajat.
(QS Adh-Dhuha : 7)¹

Allah berikan Al-Hikmah (Ilmu pengetahuan, hukum, filsafat dan kearifan)
kepada siapa saja yang Dia kehendaki. Dan barang siapa yang dianugrahi Al-
Hikmah itu, benar-benar ia telah dianugrahi karunia yang banyak. Dan hanya
orang-orang berakallah yang dapat mengambil pelajaran (berdzikir) dari firman-
firman Allah.
(QS As-Shieddiqy : 27)²

1. Departemen Agama RI. 2006. Al Qur'an dan Terjemahannya. Semarang: PT Kumudasmono Grafindo.
2. Departemen Agama RI. 2006. Al Qur'an dan Terjemahannya. Semarang: PT Kumudasmono

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Widya Apriyanti

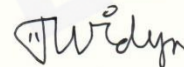
NIM : 132310101072

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu hamil tentang Anemia dengan risiko kejadian BBLR di desa Gebang kecamatan Patrang kabupaten Jember " adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 18 Juni 2015

yang menyatakan,



Widya Apriyanti

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
ANEMIA DENGAN RESIKO KEJADIAN BBLR DI DESA GEBANG
KECAMATAN PATRANG KABUPATEN JEMBER**

Oleh:

Widya Apriyanti
NIM. 132310101072

Pembimbing

Dosen Pembimbing utama : Iis Rahmawati, S.Kp, M.Kes
Dosen Pembimbing anggota : Ns. Ratnasari Hardiani, S.Kp, M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia dengan Resiko kejadian BBLR di desa Gebang kecamatan Patrang kabupaten Jember telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Pada hari, tanggal : 18 juni 2015

tempat : Program studi ilmu keperawatan Universitas Jember

mengetahui

Pembimbing I

Iis Rahmawati, S.Kp, M.Kes
NIP197509112005012001

Pembimbing II

Ns. Ratna sari Hardiani, S.Kep, M.Kep
NIP198108112010122002

Penguji I

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep, M.Kes
NIP 197803232005012002

Penguji II

Hanny Rasni, S.Kp, M.Kep
NIP 197612192002122003

Mengesahkan
Ketua Program Studi



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep, M.Kes
NIP 197803232005012002

vii

ABSTRACT

The correlation between the Level of knowledge of pregnant women about the risk of anemia with low birth weight in Gebang village , Patrang district Jember, Apriyanti Widya, 132310101072, 2015

The infant mortality rate in Indonesia is still relatively high. Low birth weight is one cause of neonatal death, in addition to birth trauma associated with mother, asphyxia, neonatal infections, congenital abnormalities, etc. There are several factors that affect the low birth weight, such as maternal age, gestational age, and nutritional status. Iron deficiency in pregnant women can cause still birth but it can also cause low birth weight. Increasing the knowledge of pregnant women is a strategic effort to reduce infant mortality. The objective of the study is to analyze the relationship between maternal knowledge of anemia risk with low birth weight in the Gebang village, Patrang, Jember. The study design used is descriptive analytical cross sectional study. The instrument used in the study is a questionnaire to identify the level of knowledge of pregnant woman about anemia and observation sheet to determine the maternal uterine fundus to see the risk of low birth weight. The sampling technique used is total sampling with a sample size of 40 people. The value of Spearman Rank correlation is 0,404 with a significance p value of 0,010 is smaller than α 0,05. The mothers who are at risk of low birth weight as many as 28 people. This case shows that there is a significant relationship between the level of knowledge about anemia is pregnant women with the risk of low birth weight, with the level of relations of 40,4%.

Keywords : Level of Knowledge, pregnan women, Low birth weight.

RINGKASAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia dengan resiko kejadian BBLR di desa Gebang kecamatan Patrang kabupaten Jember ;

Widya Apriyanti , 132310101072 , 2015

Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih tergolong tinggi. BBLR merupakan salah satu penyebab kematian neonatal, di samping Trauma Lahir, Asfiksia, Infeksi, Tetanus Neonatorum (TN), Kelainan Bawaan dan Lain-lain. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi berat badan lahir rendah (BBLR): faktor-faktor yang berkaitan dengan ibu seperti : umur ibu (kurang dari 20 th) , umur kehamilan (trimester 2 dan 3), status gizi (defisiensi Fe). Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan kematian bayi selain itu dapat juga menyebabkan BBLR. Peningkatan pengetahuan ibu hamil merupakan upaya strategi dalam pencapaian penurunan angka kematian bayi.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan risiko kejadian BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) di desa Gebang kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik yang menggunakan desain cross sectional study. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan lembar observasi untuk mengetahui tinggi fundus uteri ibu untuk melihat resiko atau tidak resiko kejadian BBLR. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang. Perhitungan uji statistik dengan uji Spearman Rank. Hasil uji korelasi *Spearman*

Rank diperoleh nilai sebesar 0,492 dengan nilai P value sebesar 0,010. Nilai P value sebesar 0,010 lebih kecil dari α (0,05). Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang buruk sebanyak 15 orang(37,5%) dan ibu yang beresiko kejadian BBLR sebanyak 13 orang (32,5%). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan resiko kejadian BBLR dengan tingkat hubungan sebesar 49,2%.

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu hamil tentang Anemia dengan risiko kejadian BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) di desa Gebang kecamatan Patrang Kabupaten Jember". Penulis menyadari penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan saran dari berbagai pihak, maka dalam penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kp, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Iis Rahmawati, S. Kp, M. Kes, selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing selama proses pengerjaan dan yang telah memberikan masukan, saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns.Ratna Sari Hardiani, M.Kep, Selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing selama proses pengerjaan dan yang telah memberikan masukan, saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dosen Penguji utama yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Hanny Rasni, M.Kep selaku Dosen penguji anggota yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi masukan demi kesempurnaan skripsi ini;

6. Ibu Tanti, mbak Linda, mbak Lita, bidan-bidan yang selalu siap membantu peneliti dan ibu-ibu kader yang telah memberikan bantuan, arahan, dan saran selama peneliti melakukan penelitian;
7. Ibu hamil di desa Gebang kecamatan Patrang kabupaten Jember yang telah meluangkan waktu dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini;
8. Teman-temanku PSIK terutama angkatan 2013 dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna bagi kita semua. Atas perhatian dan dukungan, penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 18 Juni 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUT	
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB 1.PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Bagi peneliti.....	6
1.4.2 Bagi Masyarakat.....	7
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	7
1.4.4 Bagi Institusi Pelayanan.....	7

1.5 Keaslian Penelitian.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Pengetahuan.....	9
2.2.1 Pengertian.....	9
2.2.2 Tingkatan Pengetahuan.....	9
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	12
2.2 Anemia Kehamilan.....	12
2.2.1 Kehamilan.....	12
2.2.2 Anemia dalam Kehamilan.....	20
2.3 Bayi Berat Lahir Rendah(BBLR).....	23
2.3.1 Pengertian BBLR.....	23
2.3.2 Tanda-tanda BBLR.....	27
2.3.3 Diagnosis BBLR.....	28
2.4 Hubungan Anemia pada ibu hamil dengan angka kejadian BBLR.....	28
2.5 Kerangka Teori.....	31
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN.....	32
3.1 Kerangka Konsep.....	32
3.2 Hipotesis Penelitian.....	33
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	34
4.1 Desain Penelitian.....	34

4.2 Populasi dan Sample Penelitian.....	34
4.2.1 Populasi Penelitian.....	34
4.2.2 Sample Penelitian.....	34
4.2.3 Kriteria Subyek Penelitian.....	35
4.3 Lokasi Penelitian.....	36
4.4 Waktu Penelitian.....	36
4.5 Defini Operasional.....	36
4.6 Pengumpulan Data.....	38
4.6.1 Sumber Data.....	38
4.6.2 Tehnik Pengumpulan Data	38
4.6.3 Alat/Instrument Pengumpulan Data.....	39
4.6.4 Uji Validitas dan uji Reabilitas.....	40
4.7 Pengolahan Data.....	40
4.7.1 Editing.....	41
4.7.2 Coding.....	41
4.7.3 Entry.....	41
4.7.4 Cleaning.....	41
4.7.5 Analisa Data.....	41
4.8 Etika Penelitian.....	42
BAB 5 . HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
5.1 Hasil Penelitian.....	54
5.1.1 Karakteristik Responden.....	55
5.1.2 Pengetahuan ibu hamil tentang anemia.....	57

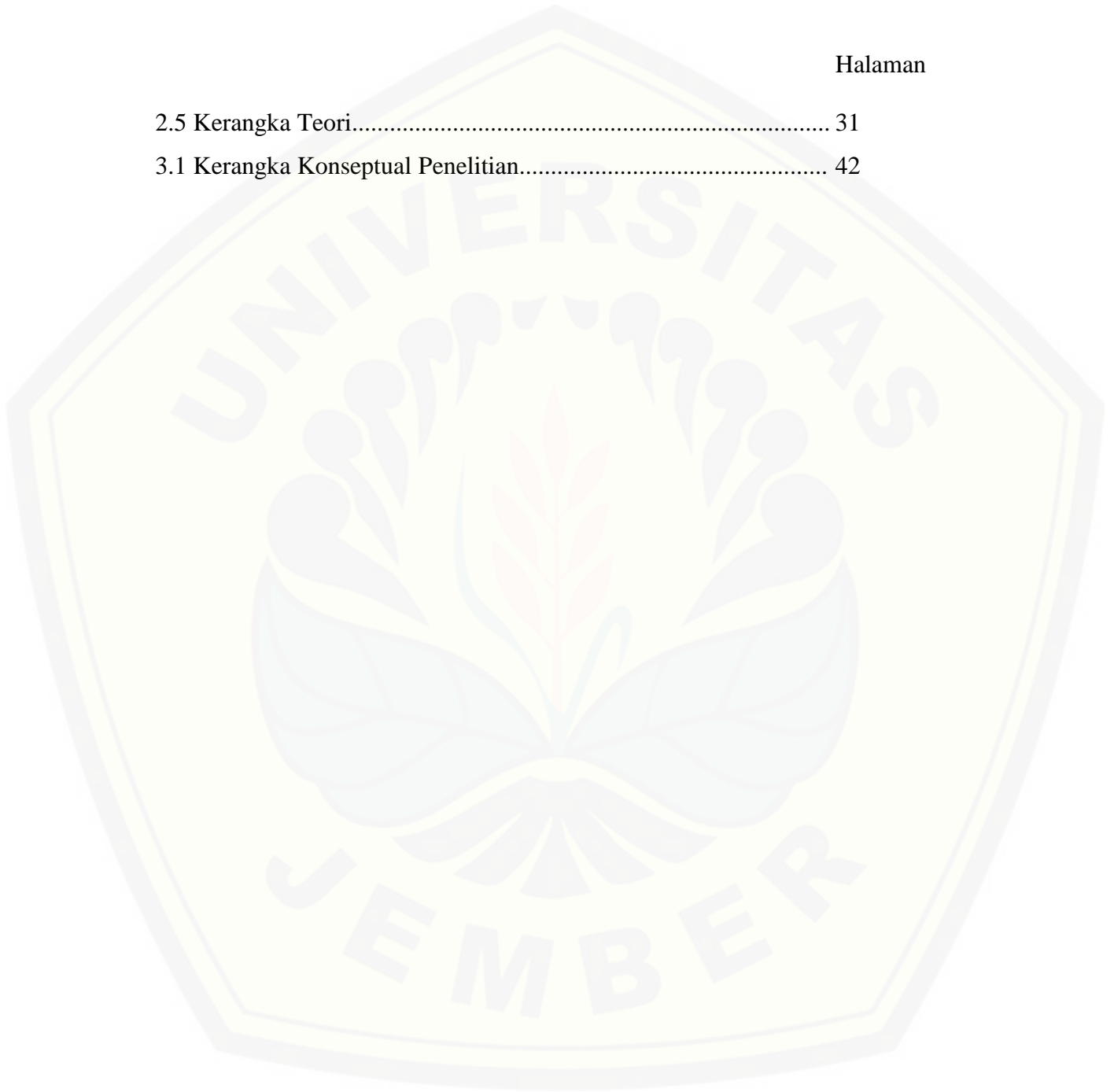
5.1.3 Resiko atau tidak resiko kejadian BBLR	57
5.14 Hubungan tingkat pengetahuan dengan resiko.....	58
5.2 PEMBAHASAN	
5.2.1 Karakteristik responden.....	59
5.2.2 Tingkat pengetahuan ibu hamil.....	62
5.2.3 Resiko tidak resiko BBLR.....	64
5.2.4 Hubungan tingkat pengetahuan dan resiko.....	66
5.3 Keterbatasan penelitian.....	69
5.4 Implikasi keperawatan.....	70
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....	71
6.1 Simpulan.....	71
6.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	74
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Definisi Operasional.....	37
4.2 Tabel Blue print.....	43
4.3 Tabel Hasil uji Validitas tingkat pengetahuan ibu.....	47
4.4 Tabel Hasil uji reabilitas tingkat pengetahuan ibu.....	49
5.1 Tabel Distribusi responden berdasarkan pendidikan , pekerjaan , Pendapatan, jml anak , umur ibu.....	55
5.2 Tabel tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia.....	57
5.3 Tabel Resiko atau tidak resiko BBLR	58
5.4 Tabel hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil.....	58

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.5 Kerangka Teori.....	31
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	42



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Informed.....	76
B. Lembar Consent.....	77
C. Lembar Kuisisioner.....	78
D. Lampiran Kuisisioner.....	79
E. Lampiran Obsevasi.....	82
F. Lampiran out line.....	84
G. Lampiran Hasil uji Validitas.....	87
H. Lampiran Hasil uji Reabilitas.....	92
I. Lampiran Hasil distribusi karakteristik data	94
J. Lampiran Hasil Distribusi TK. Pengetahuan.....	95
K. Hasil Penelitian hubungan tk pengetahuan	96
L. Hasil dokumentasi Foto penelitian.....	101
M. Lampiran izin penelitian.....	102

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam konstitusi organisasi kesehatan dunia yang bernaung di bawah Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), disebutkan bahwa salah satu hak asasi manusia adalah memperoleh manfaat, mendapatkan dan atau merasakan derajat kesehatan setinggi-tingginya, sehingga Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam menjalankan kebijakan dan program pembangunan kesehatan tidak hanya berpihak pada kaum tidak punya, namun juga berorientasi pada pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) (Profil Jawa Timur, 2012). Indeks pembangunan manusia, ditentukan oleh beberapa indikator yaitu, kesehatan, pendidikan, dan ekonomi. Angka kematian bayi adalah salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat. Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih tergolong tinggi, jika dibandingkan dengan negara lain di kawasan ASEAN. Berdasarkan Human Development Report 2010, AKB di Indonesia mencapai 31 per 1000 kelahiran hidup. Angka itu, 5,2 kali lebih tinggi dibandingkan Malaysia. Juga 1,2 kali lebih tinggi jika dibandingkan Thailand (Amiruddin, 2014).

BBLR adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan saat lahir kurang 2500 gram dan merupakan salah satu penyebab kematian neonatal, di samping Trauma Lahir, Asfiksia, Infeksi, Tetanus Neonatorum (TN), Kelainan Bawaan dan Lain-lain. Dan berdasarkan Laporan Tribulan (LB3) Kesehatan Ibu dan Anak

(Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur) tahun 2012, kematian neonatal yang disebabkan oleh BBLR mencapai 38,03% dan angka ini merupakan angka tertinggi dibandingkan penyebab lainnya (Profil kesehatan Jatim 2012).

Prevalensi BBLR diperkirakan 15 % dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3 %-38 % dan lebih sering terjadi di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi di banding pada bayi dengan dengan berat badan lahir normal. Diperkirakan sekitar 17 juta bayi lahir BBLR setiap tahun dan 16 % diantaranya lahir di negara berkembang (Aminudin, 2014). Di Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi, sekitar 56% kematian terjadi pada periode yang sangat dini yaitu di masa neonatal. Sebagian besar kematian neonatal terjadi pada 0-6 hari (78,5%). Dari laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2012, diketahui bahwa jumlah bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Jawa Timur mencapai 3,32% yang diperoleh dari persentase 19.712 bayi dari 594.461 bayi baru lahir yang ditimbang. Angka tertinggi di Kota Madiun sebesar 9,66% dan terendah di kabupaten Bangkalan sebesar 1,25% untuk kabupaten Jember data BBLR menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2012 sebesar 4,19 % dan tahun 2013 sebesar 5,63% jadi ada peningkatan angka kejadian BBLR di Kabupaten Jember sebesar 1,44%, peringkat pertama Puskesmas Patrang (87 kasus), peringkat kedua puskesmas Kalisat (86 kasus), peringkat ke tiga puskesmas Sukowono (82 kasus).

Profil kesehatan Indonesia 2012 di jelaskan bahwa beberapa penyebab kematian bayi dapat bermula dari masa kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu hamil

diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24-36 minggu). Lima penyebab kematian ibu terbesar adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK) dan infeksi. Oleh karena itu target Provinsi Jawa Timur untuk cakupan pelayanan ibu hamil K4 pada tahun 2012 adalah 92% dengan kondisi 28 kabupaten/kota masih di bawah target provinsi. Capaian cakupan pelayanan ibu hamil K4 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 adalah 84,38%. Kabupaten Jember memiliki capaian pelayanan pemeriksaan ibu hamil terendah yakni 70,67%, sedangkan Kabupaten Lamongan memiliki capaian pemeriksaan ibu hamil tertinggi sebesar 101,55%.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi berat badan lahir rendah (BBLR) : faktor-faktor yang berkaitan dengan ibu seperti : umur ibu(kurang dari 20 th) , umur kehamilan(trimester 2 dan 3), status gizi (defisiensi fe). Selain itu yang tidak kalah pentingnya adalah faktor lingkungan seperti: pendidikan , pekerjaan, status sosial ekonomi, budaya dan pengetahuan ibu. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11,0 g%, anemia selama kehamilan akibat peningkatan volume darah merupakan anemia ringan. Anemia yang lebih berat, bagaimanapun dapat meningkatkan risiko tinggi pada bayi. Selain itu, jika secara signifikan terjadi

anemia pada ibu hamil selama dua trimester(trimester 2 dan trimester 3), maka berisiko lebih besar untuk memiliki berat badan bayi lahir rendah (BBLR)(Proverawati,2011). Apabila kadar Hb kurang dalam darah berarti kemampuan darah dalam mengikat dan membawa oksigen akan berkurang , demikian pula zat-zat nutrisi yang dibawa oleh sel-sel darah merah juga akan berkurang. Keadaan ini menyebabkan janin juga kekurangan zat makanan dan oksigen sehingga janin mengalami gangguan pertumbuhan dan pada waktu lahir bayi tersebut lahir dengan berat badan rendah. BBLR ialah bayi yang baru lahir dengan berat badan saat lahir kurang 2500 gram(Aminudin, 2014).

Theresa O Scholl (2012) dalam Maternal Iron status: Relation to Fetal Growth, Length of Gestation and the Neonate's Iron Endowment di Nigeria menyimpulkan bahwa kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan kematian bayi 54%, selain itu dapat menyebabkan BBLR(6,8-15%), asfiksia(4,1%-11%). Anemia merupakan masalah mikro terbesar di Indonesia, dimana terjadi pada kelompok balita, anak sekolah,ibu hamil, wanita dan laki-laki dewasa.(wati, 2010) Kurangnya asupan gizi besi dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil yang merupakan masalah kesehatan di Indonesia dengan prevalensi cukup tinggi(62,3%)(Wiknjosastro,2002). Frekuensi terjadinya anemia dalam kehamilan cukup tinggi, terutama di negara-negara berkembang, yaitu 10-20%(Marmi 2014). Berdasarkan Riskesdas 2013, terdapat 37,1% ibu hamil anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gram/dl, dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%). Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk ibu hamil dengan

anemia tahun 2014 sebesar 8,96 %, peringkat pertama ibu hamil dengan anemia di puskesmas Mangli 48,67 %, peringkat kedua puskesmas Sumber Jambe 22,13 %, peringkat ketiga puskesmas patrang 21,48%. BBLR sangat rentan terhadap hipotermia dan infeksi oleh karena BBLR sangat rentan terhadap hipotermia dan infeksi maka ketika seorang ibu melahirkan bayi BBLR perlu penanganan serius. Orang tua dan petugas kesehatan yang membantu persalinan bayi BBLR harus tahu dan mengerti tentang penanganannya. Peningkatan pengetahuan ibu hamil merupakan upaya strategi dalam pencapaian penurunan angka kematian bayi, salah satunya dengan peningkatan kegiatan di posyandu.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah di lakukan diwilayah kerja puskesmas Patrang Jember diperoleh data dari laporan PWS KIA bulan Januari-Februari 2015,yaitu sasaran ibu hamil terbanyak di desa Gebang, Kecamatan Patrang berjumlah 475 orang, yang melakukan pemeriksaan kehamilan K1 bulan Januari 2015 berjumlah 57 orang, K4 berjumlah 33 orang. Pada bulan Februari 2015 yang melakukan pemeriksaan kehamilan K1 43 orang, K4 38 orang,pada bulan Maret 2015 yang melakukan pemeriksaan kehamilan K1 47 orang,K4 40 orang. Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada ibu hamil di puskesmas Patrang di dapatkan bahwa 8 dari 10 ibu mengatakan saya selama hamil sering pusing mbak, tapi saya tidak tahu kenapa ya saya kok sering pusing , lemes, lesu? Padahal mbak saya makannya banyak.Ibu selama hamil ini suka makan apa atau ibu sering makan apa? mie instan jawaban dari ibu hamil . Dari hasil wawancara tersebut peneliti menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang

anemia masih rendah , maka masih diperlukan upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang anemia .

Pengetahuan ibu hamil tentang anemia sangat penting sebagai salah satu upaya mencegah terjadinya anemia kehamilan dan BBLR sebagai dampaknya Upaya yang telah dilakukan selama ini oleh Dinas Kesehatan yaitu dengan pemberian tablet Fe pada ibu hamil, kunjungan ibu hamil, pendidikan kesehatan tentang gizi kehamilan. Ada beberapa usaha lain yang dapat menurunkan prevalensi BBLR di masyarakat, yaitu dengan melakukan beberapa upaya sebagai berikut: mengusahakan semua ibu hamil mendapatkan perawatan antenatal yang komprehensif, memperbaiki status gizi ibu hamil, dengan mengonsumsi makanan porsi kecil tapi sering dan mengandung nutrisi yang memadai, meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama hamil, ibu hamil yang diduga berisiko, terutama faktor risiko yang mengarah melahirkan bayi BBLR harus cepat dilaporkan, di pantau dan di rujuk, penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim,tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung sehat(Proverawati, dkk, 2010).

Penelitian ini akan mengkaji lebih dalam tentang bagaimana pengetahuan ibu hamil tentang anemia dihubungkan dengan risiko kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang dapat menyebabkan kematian neonatus.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut dapat di rumuskan suatu masalah yang dapat diangkat dalam penelitian yaitu apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan risiko kejadian BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) di desa Gebang kecamatan Patrang Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan risiko kejadian BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) di desa Gebang kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini di antaranya :

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik umur, pekerjaan, dan pendidikan ibu hamil di desa Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember,
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia kehamilan di desa Gebang kecamatan Patrang Kabupaten Jember,
- c. Untuk mengidentifikasi risiko terjadinya BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) di desa Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember,
- d. Menganalisa hubungan pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan risiko kejadian BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) di desa Gebang kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

1.4. Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti terkait pengetahuan ibu hamil dengan anemia dengan angka kejadian BBLR sehingga bisa digunakan sebagai acuan dalam pengembangan keilmuan khususnya ilmu keperawatan maternitas.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dalam menambah pengetahuan kepada masyarakat khususnya ibu hamil dengan anemia dan sebagai sumber informasi kepada masyarakat untuk mencegah terjadinya anemia dan risiko kejadian BBLR.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan referensi, tentang keilmuan keperawatan maternitas, khususnya mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil dengan anemia dengan risiko kejadian BBLR sehingga perawat diharapkan mampu meningkatkan kualitas keperawatan khususnya keperawatan maternitas.

1.4.4 Bagi Institusi Pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan data tentang ibu hamil dengan anemia, agar tidak terjadi BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) sehingga perawat dilayanan kesehatan khususnya perawat maternitas dikomunitas dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas dalam memberikan asuhan keperawatan kepada ibu hamil dengan anemia, dan untuk mencegah risiko kejadian BBLR.

1.5 Keaslian Penelitian

- a. Arsulfa, 2002, Karakteristik Ibu Hamil Dengan Anemia di RS. Sarjito Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif non analitik, data yang diambil secara retrospektif (sekunder) dalam kurun waktu 1 Januari–31 Desember 2001. Hasil disajikan dalam bentuk tabel frekuensi sesuai dengan karakteristik yang akan diteliti. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang gambaran karakteristik ibu hamil dengan kejadian anemia, dimana karakteristik ibu hamil itu meliputi umur, paritas jarak kehamilan, umur kehamilan, tingkat pendidikan, dan frekuensi ANC. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tujuan yang ingin dicapai yaitu ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan status anemia dalam kehamilan, subyek penelitian yaitu ibu hamil trimester II dan III yang mengalami anemia. Variabel, cara pengambilan data, waktu penelitian serta cara pengolahan data.
- b. Nisan Mauyah, Studi Status Gizi dan Paritas Dengan Tingkat Anemia pada ibu hamil di puskesmas Tegalrejo Yogyakarta pada tahun 2001, jenis penelitian deskriptif analitik, dilakukan di puskesmas Tegalrejo, hasil disajikan dalam bentuk tabel berdasarkan frekuensi variabel yang diteliti. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran status gizi dan paritas dengan tingkat anemia pada ibu hamil, dan mengetahui manfaat gizi bagi ibu hamil.

BAB.2.TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Pengertian

Pengetahuan adalah hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.(Mubarak, 2007)

2.2.2 Tingkatan pengetahuan

Bloom dalam Potter & Perry (2005) domain pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan yaitu:

- a. Tahu (know), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh materi yang di terima.
- b. Memahami (comprehension) adalah kemampuan untuk memahami materi yang telah di pelajari. Kemampuan seseorang untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang di ketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.
- c. Aplikasi (application) merupakan penerapan mencakup penggunaan ide-ide abstrak yang baru di pelajari untuk di terapkan dalam situasi yang nyata.

- d. Analisis (analysis) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain.
- e. Sintesis (synthesis) menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluation (evaluation) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Mubarak (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang:

- a. Pendidikan , pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar dapat memahami. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikan rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.
- b. Pekerjaan, lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

- c. Umur, dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan yaitu (1) perubahan ukuran, (2) perubahan proporsi, (3) hilangnya ciri ciri lama dan (4) timbulnya ciri-ciri baru hal ini terjadi akibat kematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.
- d. Minat, sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.
- e. Pengalaman, adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman yang kurang baik akan membuat seseorang untuk melupakan tetapi pengalaman terhadap objek yang menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan nyadan akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.
- f. Kebudayaan lingkungan sekitar, kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

- g. Informasi, kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2.2.4 Pengetahuan ibu hamil tentang anemia

Aspek-aspek pengetahuan ibu hamil tentang anemia yang di nilai (Huttahean,2013), meliputi:

- a) Pengertian anemia pada kehamilan
- b) Risiko anemia
- c) Tanda-tanda anemia
- d) Penanganan anemia pada kehamilan
- e) Komplikasi kehamilan dengan anemia pada kesehatan ibu dan janin
- f) Pencegahan anemia pada kehamilan.

2.2 Anemia kehamilan

2.2.1 Kehamilan

Tahapan kehamilan pada ibu hamil dari trimester 1 sampai trimester 3:

a. Trimester pertama (1-12 minggu)

Pada minggu pertama menjadi menstruasi yang terakhir sebelum kehamilan. Perdarahan terjadi dan hormon-hormon ditubuh mempersiapkan sel telur untuk dilepaskan, minggu kedua Uterus (dinding rahim) menebal dan mempersiapkan untuk tahap ovulasi, minggu ketiga merupakan masa ovulasi (pelepasan telur). Kehamilan terjadi pada saat ini. Pembuahan terjadi pada saat sperma dari pasangan anda bertemu dengan sel telur anda di tuba falopi.

Pembuahan memerlukan waktu 4 hari, setelah telur dibuahi maka dinamakan zygote, pada minggu ke empat saat buat si zygote kecil untuk menemukan tempat didalam rahim ibu. Dengan berakhirnya minggu ini, ibu tidak mendapat menstruasi, dan menjadi tanda pertama kemungkinan kehamilan. Pada beberapa wanita mendapatkan sedikit perdarahan dan disalahartikan sebagai menstruasi, sebenarnya perdarahan yang sedikit itu karena implantasi dari zygote ke dinding rahim ibu, pada minggu ke lima ukuran bayi ibu sekarang sekitar sebuah biji apel dan pada minggu ini disebut sebagai embrio. Bayi anda sudah mempunyai detak jantung sendiri, plasenta dan tali pusat sudah berkerja sepenuhnya pada minggu ini. Vesikel-vesikel otak primer mulai terbentuk, sistim saraf mulai berkembang, pada minggu ke enam embrio terlihat seperti berudu. Pada minggu ini dapat mengenali kepala, ekor, tangan dan anggota badan masih seperti tunas. Pada minggu ini /pembentukan awal dari hati, pancreas, paru-paru, kelenjar tiroid dan jantung, minggu ketujuh jantung sudah terbentuk lengkap. Saraf dan otot bekerja bersamaan untuk pertama kalinya. Bayi mempunyai reflek dan bergerak spontan (anda belum dapat merasakannya). Akhir minggu ke ini otak akan terbentuk lengkap, minggu ke delapan embrio sekarang berukuran panjang sekitar 25-30 mm. Lengan dan kaki sudah terbagi menjadi komponen paha, kaki, tangan, lengan, bahu. Organ reproduksinya mulai terbentuk begitu juga dengan kartilago dan tulang. Telinga luar sudah terbentuk sempurna, mata membentuk pigmen. Didalam otak, jaringan saraf berhubungan dengan lobi penciuman di otak. Jantung sudah memompa dengan kuat dan irama teratur, minggu ke sembilan

pergerakan pertama fetus dapat dideteksi dengan USG. Pada minggu ini perut dan rongga dada sudah terpisah dan otot mata dan bibir atas terbentuk, minggu ke sepuluh tulang sudah menggantikan kartilago. Diafragma memisahkan jantung dan paru-paru dari perut. Otot leher terbentuk. Otak berkembang cepat dalam bulan terakhir ini sehingga proporsi kepala lebih besar daripada tubuh, minggu ke sebelas organ seks luar sudah terbentuk, juga folikel-folikel rambut dan gigi. Bayi sudah dapat menelan cairan amnion dan mengeluarkan kembali (kencing), minggu ke dua belas ukuran fetus anda sekarang sekitar 8 cm. Semua organ vital bayi sudah terbentuk. Dengan signal dari otak, otot akan merespon dan bayi sudah dapat menendang. Akhir trimester pertama, organ-organ tubuh bayi sudah terbentuk. Rasa mual dan lelah pada anda sudah hilang. Perkembangan selanjutnya anda akan melihat pertumbuhan bayi (dan juga anda) bertumbuh lebih besar.

b. Trimester kedua (13-28 minggu)

Perkembangan bayi di trimester ke dua (13-28 minggu) bayi sudah mulai merespon suara, cahaya. Memasuki trimester ke dua ini dunia luar akan mulai menyadari sebagai si calon ibu, karena perut ibu sudah mulai terlihat. Bersamaan dengan rasa mual, lemas menghilang pada akhir trimester pertama, bayi anda akan terus bertumbuh. Perkembangan bayi pada bulan kehamilan 13-28 minggu (trimester ke dua), minggu ke tiga belas panjang bayi sekitar 7,5 cm dengan trakea, paru-paru, perut, hati, pancreas, dan usus berkembang ke fungsi terakhir. Pita suara mulai terbentuk, dan tunas gigi muncul dengan 20 gigi bayi. Pada minggu ini jari tangan, telapak kaki, mulai terlihat, minggu ke empat belas organ

seks bayi sudah dapat dibedakan antara laki dan perempuan. Denyut jantung bayi berdetak kuat (detak jantung hampir 2X lebih cepat dari ibu) dan ibu dapat mendengarkannya di dokter waktu periksa. Sudah memberi respon terhadap dunia diluar rahim ibu, bayi mungkin akan bergerak bila ibu mengusap perut , tapi ibu mungkin masih belum dapat merasakannya, minggu ke lima belas bayi sudah mulai dapat mendengarkan , mendengarkan denyut jantung, suara perut, juga suara ibu. Sekarang bayi sudah mulai mempunyai rambut di kepalanya, juga bulu mata dan alis. Ukurannya sekarang 114 gram dengan panjang sekitar 15cm, minggu ke enam belas jika ibu melakukan USG saat ini mungkin dapat mengetahui jenis kelamin. Otot bayi sudah berkembang dan menjadi kuat. Gerakannya semakin aktif. Mulai mengisap ibu jarinya, menguap, merenggangkan tubuhnya, sudah menelan-kencing dan cengukan. Pada minggu ini jika sinar terang diletakkan diperut ibu bayi akan mengerakkan tangan – matanya, minggu ke tujuh belas kulit bayi berkembang dan transparan. Terlihat merah sebab pembuluh darah masih terlihat jelas, minggu ke delapan belas bayi sudah dapat mendengarkan suara dari luar tubuh ibu, bayi akan bergerak atau melompat ketika mendengarkan suara keras. Otot bayi sudah dapat berkontraksi dan relaks, bayi sudah dapat menendang atau meninju. Bergerak sangat aktif , dalam minggu ini ibu sudah dapat merasakan gerakan putarannya untuk pertama kali, minggu ke sembilan belas panjang bayi sekitar 23 cm. Jika ibu belum juga merasakan bayi, ibu akan mulai merasakan gerakkanya , minggu ke dua puluh Otot bayi semakin kuat , Jika ibu masih belum dapat merasakan gerakkanya, pasti akan merasakan gerakkanya sekarang. Ibu mungkin salah mengartikan gerakkanya

pertama kali sebagai angin, karena terasa seperti letupan gelembung-gelembung didalam. Bayi anda bergerak sekitar 200 kali sehari , tapi hanya akan merasakan sedikit dari semua gerakan ini, minggu ke dua puluh satu panjang sekitar 28 cm. Ibu akan merasakan lebih banyak gerakan bayi sekarang karena bayi makin aktif, minggu ke dua puluh dua bayi sadar akan lingkungannya dan bayi akan merasa tenang ketika mendengarkan suara dan sentuhan anda diperut. Tubuh bayi mulai memproduksi sel darah putih. Ini penting untuk bayi dalam melawan penyakit dan infeksi, minggu ke dua puluh tiga panjangnya sekitar 23 cm. Sekarang ukuran kepalanya sudah sesuai dengan tubuhnya . Saat ini bayi terlihat sama seperti akan lahir nanti tapi lebih kecil dan kurus saat ini. Ibu dapat mendengarkan detak jantung bayi dengan stetoskop(letakkan stetoskop langsung diperut ibu). Pertumbuhan otak sangat cepat, minggu ke dua puluh empat pendengaran bayi sudah terbentuk sempurna. Bayi akan bergerak dengan suara musik dari luar. Bayi membentuk pola kapan saat tidur dan kapan saat bangun, akan merasakan dengan suatu saat bayi bergerak terus, dan saat lain tidak, minggu ke dua puluh lima bayi mulai berlatih bernafas dengan menghirup dan menghembuskan cairan amnion, yang mana kadang membuat bayi cegukan dan ibu akan dapat merasakannya juga, minggu ke dua puluh enam bayi sudah mempunyai lemak dibawah kulit, yang akan membantu mengontrol suhu tubuhnya pada saat lahir. Wajah dan tubuhnya secara umum akan terlihat bayi saat lahir. Panjang sekitar 28-32 cm dengan berat sekitar 680 gram, minggu ke dua puluh tujuh matanya sudah terbuka dan melihat sekelilingnya untuk pertama kalinya. Bayi terlihat seperti bernafas tetapi sebenarnya bayi mengambil air bukan udara. Ini merupakan latihan yang

baik untuk paru-parunya, minggu ke dua puluh delapan pada bayi laki testis akan turun ke kantung skrotum. Jaringan otak berkembang. Sekarang bayi dapat bermimpi.

c. Trimester ketiga (29-40 Minggu)

Perkembangan bayi anda pada kehamilan 29-40 minggu (trimester ke tiga) Mulai trimester ini bayi akan bertumbuh semakin besar, ibu dapat melihat tendangannya di bawah kulit perut ibu. Memasuki trimester teakhir ini ibu akan mulai mengunjungi dokter anda 2 minggu sekali, sibuk mencari nama untuk si kecil, dan kurang waktu tidur karena perut yang makin membesar ini. apapun itu dibawah ini perkembangan bayi dalam kandungan ibu pada trimester teakhir ini. Perkembangan bayi minggu ke 29-40 (trimester ke tiga), pada minggu ke dua puluh sembilan posisi bayi saat ini mempersiapkan diri seperti posisi lahir dengan kepala kearah bawah. Jaringan lemak terus terbentuk, minggu ke tiga puluh bayi mengisi hampir seluruh ruang di Rahim ibu. Ketika bayi menendang atau mendorong, anda ibu dapat melihat kaki atau tangannya bergerak dibawah kulit perut. Otak berkembang sangat cepat, minggu ke tiga puluh satu bayi makin bertumbuh besar, maka ruangan rahim menjadi lebih sedikit, bayi akan berkurang gerakannya. Bayi kemungkinan dalam posisi melengkungkan badan dengan lutut dilipat, dagu di dadanya dan tangan dan kaki saling bersilang, minggu ke tiga puluh dua bayi berada dalam posisi kepala dibawah sampai nanti lahir. Bayi akan tetap menendang, gerakan rata-rata sehari meningkat 375 perhari, tapi anda tidak akan merasakan semuanya ini, 10 gerakan sehari sudah normal, minggu ke tiga puluh tiga ibu akan makin merasakan gerakannya karena bayi mengisi hampir

seluruh ruang rahim. Gerakan akan menjadi aktif suatu waktu yang membuat anda tak nyaman, terutama ketika kakinya dibawah tulang rusuk anda. Bayi mempunyai seluruh rambutnya pada minggu ini, minggu ke tiga puluh empat pertumbuhan terutama pada otak dalam minggu –minggu ini. Semua system tubuh sudah terbentuk sempurna, walaupun paru-paru masih tetap belum matang. Bayi memberi respon terhadap suara yang familiar, minggu ke tiga puluh lima bayi terus menambah cadangan lemak bawah kulitnya. Kepala bayi sudah mulai memasuki panggul, minggu ke tiga puluh enam bayi sudah mempunyai ukuran dan kematangan yang siap untuk lahir. Jika bayi lahir pada minggu ini bayi lahir premature bayi akan baik saja. Pada bulan terakhir kehamilan ini bayi akan mendapat antibody dari ibunya, Lemak akan terus bertambah dibawah kulit bayi setiap hari, minggu ke tiga puluh tujuh bayi akan terus berlatih untuk menggerakkan paru-parunya, karena bayi akan bernafas setelah dilahirkan. Jika posisi kepala bayi dibawah maka kemungkinan kepala sudah memasuki panggul ibu pada minggu ini, minggu ke tiga puluh delapan reflek bayi sudah terkoordinasi, bayi sudah dapat mengedipkan mata, menggerakkan kepala, memegang, dan merespon suara, sentuhan, dan cahaya. Bayi sudah dapat membedakan antara terang dan gelap, minggu ke tiga puluh sembilan sampai empat puluh bayi sudah siap untuk lahir. Bayi sudah terlihat cukup montok sekarang, dengan lemak yang terbentuk dibawah kulitnya, akan mampu mengatur suhu tubuhnya saat lahir. Kulit bayi halus dan lembut. Berat bayi sekitar 2700-3200 gr dengan panjang sekitar 50 cm.

2.2.2 Fisiologis Kehamilan

Kehamilan adalah suatu anugrah dari Tuhan yang perlu mendapatkan perhatian dan dukungan dari seluruh anggota keluarga (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2003). Kehamilan adalah hasil dari pertemuan sperma dan sel telur (Maulana, 2008). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Hanafiah, 2008). Berdasarkan teori di atas maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu anugrah dari Tuhan dari hasil fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang perlu mendapat perhatian dan dukungan dari seluruh anggota keluarga.

a. Adaptasi fisik selama kehamilan

Adaptasi fisik yang terjadi pada kehamilan adalah sebagai berikut (Hidayati, 2009):

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Rahim yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. 18 Perubahan pada isthmus uteri menjadi lebih panjang dan lunak, sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Perlunakan isthmus disebut tanda Hegar.

b) Servik

Perubahan warna dan konsistensi pada servik.

c) Vagina dan vulva

Organ vagina dan vulva mengalami peningkatan sirkulasi darah karena pengaruh estrogen, sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan (tanda Chadwicks).

d) Ovarium

Terjadinya kehamilan indung telur yang mengandung korpus luteumgravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

e) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan air susu ibu (ASI) pada saat laktasi. Perkembangan payudara dipengaruhi oleh hormon estrogen, progesteron, dan somatomotropin. Pembentukan payudara akan terasa lebih lembut, kenyal dan berisi, serta jalur-jalur pembuluh darah di sekitar wilayah dada akan terlihat lebih jelas dari biasanya, hal ini untuk persiapan saat menyusui. Berikut ini adalah fungsi hormon dalam payudara:

1) Estrogen

- a. menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara;
- b. menimbulkan pertumbuhan lemak dan airmata serta garam, sehingga payudara tampak makin besar.

2) Progesteron

- a. mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi;
- b. menambah jumlah sel asinus.

3) Somatomammotropina.

- a) mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dan laktoglobulin;
- c. penimbunan lemak sekitar alveolus payudara;
- d. merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan.

2. Perubahan sistem sirkulasi

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor yaitu:

- a) meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah, sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim;
- b) terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter;
- c) pengaruh hormon estrogen dan progesteron.

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah, antara lain sebagai berikut:

a) Volume darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar umur kehamilan 16 minggu. Oleh karena itu, pengidap penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali.

b) Sel darah

Sel darah meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertumbuhan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan

volume darah, sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Anemia atau kurang darah terjadi karena kebutuhan darah pada saat kehamilan adalah lebih besar sekitar dua atau tiga kali lipat dari biasanya.

3. Perubahan sistem respirasi

Selama periode kehamilan, sistem respirasi mengalami perubahan dikarenakan untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang semakin meningkat. Disamping itu juga terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim. Ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25 hari dari biasanya. Sesak nafas dan pernafasan yang cepat akan membuat ibu hamil merasa lelah, hal ini dikarenakan saat kehamilan kerja jantung dan paru-paru menjadi lebih berat.

4. Perubahan sistem pencernaan

Selama periode kehamilan metabolisme tubuh ibu mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Perubahan metabolisme pada kehamilan antara lain:

- a) metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama trimester ketiga;
- b) keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter, karena hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin;
- c) kebutuhan protein meningkat untuk pertumbuhan dan perkembangan janin perkembangan organ kehamilan, serta persiapan laktasi;

- d) kebutuhan kalori bisa didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. e) kebutuhan zat mineral (kalsium, fosfor, zat besi, air);
- e) berat badan ibu hamil bertambah.
- 1) Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat, sehingga dapat menyebabkan:
 - a) pengeluaran air liur berlebihan;
 - b) daerah lambung terasa panas;
 - c) terjadi mual dan sakit kepala terutama pada pagi hari (morningsickness);
 - d) muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari yang biasa disebut hiperemesis gravidarum;
 - e) progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan
 - f) Pembentukan karang gigi, pembengkakan gusi, peningkatan terjadinya lubang gigi, atau gusi menjadi mudah berdarah. Hal ini terjadi karena sering mengalami muntah yang menyebabkan banyak kotoran menempel disekitar gigi/gusi. Sembelit (sulit buang air besar) dan mual atau muntah (morning sickness) terjadi karena adanya perubahan hormon atau turunnya kadar gula dalam tubuh ibu hamil.

5. Perubahan Traktus Urinarius

Pengaruh desakan hamil muda atau pembesaran rahim seiring dengan bertambahnya usia kehamilan yang menekan kandung kemih dan turunnya

kepala bayi pada hamil tua akan menyebabkan gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih.

6. Perubahan Integumen

- 1) perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanopherstimulatinghormon(MSH), pengaruh lobus hipofisisanterior ,dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi initerjadi pada striae gravidarum lividae atau alba, aerola mammae, papilamammae, linea nigra, dan pipi (chloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang;
- 2) perubahan kondisi kulit yang berubah terbalik dari keadaan semula, yang biasanya (pada saat belum hamil) kulit kering menjadi berminyak, begitu pula sebaliknya. Hal ini terjadi karena adanyaHal ini terjadi karena adanya perubahan hormon didalam tubuh ibu hamil;
- 3) rambut menjadi lebih kering atau berminyak karena adanya perubahan hormon.

2.2.3 Anemia dalam kehamilan

a) Batasan anemia

Anemia gizi adalah keadaan dimana kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah sel darah merah lebih rendah dari normal, sebagai akibat dari defisiensi salah satu atau beberapa unsur zat gizi yang di butuhkan oleh tubuh untuk membentuk sel darah merah. Menurut World Health Organization (WHO) anemia

pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin(Hb) dalam darahnya <11,0 g%.

b) Jenis-jenis Anemia

Anemia defisiensi vitamin B12, anemia defisiensi folat, anemia hemolitik, anemia aplastik idiopatik, anemia megaloblastik, anemia pernisiiosa, anemia aplastik sekunder, anemia sel sabit, anemia defisiensi besi.

c) Anemia Gizi besi sebagai masalah kehamilan

Masa kehamilan merupakan masa dimana terjadi peningkatan asupan gizi pada ibu hamil yang jauh lebih banyak daripada keadaan sebelum hamil. Salah satu zat gizi yang penting dan di butuhkan selama kehamilan adalah zat besi. Kebutuhan jaringan akan zat besi meningkat selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, pertumbuhan janin, dan meningkatkan pengiriman oksigen ke jaringan yang pada waktu kehamilan terjadi peningkatan atau perluasan reaksi oksidasi dengan meningkatkan volume darah dan sel darah merah ibu (Widyani, 2004).

Dalam kehamilan, jumlah darah bertambah (hipervolumia) karena itu terjadi pengenceran darah karena sel-sel darah tidak sebanding pertambahannya dengan plasma darah. Perbandingan penambahan tersebut adalah: plasma darah bertambah 30 %, sel-sel darah bertambah 18 %, hemoglobin bertambah 19 %. Secara fisiologis, pengenceran darah ini adalah untuk membantu meringankan kerja jantung (Marmi dkk, 2014).

d) Penyebab Anemia Gizi Besi dalam Kehamilan

Penyebab anemia pada umumnya adalah:

1. Kehilangan darah yang banyak: persalinan yang lalu, menstruasi berat.
2. Kurang gizi (malnutrisi)
3. Kurang zat besi dalam diet
4. Malabsorpsi
5. Penyakit-penyakit kronis: tbc, paru, cacing usus, malaria(Marmi dkk, 2014).

e) Gejala Anemia pada Ibu Hamil

Gejala anemia pada kehamilan yaitu ibu mengeluh lemah, pucat, mudah pingsan, dengan tekanan darah dalam batas normal, perlu dicurigai anemia defisiensi besi. Dan secara klinis dapat dilihat tubuh yang pucat dan tampak lemah (malnutrisi).Ibu hamil juga mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun (anoreksia), konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda(Sohimah ,2006).

f) Diagnosis Anemia Pada Kehamilan

Dalam menegakkan diagnosis anemia pada ibu hamil langkah awal dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata bekunang-kunang, dan keluhan mual-mual lebih hebat pada hamil muda. Selanjutnya dengan pemeriksaan hemoglobin (Hb) dengan sampel darah yang dapat digunakan biasanya sampel darah tepi, seperti dari jari tangan, jari kaki, serta dari telinga. Untuk memperoleh hasil yang akurat dianjurkan menggunakan sampel darah vena(Widyani,2004).

Hasil pemeriksaan hemoglobin dapat digolongkan sebagai berikut (WHO)

- a. Anemia ringan kadar hemoglobin 10-11 g/dl
- b. Anemia sedang kadar hemoglobin 7-10 g/dl
- c. Anemia berat kadar hemoglobin < 7 g/dl

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III . Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil di Puskesmas.

g) Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Ibu Hamil

Diet untuk ibu hamil anemia harus mengandung zat besi, asam folat dan vitamin B12 dalam jumlah cukup dan disesuaikan dengan tingkat penurunan kadar hemoglobin. Berikut adalah beberapa contoh bahan makanan yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin.

1. Kelompok makanan kaya akan zat besi, folat dan vitamin B12: tempe, ikan, udang, kerang-kerangan, hati, dan daging merah dan lain-lain.
2. Kelompok makanan kaya protein: telur, ikan, susu, daging, dan lain-lain.
3. Kelompok sayuran hijau: bayam, kangkung, daun singkong, dan lain lain.
4. Kelompok buah yang kaya vitamin C: jambu, jeruk, tomat, dan lain-lain.
5. Bahan makanan kering dan segar seperti roti panggang, biskuit, dan buah-buahan segar atau sari buah.
6. Asam lemak omega 3 terdapat pada telur ikan.
7. Makanan kaya vitamin D, misalnya kuning telur, susu, produk susu.

2.3 Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

2.3.1 Pengertian BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi yang baru lahir dengan berat badan saat lahir kurang 2500 gram.

Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan (Surasmi, dkk ,2003) :

1. Berdasarkan Berat badan
 - a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) berat lahir 1500 – 2500 gram
 - b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLR) berat lahir 1000 – 1500 gram
 - c. Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLR) berat lahir kurang dari 1000 gram(Amiruddin,2014).

Beberapa faktor-faktor yang dapat menyebabkan BBLR yaitu:

- a. Gizi saat hamil yang kurang

Kurang gizi pada saat hamil apabila tidak mendapatkan penanganan baik secara intensif akan mengakibatkan anemia. Kebanyakan ibu hamil mengalami anemia gizi. Oleh sebab itu pada saat hamil ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet zat besi (Depkes RI,2003b).

- b. Umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun

Usia reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun, dibawah atau diatas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan(Depkes RI,2003b).

Umur ibu kurang dari 20 tahun menunjukkan rahim dan panggul ibu belum berkembang secara sempurna karena pada wanita usia ini masih dalam pertumbuhan sehingga panggul dan rahim masih kecil.

Disamping itu, usia diatas 35 tahun cenderung mengakibatkan timbulnya masalah-masalah kesehatan seperti hipertensi, DM, anemia, TB paru, persalinan lama dan perdarahan pada saat persalinan serta risiko terjadinya cacat bawaan pada janin (Hartanto,2004).

c. Jarak hamil dan paritas

Paritas adalah jumlah anak yang di kandung dan di lahirkan oleh ibu. Pada ibu dengan dengan paritas yang tinggi, vaskularisasi yang berkurang akibat persalinan yang lampau sehingga aliran darah ke plasenta tidak cukup, hal ini akan mengganggu fungsinya yang akan berdampak pada pertumbuhan janin(Wiknjosastro,2002).

d. Pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengenaldan mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan selama ibu hamil dapat terpelihara dan yang terpenting ibu dan bayi dalam kandungan akan baik dan sehat sampai saat persalinan. Pemeriksaan kehamilan dilakukan agar kita dapat segera mengetahui apabila terjadi gangguan / kelainan pada ibu hamil dan janin yang dikandung, sehingga dapat segera ditolong tenaga kesehatan. Kualitas pemeriksaan antenatal yang kurang baik lebih berisiko melahirkan BBLR 5,85 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang kualitas pemeriksaan kehamilannya baik(Sistiarini,2008).

e. Gravida

Gravida adalah urutan kehamilan yang tengah dialami oleh ibu. Semakin besar urutan kehamilan, semakin besar pula risiko terjadinya kelelahan fisik, penurunan cadangan zat besi, perdarahan(Sistiarini, 2008).

f. Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu hamil tentang anemia sangat penting sebagai salah satu upaya mencegah terjadinya anemia kehamilan dan BBLR sebagai dampaknya(Amiruddin dkk,2014).

Berdasarkan tipe BBLR , penyebab terjadinya bayi BBLR dapat digolongkan sebagai berikut:

- a) BBLR tipe KMK, disebabkan oleh: ibu hamil yang anemia, kekurangan nutrisi, kehamilan kembar, kehamilan lewat waktu, ibu hamil merokok.
- b) BBLR tipe prematur, disebabkan oleh: berat badan ibu yang rendah, ibu hamil yang masih remaja, kehamilan kembar, pernah melahirkan bayi premature sebelumnya(Proverawati,2014).

2.3.2 Tanda-tanda BBLR

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai ciri-ciri:

- a) Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu
- b) Berat badan sama dengan atau kurang dari 2.500 gram
- c) Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm, lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm, lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm

- d) Rambut lanugo masih banyak
- e) Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
- f) Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya
- g) Tumit mengkilat, telapak kaki halus
- h) Genetalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol (pada bayi perempuan). Testis belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang (pada bayi laki-laki)
- i) Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya
- j) Tangisannya lemah
- k) Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang
- l) Vernik caseosa tidak ada atau sedikit bila ada (Proverawati, 2014).

2.3.3 Diagnosis BBLR

Dalam mendiagnosa bayi dengan BBLR maka hal-hal yang harus diperhatikan adalah:

- a) Penghitungan HPHT (hari pertama haid terakhir)
- b) Penilaian secara klinis : BB (1500-2500 gram), Panjang badan (sama dengan atau kurang dari 46 cm), Lingkar dada (sama dengan atau kurang dari 30 cm), Lingkar kepala (sama dengan atau kurang dari 33 cm).

2.4 Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan risiko kejadian BBLR

Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya. Anemia dalam kehamilan memiliki prevalensi cukup tinggi 37,1% (Risikesdas,2013). Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi yaitu 63,5% (Amiruddin,2014) Menurut *Adebisi dkk*, (2005) terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya anemia adalah sebagai berikut:

- a) Gangguan absorpsi zat besi
- b) Pada tahap awal, simpanan zat besi yang terbentuk menurun dan absorpsi besi meningkat. Daya ikat besi meningkat seiring dengan menurunnya simpanan zat besi dalam sumsum tulang dan hati. Hal ini menandakan berkurangnya zat besi dalam plasma.

Menurunnya zat besi untuk sistem eritropoiesis

- c) Menurunnya zat besi yang tersedia untuk pembentukan sel darah merah (sistem eritropoiesis) di dalam sumsum tulang menyebabkan penurunan sel darah merah dalam jaringan.
- d) Asupan gizi berkurang Penurunan sel darah merah dalam jaringan menyebabkan jumlah hemoglobin menurun dan eritrosit mengecil hal ini disebabkan oleh asupan gizi pada saat hamil tidak mendapatkan penanganan baik secara intensif.
- e) Volume plasma meningkat tidak sebanding dengan peningkatan eritrosit dan hemoglobin.

- f) Kehamilan menyebabkan terjadinya peningkatan volume plasma sekitar 30% eritrosit meningkat sebesar 18% dan hemoglobin bertambah 19%. Peningkatan tersebut terjadi mulai minggu ke-10 kehamilan. Berdasarkan hal tersebut dapat di lihat bahwa bertambahnya volume plasma lebih besar daripada sel darah (hipervolemia) sehingga terjadi pengenceran darah.
- g) Adanya penyakit infeksi. Beberapa penyakit yang dapat merusak metabolisme asam folat yang berada didalam sel darah merah misalnya penyakit malaria.

Dari beberapa faktor diatas menyebabkan total zat besi dalam tubuh menurun sehingga tubuh akan berusaha memenuhi kebutuhan zat besi yg ada dalam sumsum tulang, hati dan limpa. Jika berlanjut maka akan mengakibatkan penurunan zat besi pada hepatosit dan magrofag hati, limpa dan sumsum tulang sehingga terjadi penurunan kadar hemoglobin. Bila hal tersebut tidak diimbangi masukan zat besi yang cukup, maka ibu hamil akan menderita anemia (Yilmaz dkk, 2007). Jika hal tersebut tidak ditangani secara tepat dapat menyebabkan insufficiency plasenta. Pasokan oksigen menurun, oksigen menurun, nutrisi menurun, dan pengeluaran hasil metabolik menjadi abnormal sehingga mengakibatkan kelainan sirkulasi uteroplasenta meliputi arteri umbilikal, arteri uterina dan arteri spiralis serta jumlah cairan amnion menjadi berkurang (oligohidramnion) sehingga janin akan mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi sehingga dapat menyebabkan BBLR (Wiknjastro, 2002).

Asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kurang pengetahuan dengan pengkajian sebagai berikut:

- 1) Sistem reproduksi
 - a) Uterus bertambah besar , distensi miometrium, dinding menipis, dan adanya kontraksi braxton hick.
 - b) Servicks yang sering mengeluarkan mukus.
 - c) Vagina yang menjadi hiperemia dan leukorea meningkat
 - d) Payudara menjadi membesar dan kolostrum bertambah
- 2) Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung meningkat , curah jantung meningkat 40 % , serta volume darah meningkat 30-50%.
- 3) Sistem pernapasan

Diagfragma tertekan keatas , iga ekspansi, dan konsumsi oksigen meningkat.
- 4) Sistem urinaria

Frekuensi miksi meningkat , filtrasi glomerulus meningkat dan konsentrasi albumin meningkat.
- 5) Sistem muskulo skeletal

Ibu kemungkinan mengalami lordosis
- 6) Sistem integumen

Pigmentasi meningkat, aktivitas kelenjar keringat meningkat, rambut menipis, dan kuku cepat patah serta mudah tumbuh.
- 7) Sistem gastrointestinal

Mulut dan gusi hiperemesis, gusi sensitif, kapasitas gaster menurun, motilitas menurun, dan absorpsi nutrisi serta air meningkat.

8) Sistem endokrin

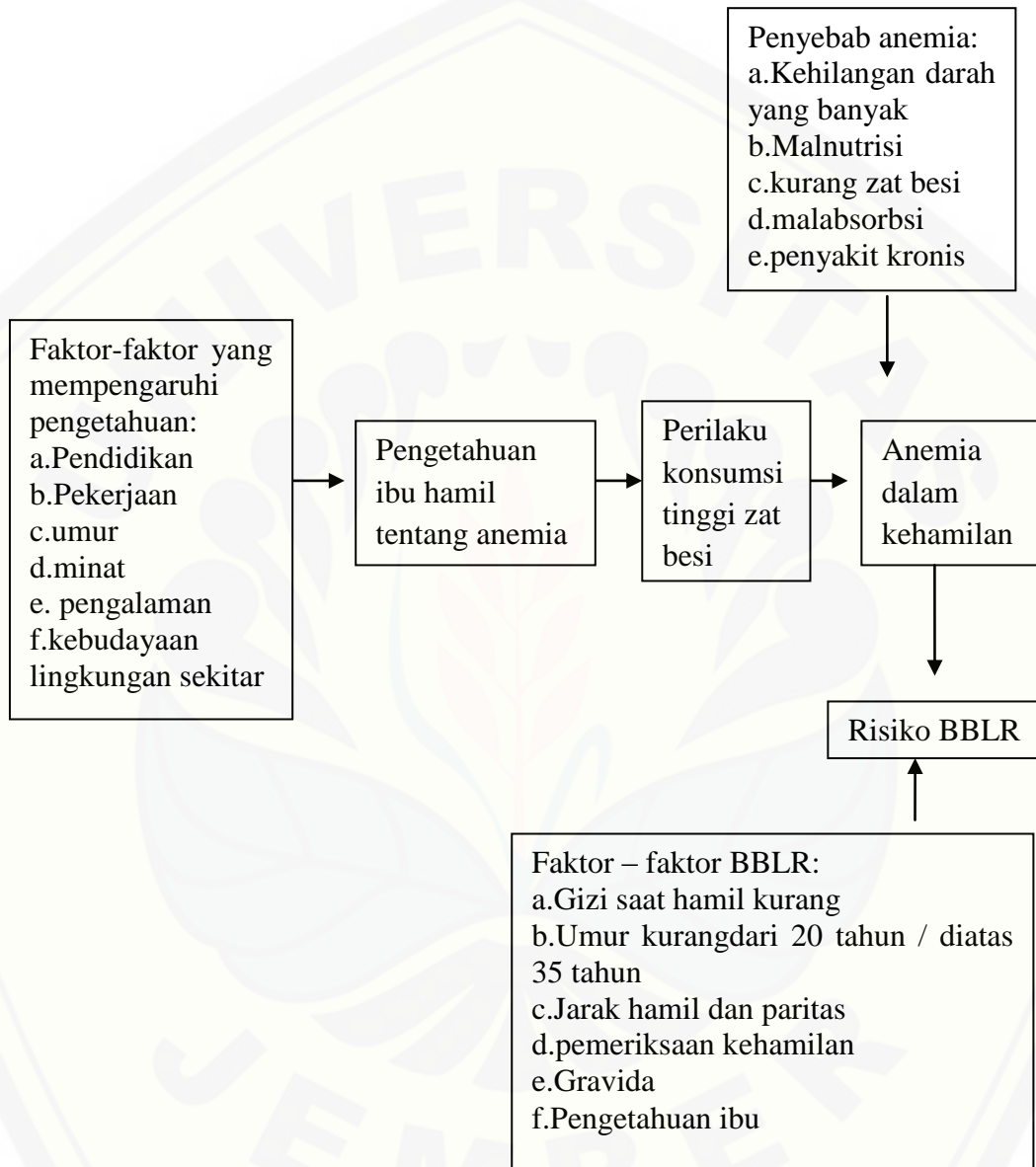
Kelenjar pituitaria, prolaktin, oksitosin, dan tiroid meningkat.

Diagnosis keperawatan : Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan risiko kejadian BBLR.

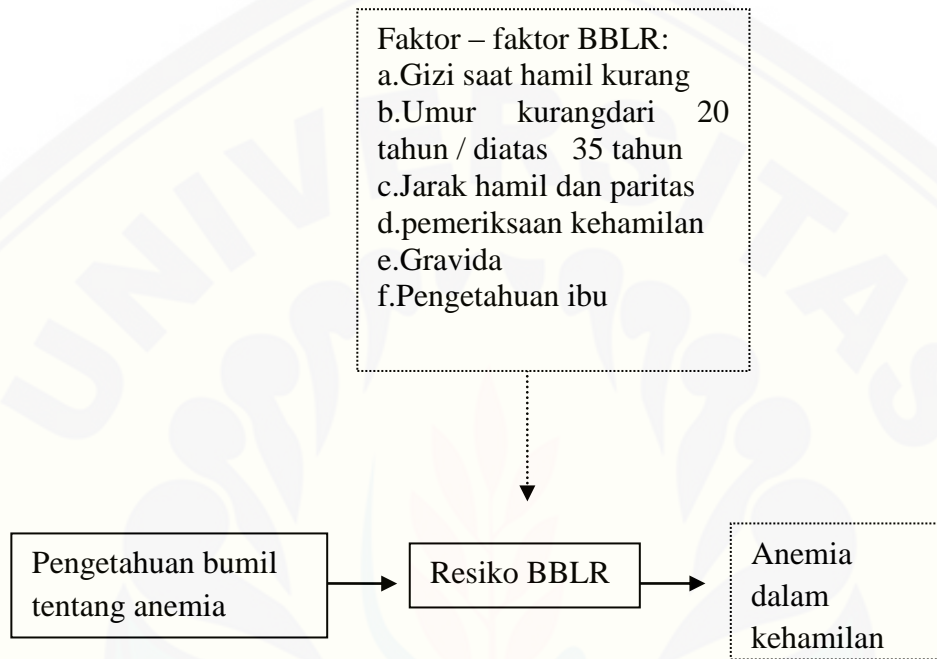
Intervensi keperawatan:

- a) Berikan informasi tentang perubahan fisik / fisiologis normal berkenaan dengan trimester 3.
- b) Berikan informasi tentang pencegahan anemia
- c) Anjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi yang mengandung zat besi pada ibu hamil.

2.5 Kerangka teori



Gb. 1 Kerangka teori hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang Anemia dengan risiko kejadian BBLR

BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN**1.1 Kerangka Konsep**

Gb. 3.1 Kerangka konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pertanyaan tentang hubungan dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Notoatmojo, 2010). Hipotesis alternatif yang juga disebut hipotesis penelitian (H_a) merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah yang menyatakan adanya hubungan, pengaruh, perbedaan, antara dua variabel atau lebih (Nursalam, 2008). Adapun hipotesis penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H_a : Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan resiko kejadian BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) di desa gebang kecamatan Patrang Kabupaten Jember.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain ataupun rancangan penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi kesulitan yang dapat terjadi selama proses penelitian (Notoatmojo,2005).Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yang menggunakan desain cross sectional study yaitu untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan resiko kejadian BBLR(Bayi Berat Lahir Rendah), yang masing-masing variabel diukur pada satu waktu yang sama.

4.2 Populasi dan Sample Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan(Sugiyono cit Setiadi, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang hamil trimester 3 serta rutin memeriksakan kehamilan di desa Gebang kecamatan Patrang Kabupaten Jember pada bulan april 2015. Data di desa Gebang tahun 2015 sasaran ibu hamil 40 orang.

4.2.2 Sample Penelitian

Sample penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi(Notoatmojo,2010). Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester 3 di desa Gebang kecamatan Patrang kabupaten Jember. Besarnya sample dihitung berdasarkan teknik total sampling , yaitu pada bulan mei 2015 sebanyak 40 orang.

4.2.3 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria subjek peneliti adalah seluruh ibu hamil trimester 3 dan secara rutin memeriksakan kehamilannya di desa Gebang kecamatan Patrang kabupaten Jember.

1. Kriteria inklusi

Kehamilan tunggal (tidak kembar).

- a) Usia kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu.
- b) Semua ibu hamil dan tercatat di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.
- c) Melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Patrang.
- d) Bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

- a) Terdapat riwayat komplikasi kehamilan seperti hiperemesis gravidarum, pre eklamsi.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di desa Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2015

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik (ciri-ciri) yang diamati atau diukur dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2008). Penjelasan definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1.

4.1 Tabel Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Skala	Alat ukur	Penilaian
1	Variabel bebas: Pengetahuan ibu hamil tentang anemia	Pengertian,,risiko tanda,komplikasi, pencegahan anemia	Tanda,risiko,komplikasi pencegahan, anemia	ordinal	Menggunakan lembar kuisisioner	1= pengetahuan baik, bila \geq cut off point data. 0= pengetahuan buruk bila \leq cut off point data. Cut off point ditentukan berdasarkan distribusi data. Apabila distribusi data normal, cut off point menggunakan mean. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan median.
2	Variabel terikat: risiko kejadian BBLR	Pemeriksaan ibu hamil trimester 3 menggunakan rumus johnson $(TFU-12) \times 155$	Hasil pemeriksaan TFU umur kehamilan : a. 37 minggu=2600-2800 gr b. 38 minggu=2800-3000 gr c. 39 minggu= 3000-3200 gr d. 40 minggu= 3400 gr	ordinal	Menggunakan lembar kuisisioner (observasi)	1 = tidak ada risiko BBLR, apabila BB janin sesuai umur kehamilan 0 = ada risiko terjadi BBLR, apabila BB janin tidak sesuai umur kehamilan

4.2 Tabel Blue Print Favorable dan Unfavorable sebelum dilakukan uji validitas dan reabilitas

Variabel	Indikator	Nomor butir pertanyaan		Jumlah butir
		Fourable	Unfourable	
Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia	1. Penyebab	1, 2, 3, 4		4
	2. Tanda gejala anemia	6,7,9,10,11,12,13,	6, 8,28	10
	3. Penanganan anemia	14,16,17,26,27,31,32,36	15,29,30	11
	4. Pencegahan anemia	18,19,20,22,23,24,25,33,	21,37,38	15
		34,35,39,40		
Total		31	9	40

4.6 Pengumpulan data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan untuk menganalisis permasalahan dalam penelitian ini adalah:

a) Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain (Setiadi,2007). Data primer penelitian ini diperoleh dari hasil pengisian kuesioner kepada responden. Responden atau subjek yang diteliti adalah ibu hamil trimester 3 di desa Gebang kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

b) Data sekunder

Data sekunder adalah data primer yang diperoleh dari pihak lain atau data primer yang sudah diolah oleh pengumpul data menjadi bentuk tabel atau diagram (Bungin, 2006). Sumber data sekunder ini diperoleh dari data rekam medis yang diambil dari buku kohort kunjungan posyandu desa Gebang kecamatan Patrang kabupaten Jember bulan Mei 2015.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Nursalam (2008) memaparkan pengumpulan data sebagai proses pendekatan kepada Teknik Pengumpulan Data Nursalam (2008) memaparkan pengumpulan data sebagai proses pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek dalam penelitian. Teknik pengumpulan data untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang anemia menggunakan teknik pengumpulan jawaban secara kuesioner yang diberikan kepada responden.

Kuesioner diisi oleh peneliti dengan membacakan isi kuesioner kepada responden, selain itu kuesioner dapat diisi oleh responden sendiri. Peneliti awalnya melakukan perijinan ke Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas sehubungan dengan kegiatan pengambilan data kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Patrang untuk mengetahui jumlah populasi penelitian. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tujuan, manfaat, dan proses pengisian kuesioner dan calon responden yang bersedia diminta untuk membaca dan mengisi lembar informed consent sebagai tanda kesediaan untuk menjadi subjek penelitian dengan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan. Kuesioner diisi oleh responden dengan didampingi peneliti. Peneliti menjelaskan tentang pertanyaan yang mungkin belum jelas oleh responden. Cara pengisian kuesioner diisi sendiri oleh responden serta pengawasan dari peneliti atau pendampingan peneliti kepada responden akibat keterbatasan kemampuan membaca ataupun ada pertanyaan yang kurang jelas. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner setelah itu peneliti menganalisis data dari data yang sudah terkumpul sesuai dengan jumlah yang diinginkan.

4.6.3 Alat/Instrument Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang diisi oleh peneliti berdasarkan jawaban lisan yang diberikan oleh responden atau responden mengisi kuesioner secara mandiri (Notoatmodjo, 2010).

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Instrumen penelitian yang valid dan reliabel dapat digunakan untuk mengumpulkan data secara langsung, maka diperlukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas memerlukan jumlah responden minimal sebanyak 20 orang untuk memperoleh distribusi hasil pengukuran yang mendekatinormal (Notoatmodjo,2010). Uji validitas dan reabilitas ditujukan kuesioner sebagai alat ukur yang akan diujikan pada ibu hamil trimester 3 di desa jember lor Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

a. Uji validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur penelitian dapat mengukur apa yang diukur. Uji validitas menggunakan teknik korelasi pearson product moment (r) (Notoatmodjo, 2010). Keputusan pengujian validitas instrumen dengan menggunakan taraf signifikansi 5% dimana item instrumen dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel dan item instrumen dikatakan tidak valid apabila r hitung $<$ r tabel.

Uji validitas di lakukan di Desa Jember Lor Kecamatan Patrang Kabupaten Jember . Karakteristik di Desa Jember Lor hampir mirip dengan Desa Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Jumlah responden berjumlah 20 orang.

Berdasarkan hasil uji validitas di dapatkan hasil yaitu 28 pertanyaan valid pada variabel pengetahuan ibu hamil . Rentang nilai r hitung pada kuisisioner variabel pengetahuan ibu hamil – 0,007 sampai 0,795 . Perbedaan blue print kuesioner penelitian sesudah uji validitas dapat di lihat pada tabel 4.3

4.3 Tabel Blue Print setelah di lakukan uji validitas

Variabel	Indikator	Nomor butir pertanyaan		Jumlah butir
		Fourable	Unfourable	
Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia	1. Penyebab	1, 3, 4		3
	2. Tanda gejala anemia	7,9,12,13, 28	6	6
	3. Penanganan anemia	14,16,26,31,32,36	8	7
	4. Pencegahan anemia	18,19,20,22,23,24, 25,33,34,39,40	21	12
Total		25	3	28

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan mempunyai hasil ukur yang konsisten dengan melakukan pengukuran yang berulang-ulang terhadap gejala yang sama (Notoatmodjo,2010). Reliabilitas instrumen adalah suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Item instrument penelitian yang valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan rumus *Alpha Cronbach* yaitu membandingkan nilai *r* hasil (*Alpha*) dengan nilai *r* tabel. Ketentuan reliabel apabila *r Alpha* lebih besar dari *r* tabel (Hastono, 2007).

Hasil uji reabilitas dilakukan pada 20 responden. Nilai *r Alpha* berdasarkan uji reabilitas tentang pengetahuan ibu hamil yaitu 0,954. *r alpha* pada kedua

variabel lebih besar di bandingkan r tabel ($r = 0,444$) maka kedua variabel dinyatakan reliabel.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan kegiatan pemeriksaan isi kuesioner untuk pengecekan atau perbaikan. Pengambilan data ulang dapat dilakukan apabila isi kuesioner belum lengkap (Notoatmodjo, 2010).

4.7.2 Coding

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori (Setiadi, 2007).

4.7.3 Entry

Entry merupakan kegiatan memasukkan jawaban-jawaban dari kuesioner masing-masing responden ke dalam program komputer (Notoatmodjo, 2010).

4.7.4 Cleaning

Cleaning merupakan pemeriksaan kembali data-data yang dimasukkan dalam program komputer untuk melihat adanya kesalahan-kesalahan untuk kode ketidaklengkapan, kemudian di koreksi (Notoatmodjo, 2010).

4.7.5 Analisis Data

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan risiko terjadinya BBLR. Skala pengukuran dari kedua variabel pada penelitian ini adalah skala ordinal yang dikelompokkan kedalam kategori-kategori tertentu sehingga uji statistik yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* (Somantri, 2006). Pada

penelitian ini, analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat :

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik dari masing-masing variabel yang akan diteliti. Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk menganalisis data mengenai usia responden, pendidikan responden, pekerjaan responden, pendapatan responden.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan variabel dependen kejadian berat badan lahir rendah sehingga ada tidaknya hubungan antara kedua variabel tersebut dapat diketahui dan maknanya melalui uji statistik. Jenis data pada analisis bivariat antara variabel independen dan variabel dependen adalah kategori, maka analisis yang digunakan adalah *Spearman Rank*.

4.8 Etika Penelitian

Menurut Potter & Perry (2005), masalah etik dalam penelitian sebagai berikut:

a. Informed consent

Subyek penelitian atau responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, prosedur, pengumpulan data, dan manfaat menjadi responden dalam penelitian ini. Subjek penelitian atau responden diberi hak untuk bersedia atau tidak dalam penelitian ini dengan menjelaskan hak dan kewajiban responden serta peneliti.

b. Kerahasiaan

Peneliti menjamin bahwa informasi yang diberikan tidak akan diakses orang lain selain peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset sesuai yang dibutuhkan dalam penelitian. Publikasi akan dilakukan apabila terkait dengan penelitian dan persetujuan responden.

c. Keanoniman

Suatu bentuk jaminan dengan tidak mencantumkan identitas responden. Peneliti hanya diperbolehkan memberi kode pada lembar alat ukur atau hasil penelitian.

d. Kesepakatan (Fidelity)

Peneliti memberikan hak kepada responden untuk tidak mencantumkan nama asli responden pada lembar kuisioner dan kepada responden dalam menentukan jadwal kegiatan penelitian untuk menjaga kenyamanan responden dalam penelitian. Jadwal kegiatan tersebut, seperti waktu dan tempat agar kegiatan dapat terlaksana, ditentukan sesuai kesepakatan bersama.

e. Keadilan (Justice)

Peneliti memberikan perlakuan penelitian ataupun dalam berkomunikasi, yang sesuai terhadap responden penelitian dengan tidak mengistimewakan sebagian responden dengan sebagian responden yang lain. Peneliti memberikan reinforcement positif pada semua responden yang telah mengikuti kegiatan penelitian dari awal hingga akhir.

BAB 5 . HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan pelaksanaan penelitian, hasil dan pembahasan. Judul penelitian ini adalah Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia dengan Risiko terjadinya BBLR di desa Gebang kecamatan Patrang kabupaten Jember . Wilayah kerja Puskesmas Patrang terdiri dari 8 desa yaitu desa Gebang, desa Jember Lor, desa Patrang, desa Baratan, desa Bintoro, desa Slawu, desa Jumerto, desa Banjar sengon. Sesuai judul skripsi penelitian dilakukan di desa Gebang kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Menurut data laporan PWS KIA Puskesmas Patrang bulan maret 2015 tercatat jumlah ibu hamil yang diperiksa sebanyak 40 orang. Pelaksanaan penelitian berupa pengisian pengisian kuisisioner tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan pengukuran tinggi fundus uteri ibu hamil trimester 3 (kehamilan 37 minggu sampai 40 minggu) yang dimulai tanggal 21 mei 2015 sampai dengan 30 mei 2015. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mendatangi satu persatu ibu hamil di rumahnya. Jumlah ibu hamil yang di jadikan responden sebanyak 40 orang.

Pelaksanaan penelitian diawali dengan perkenalan dan pemberian penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian serta pemberian informed consent oleh peneliti kepada responden. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden akan menandatangani lembar informed dan apabila terdapat responden yang tidak bersedia menandatangani maka peneliti tidak menjadikan ibu hamil tersebut sebagai responden. Sesudah persetujuan menjadi responden, ibu hamil di minta untuk mengisi kuisisioner yang telah di sediakan oleh peneliti, yaitu kuisisioner

pengetahuan ibu hamil tentang anemia , Kuesioner diisi oleh responden dengan didampingi peneliti. Peneliti menjelaskan tentang pertanyaan yang mungkin belum jelas oleh responden. Cara pengisian kuesioner diisi sendiri oleh responden serta pengawasan dari peneliti atau pendampingan peneliti kepada responden akibat keterbatasan kemampuan membaca ataupun ada pertanyaan yang kurang jelas. Setelah responden selesai mengisi kuisisioner , peneliti minta izin responden untuk melakukan pengukuran tinggi fundus uteri ibu hamil dan di catat hasilnya.

Pengumpulan data di lakukan secara crossseccional sehingga pengisian kuisisioner oleh ibu hamil harus selesai di isi pada waktu itu juga. Hasil pengisian kuisisioner kemudian diolah menggunakan sistem komputerisasi dengan aplikasi SPSS. Data yang telah di kumpulkan diolah dengan proses editing (pengecekan lembar kuisisioner), coding (memberi kode pada lembar kuisisioner), entry (memasukkan data ke komputer) kemudian cleaning (tahap pembersihan data). Uji yang di gunakan dalam menganalisa data pada penelitian ini adalah *Spearman Rank* untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan risiko kejadian BBLR di desa Gebang kecamatan Patrang kabupaten Jember.

5.1 Hasil penelitian

Hasil penelitian di bedakan menjadi 2 yaitu data umum dan data khusus. Data umum berisi tentang karakteristik responden yaitu pendidikan ,pekerjaan, pendapatan keluarga perbulan, jumlah anak yang pernah di lahirkan ibu, umur ibu. Data khusus terdiri dari Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia , risiko

atau tidak risiko BBLR dan hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan risiko terjadinya BBLR.

5.1.1 Karakteristik responden

Data umum yang menggambarkan karakteristik responden ibu hamil meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga perbulan, jumlah anak yang pernah di lahirkan ibu , umur ibu. Pendidikan di golongkan menjadi 4 yaitu SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi. Pekerjaan di golongkan menjadi 3 yaitu ibu rumah tangga, swasta, wiraswasta. Pendapatan keluarga perbulan di golongkan menjadi 2 yaitu > rp 1.200.000 perbulan dan < rp 1.200.000 perbulan. Jumlah anak yang pernah di lahirkan ibu di golongkan menjadi 4 yaitu 0, 1, 2, \geq 3. Umur ibu di golongkan menjadi 3 yaitu < 20 tahun, 20 tahun sampai 35 tahun, >35 tahun. Distribusi berdasarkan karakteristik responden dapat di lihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan pendidikan,pekerjaan,pendapatan Keluarga perbulan,jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu,umur ibu di desa Gebang kecamatan Patrang Kabupaten Jember bulan Mei 2015 (n = 40)

Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase
SD	4	10,0
SMP	12	30,0
SMA	21	52,5
PT	3	7,5
Jumlah	40	100,0
Pekerjaan	Jumlah (orang)	Persentase
Ibu RT	31	77,5
Swasta	5	12,5
Wiraswasta	3	10,0
Jumlah	40	100,0
Pendapatan	Jumlah (orang)	Persentase
< rp 1.200.000	25	62,5
> rp 1.200.000	15	37,5
Jumlah	40	100,0

Jumlah Anak	Jumlah (orang)	Persentase
0 orang	2	5,0
1 orang	20	50,0
2 orang	12	30,0
≥ 3 orang	6	15,0
Jumlah	40	100,0
Umur Ibu	Jumlah (orang)	Persentase
< 20 tahun	4	10,0
20-35 tahun	31	77,5
> 35 tahun	5	12,5
Jumlah	40	100,0

Sumber Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan mayoritas pendidikan responden sejumlah 21 orang (52,5 %) SMA. Pekerjaan responden terbanyak sejumlah 31 orang (77,5%) ibu rumah tangga. Pendapatan keluarga responden terbanyak sejumlah 25 orang (62,5%) di bawah UMR Kabupaten Jember yaitu rp < 1.200.000. Jumlah anak responden terbanyak punya anak 1 sejumlah 20 orang (50%), Umur responden terbanyak 20-35 tahun sejumlah 31 orang (77,5%).

5.1.2 Pengetahuan ibu hamil tentang anemia

Distribusi data responden menurut tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia di Desa Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember . Distribusi data pada kuesioner tingkat pengetahuan termasuk data tidak normal dengan nilai sig 000. Jika distribusi normal maka *cut of point* menggunakan nilai *mean* , Jika distribusi data tidak normal menggunakan nilai *median* . Nilai *median* pada kuisisioner tingkat pengetahuan adalah 25 , sehingga kategori tingkat pengetahuan tidak baik memiliki skor < 25 dan pengetahuan baik memiliki skor ≥ 25 .

Tabel 5.2 Distribusi responden menurut Tingkat Pengetahuan ibu hamil tentang Anemia di desa Gebang kecamatan Patrang Kabupaten Jember (n=40)

Tingkat Pengetahuan tentang Anemia	Jumlah (orang)	Persentase
Buruk	16	40,0
Baik	24	60,0
Jumlah	40	100,0

Sumber data primer 2015

Tabel 5.2 menunjukkan data pengetahuan ibu hamil tentang anemia buruk sebanyak 16 orang (40,0 %), data pengetahuan ibu hamil tentang anemia baik sebanyak 24 orang (60,0 %).

5.1.3 Resiko atau tidak resiko kejadian BBLR di desa Gebang kecamatan Patrang Kabupaten Jember (n= 40)

Berdasarkan data observasi responden yang diukur menggunakan rumus Johnson yaitu untuk menentukan estimasi berat janin normal pada usia kehamilan ≤ 37 minggu (kehamilan trimester 3) yaitu sebagai berikut $TBJ = (TFU-12) \times 155$ Dengan mengukur TFU (tinggi fundus uteri) responden terlebih dahulu. Berikut panduan TBJ berdasarkan umur kehamilan .Catatan berat badan janin normal (klikdokter.com)

Umur kehamilan 37 minggu= 2600-2800 gr

Umur kehamilan 38 minggu= 2800-3000 gr

Umur kehamilan 39 minggu= 3000-3200 gr

Umur kehamilan 40 minggu= 3400 gr

Tabel 5.3 Distribusi responden menurut Resiko Kejadian BBLR di Desa Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

Resiko Kejadian BBLR	Jumlah (orang)	Persentase
Resiko	26	65,0
Tidak resiko	14	35,0
Jumlah	40	100,0

Sumber data primer 2015

Tabel 5.3 menunjukkan data ibu hamil yang mempunyai resiko Kejadian BBLR sebanyak 26 orang (65 %), data ibu hamil yang tidak mempunyai resiko terjadinya BBLR sebanyak 14 orang (35%).

5.1.4 Hubungan Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan resiko

Kejadian BBLR di desa Gebang kecamatan Patrang kabupaten Jember

Tabel 5.4 Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan resiko kejadian BBLR

Tingkat Pengetahuan tentang Anemia	Resiko Kejadian BBLR				Jumlah		Keterangan
	Resiko		Tidak resiko				
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	
Buruk	15	37,5	1	2,5	16	40,0	
Baik	11	27,5	13	32,5	24	52,5	Sig = 0,010
Jumlah	26	70,0	14	30,0	40	100,0	

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan tentang anemia yang buruk beresiko terhadap kejadian BBLR yaitu sebanyak 15 responden (37,5%). Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan tentang anemia yang baik dan tidak beresiko terhadap kejadian

BBLR adalah sebanyak 13 responden (32,5%). Hasil uji korelasi *Spearman Rank* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,010. Nilai p value sebesar 0,010 lebih kecil dari α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan resiko kejadian BBLR .

5.2 Pembahasan

Pembahasan pada penelitian ini menjelaskan mengenai karakteristik responden , tingkat pengetahuan ibu hamil, resiko atau tidak resiko kejadian BBLR, hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan resiko kejadian BBLR.

5.2.1 Karakteristik Responden

Data tentang karakteristik responden dapat di lihat pada tabel 5.1 yaitu data pendidikan responden di dapatkan sebanyak 21 orang (52,5 %) pendidikan terakhir SMA , Menurut Wied Hary (1996) tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pengetahuannya. Dari hasil penelitian pendidikan responden sudah bagus sesuai dengan anjuran pemerintah tentang wajib belajar 12 tahun.

Pekerjaan responden didapatkan sebanyak 31 orang (77,5%) adalah ibu rumah tangga, memang secara tidak langsung pekerjaan turut andil dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan, sedangkan

interaksi sosial dan budaya berhubungan erat dengan proses pertukaran informasi. Hal ini tentunya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Humam,2003). Ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu luang yang lebih banyak dari pada ibu yang tidak bekerja tapi waktu luang responden lebih banyak digunakan untuk kegiatan yang jauh dari positif kebanyakan digunakan untuk kumpul-kumpul dan bergosip, nonton televisi (acara gosip,sinetron), untuk acara berita tidak diminati oleh responden, sedangkan dari media cetak (majalah, buletin, buku yang semuanya tentang seputar kehamilan tidak pernah di beli(tidak terjangkau) alasannya mahal, hal ini berhubungan dengan pendapatan keluarga.

Pendapatan keluarga responden di dapatkan sebanyak 25 orang (62,5%), berpenghasilan di bawah UMR kabupaten Jember yaitu kurang dari rp 1.200.000 per bulan. Pendapatan merupakan salah satu faktor yang menentukan kuantitas maupun kualitas selama kehamilan yaitu dengan menjaga asupan makan selama kehamilan dan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan . Tingkatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada, sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki, begitupun dalam mencari bantuan ke sarana kesehatan yang ada, akan menyesuaikan dengan pendapatan keluarga (Matterson, 2001). Pendapatan keluarga yang sebagian besar sebanyak 30 orang (75%) di bawah UMR kabupaten Jember yaitu kurang dari rp 1.200.000 secara langsung memberikan pengaruh pada ibu hamil terutama asupan gizi yang di konsumsi ibu (mengandung tinggi zat besi) dan fasilitas kesehatan yang memadai selama ibu hamil yaitu pemeriksaan kehamilan yang teratur . Di desa Gebang responden kurang memperhatikan asupan gizi selama hamil , ini di buktikan

ndengan pemeriksaan tinggi fundus uteri yaitu sebanyak 26 orang (65%) mempunyai resiko kejadian BBLR.

Jumlah anak yang pernah di lahirkan responden sebanyak 20 orang (50,0%) sudah pernah melahirkan dan mempunyai anak satu sehingga ibu masih belum berpengalaman. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmojo,1997). Responden yang sebanyak 20 orang (50,0 %) masih punya anak satu sehingga pengalaman untuk menghadapi kehamilan yang beresiko belum ada jadi ibu hanya mengikuti tradisi atau kepercayaan (mitos) yang berlaku di keluarga atau di lingkungan masyarakat sekitar rumahnya misalnya selama hamil, responden yang datang ke posyandu (10 responden) sudah di beri tablet Fe juga tidak di minum karena takut bayinya kebanyakan tidak alami selama hamil. Begitu juga tentang pemeriksaan kehamilan di lihat dari buku kms ibu didapatkan ibu (10 responden) jarang periksa selama hamil dan bila di sarankan periksa oleh kader, dan bidan posyandu bila berhalangan pada waktu posyandu bisa periksa kepuskesmas tapi tidak pernah dilaksanakan.

Umur responden sebanyak 31 orang (77,5%) adalah 20-35 tahun. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Abu Ahmadi (2001).

Umur responden yang sebanyak 31 orang (75%) mempunyai umur 20 -35 tahun berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang di peroleh selama hamil. Hal ini memerlukan dukungan keluarga selama hamil terutama suami yang dapat memberikan arahan yang bersifat positif untuk menghindarkan ibu dari resiko kejadian BBLR dan kematian ibu dan janin sebagai dampaknya selama hamil. Suami dapat memberikan masukan tentang asupan gizi selama hamil dan selalu mendampingi ibu serta mengingatkan tentang jadwal kontrol kehamilan yang harus di laksanakan minimal 4 kali selama hamil yaitu 2 kali selama trimester 1 dan 2 , 2 kali selama trimester 3. Dan selama hamil tidak kalah pentingnya dukungan suami adalah bila ibu mengalami masalah seputar kehamilan suami langsung siap untuk mengantarkan untuk kontrol atau pemeriksaan di puskesmas, bidan praktek swasta atau dokter obygin.

5.2.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil

Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya .Distribusi data tingkat pengetahuan dapat di lihat pada tabel 5.2 . Dapat di ketahui bahwa pengetahuan ibu hamil tentang anemia baik sebanyak 24 orang (60 %). Menurut Mubarak (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, umur, dll.

Pendidikan responden sebanyak 22 orang (55%) adalah SMA , pendidikan terakhir responden sudah bagus dan memenuhi anjuran pemerintah yaitu wajib belajar 12 tahun. Selama mengikuti pendidikan konsep tentang sistem reproduksi

manusia telah dibahas jadi responden mengetahui tentang sistem reproduksi manusia. Hasil penelitian Ridwan tahun 2005, menunjukkan bahwa umur responden menunjukkan untuk kelompok kasus resiko kejadian BBLR rata-rata 27 tahun sementara ibu yang melahirkan bayi normal rata-rata berumur 29 tahun. Variasi umur kedua kelompok memberikan kemaknaan yang berarti terhadap kejadian BBLR.

5.2.3 Resiko atau tidak resiko kejadian BBLR di desa Gebang kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

Masa kehamilan merupakan masa dimana terjadi peningkatan asupan gizi pada ibu hamil yang jauh lebih banyak daripada keadaan sebelum hamil. Salah satu zat gizi yang penting dan di butuhkan selama kehamilan adalah zat besi. Kebutuhan jaringan akan zat besi meningkat selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, pertumbuhan janin, dan meningkatkan pengiriman oksigen ke jaringan yang pada waktu kehamilan terjadi peningkatan atau perluasan reaksi oksidasi dengan meningkatkan volume darah dan sel darah merah ibu (Widyani, 2004).

Distribusi data tentang resiko atau tidak resiko kejadian BBLR dapat di lihat pada tabel 5.3 . Dapat diketahui responden yang berresiko kejadian BBLR berjumlah 26 orang (65 %) . Umur responden 20-30 tahun sebanyak 31 orang (77,5 %). Dari data tersebut responden merupakan wanita usia subur yang kemungkinan besar akan menambah jumlah anak yang akan di lahirkan. Usia reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah umur 20 sampai 35 tahun (Depkes RI, 2003b). Pada umur ibu tersebut bila ibu hamil harus rajin memeriksakan

kehamilannya karena pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengenal dan yang terpenting ibu dan bayi dalam kandungan akan baik dan sehat sampai saat persalinan. Pemeriksaan kehamilan dilakukan agar kita dapat segera mengetahui apabila terjadi gangguan / kelainan pada ibu hamil dan janin yang dikandung, sehingga dapat segera ditolong tenaga kesehatan. Kualitas pemeriksaan antenatal yang kurang baik lebih berisiko melahirkan BBLR 5,85 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang kualitas pemeriksaan kehamilannya baik (Sistiarini,2008). Beberapa responden ibu hamil di desa Gebang kecamatan Patrang kabupaten Jember tidak teratur dalam memeriksakan kehamilannya dan ada juga yang tidak memeriksakan kehamilan dengan alasan sibuk bekerja, dan juga tidak mau minum tablet Fe meskipun sudah diberi oleh petugas kesehatan, maupun kader dan di motivasi oleh peneliti sendiri dengan alasan tidak suka minum banyak obat . Petugas kesehatan akhirnya menyarankan untuk periksa ke puskesmas Patrang di sesuaikan jam kerja responden tapi tidak pernah periksa ke puskesmas Patrang. Berdasarkan pemeriksaan tinggi fundus uteri yang di lakukan oleh peneliti pada ibu hamil tersebut di dapatkan resiko tinggi kejadian BBLR.

Hasil penelitian Rakisah dkk tahun 2004 menunjukkan bahwa bila ibu tidak teratur melaksanakan ANC, maka 42,1 % bayinya lahir BBLR. Bila ibu rutin melaksanakan ANC maka , bayi lahir normal di temukan sebesar 80,7%. Berarti ibu dengan ANC tidak teratur mempunyai resiko melahirkan BBLR sebesar 3 kali lebih besar di banding bila ibu rutin melaksanakan ANC.

Responden yang tidak mempunyai resiko kejadian BBLR sebanyak 14 orang (35%) di dukung oleh tingkat pengetahuan yang baik , bila pengetahuan baik akan mengetahui tentang mendapatkan informasi yang positif dan memberikan pengalaman yang baik sehingga tidak kejadian BBLR dan di dukung juga dengan pemeriksaan kehamilan (ANC) yang teratur minimal 4 kali selama hamil.

5.2.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia dengan Resiko Kejadian BBLR di desa Gebang kecamatan Patrang kabupaten Jember.

Kehamilan adalah suatu anugrah dari Tuhan yang perlu mendapatkan perhatian dan dukungan dari seluruh anggota keluarga (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2003). Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya .

Hasil distribusi responden tentang tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan resiko kejadian BBLR di desa Gebang kecamatan Patrang kabupaten Jember dapat di lihat pada tabel 5.4 . Hasil uji statistik dengan korelasi *Spearman Rank* menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan tentang anemia yang buruk beresiko terhadap kejadian BBLR yaitu sebanyak 15 responden (37,5%), Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan tentang anemia yang baik dan tidak beresiko terhadap kejadian BBLR adalah sebanyak 13 responden (32,5 %). Hasil uji korelasi *Spearman Rank* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,010. Nilai P value sebesar 0,010 lebih kecil

dari α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan resiko kejadian BBLR .

Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia tidak semuanya buruk , menurut penelitian tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia 21 orang (52,5%) tingkat pengetahuannya baik , 26 orang (65 %) beresiko kejadian BBLR .Hasil penelitian tersebut memperkuat teori Amiruddin (2014) bahwa pengetahuan ibu hamil tentang anemia sangat penting sebagai salah satu upaya mencegah terjadinya anemia kehamilan dan BBLR sebagai dampaknya.

Hasil uji statistik dengan korelasi *Spearman Rank* menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan tentang anemia yang buruk beresiko terhadap kejadian BBLR yaitu sebanyak 17 responden (42,5%). Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan tentang anemia yang baik dan tidak beresiko terhadap kejadian BBLR adalah sebanyak 10 responden (25,0%). Hasil uji korelasi *Spearman Rank* diperoleh nilai sebesar 0,404 dengan nilai signifikansi sebesar 0,010. Nilai P value sebesar 0,010 lebih kecil dari α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan resiko kejadian BBLR .Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh yang besar terhadap ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia pada saat hamil dan resiko kejadian BBLR , selain tingkat pengetahuan , hubungan ibu hamil tentang anemia dengan resiko kejadian BBLR , juga di pengaruhi oleh faktor lain yaitu pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga dan umur ibu hamil.

Pendidikan responden sudah bagus dan mengetahui tentang penyebab anemia , tanda-tanda anemia, penanganan anemia , pencegahan anemia tapi masih mempunyai resiko kejadian BBLR hal ini di sebabkan oleh faktor-faktor diantaranya adalah pekerjaan mendukung terjadinya resiko kejadian BBLR yaitu bila ibu bekerja mempunyai pengetahuan yang luas dan banyak memperoleh informasi , hal ini berbeda pada ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) , kesempatan untuk memperoleh pengetahuan tidak sebanyak ibu yang bekerja. Pendapatan keluarga juga tidak kalah pentingnya dalam menentukan resiko kejadian BBLR , pendapatan keluarga yang kurang menyebabkan kurangnya ibu hamil untuk memperoleh fasilitas kesehatan, peningkatan pengetahuan, peningkatan gizi selama hamil .Umur ibu juga mempengaruhi pengetahuan , umur ibu mempengaruhi pola pikir untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi yang di kandungnya dengan rutin memeriksakan diri selama hamil di puskesmas atau rumah sakit, sehingga dapat mencegah resiko kejadian BBLR. Jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu juga juga menentukan pengalaman ibu selama hamil , ibu belum mengetahui kehamilannya beresiko atau tidak beresiko.

Fenomena yang ada desa Gebang kecamatan Patrang kabupaten Jember memerlukan adanya suatu peran dari petugas kesehatan, salah satunya adalah perawat khususnya perawat maternitas di komunitas dalam upaya peningkatan pengetahuan dari masyarakat. Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosiospiritual yang komprehensif, diajukan pada individu, keluarga, dan

masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Lokakarya Nasional Keperawatan dalam Mubarak, 2007).

Perawat berperan sebagai pendidik baik secara langsung dengan memberi penyuluhan atas pendidikan kesehatan kepada ibu hamil. Pengetahuan yang diberikan akan membantu ibu untuk meningkatkan pengetahuan tentang anemia selama ibu hamil dan mengurangi resiko kejadian BBLR (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002). Dalam hal ini perawat bekerja secara koordinasi dengan petugas kesehatan lainnya seperti bidan wilayah serta para kader desa sehingga diharapkan nantinya pendekatan-pendekatan kepada masyarakat dapat menghasilkan kerjasama yang baik dan memiliki satu tujuan yaitu menekan angka kematian ibu yang masih banyak di Indonesia.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat beberapa keterbatasan penelitian . Pada saat pengambilan data penelitian ini peneliti kesulitan mencari rumah responden , peneliti tidak bisa ikut posyandu karena jadwal posyandu sudah habis waktu peneliti melakukan penelitian. Peneliti datang ke rumah responden satu persatu dengan panduan data dari puskesmas, bidan, kader posyandu. Hal ini disiasati peneliti dengan meminta alamat, nomor ponsel atau nomor telpon rumah kader pada bidan penanggung jawab posyandu di desa Gebang kecamatan Patrang kabupaten Jember. Setelah peneliti mendatangi kader posyandu , peneliti kemudian menelpon bidan penanggung jawab posyandu kemudian bidan penanggung jawab posyandu memberitahukan kader posyandu

untuk membantu dan memfasilitasi peneliti melakukan penelitian, kemudian peneliti minta waktu kader untuk mengantarkan kerumah responden atau minta alamat responden , peneliti tidak bisa meminta tolong kader untuk menyebarkan kuisisioner karena peneliti harus melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri pada tiap responden.

5.4 Implikasi Keperawatan

Penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan resiko kejadian BBLR menggambarkan tentang pelaksanaan peran perawat maternitas dalam komunitas. Komunitas pada penelitian ini adalah ibu hamil dengan tingkat pengetahuan tentang anemia yang kurang dapat menyebabkan resiko kejadian BBLR . Penelitian ini memiliki implikasi bahwa seorang perawat maternitas di dalam komunitas mempunyai peran secara langsung atau tidak langsung dalam komunitas untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan menitikberatkan pencegahan dan peningkatan kesehatan populasi. Perawat maternitas dalam komunitas berperan secara langsung dengan pemberian asuhan keperawatan dan peran secara tidak langsung salah satunya pembinaan pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

- a. Data karakteristik responden adalah Pendidikan ibu paling banyak adalah SMA yaitu 21 orang sebanyak (52,5%), status pekerjaan ibu paling banyak ibu rumah tangga sebanyak 31 orang (77,5%), status pendapatan keluarga sebanyak 25 orang pendapatannya di bawah UMR jember yaitu kurang dari satu juta dua ratus ribu rupiah(62,5%), jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu sebanyak 20 orang dengan mempunyai anak satu (50%), umur ibu paling banyak berumur 20-35 tahun tahun sebanyak 31 orang (77,5%).
- b. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia di desa Gebang kecamatan Patrang kabupaten Jember, ibu hamil dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 24 orang (60 %).
- c. Sebagian besar ibu hamil di desa Gebang kecamatan Patrang kabupaten Jember sebanyak 26 orang (65 %) ibu hamil mempunyai resiko kejadian BBLR .
- d. Hasil uji korelasi *Spearman Rank* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,010. Nilai P value sebesar 0,010 lebih kecil dari α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan resiko kejadian BBLR

6.2 Saran

Saran yang diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menambahkan pengetahuan peneliti sehingga dapat memberikan dasar dalam asuhan keperawatan maternitas dalam komunitas. Penelitian selanjutnya yang dapat dilakukan atau dikembangkan adalah : pengalaman keluarga yang merawat bayi dengan BBLR, pengalaman ibu yang mempunyai riwayat malnutrisi dalam kehamilan, analisa faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil, hubungan status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan resiko kejadian BBLR dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, umur ibu hamil , oleh karena itu saran untuk peneliti selanjutnya adalah melakukan penelitian terkait pemberian promosi kesehatan dan pencegahan anemia pada ibu hamil yang tingkat pengetahuannya rendah sehingga ibu hamil terhindar dari BBLR.

c. Bagi Institusi Pelayanan

Penelitian ini menambah informasi dan data tentang tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan resiko kejadian BBLR . Perawat maupun

tenaga kesehatan lainnya di komunitas diharapkan dapat meningkatkan pelayanan pada ibu hamil dan pemberian promosi kesehatan.

d. Bagi Masyarakat

Responden dalam penelitian ini yaitu ibu hamil dengan tingkat pengetahuan baik tetapi beresiko kejadian BBLR diharapkan memperhatikan kehamilannya yang tergolong dalam kehamilan risiko tinggi. Keluarga dan suami diharapkan turut memperhatikan kesehatan ibu dan bayinya selama hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Adebisi, O dan Gregory, S. 2005. Anemia in Pregnancy and Race in the United States: Black at Risk. *Journal Health Services Research*. Vol. 37 (9):655-662.

Amiruddin,Ridwan,Hasmi.2014,*Determinan Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta, Trans Info Media.

Arikunto, S. 2007. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta:Rineka Cipta.

Cunningham, Garry, F.(2012), *Obstetri Williams*, Volume 1, edisi 23, Jakarta, EGC.

Cunningham, Garry, F.(2012), *Obstetri Williams*, Volume 2 , edisi 23, Jakarta, EGC.

Departemen Kesehatan RI. 2003a. *Penyakit Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir(Neonatal) dan Sistem Pelayanan Kesehatan yang Berkait di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Departemen Kesehatan RI. 2003b. *Program Penanggulangan Anemia Gizi pada Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat dan Binkesmas.

Djitowiyono, Sugeng, dan Kristianasari, Weni, S.Kp,Ns,(2010), *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*, Yogyakarta, Nuha Medika.

Hasil Riskesdas Provinsi Jawa Timur 2013

[http:// www.Kedokteran.Info / tahap-perkembangan-kehamilan-html](http://www.Kedokteran.Info / tahap-perkembangan-kehamilan-html)

Hutahean,Seri, (2013), *Perawatan Antenatal*, Jakarta Selatan, Salemba medika.

Karasahin, Seyit, Umit, Keskin, dan Iskender, 2006. Maternal Anemia and Perinatal Out Come. *Perinatal Journal*. Vol. 15(Issue 3 December).

Kementrian Kesehatan RI dan WHO Indonesia, 2014, *Buku saku Asuhan Gizi di Puskesmas*, Pelayanan Gizi bagi Petugas Kesehatan.

Marmi. dkk (2014), *Asuhan Kebidanan Patologi*, Jogjakarta, Pustaka Pelajar.

Nirwana,Benih,Ade. (2011), *Kapita Selektu Kehamilan*, Yogyakarta, Nuha Medika.

Notoadmodjo, Soekidjo, dr, Prof, (2012), *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta, PT. Rhineka Cipta.

Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Gramedia.
Profil Kesehatan Jawa Timur 2012

Proverawati, Atikah dkk (2010), *BBLR*, Yogyakarta, Nuha Medika.

Proverawati, Atikah, dan Kusumawati, Erna (2010), *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*, Yogyakarta, Nuha Medika

Proverawati, Atikah. (2011), *Anemia dan Anemia Kehamilan*, Yogyakarta, Nuha Medika.

Reeder, J, Sharon, dkk (2011), *Keperawatan Maternitas, Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga*, volume i, edisi 18, Jakarta, EGC.

Sistiarini, 2008. *Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang beresiko terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah*. Dipublikasikan. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.

Smith RJ, Evid, C. And Chief, D. , <http://emedicine.medscape.com/article/275304-overview> up dated: Jan 6, 2015

Sohimah. 2006. *Anemia dalam Kehamilan dan Penanggulangannya*. Jakarta: Gramedia.

Widyani, R. 2004. *Hubungan Kadar Hb Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Badan Bayi yang Dilahirkan*. Tidak di publikasikan. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga.

Wiknjosastro. (2005), *Ilmu Kebidanan*. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3227006/2012, Theresa O Schroll dalam *Maternal Iron Status: Relation to Fetal Growth, Length of Gestation and The Neonate's Iron Endowment*.

Yilmaz, Ercan, Umit, Arzu, Nuray, dan Aydan. 2007. *Aplastic Anemia dan Pregnancy: Case Report*. *Perinatal Journal*. Vol. 15 (1 april 2007).
Lampiran A. Lembar Informed

LEMBAR INFORMED**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Widya Apriyanti

NIM : 132310101072

Saya akan melakukan kegiatan penelitian untuk memenuhi tugas akhir atau skripsi untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia dengan resiko Kejadian BBLR di desa Gebang kecamatan Patrang Kabupaten Jember”. Untuk itu saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden penelitian ini dengan memberikan jawaban secara tulus dan jujur atas pertanyaan yang saya ajukan. Jawaban saudara akan di jamin kerahasiaannya dan hanya digunakan bagi kepentingan penelitian akademis. Saudara boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun tanpa ada konsekuensi dan dampak negatif.

Demikian permohonan dari saya, atas bantuan dan peran saudara, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Widya Apriyanti

Nim 13231010107

Lampiran B: Lembar Consent

Kode Responden:

LEMBAR CONCENT**Surat Persetujuan Responden**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Responden :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Widya Apriyanti

Nim : 132310101072

Program studi : Ilmu Keperawatan

Judul: “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu hamil Tentang Anemia dengan risiko Kejadian BBLR di desa Gebang kecamatan Patrang Kabupaten Jember”.

Prosedur penelitian tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden penelitian , karena semata- mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan di jamin sepenuhnya oleh peneliti. Partisipasi ini sepenuhnya bersifat sukarela. Saya telah di berikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah di berikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini.

Jember, 2015

Responden

(.....)

Lampiran C. Karakteristik Responden

Tgl:

KODE RESPONDEN:

Petunjuk Pengisian:

- a. Bacalah dengan teliti pertanyaan yang telah ada
- b. Jawablah semua pertanyaan yang ada dengan memberi tanda silang (X)

Nama :

1. Pendidikan :

- a. SD b. SMP c. SMA d. Perguruan Tinggi

2. Pekerjaan :

- a. Ibu rumah tangga b. Swasta c. Wiraswasta

3. Pendapatan keluarga perbulan:

- a. Rp < 1.200.000,00 b. Rp ≥ 1.200.000,00

4. Jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu:

- a. 0 b. 1 c. 2 d. ≥ 3

5. Berapa umur ibu saat ini:

- a. < 20 Tahun b. 20-35 Tahun c. > 35 tahun

Lampiran D. Kuesioner Pengetahuan tentang anemia kehamilan

Petunjuk Pengisian:

- a. Bacalah dengan teliti pertanyaan yang telah ada
- b. Jawablah semua pertanyaan yang ada dengan memberi tanda centang (\checkmark) pada jawaban pilihan yang Anda anggap tepat dan benar

NO	PERTANYAAN	Benar	Salah
1	Anemia kehamilan adalah kurang darah pada waktu hamil		
2	Penyebab anemia kurang mengkonsumsi vitamin C , asam folat, vitamin B12		
3	Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi		
4	Tanda dari kurang darah(anemia berat) nafsu makan turun,konsentrasi hilang,nafas pendek		
5	Gejala-gejala anemia adalah mengantuk, limbung, lemas, mual , muntah		
6	Pada ibu hamil tidak terjadi penurunan kadar hemoglobin (Hb)		
7	Anemia dapat menyebabkan bayi lahir kecil		
8	Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan bayi		
9	Anemia pada ibu hamil menyebabkan bayi mudah terserang infeksi		
10	Selama kehamilan ibu minum 90 tablet Fe		
11	Pada ibu hamil dengan anemia berat perlu tranfusi darah		
12	Makanan yang mengandung zat besi bisa berasal dari protei nabati dan hewani		
13	Makanan yang di konsumsi ibu hamil untuk mencegah anemia dalam satu hari terdiri dari nasi, ikan atau daging,tahu,tempe,sayur,buah-buahan		
14	Asupan besi yang cukup pada jenis makanan yang mengandung zat besi yang cukup tidak dapat menyebabkan anemia		
15	Porsi makan ibu hamil dengan anemia adalah nasi 2 centong , sayur 3 sendok makan, daging 1 potong, susu 2 gelas pagi sore , tempe atau tahu satu potong, buah pisang satu buah		
16	Makanan kering dan segar seperti roti panggang, biscuit, dan buah-buahan segar atau sari buah bisa mencegah anemia		

17	Makanan: tempe, ikan laut, hati, daging,susu dapat mencegah anemia		
18	Buah-buahan : Jambu, jeruk, tomat dapat mencegah anemia		
19	Sayuran: bayam, kangkung, daun singkong dapat mencegah anemia		
20	Tablet Fe di minum 1 x sehari		
21	Makanan kuning telur ,susu, produk susu,telur ikan dapat menyebabkan bayi lahir besar		
22	Pemberian tablet Fe tidak menyebabkan sakit lambung, mual, muntah		
23	Pemberian tablet Fe bersamaan dengan pemberian vitamin C		
24	Tablet Fe sebaiknya diminum malam hari sesudah makan malam		
25	Pemberian tablet Fe bersamaan dengan vitamin C dapat meningkat kan kadar Hb dalam darah		
26	Manfaat minum tablet Fe agar ibu hamil terhindar dari anemia dan sehat selama hamil		
27	Ibu hamil wajib periksa kadar Hb selama kehamilan untuk mencegah anemia		
28	Pemeriksaan Hb bisa di lakukan di puskesmas		

Jawaban kuisisioner

No	Jawaban	No	Jawaban	No	Jawaban	No	Jawaban
1	B	11	B	21	S		
2	B	12	B	22	B		
3	B	13	B	23	B		
4	B	14	B	24	B		
5	B	15	B	25	B		
6	S	16	B	26	B		
7	B	17	B	27	B		
8	S	18	B	28	B		
9	B	19	B				
10	B	20	B				

Lampiran E. Lembar Observasi(risiko atau tidak risiko BBLR)

Catatan berat badan janin normal(klikdokter.com)

Umur kehamilan 37 minggu= 2600-2800 gr

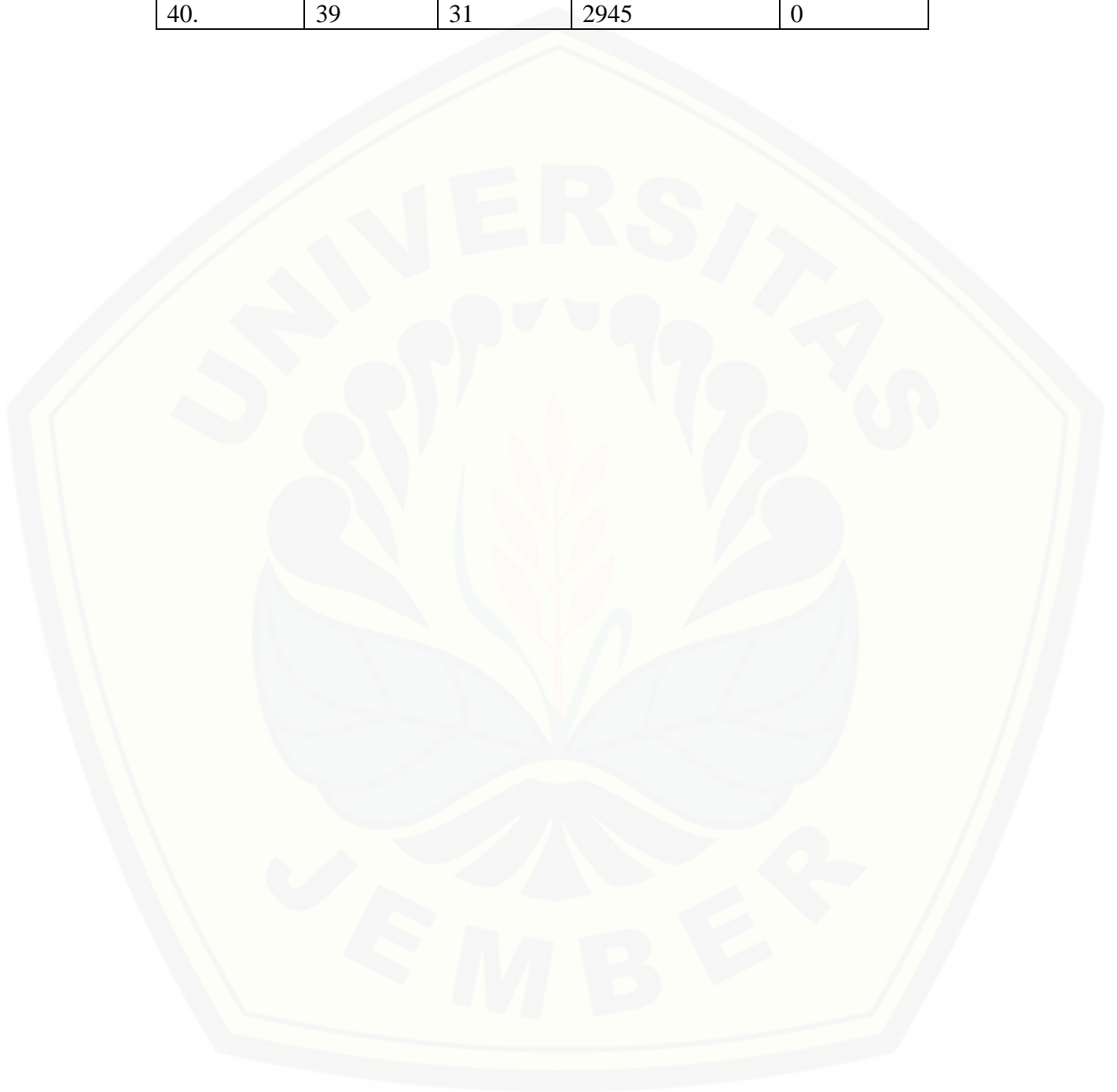
Umur kehamilan 38 minggu= 2800-3000 gr

Umur kehamilan 39 minggu= 3000-3200 gr

Umur kehamilan 40 minggu= 3400 gr

NO Responden	Usia Kehamilan	TFU (cm)	TBJ (TFU-12) X 155	Risiko / tidak risiko BBLR
1.	37	27	2325	0
2.	37	29	2635	1
3.	37	25	2015	0
4.	37	28	2480	0
5.	37	26	2170	0
6.	37	30	2790	0
7.	37	25	2015	0
8.	37	29	2635	1
9.	37	27	2525	0
10.	37	30	2790	1
11.	37	30	2790	1
12.	37	26	2170	0
13.	37	30	2790	1
14.	40	34	3410	1
15.	37	30	2790	1
16.	37	25	2015	0
17.	37	28	2480	0
18.	37	25	2015	0
19.	37	30	2790	1
20.	37	27	2525	0
21.	37	26	2170	0
22.	37	30	2790	1
23.	40	34	3410	1
24.	37	30	2790	1
25.	37	30	2790	1
26.	37	30	2790	1
27.	37	30	2790	1
28.	37	29	2635	1
29.	37	38	2480	0
30.	37	29	2635	1
31.	37	30	2790	1
32.	37	30	2790	1
33.	40	30	2790	1
34.	37	29	2635	1
35.	38	31	2945	1

36.	37	30	2790	1
37.	37	29	2635	1
38.	37	30	2790	1
39.	38	30	2790	0
40.	39	31	2945	0



Lampiran F . Lembar out line

Pengertian anemia: kondisi ibu dengan kadar hemoglobin(Hb) dalam darahnya

a. Pengertian anemia dalam kehamilan

kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin(Hb) dalam darahnya kurang dari 11 gr % , ibu hamil kekurangan darah, dalam kehamilan, jumlah darah bertambah(hipervolumia) karena itu terjadi pengenceran darah karena sel-sel darah tidak sebanding pertambahannya dengan plasma darah. Perbandingan penambahan tersebut adalah: plasma darah bertambah 30 % , sel-sel darah bertambah 18 % , hemoglobin bertambah 19 % . Secara fisiologis, pengenceran darah ini adalah untuk membantu meringankan kerja jantung(Marmi dkk, 2014).

b. Penyebab anemia dalam kehamilan

Anemia terutama disebabkan oleh kehilangan darah, kekurangan produksi sel darah merah atau perusakan sel darah merah yang lebih cepat dari normal. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh:

Kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, vitamin B12, asam folat dan vitamin C, unsur-unsur yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah. Kekurangan zat besi adalah penyebab utama anemia. Sekitar 20% wanita, 50% wanita hamil dan 3% pria mengalami kekurangan zat besi. Tidak mengkonsumsi daging (vegetarian) dapat menyebabkan Anda kekurangan vitamin B12, jenis vitamin yang hanya ditemui pada makanan hewani (daging, ikan, telur, susu). Di kalangan non vegetarian, hampir tidak ada yang kekurangan vitamin ini karena

cadangannya cukup untuk produksi sel darah sampai lima tahun. Asam folat tersedia pada banyak makanan, namun terutama terdapat di hati dan sayuran hijau mentah. Darah menstruasi berlebihan. Wanita yang sedang menstruasi rawan terkena anemia karena kekurangan zat besi bila darah menstruasinya banyak dan dia tidak memiliki cukup persediaan zat besi.

Kehamilan. Wanita yang hamil rawan terkena anemia karena janin menyerap zat besi dan vitamin untuk pertumbuhannya. Penyakit tertentu. Penyakit yang menyebabkan perdarahan terus-menerus di saluran pencernaan seperti gastritis, radang usus buntu, dll dapat menyebabkan anemia. Obat-obatan tertentu. Beberapa jenis obat dapat menyebabkan perdarahan lambung (aspirin, obat anti inflamasi, dll). Obat lainnya dapat menyebabkan masalah dalam penyerapan zat besi dan vitamin (antacid, pil KB, obat anti artritis, dll). Operasi pengambilan sebagian atau seluruh lambung (gastrektomi). Ini bisa menyebabkan anemia karena tubuh kurang menyerap zat besi dan vitamin B12. Penyakit radang kronis seperti lupus, artritis reumatik, penyakit ginjal, masalah pada kelenjar tiroid, beberapa jenis kanker, dan penyakit lainnya dapat menyebabkan anemia karena memengaruhi proses pembentukan sel darah merah.

c. Tanda-tanda anemia pada ibu hamil

Ibu hamil juga mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun (anoreksia), konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda (Sohimah, 2006).

d. Penanganan anemia pada ibu hamil

Penanganan anemia tergantung pada penyebabnya. Bila penyebabnya adalah kekurangan zat besi, dokter akan mencari tahu dan mengatasi penyebab kekurangan tersebut. Suplemen zat besi dalam bentuk tablet atau sirup mungkin diberikan. (Bila anemia disebabkan oleh masalah penyerapan pasca- operasi gastrektomi, pemberian suplemen akan diberikan secara intramuskular atau intravena). Pemulihan biasanya berlangsung enam hingga delapan minggu setelah penanganan. Setelah anemia tertangani, Anda masih akan terus menerima asupan suplemen zat besi hingga beberapa bulan untuk menjaga kondisi. Tinja Anda akan berwarna hitam selama perawatan. Bila anemia disebabkan penyakit tertentu, satu-satunya solusi adalah menyembuhkan penyakitnya. Anemia kronis yang ditandai dengan gejala parah seperti denyut jantung cepat, nafas tersengal dan pingsan mungkin harus segera ditangani dengan transfusi darah. Pada beberapa orang pemberian tablet/sirup besi ini dapat menimbulkan gejala-gejala seperti mual, nyeri lambung, muntah kadang-kadang terjadi diare atau malah sulit buang air besar. Untuk mencegah timbulnya gejala ini dianjurkan minum tablet atau sirupnya setelah makan pada malam hari. Untuk meningkatkan penyerapan besi tidak dianjurkan minum tablet/sirup bersama-sama dengan susu, teh, kopi, tablet kalsium atau obat sakit mag. Setelah minum tablet/sirup besi kotoran/tinja akan menjadi hitam, hal ini sama sekali tidak membahayakan.

e. Komplikasi anemia pada ibu hamil

Anemia defisiensi besi pada wanita hamil sangat berkaitan dengan angka kematian ibu. Anemia pada wanita hamil patut diwaspadai. Komplikasi yang dialami wanita yang sedang hamil bisa berakibat fatal, baik pada ibu maupun janinnya. Anemia pada wanita hamil bisa mengakibatkan: Pertumbuhan bayi yang terhambat, kelahiran bayi secara prematur, bayi terlahir dengan berat badan rendah, bayi menjadi lebih rentan terserang infeksi ketika lahir, kematian bayi dalam kandungan bisa terjadi pada kondisi anemia yang parah.

f. Pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil

Diet untuk ibu hamil anemia harus mengandung zat besi, asam folat dan vitamin B12 dalam jumlah cukup dan disesuaikan dengan tingkat penurunan kadar hemoglobin. Berikut adalah beberapa contoh bahan makanan yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Kelompok makanan kaya akan zat besi, folat dan vitamin B12: tempe, ikan, udang, kerang-kerangan, hati, dan daging merah dan lain-lain. Kelompok makanan kaya protein: telur, ikan, susu, daging, dan lain-lain. Kelompok sayuran hijau: bayam, kangkung, daun singkong, dan lain-lain. Kelompok buah yang kaya vitamin C: jambu, jeruk, tomat, dan lain-lain. Bahan makanan kering dan segar seperti roti panggang, biskuit, dan buah-buahan segar atau sari buah. Asam lemak omega 3 terdapat pada telur ikan, Makanan kaya vitamin D, misalnya kuning telur, susu, produk susu. Terapi dan cara pengobatan penyakit kurang darah yang sering diberikan dirumah sakit

untuk mengobati penyakit anemia antara lain sebagai berikut: Pemberian suplemen yang mengandung zat besi, vitamin B12, dan vitamin-vitamin lain yang dibutuhkan tubuh. Pada penderita anemia berat bisa dilakukan transfusi darah pemberian obat-obatan kortikosteroid yang mempengaruhi sistem imun tubuh pemberian eritropoietin, yaitu jenis hormon yang membantu proses hematopoiesis pada sumsum tulang.



Lampiran G. Hasil uji Validitas

Uji Validitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,905	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p.1	23,25	73,566	,599	,900
p.2	23,15	81,082	-,306	,911
p.3	23,45	73,629	,564	,900
p.4	23,30	73,589	,579	,900
p.5	23,10	78,621	,006	,907
p.6	23,40	73,726	,550	,901
p.7	23,35	73,608	,567	,900
p.8	23,45	72,471	,702	,898
p.9	23,35	73,082	,629	,899
p.10	23,50	78,474	,012	,908
p.11	23,25	81,355	-,313	,912
p.12	23,15	73,608	,659	,899
p.13	23,30	73,274	,617	,900
p.14	23,45	73,945	,527	,901
p.15	23,30	78,642	-,007	,908
p.16	23,55	72,366	,748	,898
p.17	23,00	78,737	,000	,906
p.18	23,30	74,326	,491	,901
p.19	23,25	72,618	,716	,898
p.20	23,25	71,987	,795	,897
p.21	23,35	72,976	,642	,899
p.22	23,20	72,905	,711	,899
p.23	23,45	72,997	,639	,899
p.24	23,20	73,537	,629	,900
p.25	23,30	73,695	,566	,900
p.26	23,25	73,987	,547	,901
p.27	23,30	80,747	-,240	,911
p.28	23,30	73,484	,591	,900
p.29	23,50	78,684	-,012	,908
p.30	23,25	80,513	-,219	,911
p.31	23,40	72,779	,661	,899
p.32	23,20	72,905	,711	,899
p.33	23,35	73,503	,579	,900
p.34	23,60	73,516	,632	,900
p.35	23,20	77,853	,091	,907
p.36	23,10	74,621	,570	,901
p.37	23,50	78,895	-,035	,909
p.38	22,95	79,418	-,160	,907
p.39	23,35	72,766	,667	,899
p.40	23,25	72,408	,743	,898

Lampiran H. Hasil uji Reabilitas

Reliability**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,954	28

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p.1	15,45	79,734	,580	,953
p.3	15,65	78,976	,640	,952
p.4	15,50	79,316	,611	,952
p.6	15,60	79,832	,540	,953
p.7	15,55	79,524	,578	,953
p.8	15,65	78,134	,737	,951
p.9	15,55	78,997	,638	,952
p.12	15,35	79,608	,661	,952
p.13	15,50	79,421	,599	,953
p.14	15,65	79,818	,544	,953
p.16	15,75	78,408	,738	,951
p.18	15,50	80,053	,527	,953
p.19	15,45	78,682	,705	,952
p.20	15,45	78,050	,781	,951
p.21	15,55	79,103	,625	,952
p.22	15,40	78,674	,737	,951
p.23	15,65	79,082	,628	,952
p.24	15,40	79,726	,607	,952
p.25	15,50	79,632	,575	,953
p.26	15,45	80,050	,543	,953
p.28	15,50	79,105	,636	,952
p.31	15,60	78,358	,707	,952
p.32	15,40	78,674	,737	,951
p.33	15,55	79,103	,625	,952
p.34	15,80	79,958	,578	,953
p.36	15,30	80,853	,545	,953
p.39	15,55	78,787	,662	,952
p.40	15,45	78,261	,756	,951

Lampiran I . Hasil Distribusi Karakteristik Responden

Data Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Jumlah anak, Umur ibu.

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	4	10,0	10,0	10,0
SMP	12	30,0	30,0	40,0
SMA	21	52,5	52,5	92,5
PT	3	7,5	7,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu rumah tangga	31	77,5	77,5	77,5
Swasta	5	12,5	12,5	90,0
Wiraswasta	4	10,0	10,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1,2 juta	25	62,5	62,5	62,5
> 1,2 juta	15	37,5	37,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Jumlah anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0 anak	2	5,0	5,0	5,0
1 anak	20	50,0	50,0	55,0
2 anak	12	30,0	30,0	85,0
> 2 anak	6	15,0	15,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	4	10,0	10,0	10,0
20-35 tahun	31	77,5	77,5	87,5
> 35 tahun	5	12,5	12,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	



Lampiran J . Hasil Distribusi Data Ibu Hamil tentang Anemia

Dan data Resiko kejadian BBLR

Tingkat pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	16	40,0	40,0	40,0
Baik	24	60,0	60,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Resiko

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beresiko	26	65,0	65,0	65,0
Tidak beresiko	14	35,0	35,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Lampiran K. Hasil Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu hamil tentang Anemia dengan Resiko kejadian BBLR di desa Gebang Kecamatan Patrang kabupaten Jember.

Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan ibu hamil tentang Anemia dengan Resiko kejadian BBLR

Tingkat pengetahuan * Resiko Crosstabulation

			Resiko		Total
			Beresiko	Tidak beresiko	
Tingkat pengetahuan	Buruk	Count	15	1	16
		% of Total	37,5%	2,5%	40,0%
	Baik	Count	11	13	24
		% of Total	27,5%	32,5%	60,0%
Total		Count	26	14	40
		% of Total	65,0%	35,0%	100,0%

Uji Korelasi Spearman Rank

Correlations

			Tingkat pengetahuan	Resiko
Spearman's rho	Tingkat pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,492**
		Sig. (2-tailed)	.	,001
		N	40	40
	Resiko	Correlation Coefficient	,492**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	.
		N	40	40

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

L. Lampiran Dokumentasi Foto Penelitian



M.Lampiran surat penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepala
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/305/314/2015

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
 2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember

Memperhatikan : Surat Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 02 Maret 2015 Nomor : 560/UN25.1.12/SP/2015 perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan.

MEREKOMENDASIKAN

Nama /NIM : Widya Apriyanti 132310101072
 Instansi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan tentang :
 Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Kabupaten Jember
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan (Puskesmas Sumbersari, Puskesmas Patrang, Puskesmas Talangsari) Kabupaten Jember
 Tanggal : 04-03-2015 s/d 04-04-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.
 Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 04-03-2015

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER**



Drs. WIDI PRASETYO, M.Pd
 Pembina Tingkat I
 19611008 198201 1 005

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan
 Universitas Jember
 2. Ybs



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 05 Maret 2015

Nomor : 440 / 4987 / 414 / 2015
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
 Yth.Sdr. Kepala Bidang PPM
 Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/305/314/2015, Tanggal 04 Maret 2015, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : WIDYA APRIYANTI
 NIM : 132310101072
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan studi pendahuluan tentang "Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Kabupaten Jember"
 Waktu Pelaksanaan : 05 Maret 2015 s/d 05 April 2015

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
 Pembina Utama Muda
 NIP. : 19570202 198211 1 002

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/587/314/2015

Tentang

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember

Memperhatikan : Surat dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 14 April 2015 Nomor : 990/UN25.1.14/SP/2015 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Widya Apriyanti 132310101072
Instansi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan uji validitas dan reliabilitas dengan judul penelitian : "Hibingan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia dengan Resiko Terjadinya BBLR di Desa Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember"
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Tanggal : 20-04-2015 s/d 20-05-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 17-04-2015

An. **KERALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER**
Sekretaris

Dr. MOH. HASYIM, M.Si.
Pembina Tingkat I
195902131982111001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Univ. Jember
2. Ybs



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 21 April 2015

Nomor : 440 / 8529 / 414 / 2015
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Patrang
di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/587/314/2015, Tanggal 17 April 2015, Perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : WIDYA APRIYANTI
NIM : 132310101072
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan uji validitas dan reliabilitas dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia dengan Resiko Terjadinya BBLR di Desa Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember"
Waktu Pelaksanaan : 20 April 2015 s/d 21 Mei 2015

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Uji Validitas dan Reliabilitas ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP : 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
di –
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/818/314/2015

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 23 April 2015 Nomor : 552/UN25.3.1/LT/2015 perihal Ijin Melaksanakan Penelitian.

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Widya Apriyanti 132310101072
Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
"Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia dengan Risiko Terjadinya BBLR di Desa Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember".
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Tanggal : 07-05-2015 s/d 07-08-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 07-05-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Sekretaris



Drs. MOH. HASYIM, M.Si.
Pembina Tingkat I
195902131982111001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember
2. Ybs



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl.Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 11 Mei 2015

Nomor : 440 / 032 / 414 / 2015
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth.Sdr. Kepala Puskesmas Patrang
di - **JEMBER**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/818/314/2015, Tanggal 07 Mei 2015, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : WIDYA APRIYANTI
NIM : 132310101072
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia dengan Resiko Terjadinya BBLR di Desa Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember"
Waktu Pelaksanaan : 11 Mei 2015 s/d 11 Agustus 2015

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP :19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER****DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PATRANG**

Jl. Kaca Piring No. 5 Telp. 0331- 484022

SURAT – KETERANGANNOMOR : 440/ 77 / 414.49 / 2015

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. T. Ninik Widyawati

NIP : 19710827 200212 2 2005

Pangkat / Gol : Penata Tk. I / III d

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Widya Apriyanti

Nim : 132310101072

Alamat : Jl. Kalimantan no. 37 Jember

Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Benar – benar telah melakukan studi penelitian di Puskesmas Patrang kecamatan Patrang kabupaten Jember terhitung mulai tgl 11 mei 2015 s/d 11 Agustus 2015 tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia dengan Resiko Kejadian BBLR di desa Gebang kecamatan Patrang kabupaten Jember.

Demikian surat keterangan ini di buat dengan sebenarnya sehingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Tgl 08 - 06 – 2015

Mengetahui

Kepala Puskesmas Patrang


Dr. T. Ninik Widyawati

NIP 19710827 200212 2 2005

N. Lembar Konsul Pembimbing

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

DPU: Iis Rahmawati, S.Kp, M.Kes
 DPA: Ns. Ratna Sari Hardiani, S. Kp, M. Kep

No	Tgl	MATERI KONSUL	SARAN DPU	Tgl	SARAN DPA	TTD DPU	TTD DPA
1	23 Feb 2015	Judul Proposal Skripsi	ACC	27 Feb 2015	ACC	ls	
2	25 Feb 2015	minta ttg STV per ke Bakesbank dan konsul BAB I	ACC dan perbaiki BAB I	3 Maret 2015	ACC dan perbaiki BAB I	ls	
3	2 Maret 2015	konsul BAB I dan BAB II	ACC BAB I dan perbaiki BAB II	4 Maret 2015	perbaiki BAB I dan konsul BAB II	ls	
4	5 Maret 2015	konsul Bab I dan II	ACC Bab I, II	5 Maret 2015	ACC BAB I, II	ls	
5	13 Maret 2015	konsul bab III dan IV	konsul bab III dan IV	13 Maret 2015	konsul bab III dan IV	ls	
6	16 Maret 2015	Perbaiki bab III dan bab IV	ACC bab III, IV		ACC bab III, IV	ls	
7	02 April 2015	revisi sempa Bab I, II, III, IV	Perbaikan bab I, II, III, IV		perbaikan bab I, II, III, IV	ls	

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

DPU: Iis Rahmawati, S.Kp, M.Kes
 DPA: Ns. Ratna Sari Hardiani, S. Kp, M. Kep

No	Tgl	MATERI KONSUL	SARAN DPU	Tgl	SARAN DPA	TTD DPU	TTD DPA
8	7 April 2015	revisi sempro bab I, IV	perbaiki bab I, IV		Perbaiki bab I, IV	lr	Handwritten signature
9	27 April 2015	revisi sempro bab I, II, III	perbaiki bab II, III		perbaiki bab II, III	lr	Handwritten signature
10	12 Mei 2015	revisi sempro bab III & IV	perbaiki bab III, IV		perbaiki bab III, IV	lr	Handwritten signature
11	15 Mei 2015	revisi sempro Bab III & IV	perbaiki bab III, IV		Perbaiki bab III, IV	lr	Handwritten signature
12	18 Mei 2015	revisi sempro bab II & IV	perbaiki bab III, IV		Perbaiki bab III, IV	lr	Handwritten signature
13	19 Mei 2015	revisi sempro bab IV	perbaiki bab IV		Perbaiki bab IV	lr	Handwritten signature
14	20 Mei 2015	revisi sempro bab IV	Acc bab III		Acc bab III	lr	Handwritten signature

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

DPU: Iis Rahmawati, S.Kp, M.Kes

DPA: Ns. Ratna Sari Hardiani, S. Kp, M. Kep

No	Tgl	MATERI KONSUL	SARAN DPU	Tgl	SARAN DPA	TTD DPU	TTD DPA
15	21 mei 2015	Perbaikan bab IV +	perbaikan kata-kata		perbaikan letak kata	h	
16	22 mei 2015	revisi sem pro bab IV	Acc uji validitas + reabilitas		ACC. uji validitas + reabilitas	h	
17	24 mei 2015	konsul uji validitas + reabilitas	perbaikan uji validitas + reabi		perbaikan uji validitas + reabilitas	h	
18	29 mei 2015	konsul uji validitas + reabilitas	Acc uji validitas + reabilitas boleh penelitian		Acc uji validitas + reabilitas + boleh penelitian	h	
19	1 Juni 2015	konsul penelitan + hasil + bab 5 + 6	perbaikan bab 5 + 6		perbaikan bab 5 + 6	h	
20	3 Juni 2015	konsul bab 5 + 6	perbaikan bab 5 + 6		perbaikan bab 5 + 6	h	
21	5 Juni 2015	konsul bab 5 + 6	Acc bab 5 + 6		Acc bab 5 + 6	h	