

Hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil di kecamatan Jebres Surakarta

Satiti Setiyo Siwi

R.0106011

BAB I **PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

Kesejahteraan dan derajat gizi masyarakat dapat diukur melalui status gizi terutama pada status gizi anak, balita, dan bumil (Depkes RI, 2003). Kebutuhan gizi seorang wanita meningkat selama masa kehamilan. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya selama hamil berada pada kondisi yang baik (Wahyuni, 2008).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu negara. Angka Kematian Ibu di Indonesia masih relatif tinggi dibandingkan dengan negara lain di ASEAN. Pada hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 tercatat angka kematian bayi 34 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2007).

Berbagai faktor yang terkait dengan risiko terjadinya komplikasi kehamilan dan cara pencegahannya telah diketahui. Akan tetapi, jumlah kematian ibu dan bayi masih tetap tinggi. Di Indonesia penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, infeksi dan eklampsia, sedangkan penyebab tak langsung kematian ibu diantaranya anemia, dan Kurang Energi Kronik (KEK). Ada juga penyebab non-teknis yang mendasar, antara lain rendahnya status wanita, ketidakberdayaan dan kurangnya pengetahuan disebabkan oleh taraf pendidikan yang rendah (Saifudin, 2000).

Prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia adalah 70% atau 7 dari 10 wanita hamil menderita anemia. Anemia defisiensi besi dijumpai pada 40% ibu hamil. Angka kejadian anemia kehamilan di Surakarta pada tahun 2009 adalah 9.39%. Tercatat bahwa dari 11.441 ibu hamil terdapat 1.074 yang mengalami anemia kehamilan (Dinkes, 2010).

Salah satu indikator penilaian anemia adalah kadar hemoglobin. Hemoglobin tersusun atas unsur *heme* dan protein globin. Salah satu komponen pembentuk *heme* adalah zat besi (Fe). Zat besi secara alamiah diperoleh dari makanan, dapat berasal dari hewan maupun tumbuhan (Khoifin, 2001).

Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil berkaitan erat dengan tinggi rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi. Tingkat pengetahuan gizi ibu adalah kemampuan seorang ibu dalam memahami konsep dan prinsip serta informasi yang berhubungan dengan gizi. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi

oleh pengalaman, faktor pendidikan, lingkungan, sosial, sarana dan prasarana maupun derajat penyuluhan yang diperoleh (Kismoyo, 2005).

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang hubungan konsumsi makanan dengan kesehatan tubuh. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi baik diharapkan dapat memilih asupan makanan yang bernilai gizi baik dan seimbang bagi dirinya sendiri, janin dan keluarga. Pengetahuan gizi yang baik dapat membantu seseorang belajar bagaimana menyimpan, mengolah serta menggunakan bahan makanan yang berkualitas untuk dikonsumsi (Wahyuni, 2008).

Pengetahuan yang kurang menyebabkan bahan makanan bergizi yang tersedia tidak dikonsumsi secara optimal. Pemilihan bahan makanan dan pola makan yang salah cukup berperan dalam terjadinya anemia (Depkes RI, 2003). Diketahui dari 4 orang ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Sibela dan diwawancara tentang gizi, didapatkan bahwa 2 orang diantaranya mampu menjawab 70% pertanyaan dengan benar sedangkan yang lain hanya mampu 50%. Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Kecamatan Jebres masih belum baik. Berdasarkan data tersebut, peneliti ingin melihat tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi dan kadar hemoglobin ibu selama kehamilan di Kecamatan Jebres.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang gizi dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang gizi dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang gizi pada ibu hamil
- b. Mengetahui kadar hemoglobin pada ibu hamil

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam menambah wawasan keilmuan tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi profesi

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang gizi dan kadar hemoglobin pada ibu hamil sehingga dipakai sebagai masukan bagi profesi bidan untuk meningkatkan pelayanan antenatal dalam hal penyuluhan dan konseling ibu hamil tentang gizi dan anemia.

b. Bagi masyarakat

Memberi motivasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi ibu hamil dan melakukan pengukuran kadar hemoglobin sebagai deteksi dini anemia.

c. Bagi Institusi

Menambah wacana dan informasi ilmiah pembaca, khususnya Mahasiswa mengenai pengetahuan ibu hamil tentang gizi dan kadar hemoglobin yang dimiliki di wilayah kerja Puskesmas Pucangsawit dan Puskesmas Sibela.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (1999), diartikan segala sesuatu yang diketahui, atau segala sesuatu yang berkenaan dengan hal (mata pelajaran). Pengetahuan merupakan salah satu tingkat yang paling rendah dalam tingkatan ranah kognitif. Kategori pengetahuan meliputi kemampuan untuk mengatakan

kembali dari ingatan hal-hal khusus dan umum, metode dan proses atau mengingat suatu pola, susunan, gejala atau peristiwa.

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut (Kismoyo, 2005).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

b. **Tingkatan Pengetahuan**

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

- 1) Tahu (*know*) artinya kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk diantaranya mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

- 2) Memahami (*comprehension*), kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.
- 3) Aplikasi (*application*), kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real, yaitu penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, prinsip dan sebagainya dalam konteks dan situasi yang lain.
- 4) Analisis (*analysis*), kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponenn tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*), kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian tersebut berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2007).

Beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan pengetahuan antara lain :

- 1) Pendidikan : Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan, sehingga terjadi peningkatan perilaku positif. Pendidikan adalah proses belajar dimana terjadi proses

pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang terhadap individu, kelompok atau masyarakat.

- 2) Informasi : seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.
- 3) Budaya : tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
- 4) Pengalaman : sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan yang bersifat informal.
- 5) Sosial-ekonomi : tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan (Soekanto, 2002).

Seseorang yang dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai suatu bidang tertentu dengan baik secara lisan atau tulisan, maka dapat dikatakan ia mengetahui bidang itu. Sekumpulan jawaban verbal yang diberikan orang tersebut dinamakan pengetahuan (*knowledge*). Pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan apa-apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti atau jawaban, baik lisan maupun tulisan (Kismoyo, 2005).

Pertanyaan dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu :

- 1) Pertanyaan subyektif, misalnya jenis pertanyaan essay.

- 2) Pertanyaan obyektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, betul-salah atau pertanyaan menjodohkan.

Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan khususnya tentang gizi kehamilan, akan berpengaruh terhadap sikap ibu hamil dalam memelihara kehamilannya (Kismoyo, 2005).

2. Gizi Ibu Hamil

a. Pengertian Gizi

Gizi disebut juga nutrisi, merupakan ilmu yang mempelajari perihal makanan serta hubungannya dengan kesehatan. Gizi dalam masa kehamilan sangat penting, bukan saja karena makanan yang diperoleh mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi, tetapi juga berpengaruh saat menyusui nanti (Kismoyo, 2005).

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa, 2002).

b. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Zat-zat gizi penting yang dibutuhkan ibu selama hamil sebesar 2500 kalori per hari, terdiri dari :

- 1) Karbohidrat (energi)

Karbohidrat merupakan zat gizi sumber energi utama dalam susunan menu sebagian besar masyarakat Indonesia. Pada umumnya kandungan karbohidrat ini berkisar 60-70% dari total konsumsi energi. Kebutuhan energi bagi ibu hamil adalah 300 sampai 500 kkal lebih banyak dari masa sebelum hamil. Energi tambahan ini untuk memenuhi metabolisme basal yang meningkat, aktivitas fisik yang semakin boros energi dan penimbunan lemak untuk cadangan energi. Kebutuhan kurang lebih 1292 kalori atau sama dengan 323 gr karbohidrat setara 5 piring nasi (Wahyuni, 2008).

Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal. Energi tambahan pada trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu, penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. Pada trimester III, energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Karena banyaknya perbedaan kebutuhan energi selama hamil, WHO menganjurkan jumlah tambahan sebesar 150 kkal sehari pada trimester I dan 350 kkal selama trimester II dan III. (Arisman, 2004).

2) Protein

Protein merupakan komponen terbesar yang terdapat di dalam tubuh setelah air. Protein sebagai zat pembangun atau pembentuk

jaringan baru. Kekurangan asupan protein dapat menghambat pertumbuhan janin (Wahyuni, 2008).

Dibutuhkan lebih banyak protein selama kehamilan dibandingkan saat tidak hamil. Hal ini dikarenakan protein diperlukan untuk pertumbuhan jaringan pada janin. Ibu hamil membutuhkan sekitar 75 gram protein setiap harinya, lebih banyak 25 gram dibandingkan wanita yang tidak hamil (Sophia, 2009). Sedangkan Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi V menganjurkan penambahan protein 12 gram per hari (Arisman, 2004).

Mengonsumsi makanan berprotein merupakan cara yang efektif untuk menambah kalori sekaligus memenuhi kebutuhan protein. Produk hewani seperti daging, ikan, telur, susu, keju, dan hasil laut merupakan sumber protein. Selain itu protein juga bisa didapat dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang-kacangan, biji-bijian, tempe, tahu, oncom, dan lainnya (Sophia, 2009).

3) Lemak

Lemak merupakan sumber energi terbesar dalam tubuh. Berfungsi sebagai cadangan energi tubuh bagi ibu saat melahirkan, pelarut vitamin A, D, E, K dan asam lemak. Asam lemak omega 3 dan 6 juga diperlukan untuk perkembangan sistem syaraf, fungsi penglihatan dan pertumbuhan otak bayi juga sebagai bantalan bagi organ-organ tertentu seperti biji mata dan ginjal. Konsumsi lemak

dianjurkan tidak melebihi 25% dalam porsi makanan sehari-hari dari total kebutuhan energi. Sumber lemak antara lain : daging, susu, telur, mentega dan minyak tumbuhan (Wahyuni, 2008).

4) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis dalam tubuh. Misalnya, vitamin A diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan embrio. Kekurangan vitamin A dapat mengakibatkan kelahiran prematur dan bayi berat lahir rendah (Sophia, 2009). Oleh karena itu, bisa diberikan suplemen vitamin A dosis rendah pada ibu hamil (tidak lebih dari 2500 IU per hari) (Sophia, 2009).

Selain itu, dibutuhkan pula vitamin B1 dan B2 sebagai penghasil energi, vitamin B6 sebagai pengatur pemakaian protein tubuh dan vitamin B12 membantu kelancaran pembentukan sel-sel darah merah (Wahyuni, 2008). Vitamin B₁₂ penting sekali bagi tumbuh kembang janin dan fungsinya sel-sel sumsum tulang, sistem persarafan dan saluran cerna (Arisman, 2004).

Vitamin C merupakan antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan dan dibutuhkan untuk membentuk kolagen dan menghantarkan sinyal kimia di otak. Wanita hamil setiap harinya disarankan mengkonsumsi 85 mg vitamin C per hari. Sumber vitamin C dari makanan seperti tomat, jeruk, strawberry, jambu biji, dan brokoli. Makanan yang kaya vitamin C juga membantu

penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga dapat mencegah anemia (Sophia, 2009).

Vitamin D untuk membantu penyerapan kalsium dan bahan dasar pembentukan tulang dan gigi janin (Wahyuni, 2008). Kekurangan vitamin D selama hamil dapat menimbulkan gangguan metabolisme kalsium pada ibu dan janin. Perhatian khusus perlu diberikan pada masyarakat yang tidak minum susu, misalnya kelompok vegetarian. Maka perlu diberi suplementasi kalsium sebanyak 5-10 μg per hari (Arisman, 2004). Sumber vitamin antara lain : sayuran, buah dan susu (Wahyuni, 2008).

5) Kalsium

Ibu hamil dan bayi membutuhkan kalsium untuk untuk menunjang tulang dan gigi serta persendian janin (Wahyuni, 2008). Selain itu, kalsium juga digunakan untuk membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi. Kalsium juga diperlukan untuk mengantarkan sinyal saraf, kontraksi otot, dan sekresi hormon. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu (Sophia, 2009). Ini akan mengakibatkan tulang keropos atau osteoporosis. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sekitar 1000 mg per hari. Sumber kalsium dari makanan diantaranya produk susu seperti ikan teri, susu, keju dan yogurt. Tablet kalsium dari puskesmas atau klinik juga bisa membantu terpenuhinya kebutuhan kalsium. Kekurangan

kalsium selama hamil akan meningkatkan tekanan darah ibu meningkat. Asam folat dibutuhkan untuk menunjang pertumbuhan sel, memproduksi *heme* (salah satu zat pembentuk hemoglobin), pertumbuhan saraf dan tulang belakang serta otak janin (Kismoyo, 2005).

6) Zat besi

Zat besi dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin (protein di sel darah merah yang berperan membawa oksigen ke jaringan tubuh). Selama kehamilan, volume darah bertambah untuk menampung perubahan tubuh ibu dan pasokan darah bayi. Hal ini menyebabkan kebutuhan zat besi bertambah sekitar dua kali lipat. Jika kebutuhan zat besi tidak tercukupi, ibu hamil akan mudah lelah dan rentan infeksi. Risiko melahirkan bayi tidak cukup umur dan bayi dengan berat badan lahir rendah juga lebih tinggi. Kebutuhan zat besi bagi ibu hamil yaitu sekitar 56 mg sehari (Almatsier, 2003).

Kebutuhan akan zat besi erat kaitannya dengan anemia (kekurangan sel darah merah), sebagai bentuk adaptasi adanya perubahan fisiologis selama kehamilan yang disebabkan oleh :

- a) Meningkatnya kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin.
- b) Kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi sehari-hari.
- c) Adanya kecenderungan rendahnya cadangan zat besi pada wanita. Sehingga tidak mampu menyuplai kebutuhan zat besi

atau mengembalikan persediaan darah yang hilang akibat persalinan sebelumnya (Wahyuni, 2008).

Kebutuhan zat besi tiap trimester pada masa kehamilan adalah sebagai berikut:

- a) Trimester 1 : Kebutuhan zat besi kurang lebih 1 mg / hari (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- b) Trimester 2 : Kebutuhan zat besi kurang lebih 5 mg /hari (kehilangan basal 0,8 mg / hari) ditambah kebutuhan pembentukan sel darah merah 300 mg dan kebutuhan janin 115 mg.
- c) Trimester 3 : Kebutuhan zat besi 5 mg / hari (kehilangan basal 0,8 mg / hari) ditambah kebutuhan pembentukan sel darah merah 150 mg dan kebutuhan janin 223 mg (Smart, 2008).

Jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi hanya melalui asupan makanan. Karena itu suplementasi tablet besi perlu dilakukan, bahkan kepada wanita yang bergizi baik. Pada suplementasi tablet besi, dosis yang dianjurkan 30-60 mg (Arisman, 2004).

Faktor faktor yang mempengaruhi penyerapan Fe

Penyerapan zat besi sangat dipengaruhi oleh kombinasi makanan yang disantap pada waktu makan. Faktor faktor dari makanan :

1) Zat pemacu (enchancers) Fe

- a) Vitamin C (asam askorbat) pada buah.
- b) Asam malat dan tartrat pada sayuran : wortel, kentang, brokoli, tomat, kobis, labu kuning.
- c) Asam amino *cystein* pada daging sapi, kambing, ayam, hati, ikan. Suatu hidangan yang mengandung salah satu atau lebih dari jenis makanan tersebut akan membantu optimalisasi penyerapan zat besi.
- d) Protein hewani maupun protein nabati tidak meningkatkan absorpsi tetapi bahan makanan yang disebut *meat factor* seperti daging, ikan dan ayam walaupun dalam jumlah yang sedikit akan meningkatkan zat besi non *heme* yang berasal dari sereal dan tumbuh-tumbuhan. Jadi apabila dalam konsumsi makanan sehari-hari tidak ada bahan makanan tersebut diatas , maka absorpsi zat besi dari makanan sangat rendah. Perlu diketahui bahwa susu ,keju dan telur tidak meningkatkan absorpsi zat besi (Yanni, 2003)

2) Zat penghambat (inhibitors) Fe

- a) Fitat pada dedak, katul, jagung, protein kedelai, susu coklat dan kacang- kacangan.
- b) Polifenol (termasuk tannin) pada teh, kopi, bayam, kacang- kacang.
- c) Zat kapur / kalsium pada susu, keju.

d) Phospat pada susu, keju (Yenni, 2003).

Wanita yang sedang hamil membutuhkan gizi lebih banyak daripada wanita yang tidak hamil. Kebutuhan gizi bagi ibu hamil sering dikenal dengan istilah menu seimbang empat sehat lima sempurna, yang dikelompokkan menjadi tiga fungsi utama zat-zat gizi, yaitu : zat energi, zat pembangun, dan zat pengatur. Sumber zat energi adalah hidrat arang : padi-padian, tepung, umbi, sagu, dan lain-lain. Sumber zat pengatur : sayuran berwarna hijau, jingga, dan buah-buahan. Sumber zat pembangun : ikan, ayam, telur, daging, susu, kacang-kacangan (Almatsier, 2003).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Gizi Ibu Hamil :

1) Faktor Langsung

Gizi secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit, khususnya penyakit infeksi (Budiyanto, 2004). Berbagai faktor yang melatarbelakangi kedua faktor tersebut meliputi :

- a) Keterbatasan ekonomi, yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, sehingga mengganggu pemenuhan gizi.
- b) Produk pangan, dimana jenis dan jumlah makanan di negara tertentu atau daerah tertentu biasanya berkembang dari pangan

setempat untuk jangka waktu yang panjang sehingga menjadi sebuah kebiasaan turun-temurun.

- c) Sanitasi makanan (penyiapan, penyajian, penyimpanan) hendaknya jangan sampai membuat kadar gizi yang terkandung dalam bahan makanan menjadi tercemar atau tidak higienis dan mengandung kuman penyakit.
- d) Pembagian makanan dan pangan masyarakat Indonesia umumnya masih dipengaruhi oleh adat atau tradisi. Misalnya, masih ada kepercayaan bahwa ayah adalah orang yang harus diutamakan dalam segala hal termasuk pembagian makanan keluarga.
- e) Pengetahuan gizi yang kurang, prasangka buruk pada bahan makanan tertentu, salah persepsi tentang kebutuhan dan nilai gizi suatu makanan dapat mempengaruhi status gizi seseorang.
- f) Pemenuhan makanan berdasarkan pada makanan kesukaan saja akan berakibat pemenuhan gizi menurun atau berlebih.
- g) Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan makanan yang dipandang pantas atau tidak untuk dimakan. Tahayul dan larangan yang beragam didasarkan pada kebudayaan daerah yang berlainan. Misalnya, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan.

- h) Kebiasaan makan seseorang, umumnya tidak didasarkan atas keperluan fisik akan zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan tetapi berasal dari pola makan yang didasarkan pada budaya kelompok.
- i) Selera makan juga akan mempengaruhi dalam pemenuhan kebutuhan gizi. Selera makan dipicu oleh sistem tubuh (misal dalam keadaan lapar) atau pun dipicu oleh pengolahan serta penyajian makanan (Wahyuni, 2008).

2) Faktor Tidak Langsung

a) Pendidikan keluarga

Faktor pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan menyerap pengetahuan tentang gizi yang diperolehnya melalui berbagai informasi.

b) Faktor budaya

Masih ada kepercayaan untuk melarang memakan makanan tertentu yang jika dipandang dari segi gizi, sebenarnya sangat baik bagi ibu hamil.

c) Faktor fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan sangat penting untuk menyokong status kesehatan dan gizi ibu hamil, dimana sebagai tempat masyarakat memperoleh informasi tentang gizi dan informasi kesehatan lainnya, bukan hanya dari segi kuratif, tetapi juga preventif dan rehabilitatif (Wahyuni, 2008).

d. Akibat Gangguan Gizi Ibu Selama Kehamilan

1) Terhadap ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

2) Terhadap persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

3) Terhadap janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Kismoyo, 2005).

e. Penilaian Gizi

Penambahan berat badan ibu selama kehamilan adalah berkisar 10-12,5 kg, dimana pada Trimester I pertambahan kurang lebih 1 kg, Trimester II sekitar 3 kg dan Trimester III sekitar 6 kg. Penilaian gizi ibu hamil selain dengan melihat berat badan, dapat pula dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) dikatakan gizi normal apabila sama atau lebih dari 23,5 cm bila kurang dari itu berarti Kurang Energi Kronis (KEK) (Kismoyo, 2005).

Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil berkaitan erat dengan tinggi rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi. Tingkat pengetahuan gizi pada ibu adalah kemampuan seorang ibu dalam memahami konsep dan prinsip serta informasi yang berhubungan dengan gizi. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pengalaman, faktor pendidikan, lingkungan, sosial, sarana dan prasarana maupun derajat penyuluhan yang diperoleh (Kismoyo, 2005).

Hemoglobin

Bertambahnya darah dalam kehamilan dimulai sejak usia kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan antara 32 sampai 36 minggu. Pengenceran darah semakin nyata dengan bertambahnya usia kehamilan sehingga frekuensi anemia dalam kehamilan meningkat (Yenni, 2003). Salah satu indikator penilaian anemia adalah kadar hemoglobin (Hb). Hemoglobin tersusun atas unsur *heme* dan protein globin. Salah satu komponen pembentuk *heme* adalah zat besi (Fe). Zat besi secara alamiah diperoleh dari makanan,

dapat berasal dari hewan maupun tumbuhan. Zat besi yang berasal dari tumbuhan (non *heme*) memiliki daya serap antara 1-6%, lebih rendah dibanding zat besi yang berasal dari hewan (*heme*), yakni 7-22% (Arisman, 2004).

Menurut WHO kadar hemoglobin pada ibu hamil dikatakan normal apabila kadarnya 11 mg% atau lebih. Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai dibawah 11 mg% (Lubis, 2003).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin dari segi asupan makanan :

1) Budaya pangan

Kegiatan budaya suatu keluarga, suatu kelompok masyarakat, suatu negara mempunyai pengaruh yang kuat terhadap apa, kapan dan bagaimana penduduk makan.

2) Pola makanan

Di beberapa daerah pedesaan di Asia Tenggara umumnya makan satu atau dua kali sehari. Cara penyiapan pangan secara tradisional, niasanya tidak menggunakan bahan bakar dan cenderung mempertahankan zat gizi yang terdapat dalam pangan.

3) Pembagian makanan dalam keluarga

Kekurangan pangan dalam rumah tangga akan menyebabkan kecukupan gizi anggota keluarga terganggu. Kekurangan pangan yang kronik akan berpengaruh terhadap kadar hemoglobin.

4) Besar keluarga

Banyaknya anggota dalam suatu keluarga akan mempengaruhi pemenuhan gizi keluarga tersebut.

5) Faktor pribadi

Faktor pribadi dan kesukaan yang mempengaruhi jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi penduduk.

6) Pengetahuan gizi

Pengetahuan yang kurang menyebabkan bahan makanan bergizi yang tersedia tidak dikonsumsi secara optimal. Kesalahan pemilihan bahan makanan dan pola makan yang salah, cukup berperan dalam terjadinya anemia (Depkes RI, 2003).

7) Tampilan

Suatu bahan makanan dianggap memenuhi selera atau tidak, tergantung tidak hanya pada pengaruh sosial dan budaya tetapi juga dari bentuk makanan secara fisik.

8) Status kesehatan

Tingkat konsumsi pangan adalah suatu bagian penting dari status kesehatan seseorang.

9) Segi psikologi

Sikap manusia terhadap makanan banyak dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman dan respon-respon yang diperlihatkan oleh orang lain terhadap makanan sejak masa kanak-kanak.

10) Kepercayaan terhadap makanan.

Manusia selalu berpikir dalam menentukan menu dari makanan yang akan dikonsumsi. Bahwa makanan tertentu akan memberikan dampak bagi tubuh mereka (Irianti, 2008).

Kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan akan meningkatkan sel darah ibu sebanyak 500 mg, terdapat dalam plasenta 300 mg, dan untuk darah janin 100 mg sehingga berjumlah keseluruhan 900 mg. Jika persediaan cadangan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan zat besi tubuh dan akhirnya akan menimbulkan anemia kehamilan (Kismoyo, 2005).

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil.

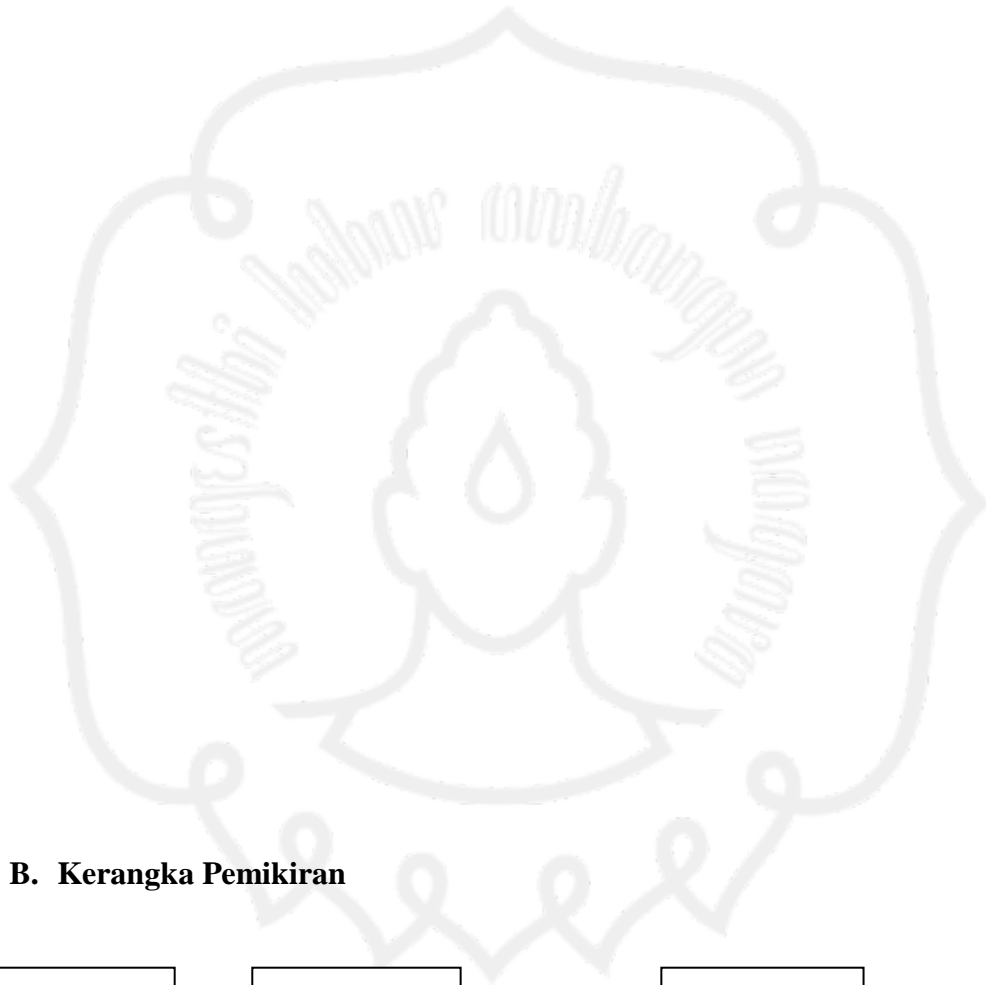
Pengetahuan gizi dan kesehatan secara umum dapat diartikan sebagai alat untuk memperbaiki diri, dalam hal gizi dan kesehatan. Pengetahuan menyangkut unsur konservatif dan progresif (perubahan). Unsur konservatif dari pengetahuan memberikan akibat atau sebagai akibat dari generasi sebelumnya ke generasi pewaris atau sesudahnya. Sedangkan dari

unsur progresif akan memberikan dampak positif dari perubahan sebagai akibat adanya pengetahuan. Pengetahuan gizi dan kesehatan yang dimiliki seseorang diharapkan akan membawa perubahan perilaku yang lebih baik (Notoatmodjo, 2007).

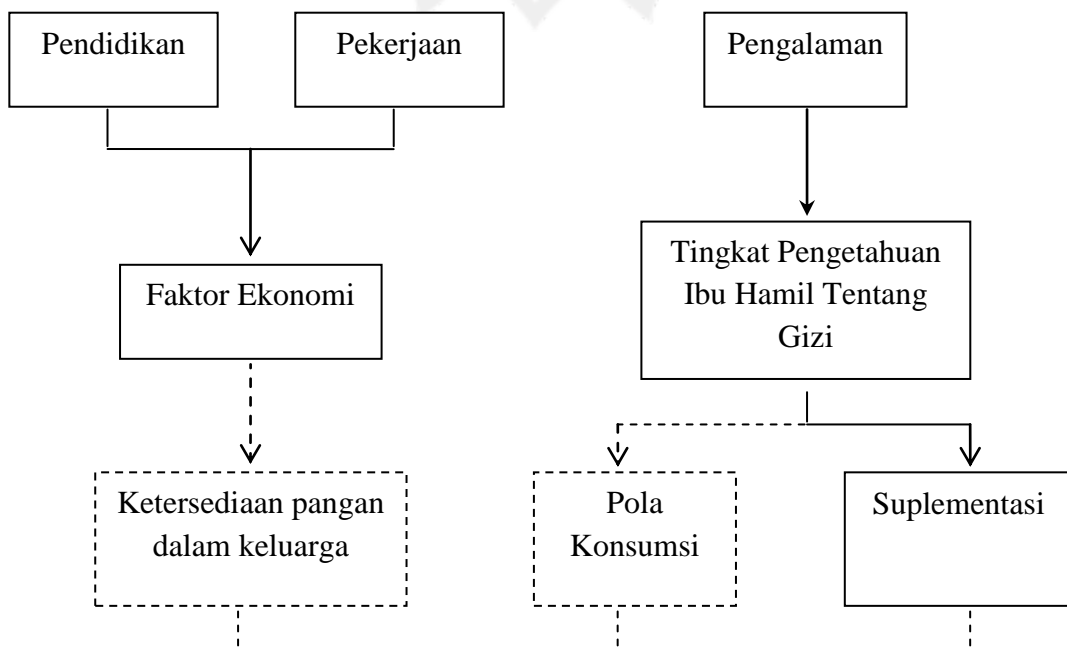
Tingkat pengetahuan gizi dan kesehatan tersebut diharapkan dapat berdampak positif di dalam perilaku hidup sehat. Pengetahuan tersebut dapat diketahui melalui transfer dari orang lain. Pengetahuan yang tinggi cenderung memilih bahan makanan yang baik dibanding mereka yang berpengetahuan rendah (Majid, 2005).

Salah satu indikator penilaian anemia adalah kadar hemoglobin (Hb). Menurut WHO ibu hamil dikatakan anemia bila kadar hemoglobin kurang dari 11 mg%. Faktor-faktor penyebab kurangnya kadar hemoglobin antara lain konsumsi makanan kurang, adanya penyakit infeksi kronis, tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi yang rendah (Khoifin, 2001).

Peningkatan tingkat pendidikan akan meningkatkan pengetahuan kesehatan dan gizi yang selanjutnya akan menimbulkan sikap dan perilaku positif. Keadaan ini dapat mencegah timbulnya masalah gizi dan kesehatan yang tidak diinginkan. Tingkat pendidikan penduduk yang lebih tinggi akan menuntut pelayanan kesehatan dan gizi yang lebih bermutu dan bervariasi (Depkes RI, 2003).



B. Kerangka Pemikiran



Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

C. Hipotesis

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang gizi dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil.

BAB III**METODE PENELITIAN****A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti melakukan pengukuran terhadap variabel bebas dan variabel terikat yang

pengumpulan datanya dilakukan pada satu periode tertentu dan pengamatan hanya dilakukan satu kali selama penelitian (Notoatmojo, 2007).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pucangsawit dan Puskesmas Sibela Kecamatan Jebres, Surakarta pada tanggal 22 Mei-21Juni 2010.

C. Populasi Penelitian

1. Populasi target

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pucangsawit dan Puskesmas Sibela.

2. Populasi aktual

Populasi aktual merupakan bagian dari populasi target tempat anggota sampel diambil. Populasi aktual dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester II yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pucangsawit dan Puskesmas Sibela.

D. Sampel dan Teknik Sampling

1. Sampel

Jumlah populasi atau kelompok subyek penelitian yang besar, tidak memungkinkan seorang peneliti meneliti seluruh populasi yang ada. Untuk

itu, diperlukan sampel dan cara pengambilan sampel yang benar sehingga dapat mewakili keseluruhan populasi yang akan diteliti (Sugiyono, 2007).

2. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *Quota sampling*. Teknik ini berdasar pada jumlah sampel yang sudah ditentukan. Dalam mengumpulkan data, peneliti menghubungi subjek yang memenuhi persyaratan ciri-ciri populasi. Subjek yang dihubungi adalah yang mudah ditemui, sehingga memudahkan pengumpulan data. Yang penting adalah terpenuhinya jumlah (*quotum*) yang telah ditetapkan (Arikunto, 2006). Jika pengumpulan data belum memenuhi jumlah sampel yang ditetapkan, maka penelitian dianggap belum selesai (Sugiyono, 2007).

E. Estimasi Besar Sampel

Penentuan besar sampel merupakan hal yang penting dalam sebuah penelitian. Penentuan besar sampel yang subyek populasinya kurang dari 100, semua populasi digunakan untuk penelitian, jadi merupakan penelitian populasi. Apabila subjek populasinya besar (>100 orang) maka dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih, tergantung setidak-tidaknya dari :

1. Kemampuan peneliti dilihat dari kurun waktu, tenaga dan dana.
2. Sempit luasnya wilayah pengamatan dari setiap subjek.

3. Besar kecilnya risiko yang ditanggung oleh peneliti. Untuk penelitian yang risikonya besar, jika sampelnya lebih besar akan lebih baik (Arikunto, 2006).

Jumlah populasi ibu hamil Trimester II di Puskesmas Pucangsawit dan Puskesmas Sibela besar (>100 orang) yaitu 165 orang. Maka dari itu akan diambil sampel sebesar 30% dari jumlah populasi yaitu 50 orang.

F. Kriteria Retriksi

1. Kriteria inklusi subyek penelitian adalah :
 - a) Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pucangsawit dan Puskesmas Sibela.
 - b) Ibu hamil trimester II. Alasan pembatasan usia kehamilan hanya pada trimester II adalah karena kebutuhan sel darah merah akan zat besi paling tinggi di trimester ini.
2. Kriteria eksklusi subjek penelitian adalah :
 - a) Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Pucangsawit dan Puskesmas Sibela yang menderita penyakit infeksi seperti : cacangan dan malaria, serta penyakit kronis seperti TBC selama masa kehamilan. Kesehatan ibu dapat dipantau dari buku ANC ibu dan dengan menanyakan hal-hal terkait tanda gejala penyakit cacangan, malaria dan TBC.
 - b) Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Pucangsawit dan Puskesmas Sibela yang berpantang makan tertentu.

- c) Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Pucangsawit dan Puskesmas Sibela yang tidak bersedia menjadi responden.

G. Definisi Operasional Variabel

1. Variabel bebas : tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi.
 - a. Definisi

Pengetahuan gizi kehamilan meliputi sumber gizi, nilai gizi dan satuan gizi, penurunan kadar hemoglobin dalam darah, faktor yang mempengaruhi dan risiko yang ditimbulkan (sebagai akibat kurangnya pengetahuan gizi selama kehamilan).
 - b. Alat ukur : kuesioner
 - c. Cara pengukuran : menggunakan metode kuesioner (pertanyaan tertutup) secara langsung pada responden kemudian dinilai sesuai dengan yang telah ditentukan.
 - d. Skala data : interval. Interval adalah data yang jaraknya sama dan tidak mempunyai nilai nol mutlak (Sugiyono, 2007).
2. Variabel terikat : kadar hemoglobin.
 - a. Definisi

Kadar hemoglobin ibu hamil adalah banyaknya hemoglobin yang terkandung dalam plasma darah seorang ibu hamil dimana batasan normal menurut WHO adalah 11 mg%.

- b. Alat ukur : *cyanmethemoglobin*
- c. Cara pengukuran : Data kadar hemoglobin diperoleh dengan cara pengukuran langsung darah sampel dengan menggunakan *cyanmethemoglobin*. Dalam pelaksanaannya dilakukan oleh petugas kesehatan.
- d. Skala data : ratio.

H. Instrumen Penelitian

1. Tingkat pengetahuan

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, yang bertujuan untuk menilai tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi. Kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2006).

Kuesioner tingkat pengetahuan gizi pada ibu hamil disusun menggunakan bentuk pertanyaan tertutup dengan dua alternatif jawaban, kemudian responden diminta untuk memilih salah satu dari dua alternatif jawaban yaitu B untuk “Benar” dan S untuk “Salah”. Skor yang diberikan untuk masing-masing pertanyaan adalah 1 dan 0, artinya :

Nilai 1 jika jawaban benar (sesuai teori)

Nilai 0 jika jawaban salah (tidak sesuai teori)

Dalam menjawab pertanyaan, responden dapat memilih jawaban yang ada dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom-kolom yang telah disediakan.

Hasil pengukuran berskala interval, dengan skor tertinggi 27 dan skor terendah 0. Skor tertinggi diperoleh bila responden mampu menjawab semua pertanyaan pada kuesioner (27 butir pertanyaan) dengan benar.

Sebelum dilakukan pengambilan data dengan kuesioner, maka terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebagai berikut :

a. Uji validitas

Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada 20 orang ibu hamil trimester II yang tidak menderita penyakit infeksi, tidak pantang makan, bersedia menjadi responden serta melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Ngoresan dan Puskesmas Purwodiningratan.

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan dan kesahihan angket. Angket dikatakan valid apabila mampu mengukur dan mengungkapkan data secara tepat (Arikunto, 2006). Uji validitas pada instrumen ini menggunakan rumus *Pearson Product Moment*. Bila hasil perhitungan r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} pada taraf signifikansi 5% maka instrumen dinyatakan valid.

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{\{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\} \{N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : Koefisien korelasi antara variabel x dan y

X : Skor masing-masing item

Y : Skor total

ΣXY : Jumlah perkalian

ΣX^2 : Jumlah kuadrat X

ΣY^2 : Jumlah kuadrat Y

ΣN : Jumlah subjek

N : Jumlah responden

Bila pada uji validitas terdapat > 7 butir soal kuesioner yang tidak valid, maka akan diperbaiki dan uji validitas akan diulang kembali. Bila soal kuesioner yang tidak valid ≤ 7 butir maka soal akan dihapus dan uji validitas tidak diulang (dengan syarat pada tiap indikator pengetahuan yang telah ditetapkan masing-masing terwakili setidaknya satu butir pertanyaan).

Dari uji validitas pada variabel tingkat pengetahuan tentang gizi pada ibu hamil dinyatakan 27 item pernyataan valid dengan r_{hitung} lebih besar dari $r_{tabel} = 0,369$. Sedangkan 3 item pernyataan dinyatakan tidak valid karena r_{hitung} lebih kecil dari r_{tabel} , yaitu pada nomor 1, 12 dan 29 sehingga pada waktu penelitian pernyataan tersebut dihilangkan dari daftar pernyataan kuesioner. Setelah uji validitas, item pertanyaan yang dinyatakan valid dapat digunakan sebagai instrumen penelitian (Sugiyono, 2007)

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah ketepatan atau keajegan suatu instrumen. Uji reliabilitas dimaksudkan untuk melihat sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Hasil pengukuran dapat dipercaya hanya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subjek memang belum berubah (Arikunto, 2006). Formula statistik yang dapat digunakan untuk menguji reliabilitas adalah *Cronbach Alpha* (Juliandi, 2009).

$$r_i = \frac{[k] [1 - \Sigma \sigma_b^2]}{(k-1) \sigma^2 t}$$

Keterangan :

r_i : Reliabilitas instrumen yang dicari

k : Banyaknya butir pertanyaan

$\Sigma \sigma_b^2$: Jumlah varian butir soal

$\sigma^2 t$: Varians total

Cronbach Alpha dipakai untuk menguji reliabilitas instrumen yang skornya merupakan rentangan antara beberapa nilai atau yang berbentuk skala (Arikunto, 2006). Instrumen dikatakan reliable jika $r_{hitung} \geq 0,6$ (Juliandi, 2009).

Uji reliabilitas dilakukan pada 27 item pernyataan menggunakan rumus *Cronbach Alpha* dan didapatkan hasil 0,941 yang berarti

instrumen penelitian yang sudah valid tersebut merupakan item pernyataan yang reliabel ($r_{hitung} \geq 0,6$).

Tabel 3.1 Kisi-kisi pertanyaan pengetahuan ibu hamil tentang gizi

Variabel	Indikator	Nomor
Pengetahuan ibu hamil tentang gizi dalam kehamilan	a. Pemahaman tentang gizi	1, 4, 17, 18, 19, 20, 24
	b. Penyebab kurang gizi	14, 15, 23
	c. Tanda kurang gizi	7, 8
	d. Pencegahan kurang gizi	18, 25
	e. Risiko akibat kurang gizi	12, 13
	f. Hemoglobin & zat besi	2, 3, 5, 9, 11, 26
	g. Perilaku konsumsi makanan	6, 10, 16, 21, 22, 27

2. Kadar hemoglobin

Dalam penelitian ini kadar hemoglobin diukur dengan *cyanmethemoglobin*. Cara *cyanmethemoglobin* adalah cara yang dianjurkan untuk penetapan kadar hemoglobin di laboratorium karena larutan standar *cyanmethemoglobin* sifatnya stabil, mudah diperoleh dan pada cara ini hampir semua hemoglobin terukur kecuali sulfhemoglobin. Pada cara ini ketelitian yang dapat dicapai $\pm 2\%$ (Dharma dkk, 2006). Pemeriksaan *cyanmethemoglobin* akan dilakukan di Puskesmas Pucangsawit dan Puskesmas Sibela bekerjasama dengan petugas dari masing-masing puskesmas.

Hasil pengukuran kadar hemoglobin berskala ratio.

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dilakukan pengolahan data.

Proses pengolahan data adalah sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan data (*editing*) yaitu memeriksa data yang telah dikumpulkan untuk mengecek kelengkapan dan kebenaran data.
- b. Pemberian kode (*coding*) untuk mempermudah pengolahan dimana semua variabel diberikan kode terutama data klasifikasi.
- c. Menyusun data (*tabulating*) merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis (Budiarto, 2002).

2. Analisis data

- a. Pertama adalah analisis data untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan ibu hamil tentang gizi.
- b. Analisis data yang digunakan untuk menguji apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang gizi dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil di Puskesmas Pucangsawit dan Puskesmas Sibela.

Data yang diperoleh diolah dan dianalisis dengan menggunakan bantuan program computer SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versi 17.00, meliputi :

a. Analisis univariat

Adalah proses menganalisis tiap-tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

b. Analisis bivariat

Adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2007). Pada penelitian ini, hubungan antar variabel dianalisis dengan menggunakan uji Korelasi *Product Moment*. Teknik korelasi ini digunakan untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis hubungan dua variabel bila data kedua variabel berbentuk interval atau ratio, dan sumber data dari dua variabel tersebut adalah sama.

Adapun rumus yang digunakan adalah :

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{\{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\} \{N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : Koefisien korelasi antara variabel x dan y

X : Skor masing-masing item

Y : Skor total

ΣXY : Jumlah perkalian

ΣX^2 : Jumlah kuadrat X

ΣY^2 : Jumlah kuadrat Y

ΣN : Jumlah subjek

N : Jumlah responden

Setelah didapat nilai r kemudian dibandingkan dengan r tabel *product moment* dengan taraf kesalahan tertentu untuk mengetahui

apakah hasil perhitungan tersebut signifikan. Jika harga r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} maka H_a diterima dan H_o ditolak (Sugiyono, 2007).

Peneliti menggunakan teknik interpretasi korelasi, nilai p dan arah korelasi seperti tabel berikut :

Tabel 3.2 Pedoman Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai p dan Arah Korelasi

No	Parameter	Nilai	Interprestasi
1	Kekuatan Korelasi (r)	0,00-0,199	Sangat rendah
		0,20-0,399	Rendah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat kuat
2	Nilai p	$P < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
		$P > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
3	Arah Korelasi	+ (positif)	Satu arah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya
		- (negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel semakin kecil pula nilai variabel lainnya

Sumber : Dahlan, 2008

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pucangsawit dan Puskesmas Sibela yang terletak di wilayah Kecamatan Jebres, Kota Surakarta. Puskesmas Pucangsawit melayani imunisasi, pemeriksaan kehamilan, Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, pemeriksaan darah, pemeriksaan gigi dan penyakit ringan. Puskesmas Pucangsawit merupakan puskesmas induk dengan dua puskesmas pembantu dibawahnya, yaitu Puskesmas Kampung Sewu dan Puskesmas Sorogenen. Dari data sekunder yang ada maka dapat diketahui bahwa terdapat 43 ibu hamil dengan usia kehamilan pada trimester II.

Sedangkan Puskesmas Sibela melayani imunisasi, pemeriksaan kehamilan, persalinan, Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, pemeriksaan darah, pemeriksaan gigi, pemeriksaan penyakit ringan sampai rawat inap. Puskesmas Sibela merupakan puskesmas induk yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di Kelurahan Mojosongo yang terdiri dari 35 RW. Dari data sekunder yang ada maka dapat diketahui bahwa terdapat 122 ibu hamil dengan usia kehamilan pada trimester II.

Penelitian dilakukan terhadap ibu hamil trimester II dalam kondisi sehat (tidak mengidap penyakit infeksi) dan tidak pantang terhadap makanan apapun yang melakukan pemeriksaan hamil di Puskesmas Pucangsawit dan Sibela kecamatan Jebres. Jumlah responden yang diperoleh adalah 50 orang. Jumlah tersebut sesuai dengan penghitungan estimasi besar sampel.

Sebelum dilakukan penelitian pada bulan Juni 2010 penulis telah melakukan uji validitas kuesioner lebih dahulu kepada 20 orang ibu hamil trimester II yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Ngoresan yang juga terletak di Kecamatan Jebres. Uji validitas ini sebagai prasyarat kuesioner yang akan dipakai sebagai instrumen penelitian.

Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini menggunakan program komputer "*Statistical Package for the Social Sciences*" (SPSS) versi 17.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi umur responden, pendidikan, pekerjaan, paritas dan pendapatan keluarga per bulan.

a. Umur

Diagram 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden

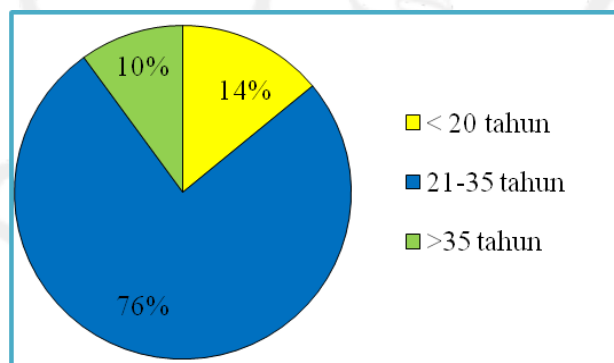


Diagram 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia reproduksi sehat yaitu 21-35 tahun sebanyak 38 orang (76%). Sedangkan pada usia ≤ 20 tahun yang merupakan resiko tinggi pada kehamilan sebanyak 7 orang (14%).

b. Pendidikan

Diagram 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

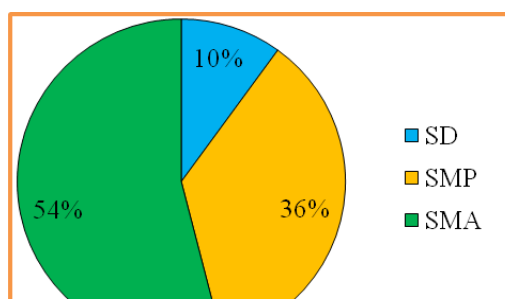


Diagram 4.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendidikan sampai tingkat SMA/SMK yaitu sebanyak 27 orang (54%) sedangkan ibu hamil lainnya berpendidikan sampai tingkat SMP adalah 18 orang (36%) dan SD sebanyak 5 orang (10%).

c. Pekerjaan

Diagram 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

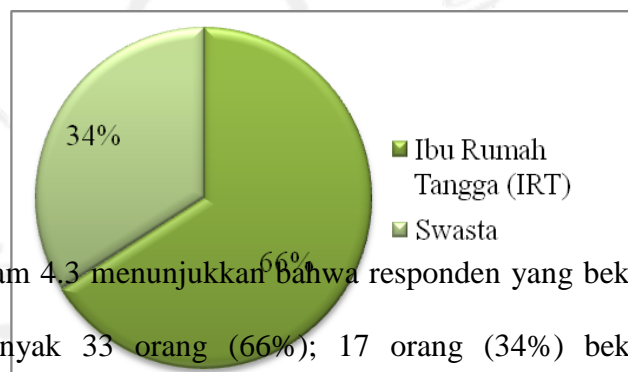


Diagram 4.3 menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 33 orang (66%); 17 orang (34%) bekerja swasta diantaranya menjadi karyawan swasta dan berdagang atau berjualan dengan membuka usaha/toko.

d. Paritas

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Paritas Responden

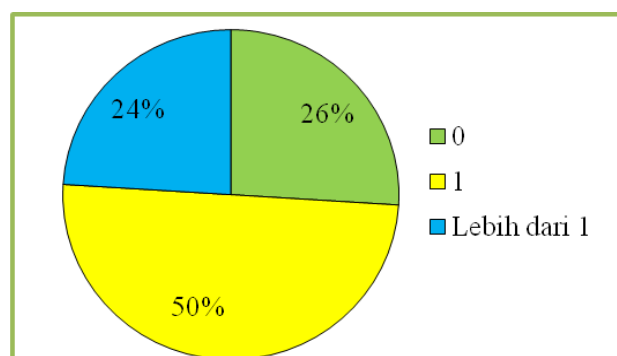


Diagram 4.4 menunjukkan bahwa responden dengan paritas 0 terdapat 13 orang (26%); paritas 1 terdapat 25 orang (50%) dan paritas lebih dari 1 sebanyak 12 orang (24%).

e. Pendapatan Keluarga

Diagram 4.5 Distribusi Frekuensi Pendapatan Per bulan Keluarga

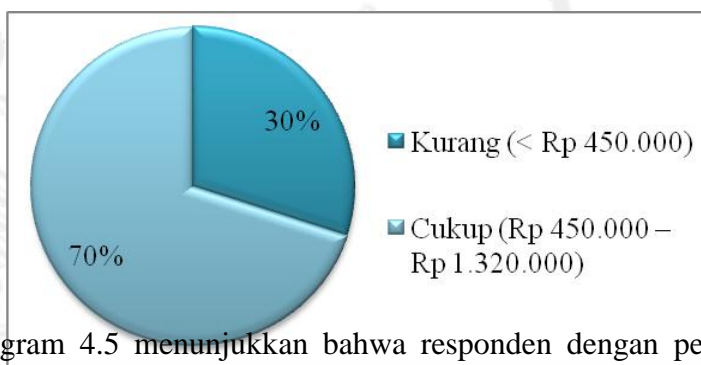
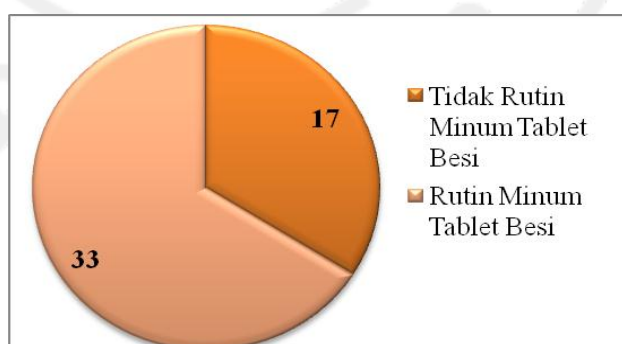


Diagram 4.5 menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan rata-rata keluarga cukup yaitu sebesar 35 responden atau 70%.

f. Keteraturan Konsumsi Tablet Besi

Diagram 4.6 Distribusi Frekuensi Keteraturan Konsumsi Tablet Besi



Pada diagram 4.6 menunjukkan bahwa responden yang rutin setiap satu hari sekali mengkonsumsi tablet besi sebanyak 33 orang (66%), sedangkan sisanya tidak rutin.

3. Pengetahuan tentang Gizi

Dari data kuesioner tingkat pengetahuan tentang gizi diperoleh nilai terendah adalah 11 dan nilai tertinggi adalah 26. Data tersebut kemudian diklasifikasikan menjadi 3 kategori tingkat pengetahuan dengan distribusi sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	3	6
Sedang	25	50
Tinggi	23	46
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer 2010

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang gizi sebagian besar responden berada dalam taraf sedang yaitu sejumlah 25 orang (50%). Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan tentang gizi tinggi sejumlah 23 orang (46%) dan tingkat pengetahuan tentang gizi rendah sejumlah 3 orang (6%).

4. Kadar Hemoglobin

Dari pengukuran kadar hemoglobin pada ibu hamil diperoleh data hasil terendah adalah 10,0 gr% dan tertinggi adalah 11,4 gr%. Data tersebut kemudian diklasifikasikan menjadi 2 kategori dengan distribusi sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Kadar Hemoglobin Responden

Kadar Hemoglobin	Frekuensi	Persentase%
Anemia	33	66
Tidak Anemia	17	34
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2010

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden yang menderita anemia dengan kadar hemoglobin <11 gr% sejumlah 33 orang (66%), sedangkan yang tidak menderita anemia sejumlah 17 orang (34%).

Untuk mengetahui rata-rata tingkat pengetahuan tentang gizi dan rata-rata kadar hemoglobin responden, maka dibuat tabulasi serta dihitung *mean* seperti yang terlihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Hasil Statistik Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi,
Kadar Hemoglobin

Indikator	Maksimal	Minimal	Mean	Standar Deviasi
Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi	26	11	20	3,512
Kadar Hemoglobin (gr%)	11,4	10,0	10,8	0,3191

Sumber : Data Primer, 2010

Pada tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa *mean* / rata-rata skor pengetahuan responden tentang gizi adalah 20 dengan standar deviasi 3,512. Hal ini berarti bahwa dari 27 item soal yang ditanyakan, rata-rata responden menjawab pertanyaan dengan benar sebesar 74,1%. Sedangkan untuk *mean* / rata-rata kadar hemoglobin responden adalah 10,8 gr%. Hal ini berarti rata-rata kadar hemoglobin responden masih kurang dari normal yaitu 11 gr%.

5. Rata-Rata Konsumsi Pangan Responden Per Hari

Rata-rata asupan pangan di Kecamatan Jebres terdiri dari makanan pokok yaitu nasi dan ditambah unsur penyusun menu seperti lauk, sayur, buah dan makanan selingan. Dari hasil wawancara dengan responden didapatkan bahwa frekuensi makan ibu hamil berkisar antara 2-3 kali/hari. Secara keseluruhan rata-rata asupan pangan yang paling banyak dikonsumsi responden per hari dapat dilihat seperti berikut :

Tabel 4.4 Rata-Rata Konsumsi Pangan Responden Per Hari Di Wilayah Kecamatan Jebres

No.	Jenis Makanan	Jumlah Responden	Persen (%)
1.	Nasi	49	98%
2.	Sayuran		
	a. Bayam	9	18%
	b. Kacang panjang	8	16%
	c. Buncis	6	12%
3.	Lauk		
	a. Tempe dele	42	84%
	b. Tahu putih / kuning	40	80%
	c. Telur ayam	18	36%
4.	Buah		
	a. Pisang susu	18	36%
	b. Jeruk	6	12%
	c. Pepaya	5	10%
5.	Minuman		
	a. Teh	49	98%
	b. Susu coklat	21	42%
	c. Susu putih	17	34%
6.	Makanan selingan		
	a. Biskuit	21	42%
	b. Roti basah	14	28%
	c. Krupuk	4	8%

Sumber : Data Primer diolah tahun 2010

6. Asupan Zat Besi Responden

Jumlah masukan zat besi dari makanan dihitung berdasarkan perkiraan jumlah rata-rata masukan zat besi dari makanan dan minuman per hari yang dihitung menggunakan program komputer *Nutri Survey*. Bagi responden yang rutin setiap hari sekali mengonsumsi suplemen tablet besi Sulfas Ferrosus 300 mg, maka jumlah asupan zat besi yang didapat dari hasil perhitungan *Nutri Survey* ditambahkan 30 mg. Angka Kecukupan Gizi rata-rata yang dianjurkan untuk zat besi bagi wanita usia subur adalah 26-27 mg/hr. sedangkan bagi ibu hamil adalah 26+30 mg/hr (Arisman, 2004).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Asupan Zat Besi Responden

Asupan Zat Besi (mg/hr)	Frekuensi	Persentase (%)
Mencukupi AKG	6	12
Tidak mencukupi AKG	44	88
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2010

Data dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki asupan zat besi yang mencukupi Angka Kecukupan Gizi sejumlah 6 orang (12%). Sedangkan yang belum mencukupi sejumlah 44 orang (88%).

Tabel 4.6 Hasil Statistik Asupan Zat Besi Responden

Asupan Zat Besi (mg/hr)	Maksimal	Minimal	Mean	Standar Deviasi
Nutri Survey	59,40	4,10	27,19	15,80
%AKG	106,07	6,00	47,48	28,79

Sumber : Data Primer diolah tahun 2010

Pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa *mean* / rata-rata asupan zat besi ibu hamil per hari adalah 27,19 mg/hr. Hal ini berarti rata-rata asupan zat besi

ibu hamil di wilayah Kecamatan Jebres belum memenuhi Angka Kecukupan Gizi (<56 mg/hr). Asupan zat besi dinilai telah memenuhi Angka Kecukupan Gizi jika sudah memenuhi setidaknya 80% dari standar yang telah ditetapkan.

B. Hasil Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Korelasi *Product Moment* karena data yang dianalisis pada tiap variabel merupakan data interval dan ratio. Peneliti melakukan analisis data dengan komputer program “*Statistical Package for the Social Sciences*” (SPSS) 17. Tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara pengetahuan dan kadar hemoglobin pada ibu hamil.

Hubungan antara pengetahuan tentang gizi dan kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.7 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan tentang Gizi dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil

		Tingkat pengetahuan	Kadar Hb
Pearson Korelasi	Tingkat pengetahuan	1.000	.492
	Kadar Hb	.492	1.000
Signifikansi (2-tailed)	Tingkat pengetahuan		.000
	Kadar Hb	.000	
N : jumlah sampel	Tingkat pengetahuan	50	50
	Kadar Hb	50	50

Sumber : Data Primer, diolah tahun 2010

Tabel analisis data menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi $\pi = 0,492$ dengan tingkat signifikansi 0,000 menunjukkan bahwa adanya hubungan positif antara tingkat pengetahuan tentang gizi dan kadar hemoglobin pada ibu

hamil, artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi akan semakin tinggi kadar hemoglobinnya. Tingkat signifikansi 0,000 yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kadar hemoglobin dengan korelasi sedang.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Hasil analisis data pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 21-35 tahun. Umur akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin dewasa umur maka tingkat kemampuan dan kematangan dalam berpikir dan menerima informasi lebih baik jika dibandingkan dengan umur yang masih muda atau belum dewasa (Latipun, 2001).

Sebagian besar responden mempunyai pendidikan sampai tingkat SMA. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan

(Soekanto, 2002). Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang terhadap individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT). Ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga akan memiliki lebih banyak waktu untuk mengakses informasi melalui media elektronik dan juga mengikuti kegiatan masyarakat seperti PKK, arisan RT dan lainnya. Pada saat perkumpulan ibu-ibu di PKK akan terjadi komunikasi, saling bertukar informasi dan pengalaman antara ibu-ibu. Pengetahuan dapat juga dipengaruhi oleh pengalaman dan kemampuan seseorang dalam memperoleh informasi serta faktor lingkungan juga sangat berperan terhadap terwujudnya pengetahuan yang baik (Soekanto, 2002).

Sedangkan pada poin paritas, sebagian besar responden mempunyai paritas satu. Responden yang pernah melahirkan, akan lebih mudah menerima pengetahuan karena ibu mempunyai pengalaman pada kehamilan sebelumnya (Soekanto, 2002).

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan dan wawasan tentang gizi pada ibu hamil dalam tingkat sedang. Hal ini ditunjang oleh tingkat pendidikan sebagian besar responden yang cukup tinggi yaitu tamat SMA.

Data yang terdapat pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menderita anemia kehamilan. Pada ibu hamil terjadi peningkatan

volume plasma darah sehingga terjadi hipervolemia dan bertambahnya sel-sel darah merah lebih sedikit dibandingkan dengan peningkatan volume plasma, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) (Manuaba, 2001).

Hasil yang diperoleh dari table 4.3 bahwa skor rata-rata dari kuesioner yang ditanyakan pada responden adalah 20. Sedangkan kadar hemoglobin rata-rata yang dimiliki responden kurang dari batas normal. Pengetahuan yang kurang menyebabkan bahan makanan bergizi yang tersedia tidak dikonsumsi secara optimal. Pemilihan bahan makanan dan pola makan yang salah cukup berperan dalam terjadinya anemia (Depkes RI, 2003).

Pada tabel rata-rata asupan pangan, jenis sayuran yang banyak dikonsumsi adalah bayam dan kacang panjang. Bayam dan kacang-kacangan merupakan sumber zat besi yang baik. Namun penyerapan tubuh pada zat besi dari bahan makanan non *heme* termasuk rendah yaitu 1% - 6% (Yenni, 2003).

Kelompok lauk yang paling sering dikonsumsi responden adalah tahu dan tempe. Protein kedelai umumnya dapat menghambat penyerapan zat besi karena adanya fitat. Namun, pada beberapa hasil fermentasi kedelai seperti tempe dan kecap dapat meningkatkan penyerapan zat besi. Jenis lauk lain yang disukai responden adalah telur ayam. Albumin pada telur ayam dapat menghambat penyerapan zat besi terutama besi non-heme sehingga zat besi dari telur hanya terserap rendah (Yenni, 2003).

Buah yang paling disukai oleh ibu hamil adalah pisang. Pisang adalah buah yang baik dikonsumsi bagi ibu hamil mengandung vitamin C. akan tetapi

vitamin C yang terkandung dalam buah pisang tergolong rendah dibandingkan buah jeruk atau jambu.

Semua responden memilih teh sebagai jenis minuman yang paling disukai. Hal ini bisa berakibat tidak baik bagi absorpsi zat besi karena teh mengandung tannin yang dapat menghambat penyerapan zat besi (Arisman, 2004). Jenis minuman lain yang disukai adalah susu. Kebiasaan ini cukup baik karena susu mengandung banyak mineral dan vitamin yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Tabel 4.6 menunjukkan data bahwa rata-rata Angka Kecukupan Gizi (AKG) zat besi ibu hamil adalah 27,19 mg/hr. Hal ini berarti asupan zat besi ibu hamil belum mencukupi dari standar Angka Kecukupan Gizi (AKG) yaitu 56 mg/hari zat besi yang sudah ditetapkan untuk wanita hamil. Rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil di wilayah Kecamatan Jebres juga masih tergolong rendah. Hal ini disebabkan karena hampir seluruh responden sering mengonsumsi teh dan tidak tahu bahwa teh dapat menghambat proses penyerapan zat besi dalam tubuh. Selain itu, sebagian besar responden lebih banyak mendapatkan sumber zat besi dari bahan tumbuhan (*non heme*), dimana daya serapnya lebih rendah daripada bahan makanan hewani (*heme*). Kadar hemoglobin tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor (tingkat pengetahuan tentang gizi) tetapi juga interaksi dari berbagai faktor lainnya antara lain perilaku masyarakat terhadap pola konsumsi atau pola makan yang tidak mendukung kesehatan individu serta penyuluhan kepada masyarakat mengenai pentingnya gizi yang masih kurang intensif (Kismoyo, 2005).

B. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gizi dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil

Hasil analisis data sesuai tabel 4.6 didapatkan nilai r hitung pada variabel tingkat pengetahuan dengan kadar hemoglobin yaitu 0,492 artinya terdapat hubungan dalam taraf sedang antara tingkat pengetahuan tentang gizi dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil.

Pada uji korelasi *product moment* juga diperoleh probabilitas 0,000 pada 50 responden. Hasil tersebut menerangkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas (X) yaitu tingkat pengetahuan tentang gizi dengan (Y) yaitu kadar hemoglobin pada ibu hamil ($p < 0,05$). Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa dengan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi dan anemia mengakibatkan kemungkinan rendahnya kadar hemoglobin ibu juga makin besar. Pengetahuan gizi yang kurang mempengaruhi cara memilih bahan makanan yang banyak mengandung sumber zat besi yang tinggi dengan harga yang terjangkau sekaligus mempengaruhi cara memilih bahan makanan sebagai penghambat dan pemacu penyerapan zat besi sehingga tidak banyak zat besi yang terbuang (Majid, 2005).

Hasil penelitian sejenis dilakukan oleh Nur Kholis Majid, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta dengan judul Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Puskesmas Klaten Utara diperoleh hasil

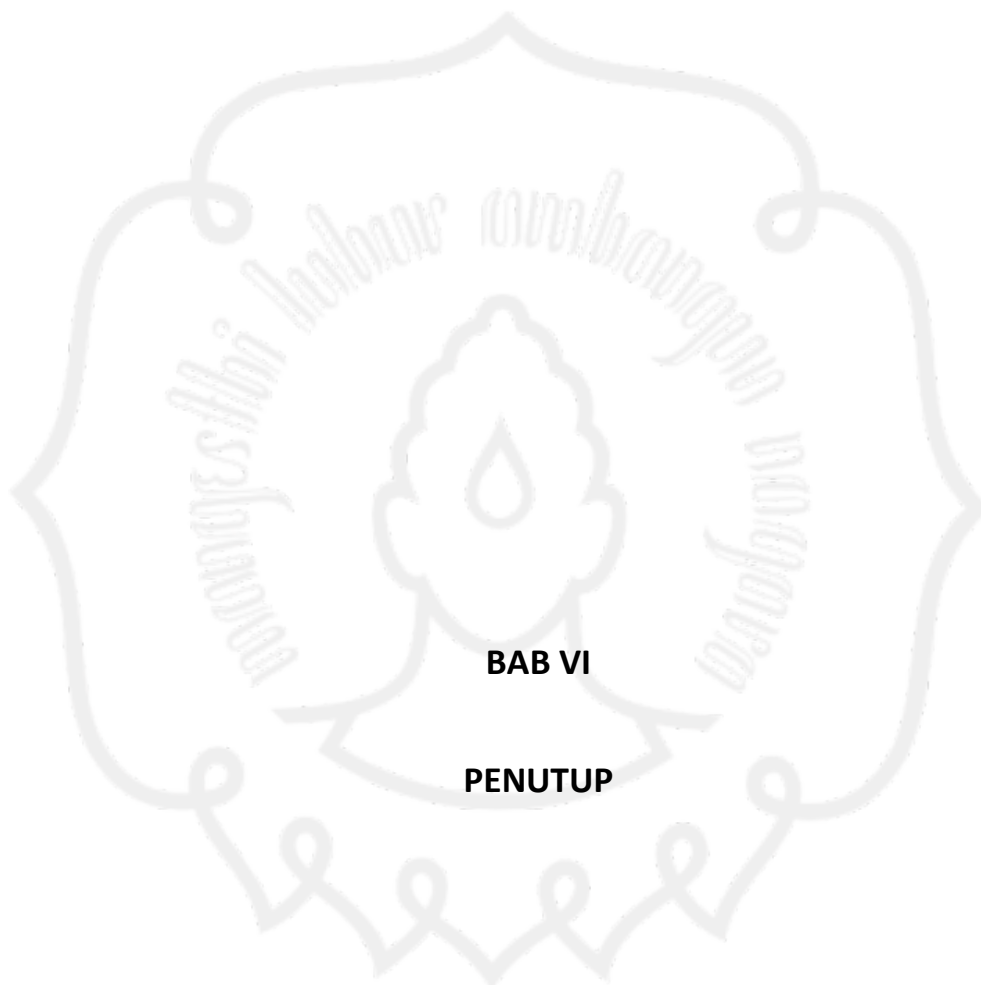
bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan kadar hemoglobin ibu hamil.

C. Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan yang ada dalam penelitian ini antara lain faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin sangat banyak meliputi budaya pangan, pola makan, pembagian makanan dalam keluarga, besar keluarga, faktor pribadi, pengetahuan gizi, status kesehatan, segi psikologi dan kepercayaan terhadap makanan. Tetapi pada penelitian ini, penulis hanya membahas tentang hubungan antara tingkat pengetahuan tentang gizi dengan kadar hemoglobin (Irianti, 2008).

Peneliti menyadari masih kurang tajam dalam cara pengambilan data dengan menggunakan angket tertutup (kuesioner) yang disusun sendiri oleh peneliti, tanpa diikuti dengan observasi sehingga masih terdapat kemungkinan responden tidak jujur dalam menjawab dan dapat terjadi bias.

Pada saat penelitian, teknik pengambilan sampel sangat terbatas hanya yang sesuai kriteria inklusi, hal ini sulit didapat dan tidak representatif bagi semua ibu hamil.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian hubungan antara tingkat pengetahuan tentang gizi dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil TM II yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Pucangsawit dan Puskesmas Sibela, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan tentang gizi pada ibu hamil di wilayah Kecamatan Jebres cukup baik. Dibuktikan dari hasil penelitian, diperoleh data rata-rata jawaban yang mampu dikerjakan dengan benar oleh responden sebanyak 74,1%
2. Kadar hemoglobin pada ibu hamil di wilayah Kecamatan Jebres kurang dari normal (11 gr%). Dibuktikan dari hasil penelitian, diperoleh data rata-rata kadar hemoglobin sebesar 10,8%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah Kecamatan Jebres mengalami anemia ringan.
3. Terdapat hubungan positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang gizi dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil di wilayah Kecamatan Jebres Kota Surakarta dengan tingkat korelasi sedang.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang diperoleh, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan sosialisasi pada ibu hamil tentang pentingnya konsumsi gizi seimbang, pendidikan kesehatan mengenai tablet Fe, serta cara pengolahan bahan makanan dengan benar bagi ibu hamil guna meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah.

2. Bagi Profesi Bidan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan bagi pemberi pelayanan kebidanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan memberikan pelayanan yang baik kepada pengguna pelayanan kebidanan, khususnya dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang tablet Fe, serta cara pengolahan bahan makanan dengan benar.

3. Bagi Masyarakat

Tingkat pengetahuan tentang gizi pada ibu hamil di Kecamatan Jebres sudah cukup baik. Namun juga harus diimbangi dengan pola makan yang sehat dan minum tablet tambah darah dengan cara yang benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Pustaka Utama.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- B, Arisman. 2004. *Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta : EGC.
- Budiyanto, MAK. 2004. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi*. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang.
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : ECG.
- Dharma dkk. 2006. *Penilaian Hasil Pemeriksaan Hematologi Rutin*. Jakarta : Bagian Patologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2003. *Program Penanggulangan Anemia Gizi Pada Wanita Usia Subur (WUS)*. Depkes RI.
- Depkes RI Tenaga Kesehatan. 2007. "Prioritas pada Angka Kematian Ibu dan Bayi", <http://www.tenaga-kesehatan.or.id/publikasi>. (9 Maret 2010)
- Dinkes Kota Surakarta. 2010. *Data Ibu Hamil Di Puskesmas Se-Kecamatan Jebres Surakarta*.
- Irianti. 2008. *Perbedaan Kadar Hemoglobin Siswi SMA Pedesaan Dan Perkotaan Di Kabupaten Klaten*. <http://etd.eprints.ums.ac.id/2786/1/J500040015.pdf> (15 Maret 2010).
- Juliandi, A. 2009. *Validitas dan Reliabilitas*. www.azuarjuliandi.com/openarticles/validitasreliabilitas.pdf. (9 Maret 2010).
- Khoifin, Sapar, Anik Retnowati, Kurdini Syam, Toto Raharjo, Sudarpa Sudarsana. 2001. *Standar Pelayanan Gizi Wanita Usia Subur (WUS) Anemia Gizi Bagi Petugas*. Sub Din Kesga Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Kismoyo, C. 2005. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi dan Anemia Dengan Kadar Hemoglobin Di Puskesmas Banguntapan I*. Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. KTI.
- Latipun. 2001. *Psikologi Konseling*. Malang. UMM Press.
- Lubis, Z. 2003. *Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi Yang Dilahirkan*. http://tumoutou.net/702_07134/zulhaida_lubis.htm. (9 Maret 2010).
- Majid, N. 2005. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Puskesmas Klaten Utara*. Fakultas Keokteran Universitas Sebelas Maret. Skripsi.
- Manuaba, I.B.G. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Keluarga Berencana*. Jakarta. EGC.
- Muwakhidah. 2009. *Efek Suplementasi Fe, Asam Folat Dan Vitamin B 12 Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin (Hb) Pada Pekerja Wanita (Di Kabupaten Sukoharjo)*. <http://eprints.undip.ac.id/5275/.pdf>. (15 Maret 2010).
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Saifuddin, B. 2000. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka. UNPKKR-POGI. Jakarta.
- Smart, P. 2008. *Anemia*. http://bumikupijak.com/index2.php?option=comcontent&do_pdf=1&id=59. (3 April 2010).

- Soekanto, S. 2002. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat* Ditjen Dikti. Jakarta. Departemen Pendidikan Nasional.
- Sophia, E. 2009. *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*. http://medicastore.com/artikel/268/Kebutuhan_Gizi_Ibu_Hamil.html. (3 April 2010).
- Sugiyono. 2007. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Supriasa, ID. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Wahyuni, S. 2008. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Nusukan Surakarta*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. KTI.
- Yenni. 2003. *Anemia Defisiensi Vitamin A*. www.gizi.net/lain/gklinis/Abstrak-yenni.pdf. (3 April 2010).