

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG ANEMIA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BANGETAYU KECAMATAN GENUK KOTA  
SEMARANG JAWA TENGAH**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



Disusun Oleh :

**SITI NURJANAH**  
NIM : 32101900056

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN PENDIDIKAN  
PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH  
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG ANEMIA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BANGETAYU KECAMATAN GENUK KOTA SEMARANG JAWA TENGAH

Disusun oleh :

**SITI NURJANAH**

NIM. 32101900056

Telah disetujui oleh pembimbing tanggal :

September 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



**Muliatul Jannah, S.ST., M.Biomed.**

**Endang Surani, S.SiT, M.Kes.**

NIDN. 0616068305

NIDN. 0604017601

**HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH  
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG ANEMIA DI PUSKESMAS  
BANGETAYU KECAMATAN GENUK KOTA SEMARANG JAWA TENGAH**

Disusun Oleh

**SITI NURJANAH**

NIM. 32101900056

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 7 September 2023

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

Hanifatul Rosyidah S.SiT, MPH

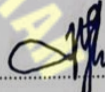
NIDN. 0627038802

  
(.....)

Anggota,

Muliatul Jannah, S.ST., M.Biomed

NIDN. 0616068305

  
(.....)

Anggota,

Endang Surani, S.SiT., M.Kes

NIDN. 0604017601

  
(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran UNISSULA

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan

Semarang,

FK UNISSULA Semarang



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi Sp. KF. SH.

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.

NIDN. 0613066402

NIDN. 0626067801

## HALAMAN PERNYATAAN ORINALITAS

### HALAMAN PERNYATAAN ORINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat pernyataan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 4 September 2023

Pembuat Pernyataan



SITI NURJANAH

NIM.32101900056

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

### HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SITI NURJANAH

NIM : 32101900056

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty-Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

#### **GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGETAYU KECAMATAN GENUK KOTA SEMARANG JAWA TENGAH.**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang

Pada tanggal : 4 September 2023

Pembuat Pernyataan



SITI NURJANAH

NIM. 32101900056

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Siti Nurjanah  
Tempat, tanggal lahir : Rembang, 05 September 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Ds. Sendangasri RT. 9/ RW.3  
Kec. Lasem Kab. Rembang

### Riwayat Pendidikan :

1. TK Santi Mulyo Lulus Tahun 2006
2. SD Negeri 1 Sendangasri Lulus Tahun 2012
3. SMP Negeri 2 Lasem Lulus Tahun 2016
4. SMA Negeri 3 Rembang Lulus Tahun 2019
5. Universitas Islam Sultan Agung Semarang (S1) Lulus Tahun 2023



## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula Semarang. Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan skripsi ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp. KF, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M.Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. dr. Ahnaf, selaku Kepala Puskesmas Bangetayu Semarang yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah.
5. Hanifatur Rasyidah, S.ST, MPH selaku dosen penguji saya yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai

6. Muliatul Jannah, S.ST.,M.Biomed. selaku dosen pembimbing pembimbing I dan penguji II yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Endang Surani,S.Si.T.,M.Kes. selaku dosen pembimbing II dan penguji III yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
8. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Kepada kedua orang tua saya bapak Slamet Jati dan ibu Siti Khumaiyah, kakak saya Sus Miati Indah serta keluarga besar saya yang selama ini sudah support saya, memberi motivasi dan dukungan doa dalam mengerjakan skripsi.
10. Kepada teman terbaik saya yang selama ini sudah memberikan motivasi dan dukungan selama mengerjakan skripsi.
11. Kepada responden yang bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuisioner.
12. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Dalam penyusunan proposal skripsi ini, penulis menyadari bahwa hasil proposal skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan proposal skripsi ini.

Semarang, 4 September 2023

Penulis



## DAFTAR ISI

|   |      |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL.....                            | i    |
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....           | ii   |
| HALAMAN PERNYATAAN ORINALITAS.....            | iv   |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | v    |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....                     | vi   |
| PRAKATA.....                                  | vii  |
| DAFTAR ISI.....                               | ix   |
| DAFTAR GAMBAR.....                            | x    |
| DAFTAR TABEL.....                             | xi   |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                          | xii  |
| DAFTAR SINGKATAN.....                         | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN.....                        | 1    |
| A. Latar Belakang.....                        | 1    |
| B. Rumusan Masalah.....                       | 5    |
| C. Tujuan Penelitian.....                     | 5    |
| D. Manfaat Penelitian.....                    | 6    |
| E. Keaslian Penelitian.....                   | 7    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....                  | 9    |
| A. Landasan Teori.....                        | 9    |
| 1. Pengetahuan.....                           | 9    |
| 2. Konsep Dasar Masa Nifas.....               | 17   |
| 3. Anemia Pada Nifas.....                     | 24   |
| B. Kerangka Teori.....                        | 32   |
| C. Kerangka Konsep.....                       | 33   |
| BAB III METODE PENELITIAN.....                | 34   |
| A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....        | 34   |
| B. Subjek Penelitian.....                     | 34   |
| C. Teknik Sampling.....                       | 36   |
| D. Prosedur Penelitian.....                   | 36   |
| E. Variabel Penelitian.....                   | 39   |
| F. Definisi Operasional Penelitian.....       | 40   |
| G. Metode Pengumpulan Data.....               | 42   |
| H. Metode Pengolahan Data.....                | 47   |
| I. Analisis Data.....                         | 50   |
| J. Waktu dan Tempat.....                      | 50   |
| K. Etika Penelitian.....                      | 51   |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....              | 54   |
| A. Gambaran Umum Penelitian.....              | 54   |
| B. Hasil.....                                 | 56   |
| C. Pembahasan.....                            | 60   |
| D. Keterbatasan Penelitian.....               | 66   |
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....                 | 67   |
| A. Simpulan.....                              | 67   |
| B. Saran.....                                 | 68   |
| DAFTAR PUSTAKA                                |      |
| LAMPIRAN                                      |      |

## DAFTAR GAMBAR

|   |    |
|---|----|
| Gambar 2.1. Kerangka Teori .....              | 32 |
| Gambar 2.2. Kerangka Konsep .....             | 33 |
| Gambar 3.1. Prosedur kegiatan penelitian..... | 39 |



## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 1.1. Keaslian Penelitian .....   | 7  |
| Tabel 3.1. Definisi Operasional .....  | 41 |
| Tabel 3.2. Kisi-kisi kuesioner.....  | 44 |
| Tabel 3.3. Uji Validitas.....  | 46 |
| Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah Tahun 2023 .....                              | 56 |
| Tabel 4. 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah Tahun 2023 .....                               | 57 |
| Tabel 4. 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah Tahun 2023.....                                  | 57 |
| Tabel 4. 4. distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah tahun 2023 .....                                    | 57 |
| Tabel 4. 5. Hasil Penelitian Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah Tahun 2023 ..... | 58 |



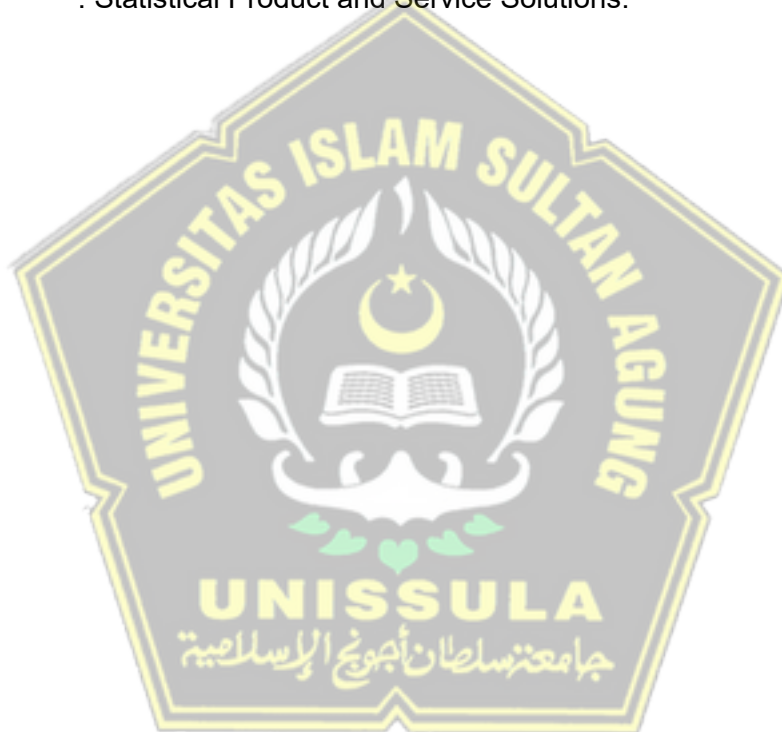
## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Surat Ijin Dinas Kesehatan
- Lampiran 3. Ethical Clearance
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Kuesioner
- Lampiran 6. Surat Kesediaan Membimbing (Pembimbing 1)
- Lampiran 7. Surat Kesediaan Membimbing (Pembimbing 2)
- Lampiran 8. Konsultasi Karya Tulis Ilmiah (Pembimbing 1)
- Lampiran 9. Konsultasi Karya Tulis Ilmiah (Pembimbing 2)
- Lampiran 10. Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 11. Hasil Analisis SPSS
- Lampiran 12. Dokumentasi



## DAFTAR SINGKATAN

|          |  |
|----------|--|
| ASI      | : Air Susu Ibu.                              |
| KIA      | : Kesehatan Ibu & Anak.                      |
| WHO      | : World Health Organization.                 |
| KF       | : Kunjungan Nifas.                           |
| AKI      | : Angka Kematian Ibu.                        |
| KB       | : Keluarga Berencana.                        |
| HB       | : Hemoglobin.                                |
| TBC      | : Tuberkulosis.                              |
| SpoG     | : Spesialis Obstetri dan Genekologi.         |
| UNISSULA | : Universitas Islam Sultan Agung Semarang.   |
| FK       | : Fakultas Kedokteran.                       |
| SPSS     | : Statistical Product and Service Solutions. |



# GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGETAYU KECAMATAN GENUK KOTA SEMARANG JAWA TENGAH

Siti Nurjanah

Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung  
Semarang

Email: [naanaaa180@gmail.com](mailto:naanaaa180@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Menurut WHO tahun 2021 kejadian anemia pada ibu *postpartum* sebesar 56%. Anemia adalah salah satu faktor penyebab AKI (angka kematian ibu) secara tidak langsung yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan yang dapat menyebabkan menurunnya kadar Hb dalam darah yang menyebabkan kematian pada ibu *postpartum*. **Tujuan** penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah. **Metode:** penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Populasinya adalah ibu nifas 151 dengan jumlah sampel 48 responden yang diambil pada tanggal 23-26 Agustus 2023. Instrumen penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner atau lembar jawab. **Hasil** penelitian ini menyatakan bahwa pengetahuan ibu nifas berdasarkan karakteristik pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA termasuk dalam kategori cukup yaitu sebesar 34 responden (70,8%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan sebagian besar ibu menjadi ibu rumah tangga dalam kategori cukup yaitu sebesar 35 responden (72,9%). Berdasarkan karakteristik paritas sebagian besar ibu multipara dalam kategori baik yaitu sebesar 38 responden (79,2%). Berdasarkan karakteristik usia sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun dalam kategori baik yaitu sebesar 41 responden (85,4%). Berdasarkan tingkat pengetahuan ibu nifas tentang anemia Sebagian besar pengetahuan ibu cukup yaitu sebesar 30 responden (62,5%). **Kesimpulan:** pengetahuan ibu nifas tentang anemia dikategorikan cukup sebanyak 30 ibu nifas dengan presentase 62,5%. Penulis menyarankan untuk ibu nifas wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah dapat meningkatkan pemahaman tentang anemia ibu nifas.

**Kata Kunci:** anemia ibu nifas, Pendidikan, pekerjaan, paritas, usia, tingkat pengetahuan.

**DESCRIPTION OF KNOWLEDGE OF POSTPARTUM MOTHERS ABOUT ANEMIA IN THE WORKING AREA OF BANGETAYU HEALTH CENTER, GENUK DISTRICT, SEMARANG CITY, CENTRAL JAVA**

**Siti Nurjanah**

Midwifery Study Program, Faculty of Medicine, Sultan Agung Islamic University,  
Semarang

**Email: [naanaaa180@gmail.com](mailto:naanaaa180@gmail.com)**

**ABSTRACT**

**Background:** According to WHO in 2021 the incidence of anemia in postpartum mothers is 56%. Anemia is one of the factors causing AKI (maternal mortality) indirectly caused by postpartum hemorrhage which can cause a decrease in Hb levels in the blood which causes death in postpartum mothers. **Purpose** of this study was to describe the mother's knowledge about anemia in the Working Area of the Bangetayu Health Center, Genuk District, Semarang City, Central Java. The research was conducted in the Working Area of the Bangetayu Public Health Center, Genuk District, Semarang City, Central Java. **Method:** type of quantitative descriptive research method with a cross sectional design. The sampling technique used purposive sampling. The population was 151 postpartum women with a total sample of 48 respondents taken on August 23-26 2023. The research instrument used a questionnaire measuring instrument or answer sheet. **Results:** the result this study stated that the knowledge of postpartum mothers based on educational characteristics, most of them with high school education were included in the sufficient category, namely 34 respondents (70.8%). Based on the characteristics of the work, most of the mothers who became housewives were in the sufficient category, namely 35 respondents (72.9%). Based on the parity characteristics, most of the multiparous mothers were in the good category, namely 38 respondents (79.2%). Based on the age characteristics, the majority of mothers aged 20-35 years were in the good category, namely 41 respondents (85.4%). Based on the level of knowledge of postpartum mothers about anemia, the majority of mothers' knowledge was sufficient, namely 30 respondents (62.5%). **Conclusion:** the knowledge of postpartum mothers about anemia was categorized as good as many as 30 postpartum mothers with a percentage of 62.5%. The author suggests that postpartum mothers in the working area of the Bangayu Public Health Center, Genuk District, Semarang City, Central Java, can increase their understanding of anemia in postpartum mothers.

**Keywords:** postpartum anemia, education, occupation, parity, age, level of knowledge.

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu (Kemenkes RI, 2013). Beberapa masalah pada ibu nifas yaitu perdarahan pasca melahirkan, perdarahan ini ditandai dengan keluarnya darah lebih dari 500 ml setelah melahirkan bayi, yang akan mengakibatkan anemia. Dan dikatakan anemia pada ibu nifas apabila jumlah Hb <7g%, sehingga hal tersebut akan mempengaruhi tanda-tanda vital, kesadaran menurun, pasien lemah, menggigil, berkeringat dingin, hiperkapnia (Dwi, Elly Wahyuni, 2018).

Berdasarkan hasil persentase AKI di Jawa Tengah pada tahun 2022, kematian ibu pada masa nifas menduduki tingkatan pertama sebanyak 67 % dibandingkan pada waktu kehamilan dan persalinan. Hal ini perlu menjadi perhatian agar tidak terjadi peningkatan kasus kematian ibu dalam masa nifas. Salah satu keberhasilan masa nifas adalah dengan melakukan pencegahan kematian ibu selama masa nifas dengan cara kunjungan masa nifas. Hal tersebut menjadi penting karena sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir dari 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada saat 24 jam pertama setelah persalinan (Kemenkes RI, 2022).

Dalam rangka mencegah komplikasi pasca melahirkan peran bidan dan keluarga ini sangat penting. Keberhasilan asuhan nifas akan terlaksana apabila ibu nifas dan keluarga memiliki pengetahuan dasar yang baik tentang masa nifas dan bahaya yang akan dihadapi sehingga mereka bisa melalui



masa nifas dengan baik dan memiliki kesiapan untuk menghadapi komplikasi. Apabila dalam masa nifas ibu tidak melakukan kunjungan nifas secara teratur maka komplikasi selama masa nifas tidak terdeteksi sehingga dapat memperburuk kondisi komplikasi atau bahkan menyebabkan kematian pada ibu.

Oleh karena itu, pemerintah mengupayakan melalui kunjungan nifas. Diharapkan dari kunjungan ini terdeteksi masalah kesehatan yang dialami oleh ibu selama masa nifas. Bidan juga memegang peranan yang sangat penting yaitu bidan memberikan pelayanan dengan melakukan asuhan pada masa nifas, asuhan masa nifas dilakukan dengan cara kunjungan rumah pada masa nifas yang dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Ibu nifas di rekomendasikan untuk mengkonsumsi 90 tablet tambah darah pasca melahirkan, yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia (Aisyaroh, 2016).

Anemia adalah suatu kondisi di mana jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari biasanya (WHO, 2021). Anemia pada ibu masa nifas didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 7 g/dL, hal ini merupakan masalah yang umum dalam bidang obstetrik (Sukaisi, Zuraidah and Nainggolan, 2020). Kondisi ini dapat menyebabkan kehilangan zat besi, mengganggu proses laktasi dan menyebabkan rahim gagal berkontraksi karena darah tidak cukup memasok oksigen ke rahim (WHO, 2021).

Berdasarkan laporan WHO pada tahun 2021 kejadian anemia pada ibu *postpartum* sebesar 56%. Prevalensi anemia pada ibu nifas tahun 2022 sebesar 11,2% (Kemenkes RI, 2022). Menurut WHO Angka Kematian Ibu

(AKI) merupakan jumlah kematian ibu dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu di Indonesia tertinggi di Asia Tenggara. Pada tahun 2020 menunjukkan AKI sebesar 4.627 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020). Sedangkan pada tahun 2021 terjadi peningkatan AKI sekitar 95,32 % dengan jumlah AKI 7.389 per 100.000 kematian sekitar (Kemenkes RI, 2021). Di Jawa Tengah kematian ibu tertinggi disebabkan oleh perdarahan (40%), preeklamsi (21%), sepsis (13%), penyakit (13%) dan lain-lain (13%) (Dinas kesehatan Kota Semarang, 2022).

Selain disebabkan oleh perdarahan, anemia pada ibu nifas terjadi adanya adat atau budaya dalam masyarakat setempat. Budaya yang dimaksud adalah adanya larangan terhadap mengkonsumsi makanan tertentu, karena dalam anggapannya dengan perilaku tersebut akan mempercepat penutupan luka. Pada masyarakat Jawa, perilaku tersebut dikenal dengan mutih. Mutih yang dilakukan dapat memperburuk kondisi ibu pada masa nifas. Hal tersebut terjadi karena asupan zat gizi yang dibutuhkan tubuh kurang terpenuhi (Puspita, Hasanah and Ifayanti, 2020).

Anemia yang diderita ibu pada masa nifas akan memberikan beberapa dampak yaitu pengeluaran ASI kurang lancar, terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan *postpartum*, kelenjar mammae mudah terinfeksi, dan terjadi infeksi puerperium (Dwi, Elly Wahyuni, 2018). Anemia pada masa nifas juga akan berdampak bagi janin dan bayi dimasa kehamilan berikutnya, dampak tersebut dapat mengakibatkan kematian intrauterine, berat badan lahir rendah, kelahiran anak dengan anemia, adanya cacat bawaan dan bayi akan mudah terinfeksi penyakit hingga kematian perinatal. Anemia pada ibu

nifas dapat dicegah dengan memberikan konseling gizi pada ibu nifas, sehingga ibu mengetahui seberapa pentingnya gizi pada masa nifas untuk mencegah terjadinya anemia (Kemenkes RI, 2018).

Hasil penelitian dari (Martini, 2018) mengatakan bahwa pengetahuan tentang anemia adalah salah satu faktor pemicu yang dapat menyebabkan anemia pada masa nifas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Katumbangan, mengatakan bahwa faktor penyebab anemia pada ibu nifas adalah sosial, ekonomi, pendidikan dan pengetahuan. Kebanyakan dari ibu nifas yang mengalami anemia disebabkan karena keadaan ekonomi dan faktor pengetahuan tentang jenis makanan yang sehat untuk ibu nifas karena mereka rata-rata tingkat pendidikan yang rendah yaitu SD dan SMP.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Dinas Kesehatan Kota Semarang, cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas di Kota Semarang Tahun 2021 untuk cakupan KF 1 sebesar 13.221 ibu nifas, KF 2 sebesar 13.48 ibu nifas & KF 3 sebesar 12.125 ibu nifas (Dinas Kesehatan, 2021). Sedangkan pada tahun 2022 cakupan ibu nifas dari KF 1 sampai KF 3 mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena ibu sesudah melahirkan pulang kampung dan tidak dapat dihubungi sehingga kehilangan pemantauan. (Dinas kesehatan Kota Semarang, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan bulan Mei 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, jumlah ibu nifas pada bulan Mei 2023 yaitu sejumlah 151 ibu nifas. Wawancara ini dilakukan dengan Bidan KIA di Puskesmas Bangetayu. Bidan melakukan pemeriksaan HB kepada ibu nifas sebelum pulang kerumah. Berdasarkan data bahwa sebanyak 44% ibu nifas anemia, bidan memberikan tablet Fe atau zat besi

pada ibu nifas dengan dosis 30 tablet setiap bulan selama 3 bulan pada masa nifas. Ibu yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe selama hamil akan menyebabkan anemia pada saat nifas. Kasus anemia pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu menjadi penyebab utama pada komplikasi ibu nifas. Berdasarkan latar belakang saya di atas tertarik untuk mengangkat masalah penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah.

### **2. Tujuan Khusus**

Yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan pendidikan, pekerjaan, paritas dan usia di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu.
- b. Untuk mengetahui distributor pernyataan pada kuesioner mengenai tingkat pengetahuan ibu nifas tentang anemia (pengertian, penyebab, tanda, gejala, dampak, dan cara pencegahan) di

Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah.

- c. Untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan ibu nifas tentang anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi ilmiah yang bermanfaat pada ibu nifas terkait pengetahuan anemia pada ibu nifas.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Prodi dan Sarjana Pendidikan Profesi Bidan FK Unissula

Dapat digunakan sebagai tambahan referensi dalam pembelajaran yang berkaitan dengan anemia pada ibu nifas.

- b. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai gambaran pengetahuan ibu nifas KF I tentang anemia.

- c. Bagi Responden

Dapat menjadi informasi bagi ibu nifas agar dapat mengetahui, mencegah kejadian anemia yang terjadi pada masa nifas.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

| No | Judul  | Peneliti & tahun | Metode penelitian   | Hasil   | Persamaan   | Perbedaan   |
|----|--|------------------|---|---|---|---|
| 1. | Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Anemia Postpartum Wilayah Kerja Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar | (Martini, 2018)  | Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas diwilayah Puskesmas Katumbangan. | Penelitian ini menyatakan bahwa pengetahuan ibu nifas terhadap pengertian anemia termasuk dalam kategori baik adalah 85%, pada pengetahuan ibu nifas tentang tanda gejala anemia termasuk dalam kategori Baik adalah 45%, pengetahuan ibu nifas tentang dampak anemia termasuk dalam kategori baik adalah 80%, pengetahuan ibu nifas tentang pencegahan anemia termasuk dalam kategori baik adalah 82,5%. | Jenis penelitian deskriptif kuantitatif, analisa univariat, teknik pengumpulan data menggunakan data primer, instrumen penelitian dengan kuesioner. | Waktu: penelitian sebelumnya dilakukan pada tahun 2014 sedangkan penelitian ini dilakukan pada tahun 2023<br>Tempat: penelitian sebelumnya dilakukan di Puskesmas Katumbangan, sedangkan penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bangetayu. |
| 2. | Gambaran Kejadian Anemia Pada Ibu Nifas Di Ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin                      | (Jumpipi, 2017)  | Penelitian ini menggunakan metode penelitian deksriptif. Sampel yang digunakan pada penelitian ini  | Berdasarkan hasil yang dilakukan dengan mengumpulkan data dari register Ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin didapatkan hasil selama tahun 2017 tedapat ibu 95 ibu nifas yang  | Jenis penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif dan instrumen yang digunakan adalah kuesioner.  | Waktu: penelitian sebelumnya dilakukan pada tahun 2017 sedangkan pada penelitian ini  |

|    |  |  |   |   |   |
|----|--|--|---|---|---|
|    |  | <p>menggunakan teknik total sampling atau sampel jenuh yaitu semua populasi atau semua ibu nifas dengan anemia.</p>  | <p>mengalami anemia. Berdasarkan klasifikasi anemia yaitu sebanyak 9 orang dengan presentase (9,4%) dan anemia pada ibu nifas sangat dominan terjadi anemia berat sebesar 86 orang dengan presentase (90,53%).</p>  |   | <p>dilakukan pada tahun 2023.<br/>Tempat: penelitian ini dilakukan di Ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin, sedangkan penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bangetayu.</p>   |
| 3. | <p>Knowledge of Postpartum Women's Toward Iron Deficiency Anemia at Al-Nasiriyah City</p> <p>(Sami Rashash and Majeed Abbas, 2015)</p> | <p>Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik pada sampel purposive non-probalitas, kuesioner digunakan sebagai alat pengumpulan data untuk memenuhi tujuan penelitian.</p> | <p>Hasil penelitian ini didapatkan sampel (31,5%) berada pada kelompok umur (21-25 tahun) dengan mean dan standar deviasi, SD =(28.39±6.58). Berdasarkan tingkat pendidikan (52%) taat SD dan kurang, (65,5%) sampel penelitian adalah ibu rumah tangga (54,5%) sampel penelitian berasal dari perkotaan dan (63,5%) sampel penelitian memiliki cukup sampai batas tertentu dalam status ekonomi mereka. Ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara Hb, besi serum dan kadar besi total dan variabel lain yang diteliti pada nilai p kurang dari 0,05.</p> | <p>Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif, instrumen penelitian dengan menggunakan kuesioner, sampel yang digunakan purposive sampling "Non-probability".</p> | <p>Waktu: penelitian sebelumnya dilakukan pada 16 April 2015 – 28 Mei 2015, sedangkan penelitian ini dilakukan pada Agustus 2023.<br/>Tempat: penelitian sebelumnya di daerah perkotaan yaitu di Puskesmas Kota Al-Nasiriyah, sedangkan penelitian ini dilakukan di daerah pedesaan yaitu di Puskesmas Bangetayu.</p> |

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Landasan Teori

#### 1. Pengetahuan

##### a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*” misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk merasakan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Wawan M, 2016).

##### b. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) bahwa setiap individu memiliki pengetahuan yang tidak sama karena pengindraan setiap orang mengenai suatu objek berbeda-beda. Ada enam tingkat pengetahuan, yaitu:

##### 1) Tahu (*Know*)

Tingkat pengetahuan yang paling rendah ini hanya sebatas seperti mendefinisikan, menyatakan, menyebutkan, dan menguraikan. Mengingat kembali pelajaran yang telah didapatkan sebelumnya.



2) Memahami (*Comprehension*)

Pada tahap ini pengetahuan yang dimiliki sebagai keterampilan dalam menjelaskan mengenai objek ataupun sesuatu dengan tepat. Seseorang mampu menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasi objek atau sesuatu yang telah dipahami sebelumnya.

3) Aplikasi (*Application*)

Objek yang telah dipahami sebelumnya dan sudah menjadi misteri, selanjutnya diaplikasikan atau diterapkan pada keadaan atau lingkungan yang sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Pengelompokan suatu objek ke dalam unsur yang memiliki keterkaitan satu sama lain serta mampu menggambarkan dan membandingkan atau membedakan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Perencanaan dan penyusunan kembali komponen pengetahuan ke dalam suatu pola baru yang komprehensif.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Penilaian terhadap suatu objek serta dideskripsikan sebagai sistem perencanaan, perolehan, dan penyediaan data guna menciptakan alternatif keputusan.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) cara yang digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni: cara tradisional atau non ilmiah yakni tanpa melalui penelitian ilmiah, dan cara kedua yaitu cara modern secara ilmiah, yakni melalui proses penelitian.

#### 1) Cara Memperoleh Kebenaran Non-ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah dengan cara non ilmiah, tanpa melalui penelitian. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

##### a) Cara Coba Salah (*Trial And Error*)

Cara kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata lain "*trial and error*". Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itu sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) and *error* (gagal atau salah) atau metode coba salah (coba-coba).

b) Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan enzim urease oleh Summers pada tahun 1926. Pada suatu hari Summers sedang bekerja dengan ekstrak acetone, dan karena terburu-buru ingin bermain tenis, maka ekstrak acetone tersebut disimpan didalam kulkas. Keesokan harinya ketika ingin meneruskan percobaannya, ternyata ekstrak acetone yang disimpan didalam kulkas tersebut timbul kristal-kristal yang kemudian disebut enzim urease.

c) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Misalnya mengapa harus ada upacara selapan dan turun tanah pada bayi, mengapa ibu yang sedang menyusui harus minum jamu, mengapa anak tidak boleh makan telur dan sebagainya.

d) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang

digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut.

e) Cara Akal Sehat (*Common Sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum Ilmu Pendidikan ini berkembang, para orang atau kebenaran.

f) Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran dan agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

g) Kebenaran Secara Intuitif

Dapat di peroleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa kesadaran dan tanpa melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis.

h) Melalui Jalan Pikiran

Dari titik ini orang telah dapat menggunakan keterampilan penalaran mereka untuk mendapatkan pengetahuan. Manusia telah memanfaatkan gaya berpikirnya untuk menemukan realitas informasi, baik dengan pernyataan khusus ke umum, yang dikenal sebagai induksi, atau melalui klaim umum ke

khusus, yang dikenal sebagai deduksi. Deduksi adalah proses menarik kesimpulan dari pernyataan umum ke situasi khusus.

i) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum.

j) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

2) Cara Ilmiah dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.

Menurut (Notoatmodjo, 2018) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain :

1) Usia

Cara pandang dan pemikiran seseorang dipengaruhi oleh usianya. Selain itu, seiring bertambahnya usia, kemampuan menggenggam dan berpikirnya akan meningkat, menghasilkan retensi yang lebih tinggi dari informasi yang diperolehnya.

2) Status Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya terus menerus untuk mengembangkan kepribadian dan bakat seseorang, dan itu

berlangsung seumur hidup. Pendidikan formal dan informal keduanya merupakan pilihan untuk memperoleh pendidikan. Pencapaian pendidikan berdampak pada proses pembelajaran; semakin besar pencapaian pendidikan seseorang, semakin sederhana bagi individu tersebut untuk mempertahankan pengetahuan.

### 3) Pekerjaan

Orang yang bekerja akan memiliki lebih banyak pengetahuan daripada mereka yang tidak bekerja karena mereka akan mengumpulkan banyak informasi dan pengalaman melalui aktivitas pekerjaan mereka.

### 4) Paritas

Adalah jumlah kehamilan yang telah terjadi atau jumlah anak yang telah dilahirkan baik dari perkawinan sekarang atau sebelumnya yang menentukan paritas.

### 5) Informasi

Wawasan yang diperoleh melalui pendidikan formal dan non-formal mungkin memiliki pengaruh jangka pendek (langsung) pada pengetahuan, menyebabkan pergeseran atau peningkatan tingkat pemahaman. Seseorang yang memiliki akses ke sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pemahaman yang lebih komprehensif.

6) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan orang yang mereka ikuti tanpa mempertimbangkan apakah yang mereka lakukan itu bermanfaat atau tidak. Meskipun seseorang tidak berpartisipasi secara aktif, pengetahuannya akan bertambah. Ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk berbagai kegiatan akan ditentukan oleh posisi ekonomi seseorang, sehingga semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang diprediksi akan semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya.

7) Lingkungan

Mencakup segala sesuatu yang mengelilingi seseorang, termasuk lingkungan fisik, biologis, dan sosial.

8) Pengalaman

Keahliannya berasal dari pengalaman, yang dia gunakan untuk menentukan kebenaran. Tingkat usahanya menentukan sejauh mana pengetahuannya dapat dicapai. Status pekerjaan ibu saat ini tergolong bekerja atau tidak bekerja. Hal ini dilakukan dengan mengulang mengembalikan kebijaksanaan yang diperoleh melalui penyelesaian masalah yang dihadapi di masa lalu.

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang objek pengetahuan yang ingin diukur, selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0 (Notoatmodjo, 2018).

Adapun skala pengukuran tingkat pengetahuan dibagi dalam 3 kategori sebagai berikut:

- 1) Baik : 76-100 %
- 2) Cukup : 56-75 %
- 3) Kurang : <56 %

## 2. Konsep Dasar Masa Nifas

### a. Pengertian Masa Nifas (*Postpartum*)

Masa nifas (*Postpartum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana Wahida & Nul Bawon Hakim, 2020).

### b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas adalah:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.
- 2) Melakukan skrining yang komprehensif (menyeluruh), dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data, analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.



- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan, menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu (Dwi, Elly Wahyuni, 2018).

c. Tahapan Masa Nifas

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi: kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *Early Postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *Late Postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

#### 4) *Remote Puerperium*

*Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Dwi, Elly Wahyuni, 2018).

#### d. Kebutuhan Masa Nifas

##### 1) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat protein, hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Ibu nifas minum sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet tambah darah diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 3 bulan pascapersalinan terutama didaerah dengan prevalensi anemia tinggi. Suplemen vitamin A, satu kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian (Rini, 2016).

## 2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah upaya sesegera mungkin tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum, hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini akan memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, seperti memandikan bayinya. Namun terdapat kondisi yang menjadikan ibu tidak bisa melakukan ambulasi dini seperti pada kasus klien dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini adalah:

- a) Ibu akan merasa lebih sehat dan kuat.
  - b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan menjadi lebih baik.
  - c) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai (Rini, 2016).
- ## 3) Eliminasi

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu Nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung

kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih.

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ketiga *postpartum*. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar (Rini, 2016).

#### 4) Kebersihan Diri

Pada masa *postpartum* seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Melakukan perawatan luka perineum untuk mencegah infeksi.
- b) Melakukan perawatan payudara.
- c) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- d) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan (Rini,

2016).

#### 5) Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan psikologis pada periode *postpartum* merupakan segala sesuatu yang dapat memberikan perasaan bahagia dan sejahtera dalam hidup. Kebutuhan psikologis ini berkaitan dengan

rohani atau kondisi batin dari ibu postpartum. Faktor-faktor yang mempengaruhi psikologis pada ibu postpartum yaitu:

- a) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman.
- b) Pengaruh dari budaya.
- c) Rasa kasih sayang dari keluarga dan teman (Dwi, Elly Wahyuni, 2018).

Pada ibu nifas akan mengalami beberapa perubahan psikologi dan adaptasi lain yang dialami ibu pasca persalinan antara lain :

a) *Abandonment*

Sesaat setelah persalinan, ibu merasa menjadi pusat perhatian karena semua orang menanyakan keadaan dan kesehatannya.

Beberapa jam setelah itu, perhatian orang-orang disekitar mulai ke bayi dan ibu merasa “*cemburu*” kepada bayi.

b) *Disappointment* (kekecewaan)

Adalah perasaan ibu pasca persalinan yang merasa kecewa terhadap kondisi bayi karena tidak sesuai dengan yang diharapkan saat hamil.

c) *Postpartum Blues*

80% ibu pasca persalinan mengalami perasaan sedih dan tidak mengetahui alasan mengapa sedih. Ibu sering menangis dan lebih sensitive. *Postpartum blues* pada ibu pasca persalinan juga dikenal juga sebagai *baby blues* dapat disebabkan karena

penurunan kadar estrogen dan progesteron (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

e. Ruang Lingkup Pelayanan Pasca Persalinan

Menurut buku panduan pelayanan pasca persalinan bagi ibu dan bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2019) ruang lingkup pelayanan pasca persalinan meliputi:

- 1) Anamnesis.
- 2) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu.
- 3) Pemeriksaan tanda-tanda anemia.
- 4) Pemeriksaan tinggi fundus uteri.
- 5) Pemeriksaan kontraksi uteri.
- 6) Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing.
- 7) Pemeriksaan lochia dan perdarahan.
- 8) Pemeriksaan jalan lahir.
- 9) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- 10) Identifikasi resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas.
- 11) Pemeriksaan status mental ibu.
- 12) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.
- 13) Pemberian KIE dan konseling.
- 14) Pemberian kapsul vitamin A.

f. Kunjungan Masa Nifas

- 1) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan.

- 2) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan.
- 3) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.
- 4) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

g. Masalah pada Ibu Nifas

- 1) Perdarahan *postpartum*.
- 2) Kekurangan energi kronik (KEK).
- 3) Anemia *postpartum*.
- 4) Depresi *postpartum*.
- 5) Baby blues.
- 6) Luka robekan dan nyeri pada perenium.
- 7) Preeklamsi-eklamsi.
- 8) Infeksi *postpartum*.
- 9) Payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit.
- 10) Nyeri ulu hati, sakit kepala dan pandangan kabur (Kemenkes RI, 2020).

### 3. Anemia Pada Nifas

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi di mana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari biasanya.

Hemoglobin diperlukan untuk membawa oksigen dan jika anda memiliki sel darah merah yang terlalu sedikit atau abnormal, atau tidak cukup hemoglobin, akan terjadi penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh. Hal ini menyebabkan gejala seperti kelelahan, kelemahan, pusing dan sesak nafas. Anemia *postpartum* didefinisikan suatu keadaan dengan ditandai menurunnya kadar hemoglobin dibawah nilai normal akibatnya dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke sekitar tubuh (WHO, 2021).

b. Patofisiologi Anemia

Anemia terjadi akibat defisiensi zat besi secara berangsur-angsur yang ditandai dengan berkurangnya cadangan zat besi, penurunan zat besi akan diikuti dengan penurunan proses pembentukan sel darah merah. Dan akhirnya akan mengalami anemia atau kekurangan sel darah merah.

Anemia pada masa nifas yang terjadi juga merupakan ketidakseimbangan tubuh dalam melakukan produksi sel darah merah. Ketidakseimbangan tersebut terjadi karena sumsum tulang belakang mengalami kegagalan dalam pembentukan sel darah merah secara berlebihan. Kondisi umum yang terjadi pada ibu nifas adalah asupan gizi yang buruk, adanya invasi penyakit lain yang tidak terdeteksi. Kehilangan sel darah merah secara berlebihan ini dapat melalui pendarahan yang berlebihan ini dapat melalui perdarahan dan tidak kunjung berhenti pada masa nifas (Irianto, 2014).



c. Penyebab Anemia pada Masa Nifas

Anemia pada ibu nifas disebabkan oleh kekurangan zat besi, kekurangan asam folat. Anemia dapat berpengaruh buruk terutama pada masa nifas. Penyebab paling umum terjadi anemia pada ibu nifas antara lain:

- 1) Kurangnya konsumsi makanan kaya zat besi.
- 2) Peningkatan kebutuhan tubuh akan zat besi selama kehamilan dan menyusui.
- 3) Kehilangan darah yang banyak yang disebabkan pada saat melahirkan.
- 4) Adanya penyakit kronik: TBC, cacing usus, malaria dan lain-lain (Wemakor, Ziyaaba and Yiripuo, 2022).

d. Tanda dan Gejala Anemia pada Masa Nifas

Gejala anemia yang dialami pada ibu nifas adalah cepat Lelah, lemah, lesu, sering pusing, mata sering berkunang-kunang, nafsu makan menurun secara drastis, terdapat luka pada lidah, kehilangan konsentrasi, nafas pendek dan tersengal, sering merasakan mual dan muntah berlebihan serta wajah nampak pucat yang mudah dilihat pada konjungtiva yang berwarna pucat, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Sedangkan tanda-tanda anemia diantaranya yaitu:

- 1) Terjadinya peningkatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan.
- 2) Adanya peningkatan kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah.

- 3) Pusing akibat kurangnya darah keotak.
- 4) Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka.
- 5) Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi.
- 6) Mual akibat penurunan aliran darah kesaluran cerna dan susunan saraf pusat.
- 7) Penurunan kualitas rambut dan kulit.

e. Klasifikasi Anemia

- 1) Anemia Defisiensi Besi (kekurangan zat besi)

Berbentuk normositik dan hipokronik serta paling banyak dijumpai. Pengobatannya dengan sulfas ferosus atau glukonas ferosus dosis 3-5 x 0,20 mg.

- 2) Anemia Megaloblastik (kekurangan asam folat dan vitamin B12)

Berbentuk makrositik atau pernisiiosa. Penyebabnya adalah kekurangan asam folik, jarang sekali akibat karena kekurangan vitamin B12. Biasanya karena mal nutrisi dan infeksi yang kronik. Pengobatannya dengan asam folik 15-30 mg per hari, vit B12 3x1 tablet per hari, sulfas ferosus 3x1 tablet per hari. Pada kasus berat dan pengobatan per oral hasilnya lamban sehingga dapat di berikan transfusi darah.

- 3) Anemia Hemolitik (pemecahan sel-sel darah lebih cepat dari pembentukan)

Disebabkan oleh penghancuran/pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Gejala utama adalah

kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ organ vital. Pengobatannya tergantung pada jenis anemia hemolitik serta penyebabnya. Bila disebabkan oleh infeksi maka infeksiya diberi tambah darah. Namun pada beberapa jenis obat-obatan, hal ini tidak memberikan hasil. Maka transfusi darah yang berulang dapat membantu penderita.

4) Anemia Hipoplastik (gangguan pembentukan sel-sel darah).

Disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang, membentuk sel-sel darah merah baru. Untuk diagnosis diperlukan pemeriksaan darah tepi lengkap, pemeriksaan fungsi sterna, pemeriksaan retikulosit.

f. Kriteria Anemia Menurut (Kemenkes RI, 2018) :

- 1) Tidak anemia :  $\geq 11$  gr%
- 2) Anemia ringan : 10.0 - 10.9 gr%
- 3) Anemia sedang : 7.0 - 9.9 gr%
- 4) Anemia berat :  $< 7.0$  gr%

g. Faktor Resiko Anemia

Di negara berkembang, pada setiap tahap kehidupan, anemia terutama disebabkan oleh kekurangan zat besi dan kekurangan vitamin A dan B12, riboflavin, dan folat, kehilangan darah, infeksi parasit, dan hemoglobinopati. Ibu *postpartum* rentan terhadap anemia karena simpanan zat besi ibu yang rendah sebelum dan selama kehamilan, kehilangan darah saat melahirkan, dan suplemen zat besi yang buruk pada periode *postpartum*. Faktor anemia *postpartum* lainnya yaitu:

- 1) Usia ibu yang muda.

- 2) Anemia pada masa kehamilan.
- 3) Perdarahan postpartum.
- 4) Kunjungan perawatan antenatal yang tidak memadai.
- 5) Jenis persalinan.
- 6) Kepatuhan yang buruk terhadap suplemen zat besi dan asam folat pada kehamilan (Wemakor, Ziyaaba and Yiripuo, 2022).

h. Dampak Anemia pada Ibu Nifas

Pengaruh anemia dalam masa nifas yaitu:

- 1) Terjadinya sub involusio uteri yang menyebabkan perdarahan postpartum.
- 2) Memudahkan infeksi puerperium.
- 3) Terjadi *decompensasio cordis* yang mendadak setelah persalinan.
- 4) Pengeluaran ASI yang berkurang.
- 5) Mudah terjadi infeksi mammae.

i. Penatalaksanaan Anemia

- 1) Seorang Bidan

Hendaknya memberikan pendidikan kesehatan seperti: faktor pertama yang berperan dalam terjadinya anemia adalah faktor gizi, khususnya protein, mineral, dan vitamin. Akibatnya, ibu nifas yang menderita anemia harus memastikan bahwa mereka menerima zat besi, vitamin C, asam folat, dan vitamin B12 dalam jumlah yang cukup, serta istirahat yang cukup (Robson SE & Waugh J., 2011).

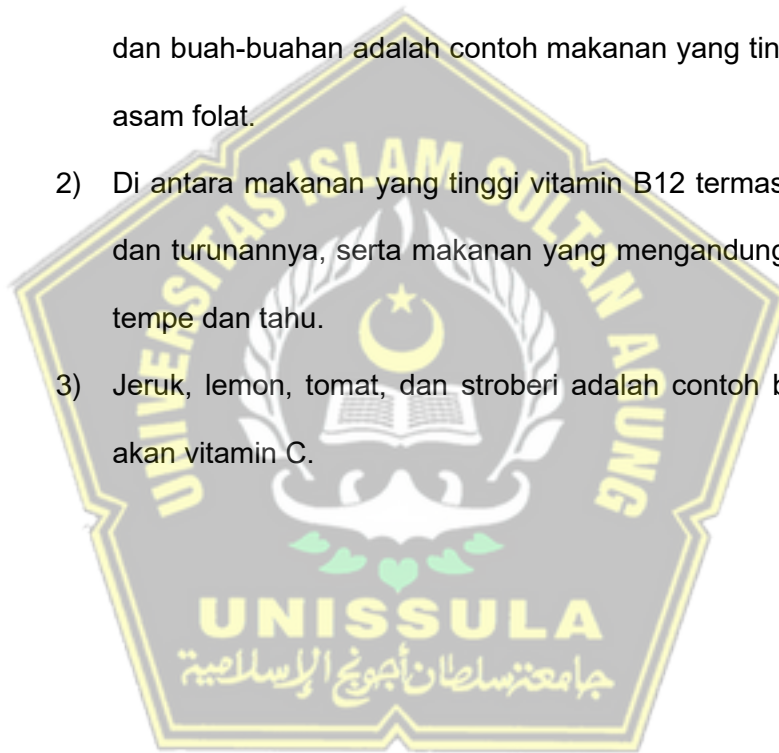
## 2) Kalaborasi Dengan Dokter SpoG

- a) Pemberian ferro sulfat, glukonat besi, atau Na-ferro bisitrat, serta formulasi Fe lainnya direkomendasikan pemberian 60 mg/hari. Sediaan Fe telah terbukti meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 1 g% setiap bulan. Pemberian asam folat 5 mg setiap hari selama empat bulan untuk mengobati anemia yang disebabkan oleh defisiensi enzim asam folat dilakukan (Saifuddin, 2014).
- b) Penggunaan preparat Fe parenteral, seperti ferumdextrans dengan dosis hingga 1000 mg (20 mL) secara intravena atau 2x 10 mL/IM pada gluteus, dapat menyebabkan peningkatan hemoglobin yang cepat (sekitar 2 g%) bila diberikan secara intravena. Indikasi pemberian parenteral ini meliputi zat besi pada sistem gastro intestinal, anemia berat, dan kepatuhan pengobatan yang buruk. Dalam pengobatan anemia yang disebabkan oleh kekurangan vitamin B12, 100-1000 U<sub>g</sub> secara intramuskular setiap dua minggu selama dua minggu diikuti dengan 100 -1000 U<sub>g</sub> secara intramuskular setiap bulan selama satu bulan.
- c) Perdarahan postpartum dengan syok atau kehilangan darah setelah operasi dicurigai, dan kadar hemoglobin ibu postpartum kurang dari 7,0 g/dL, transfusi darah yang mengandung sel peck dapat diberikan.

j. Cara Pencegahan Anemia

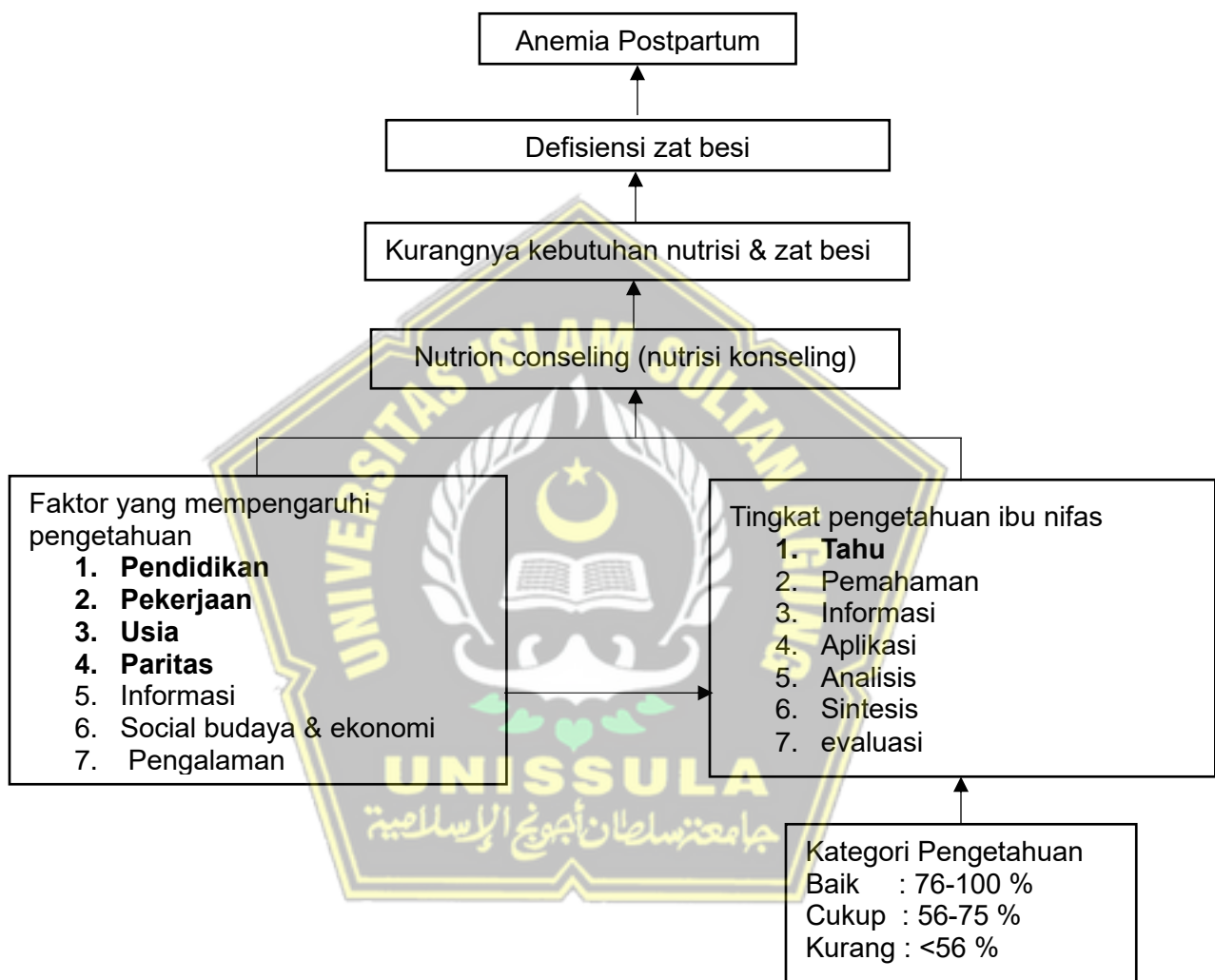
Anemia pada masa nifas dan anemia karena kekurangan zat besi, menurut (Prawirohardjo, 2014) dapat dihindari dengan mengonsumsi makanan kaya mineral, khususnya zat besi, dan berolahraga secara teratur:

- 1) Daging, sereal, kacang-kacangan, sayuran berdaun hijau tua, roti, dan buah-buahan adalah contoh makanan yang tinggi zat besi dan asam folat.
- 2) Di antara makanan yang tinggi vitamin B12 termasuk produk susu dan turunannya, serta makanan yang mengandung kedelai seperti tempe dan tahu.
- 3) Jeruk, lemon, tomat, dan stroberi adalah contoh buah yang kaya akan vitamin C.



## B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dikemukakan dapat disusun kerangka teori sebagai berikut :



Keterangan :

- **Bold**                      = diteliti
- Tidak di Bold = tidak diteliti

Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Mdfikasi : Aetekah Owais (2021), Notoatmodjo, (2018).

### C. Kerangka Konsep

Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas  
tentang Anemia

Gambar 2.2. Kerangka Konsep

Kerangka Teori Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Anemia di  
Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu.





## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui keberadaan variabel mandiri, baik hanya pada satu variabel atau lebih tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lainnya (Sugiyono, 2021). Pemilihan jenis penelitian deskriptif kuantitatif ini didasarkan dari peneliti yang ingin mengetahui gambaran pengetahuan ibu nifas tentang anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu. Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional. Menurut (Notoatmodjo, 2018) Cross sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) artinya, tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan.

### **B. Subjek Penelitian**

#### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Objek tersebut dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, benda-benda mati lainnya, serta peristiwa dan gejala yang terjadi dalam masyarakat atau di dalam alam (Notoatmodjo, 2018). Untuk populasi dari penelitian ini adalah ibu nifas kunjungan pertama mulai dari 6 jam – 2 hari setelah masa

nifas dengan jumlah 151 di Wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang pada bulan Juli 2023.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2021). Kriteria sampel dalam penelitian ini sebagai berikut:

### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Semua Ibu nifas yang tinggal di Wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.
- 2) Ibu nifas yang bersedia menjadi responden penelitian tanpa ada paksaan.
- 3) Ibu nifas sehat jasmani dan rohani.

### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu nifas yang mempunyai bayi sedang sakit atau dengan infeksi seperti sepsis, asfiksia.

- 2) Ibu nifas yang mengalami pendarahan sehingga kondisi nifas tidak stabil.
- 3) Ibu nifas yang mengalami komplikasi nifas.

### **C. Teknik Sampling**

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik non probability sampling yaitu purposive sampling. Non probability sampling adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2021). Sampling purposive adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Dalam penentuan sampel menurut (Sugiyono, 2021) bahwa ukuran sampel yang layak dalam penelitian yaitu minimal 30 sampel.

### **D. Prosedur Penelitian**

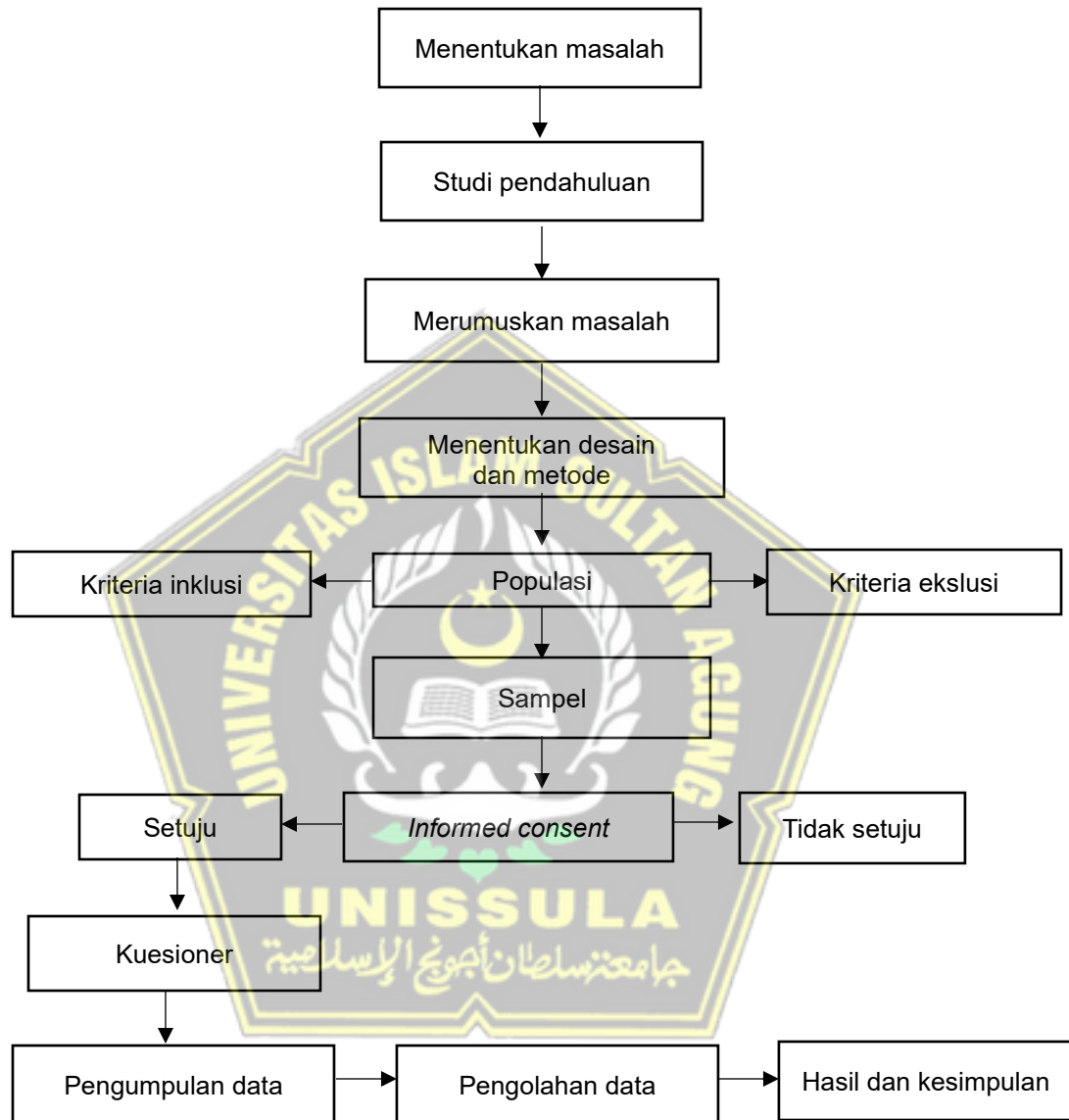
1. Tahap pra penelitian
  - a. Penelitian mengajukan surat permohonan pengambilan data dari Fakultas Kedokteran Program Studi Sarjana dan Profesi Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang.
  - b. Selanjutnya Dinas Kesehatan Kota Semarang memberikan surat permohonan ke Puskesmas Bangetayu Semarang untuk mencari permasalahan ibu nifas yang terjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu.
  - c. Selanjutnya dilakukan studi pendahuluan di Puskesmas Bangetayu, dengan masalah tertinggi berupa anemia pada ibu nifas.
  - d. Menentukan judul dan pembuatan proposal.

## 2. Tahap penelitian

- a. Penelitian mengajukan permohonan uji etik atau *ethical clearance* penelitian kepada komisi etik penelitian Fakultas Kedokteran Program Studi Sarjana dan Profesi Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Setelah melalui persetujuan proposal oleh dosen pembimbing.
- b. Peneliti terlebih dahulu menentukan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan.
- c. Peneliti melakukan koordinasi dengan enumerator yang tidak melakukan penelitian dengan orang lain.
- d. Syarat menjadi enumerator
  - 1) Sehat jasmani dan rohani, tidak sedang hamil, melalui surat keterangan dokter di Puskesmas/RS, diutamakan belum berkeluarga.
  - 2) Berlatar belakang pendidikan kesehatan, minimal D3, diutamakan pendidikan kebidanan.
  - 3) Berusia <35 tahun.
  - 4) Sedang tidak melakukan penelitian yang lain.
  - 5) Memiliki kemampuan untuk menganalisis data yang terkumpul.
  - 6) Memiliki kemampuan dalam berkomunikasi.
  - 7) Memiliki sikap jujur dan bertanggung jawab.

- e. Menjelaskan kepada enumerator terkait alur penelitian dan tugas enumerator yaitu membantu peneliti untuk menganalisis data yang terkumpul.
- f. Kemudian pengumpulan data responden yang bersalin dilakukan peneliti dengan bantuan enumerator.
- g. Menghubungi responden melalui kontak *WhatsApp*, apabila ibu nifas bersedia dijadikan responden kemudian dilakukan penelitian dengan kunjungan *door to door*.
- h. Meminta responden yang bersedia ikut serta dalam penelitian untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) menjadi subjek penelitian.
- i. Memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dari pengisian kuisisioner dengan target ibu nifas.
- j. Memberikan penjelasan tentang langkah-langkah pengisian kuisisioner kepada responden.
- k. Memberikan kuisisioner kepada responden yang bersedia ikut serta dalam penelitian dan mempersilahkan mengisi kuisisioner yang diberikan oleh peneliti.
- l. Meminta responden yang telah mengisi lembar kuisisioner untuk mengembalikan kepada peneliti memastikan semua kuisisioner telah terisi.
- m. Menarik kesimpulan dari hasil analisis data.
- n. Menyusun laporan penelitian.

### 3. Prosedur Kegiatan Penelitian



Gambar 3.1. Prosedur kegiatan penelitian

#### E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Secara teoritis variabel dapat

didefinisikan sebagai atribut seseorang, atau obyek, yang mempunyai “variasi” antara satu orang dengan yang lain atau satu obyek dengan obyek yang lain (Sugiyono, 2021). Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu “Pengetahuan Ibu Nifas tentang Anemia”.

#### **F. Definisi Operasional Penelitian**

Definisi operasional adalah variabel-variabel yang diamati/diteliti, juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur). Berikut akan diuraikan definisi operasional tentang variabel-variabel didalam penelitian ini dan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:



Tabel 3.1. Definisi Operasional

| Variabel                                     | Definisi operasional  | Alat ukur  | Hasil pengukuran   | Skala   |
|--|---|--|--|---------|
| Tingkat pengetahuan ibu nifas tentang anemia | Segala sesuatu yang dilihat, dikenal, dan dimengerti ibu nifas tentang pengertian, penyebab, patofisiologi, penyebab, tanda gejala, klasifikasi, kriteria, faktor resiko, dampak, penatalaksanaan, pencegahan anemia. | Kuesioner dengan pilihan jawaban benar dan salah | Baik (76-100 %), cukup ( 56-75 %), kurang (<56 %)  | Ordinal |
| Pendidikan                                   | Pendidikan formal terakhir ibu nifas  | Kuesioner  | Tidak Sekolah diberi kode "1"<br>SD diberi kode "2"<br>SMP diberi kode "3"<br>SMA diberi kode "4"<br>Perguruan tinggi diberi kode"5" | Ordinal |
| Pekerjaan                                    | Aktivitas yang dilakukan ibu untuk mendapatkan penghasilan  | Kuesioner  | Buruh dengan kode "1"<br>Pedagang dengan kode "2"<br>PNS dengan kode "3"<br>IRT dengan kode "4"<br>Dan lain-lain dengan kode "5"     | Nominal |
| Paritas                                      | Jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki   | Kuesioner  | Primipara dengan kode "1"<br>multipara dengan kode "2"<br>Grandemultipara dengan kode "3"  | Ordinal |
| Usia   | Usia ibu mulai dari saat dilahirkan sampai sekarang   | Kuesioner  | Usia ≤ 20 tahun diberi kode "1"<br>Usia 20-35 tahun diberi kode "2"<br>Usia ≥ 35 tahun diberi kode "3"                               | Nominal |



## **G. Metode Pengumpulan Data**

### **1. Data Penelitian**

#### **a. Data Primer**

Data primer adalah sumber data yang didapatkan langsung kepada pengumpul data dari responden (Sugiyono, 2018). Pada saat berlangsungnya penelitian melalui kuesioner. Data primer diambil dari kuesioner untuk mengetahui pengetahuan ibu nifas tentang anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu.

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2018). Data sekunder berupa data yang diperoleh terkait data jumlah ibu hamil TM III yang HPL-nya pada bulan Agustus di Puskesmas Bangetayu. Data sekunder didapatkan data responden yang diperoleh dari data bidan Puskesmas Bangetayu.

### **2. Teknik Pengumpulan**

Teknik pengumpulan data merupakan awal yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2019). Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara. Teknik pengumpulan data dari penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner (angket) penelitian kepada responden yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan ibu nifas tentang anemia.

### 3. Alat Ukur

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Menurut (Sugiyono, 2019) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian, lembar pertama berisi lembar persetujuan, bagian kedua berisi identitas dan karakteristik responden, bagian ketiga berisi skala pengetahuan tentang anemia pada ibu nifas.

Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan adalah kuesioner pernyataan mengenai pengetahuan tentang anemia pada ibu nifas meliputi 28 soal dengan alternatif jawaban benar dan salah. Untuk jawaban favorable jika memilih benar diberikan skor 1, jika memilih jawaban salah diberikan skor 0. Untuk unfavorable jika memilih benar diberikan skor 0, jika memilih salah diberikan skor 1. Pernyataan favorable adalah pernyataan yang mendukung atau memihak objek penelitian. Sedangkan pernyataan unfavorable adalah pernyataan yang tidak mendukung atau tidak memihak objek penelitian.

Adapun untuk kisi-kisi kuesioner mengenai gambaran pengetahuan ibu nifas tentang anemia sebagai berikut:

**Tabel 3.2. Kisi-kisi kuesioner**

| Variabel                           | Indikator  | Pernyataan <i>favorable</i>                     | Pernyataan <i>unfavorable</i>                    | Jumlah  |
|------------------------------------|--|---|--|---------|
| Tingkat pengetahuan tentang anemia | Pengetahuan ibu tentang anemia, meliputi pengertian, patofisiologi, penyebab, tanda gejala, klasifikasi anemia, kriteria anemia, faktor resiko anemia, dampak anemia, penatalaksanaan anemia, pencegahan anemia. | 1, 2, 4, 5, 7, 11, 14, 16, 17, 19, 20,23,26,28. | 3, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 15,18, 21, 22,24, 25,27. | 28 soal |

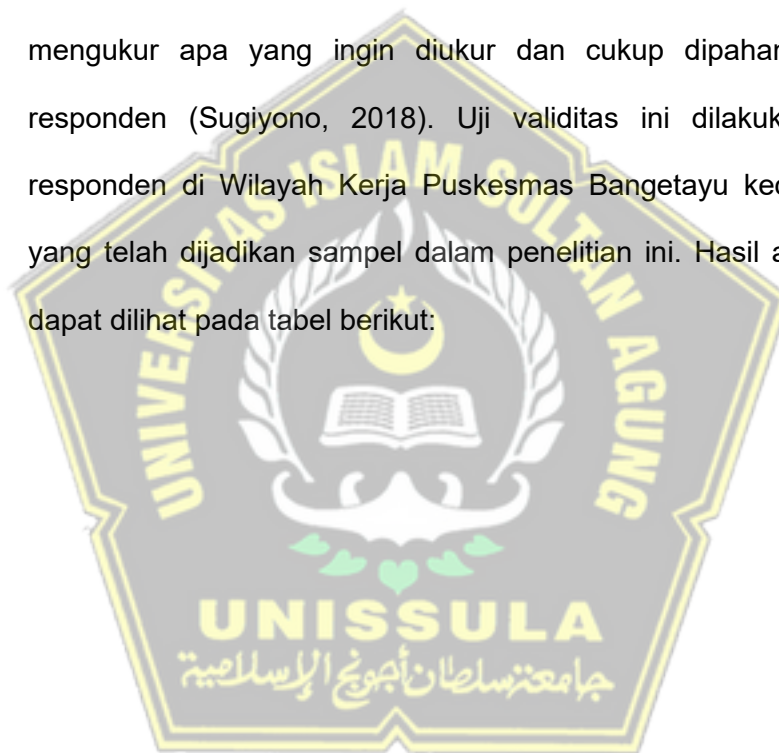
Untuk selanjutnya hasil skor yang didapatkan diubah dalam bentuk presentase dan kemudian dikategorikan menjadi:

- 1) Baik : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pernyataan.
- 2) Cukup : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pernyataan.
- 3) Kurang : Bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pernyataan.

a. Uji Validitas

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Uji validitas merupakan persamaan data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang diperoleh langsung yang terjadi pada subyek penelitian. Uji validitas digunakan untuk mengukur valid atau tidak suatu

kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pernyataan pada kuesioner mampu mengungkapkan yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Uji validitas pada setiap pertanyaan apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel pada taraf signifikan ( $\alpha=0,05$ ) maka instrument itu dianggap tidak valid dan jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel maka instrument dianggap tidak valid. Uji validitas ini bertujuan untuk memeriksa apakah isi kuesioner sudah tepat untuk mengukur apa yang ingin diukur dan cukup dipahami oleh semua responden (Sugiyono, 2018). Uji validitas ini dilakukan kepada 25 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu kecuali responden yang telah dijadikan sampel dalam penelitian ini. Hasil analisis validitas dapat dilihat pada tabel berikut:



**Tabel 3.3. Uji Validitas**

| No  | R Hitung | R Tabel | Keterangan |
|-----|----------|---------|------------|
| 1.  | 0,483    | 0,3365  | Valid      |
| 2.  | 0,629    | 0,3365  | Valid      |
| 3.  | 0,464    | 0,3365  | Valid      |
| 4.  | 0,442    | 0,3365  | Valid      |
| 5.  | 0,530    | 0,3365  | Valid      |
| 6.  | 0,515    | 0,3365  | Valid      |
| 7.  | 0,552    | 0,3365  | Valid      |
| 8.  | 0,552    | 0,3365  | Valid      |
| 9.  | 0,697    | 0,3365  | Valid      |
| 10. | 0,482    | 0,3365  | Valid      |
| 11. | 0,587    | 0,3365  | Valid      |
| 12. | 0,455    | 0,3365  | Valid      |
| 13. | 0,473    | 0,3365  | Valid      |
| 14. | 0,424    | 0,3365  | Valid      |
| 15. | 0,495    | 0,3365  | Valid      |
| 16. | 0,578    | 0,3365  | Valid      |
| 17. | 0,495    | 0,3365  | Valid      |
| 18. | 0,415    | 0,3365  | Valid      |
| 19. | 0,482    | 0,3365  | Valid      |
| 20. | 0,453    | 0,3365  | Valid      |
| 21. | 0,637    | 0,3365  | Valid      |
| 22. | 0,705    | 0,3365  | Valid      |
| 23. | 0,451    | 0,3365  | Valid      |
| 24. | 0,420    | 0,3365  | Valid      |
| 25. | 0,465    | 0,3365  | Valid      |
| 26. | 0,426    | 0,3365  | Valid      |
| 27. | 0,448    | 0,3365  | Valid      |
| 28. | 0,566    | 0,3365  | Valid      |

Berdasarkan tabel 3.3 maka dapat dilihat bahwa seluruh pernyataan untuk kuesioner ini memiliki statu valid, karena r hitung > r tabel sebesar 0,3365, sehingga kuesioner ini layak untuk digunakan.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah derajat jonsistensi dan stabilitas data atau temuan. Data yang tidak reliabel, tidak dapat diproses lebih lanjut karena akan menghasilkan kesimpulan yang bias. Suatu alat ukur yang konsisten dari waktuke waktu (Sugiyono, 2018). Uji realibilitas dilakukan setelah

dilakukan uji validitas dan uji ini merupakan pernyataan atau pertanyaan yang valid. *Cronbach's alpha* dalam penelitian ini adalah 0,3365. Adapun kriteria dari pengujian reliabilitas adalah:

- 1) Jika nilai *Cronbach's alpha*  $\alpha > 0,3365$  maka instrument memiliki reliabilitas yang baik dengan kata lain instrument adalah reliabel atau terpercaya
- 2) Jika nilai *Cronbach's alpha*  $\alpha < 0,3365$  maka instrument yang diuji tersebut adalah tidak reliabel.

Berikut tabel hasil uji reliabilitas dalam penelitian ini:

Tabel 3.4. Uji Reliabilitas

| <i>Cronbach's alpha</i> | Keterangan |
|-------------------------|------------|
| 0,730                   | Reliabel   |

Berdasarkan tabel 3.4 bahwa hasil dari *Cronbach's alpha* dari variabel tingkat pengetahuan ibu nifas tentang anemia sebesar 0,730 oleh karena itu uji reliabilitas dari variabel tersebut dapat dinyatakan reliabel.

#### H. Metode Pengolahan Data

Menurut (Notoatmodjo, 2018), mengolah data dapat dilaksanakan secara manual atau dengan bantuan komputer. Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Proses pengolahan data dengan program komputer ini terdiri dari beberapa langkah :

1. Memeriksa (*editing*)

Memeriksa (*editing*) untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Data yang sudah terkumpul dipastikan kelengkapannya, sampel yang datanya tidak lengkap tidak disertakan dalam analisis.

2. Pemberian kode (*coding*)

Pemberian kode pada semua variabel agar mempermudah pengolahan data. Data yang sudah terkumpul dan diedit selanjutnya diberi kode untuk mempermudah dalam pelaksanaan pengolahan data dari jawaban responden sesuai dengan indikator pada kuesioner.

Untuk karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

- a. Tidak Sekolah "1"
- b. SD diberi kode "2"
- c. SMP diberi kode "3"
- d. SMA diberi kode "4"
- e. Perguruan tinggi diberi kode "5"

Untuk karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

- a. Buruh diberi kode "1"
- b. Pedagang diberi kode "2"
- c. PNS diberi kode "3"
- d. IRT diberi kode "4"
- e. Dan lain-lain diberi kode "5"

Untuk karakteristik responden berdasarkan paritas

- a. Primipara diberi kode "1"
- b. Multipara diberi kode "2"
- c. Grandemultipara "3"

Untuk karakteristik responden berdasarkan usia

- a. Usia  $\leq 20$  tahun diberi kode "1"
- b. Usia 20-35 tahun diberi kode "2"
- c. Usia  $\geq 35$  tahun diberi kode "3"

3. Pemberian skor (*skoring*)

Kegiatan pemberian skor pada variabel terikat, yaitu dengan cara menjumlahkan nilai pada kuesioner.

a. Untuk pertanyaan positif (*favorable*)

- 1) Jika menjawab "benar" skor : 1
- 2) Jika menjawab "salah" skor : 0

b. Untuk pertanyaan negatif (*unfavorable*)

- 1) Jika menjawab "benar" skor : 0
- 2) Jika menjawab "salah" skor : 1

4. Transferring

Memindahkan jawaban/kode dalam media pengolahan atau kegiatan memasukan data ke komputer. Untuk mempermudah analisa data, pengolahan data, dan pengembalian kesimpulan maka hasilnya dimasukkan dalam distribusi frekuensi.

5. Memindahkan jawaban/kode kedalam media pengolahan atau kegiatan memasukan data ke komputer. Untuk mempermudah analisa data,



pengolahan data dan pengambilan kesimpulan maka hasilnya dimasukkan dalam distribusi frekuensi.

## I. Analisis Data

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Bentuk analisis univariat tergantung pada jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Misalnya distribusi frekuensi responden berdasarkan : umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018). Analisis ini dilakukan untuk mengetahui nilai mean, median, maksimal, minimal, sikap positif/negatif menggunakan SPSS (*statistic package for the social sciences*) statistic 21 . Adapun variabel yang dianalisis adalah tingkat pengetahuan ibu nifas tentang anemia. Kemudian hasil yang didapatkan dimasukkan dalam tabel frekuensi. Analisis univariat dilakukan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : presentase

X : jumlah kejadian pada responden

N : jumlah seluruh repsonden

## J. Waktu dan Tempat

### 1. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada Bulan November 2022 - Agustus 2023.

## 2. Tempat

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah.

## K. Etika Penelitian

Menurut (Notoatmodjo, 2018) etika penelitian merupakan suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subyek peneliti) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Tujuan etika penelitian ini untuk memperhatikan dan mendahulukan hak-hak responden (Notoatmodjo, 2018). Peneliti sebaiknya memahami tentang etika-etika yang berlaku saat melakukan penelitian. Adapun prinsip etika yang perlu dilakukan menurut (Nursalam, 2017), diantaranya yaitu:

### 1. Prinsip Manfaat

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk para tenaga kesehatan dilahan untuk memberikan pengetahuan ibu nifas tentang anemia guna mengurangi angka kejadian anemia, dan untuk ibu nifas dapat mengetahui tentang anemia agar dapat mengatasi masalah anemia ketika terjadi.

### 2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

- a. Hak untuk ikut atau tidak ikut menjadi responden diperlakukan secara manusiawi.
- b. Responden mempunyai hak untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi responden ataupun tidak bersedia tanpa adanya sanksi apapun.
- c. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan.

### 3. Prinsip Keadilan

Prinsip ini bertujuan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak-hak memberikan perawatan secara adil, dan menjaga privasi manusia. Masalah etika yang diperhatikan adalah :

#### a. *Informed consent* (lembar persetujuan)

*Informed consent* merupakan informasi yang didapatkan peneliti meliputi manfaat, nilai bagi masyarakat, resiko yang ada. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi partisipan. Tujuan dari *informed consent* ini agar partisipan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika partisipan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika partisipan tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak partisipan.

#### b. *Anonymity* (tanpa nama)

*Anonymity* yaitu tahap pengumpulan responden yang tidak disertai nama atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar observasi dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

#### c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

*Confidentiality* merupakan informasi yang bersifat rahasia. Semua partisipan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

#### d. *Autonomy* (menghormati harkat dan martabat manusia)

*Autonomy* berarti responden yang memiliki kebebasan untuk memilih rencana kehidupan dan cara bermoral mereka sendiri. Peneliti

memberikan responden kebebasan untuk memilih ingin menjadi responden atau tidak. Peneliti tidak memaksa calon responden yang tidak bersedia menjadi responden.

e. *Justice* (keadilan)

*Justice* berarti bahwa dalam melakukan sesuatu pada responden, peneliti tidak membedakan responden berdasarkan suku, agama, ras, status, sosial ekonomi, politik ataupun atribut lainnya dan harus adil dan merata. Peneliti menyamaratakan setiap perlakuan yang diberikan kepada setiap responden tanpa memandang suku, agama, ras, ataupun sosial ekonomi.



## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Gambaran Umum Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di kelurahan Bangetayu. Kelurahan Bangetayu termasuk dalam wilayah kecamatan Genuk, Kota Semarang Jawa Tengah, Indonesia. Puskesmas Bangetayu merupakan salah satu Puskesmas di Kota Semarang yang beralamatkan di Jl. Bangetayu, Genuk Raya, Bangetayu Wetan, Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah kode pos 50115. Luas wilayah kerja Puskesmas Bangetayu yaitu: 185.285 Ha. Adapun batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah utara : kelurahan Sambungharjo
2. Sebelah Timur : Kelurahan Penggaron Lor
3. Sebelah Selatan : Kelurahan Tlogomulyo
4. Sebelah Barat : Kelurahan Bangetayu Kulon

Keadaan Geografis di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu ini untuk Ketinggian tanah dari permukaan air laut + 2,5 M, banyaknya curah hujan + 2000-3000 mm/Tahun, fotografi dataran rendah, suhu udara rata-rata + 28-34c. Mayoritas agama penduduk Puskesmas Bangetayu adalah beragama Islam dan mata pencaharian penduduk bangetayu ini sebagian menjadi buruh dan pedagang.

Jumlah penduduk di kelurahan Bangetayu ini meliputi:

1. Jumlah Jiwa : 15.843 Jiwa
2. Laki-laki : 7.865 Jiwa

3. Perempuan : 7.978 Jiwa
4. KK laki-laki : 3.375 KK
5. KK perempuan : 3.242
6. Jumlah ibu hamil : 130 ibu hamil

Pada wilayah kerja Puskesmas Bangetayu melayani 6 kelurahan yaitu:

1. kelurahan Bangetayu Kulon
2. Bangetayu Wetan
3. Sambungharjo
4. Penggaron Lor
5. Kudu
6. Karangroto

Jam operasional Puskesmas Bangetayu adalah Senin - Sabtu pukul 07.00-14.00 WIB. Pelayanan upaya kesehatan di Puskesmas Bangetayu dilaksanakan melalui 6 kegiatan pokok secara terpadu dan menyeluruh, meliputi KIA, KB, upaya peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular (P2M), promosi kesehatan, pengobatan serta upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan lanjut usia dan upaya pembinaan pengobatan tradisional. Dalam melayani pasien, khususnya rawat jalan Puskesmas Bangetayu menerapkan standar waktu pelayanan yang telah ditetapkan pemerintah dalam SK Menteri Kesehatan No.129/MENKES/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yaitu standar pelayanan rawat jalan dengan waktu tunggu  $\leq 60$  menit. Puskesmas Bangetayu untuk tenaga kesehatannya terdiri dari dokter umum sebanyak 2, dokter gigi sebanyak 2, perawat sebanyak 6, dan bidan sebanyak 7.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23-26 Agustus & 5 September 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah. Proses pengumpulan data ibu nifas pada bulan Agustus dibantu oleh enumerator kemudian untuk pengambilan data dilakukan dengan prosedur *door to door* atau melakukan kunjungan ke rumah responden dan menitipkan lembar kuesioner kepada enumerator yang berada di Puskesmas Bangetayu jika ada ibu nifas yang periksa atau kontrol ke puskesmas Bangetayu. Sebelumnya peneliti menjelaskan maksud dan tujuan kedatangannya setelah itu memberikan informed consent sebagai tanda bukti kesediaan menjadi responden, kemudian mempersilahkan responden mengisi kuesioner dengan mengisi data umum responden, dilanjutkan dengan mengisi kuesioner dengan memilih jawaban “Benar” atau “Salah”, kemudian meminta responden yang telah mengisi lembar kuesioner untuk mengembalikan kepada peneliti, selanjutnya peneliti memastikan semua kuesioner telah terisi. Dari hasil pengisian lembar kuesioner didapatkan sebanyak 30 responden memenuhi kriteria inklusi.

## B. Hasil

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden

### 1. Pendidikan

**Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah Tahun 2023**

| No | Tingkat Pendidikan | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|----|--------------------|---------------|----------------|
| 1  | SMP                | 6             | 20,0 %         |
| 2  | SMA                | 21            | 70,0 %         |
| 3  | Perguruan Tinggi   | 3             | 10,0 %         |
| 4  | Total              | 30            | 100,0 %        |

Berdasarkan tabel 4.1. menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan mayoritas memiliki riwayat pendidikan SMA yaitu sebanyak 21 (70,0%).

## 2. Pekerjaan

**Tabel 4. 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah Tahun 2023**

| No | Tingkat Pekerjaan | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|----|-------------------|---------------|----------------|
| 1  | Buruh             | 4             | 13,3 %         |
| 2  | IRT               | 24            | 80,0 %         |
| 3  | Dan Lain-lain     | 2             | 6,7 %          |
| 4  | Total             | 30            | 100,0 %        |

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan mayoritas bekerja sebagai IRT sebanyak 24 (80,0%)

## 3. Paritas

**Tabel 4. 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah Tahun 2023**

| No | Tingkat Paritas | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|----|-----------------|---------------|----------------|
| 1  | Primipara       | 10            | 33,3 %         |
| 2  | Multipara       | 20            | 66,7 %         |
| 3  | Total           | 30            | 100,0 %        |

Berdasarkan tabel 4.3. menunjukkan karakteristik responden berdasarkan paritas mayoritas responden pernah melahirkan dua sampai empat kali melahirkan (multipara) yaitu sebanyak 20 (66,7 %).

## 4. Usia

**Tabel 4. 4. distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah tahun 2023**

| No | Tingkat usia | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|----|--------------|---------------|----------------|
| 1  | 20-35 tahun  | 28            | 93,3 %         |
| 2  | >35 tahun    | 2             | 6,7 %          |
| 3  | Total        | 30            | 100,0 %        |



Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 28 responden (93,3%).

**Tabel 4.5 Hasil Penelitian Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah Tahun 2023**

| No | Tingkat Pengetahuan | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|----|---------------------|---------------|----------------|
| 1  | Baik                | 5             | 16,7 %         |
| 2  | Cukup               | 23            | 76,7 %         |
| 3  | Kurang              | 2             | 6,7%           |
| 4  | Total               | 30            | 100 %          |

Berdasarkan tabel 4.5. menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas tentang anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang tahun 2023 berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 23 responden (76,7%).

**Tabel 4.6. Hasil Penelitian Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah Tahun 2023**

| NO | Pernyataan  | Jumlah jawaban (%) |           |
|----|---|--------------------|-----------|
|    |   | Benar              | Salah     |
| 1. | Anemia disebut juga kurang darah/kekurangan sel darah merah.                              | 30 (100%)          | 0 (0%)    |
| 2. | Ibu nifas dianggap anemia apabila kadar produksi darah dibawah 7 gr/dl.                   | 30 (100%)          | 0 (0%)    |
| 3  | Kehilangan darah yang banyak pada saat setelah melahirkan tidak dapat menyebabkan anemia. | 25 (83,3%)         | 5 (16,6%) |
| 4. | Kekurangan zat besi merupakan penyebab utama dari anemia.                                 | 28 (93,3%)         | 2 (6,6%)  |
| 5. | Tanda-tanda anemia yang biasa ditemui adalah mudah lelah, letih, lesu dan lunglai.        | 30 (100%)          | 0 (0 %)   |

|     |   |             |            |
|-----|---|-------------|------------|
| 6.  | Tablet tambah darah tidak berpengaruh terhadap kadar produksi darah ibu.                              | 29 (96,6 %) | 11 (36,6%) |
| 7.  | Sayuran hijau, kacang-kacangan dan protein hewani mengandung banyak zat besi.                         | 17 (56,6%)  | 13 (43,3%) |
| 8.  | Penyakit cacangan (cacang tambang) tidak dapat menyebabkan anemia.                                    | 17 (56,6%)  | 13 (43,3%) |
| 9.  | Anemua tidak menyebabkan penurunan berat badan ibu.   | 16 (53,3%)  | 14 (46,6%) |
| 10. | Tablet tambah darah tidak harus dihabiskan.   | 18 (60%)    | 12 (40%)   |
| 11. | Anemia defisiensi besi terjadi karena asupan zat besi dalam makanan kurang.                           | 27 (90%)    | 3 (10%)    |
| 12. | Kelopak mata pucat bukan merupakan tanda gejala anemia.   | 16 (53,3%)  | 14 (46,6%) |
| 13. | Cara meminum tablet tambah darah dengan menggunakan air teh dan susu.                                 | 24 (80%)    | 6 (20%)    |
| 14. | Tekanan darah rendah merupakan tanda gejala anemia pada ibu nifas.                                    | 24 (80%)    | 6 (20%)    |
| 15. | Ibu nifas tidak diperbolehkan makan ikan laut, telur dikarenakan bau amis.                            | 25 (83,3%)  | 5 (16,6%)  |
| 16. | Mencuci tangan sebelum makan dan sesudah beraktivitas dapat mencegah anemia.                          | 22 (73,3%)  | 8 (26,6%)  |
| 17. | Kehilangan nafsu makan merupakan tanda anemia.  | 13 (43,3%)  | 7 (23,3%)  |
| 18. | Telapak tangan dan kuku yang pucat bukan tanda gejala dari anemia.                                    | 19 (63,3%)  | 11 (36,6%) |
| 19. | Pengeluaran ASI yang berkurang merupakan dampak dari anemia.  | 13 (43,3%)  | 17 (5,1%)  |
| 20. | Pepaya mengandung banyak zat besi.  | 23 (76,6%)  | 7 (23,3%)  |
| 21. | Sering pusing bukan termasuk gejala anemia.   | 13 (43,3%)  | 17 (50,1%) |
| 22. | Anemia tidak berdampak buruk pada ibu nifas.  | 15 (50%)    | 15 (50%)   |
| 23. | Anemia pada saat kehamilan menjadi faktor resiko anemia pada saat setelah melahirkan atau masa nifas. | 27 (90%)    | 3 (10%)    |
| 24. | Penurunan zat besi tidak berpengaruh terhadap penurunan proses pembentukan sel darah merah.           | 11 (36,6%)  | 19 (63,3%) |
| 25. | Anemia defisiensi besi adalah kekurangan asam folat dan vitamin B12.                                  | 18 (60%)    | 12 (40%)   |
| 26. | Usia ibu yang muda tidak menjadi faktor resiko dari anemia pada ibu nifas.                            | 17 (56,6%)  | 13 (43,3%) |
| 27. | Ibu nifas perlu mengkonsumsi tablet tambah darah selama 1 tahun.                                      | 5 (16,6%)   | 25 (83,3%) |
| 28. | Ibu nifas dianjurkan minum tablet tambah darah sehari satu tablet dengan dosis 60mg.                  | 29 (96,6%)  | 1 (3,3%)   |

Pada tabel 4.6. diatas berdasarkan analisis per-item pernyataan dapat dilihat hasilnya dimana responden yang menjawab benar paling banyak pada nomor 1 sebanyak 30 (100%), pada nomor 2 sebanyak 30 responden (100%), dan pada nomor 5 sebanyak 30 responden (100%).

Beberapa responden yang menjawab pernyataan dengan jawaban yang salah terdapat pada nomor 19 yaitu sebanyak 17 responden (50,1%), pada nomor 22 yaitu sebanyak 15 responden (50,0%) . Dan responden yang menjawab pernyataan dengan tidak tepat pada pernyataan unfavorable yaitu pada nomor 21 yaitu sebanyak 17 responden (50,1%), pada nomor 22 yaitu sebanyak 15 responden (50,0%), pada nomor 24 yaitu sebanyak 19 responden (63,3%), dan pada nomor 27 yaitu sebanyak 25 (83,3%).

Beberapa responden yang dapat menjawab pernyataan dengan tepat pada pernyataan unfavorable yaitu pada item soal nomor 3 sebanyak 25 responden (83,3%), pada nomor 13 sebanyak 24 responden (80%), pada nomor 15 sebanyak 25 responden (83,3%).

### **C. Pembahasan**

#### **1. Karakteristik Responden**

##### **a. Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 21 (70,0%) responden. Pengetahuan ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan semakin tinggi pendidikan, maka semakin mudah seseorang tersebut menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Sebaliknya jika pendidikannya rendah akan mempengaruhi daya tangkap seseorang terhadap informasi yang diterimanya (Nursalam, 2014). Hal ini sejalan dengan teori (Notoatmodjo, 2012) bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman, baik pengalaman pribadi maupun pengalaman dari orang lain.

b. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2. menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjadi ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 24 responden (80,0%). Menurut (BPS, 2023) status pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar adalah jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan disuatu unit usaha atau kegiatan. Sebagai ibu rumah tangga atau ibu yang sedang tidak bekerja dapat memperoleh informasi yang banyak baik dari teman, media informasi atau terutama dari tenaga kesehatan secara langsung. Karena memiliki waktu yang lebih banyak untuk bersosialisasi dibandingkan dengan ibu yang sedang bekerja.

c. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3. menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu nifas multipara yaitu sebesar 20 responden (66,7%). Paritas ini merupakan keadaan seorang wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang dapat hidup. Ibu nifas yang multipara mayoritas memiliki pengetahuan yang baik, dikarenakan ibu sudah memiliki pengalaman dari masa nifas sebelumnya. Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Menurut (Manuaba, 2014) pengetahuan ibu tidak diukur berdasarkan paritas yang rendah atau yang tinggi karena yang paling

penting adalah keinginan, dan motivasi untuk mencari informasi agar pengetahuannya meningkat dan juga peran serta semua pihak dalam penambahan pengetahuan tersebut.

d. Usia

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4. menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebesar 28 responden (93,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas berada dalam rentang usia yang masih reproduktif, matang dan tidak beresiko tinggi. Usia adalah lamanya seseorang hidup mulai sejak lahir sampai sekarang. Usia merupakan salah faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental) pertumbuhan pada fisik. Perubahan ini terjadi akibat pematangan fungsi organ pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang makin matang dan dewasa. sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik dan lebih rasional dalam menerima informasi (Notoatmodjo, 2012).

**2. Tingkat Pengetahuan**

Berdasarkan tabel 4.5. diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas tentang anemia di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah mempunyai pengetahuan yang baik sebesar 5 responden (16,7%), memiliki pengetahuan yang cukup sebesar 23 responden (76,7%) dan memiliki pengetahuan yang kurang sebesar 2 responden (6,7%). Menurut (Notoatmodjo, 2018) pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap sesuatu objek melalui pengindraan yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan lain sebagainya). Pengetahuan merupakan hasil mengingat

sesuatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.

Adanya pengetahuan akan menimbulkan kesadaran seseorang yang akhirnya memicunya untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya tersebut. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang suatu objek maka akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan pengetahuannya (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan jawaban responden, didapatkan hasil bahwa ibu nifas dengan pengetahuan yang cukup mengenai anemia pada masa nifas. Berdasarkan tabel 4.1. hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan SMA memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 21 responden (70,0%). Pengetahuan ini dipengaruhi oleh semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin mudah seseorang tersebut menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Berdasarkan tabel 3.9 hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan usia 20-35 tahun memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 28 responden (93,3%), hal tersebut karena pada kelompok usia tersebut memiliki kemampuan berfikir secara matang dan logis serta ada usia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Martini, 2018) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Anemia Postpartum Wilayah Kerja Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar” menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan ibu nifas.

Berdasarkan tabel 4.2. hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu rumah tangga (IRT) dengan pengetahuan cukup

sebanyak 24 responden (80,0%). Pada penelitian ini sebagian besar ibu nifas hanya sebagai ibu rumah tangga yang memiliki banyak waktu luang untuk menggali informasi mengenai anemia pada ibu nifas yang dapat diperoleh baik melalui media situs informasi, bertanya langsung kepada bidan atau tenaga kesehatan lainnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Martini, 2018) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Anemia Postpartum Wilayah Kerja Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar” didapatkan hasil penelitian bahwa pengetahuan dengan jumlah tertinggi yaitu berpengetahuan baik sebanyak 29 responden (72,5%).

Berdasarkan tabel 4.4. hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun dengan berpengetahuan baik yaitu sebesar 28 responden (93,3%). Pada penelitian ini sebagian besar ibu nifas berada dalam usia yang masih reproduktif matang dan tidak beresiko tinggi. Sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik dan lebih rasional dalam menerima informasi (Notoatmodjo, 2018).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Martini, 2018) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Anemia Postpartum Wilayah Kerja Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar”, didapatkan hasil penelitian bahwa pengetahuan ibu nifas berdasarkan usia 20-35 tahun memiliki pengetahuan yang cukup. Dapat disimpulkan bahwa usia 20-35 tahun adalah usia yang produktif dimana seseorang juga bisa dewasa, dalam masa ini seseorang akan memiliki pola tangkap dan daya fikir yang baik sehingga lebih mudah untuk menerima dan mengelola informasi.

### 3. Distribusi Frekuensi Jawaban Setiap Item Pernyataan

Berdasarkan tabel 4.5. mengenai pernyataan pengetahuan ibu nifas tentang anemia sebagian besar responden menjawab benar pada item nomor 1, 2 & 28. Pernyataan nomor 1 yaitu “anemia disebut juga kurang darah/kekurangan sel darah merah” hal ini menunjukkan responden sudah mengetahui terkait definisi anemia pada ibu nifas. Pada item nomor 2 yaitu “ibu nifas dianggap anemia apabila kadar produksi darah dibawah 7gr/dl.” Hal ini menunjukkan bahwa responden sudah mengerti terkait kadar hemoglobin yang normal pada ibu nifas.

Pada item nomor 28 yaitu “ibu nifas dianjurkan minum tablet tambah darah sehari satu tablet dengan dosis 60mg” hal ini menunjukkan bahwa responden sudah mengetahui anjuran meminum tablet tambah darah bagi ibu nifas.

Pada item pernyataan nomor 3 sebanyak 25 responden (83,3%) responden, pada item nomor 13 sebanyak 24 responden (80%), pada nomor 15 sebanyak 25 responden (80%), pada nomor 15 sebanyak 25 responden (83,3%). Memilih jawaban yang tidak tepat karena pada nomor 3, 13, 15 & 25 merupakan pernyataan negatif.

Mengenai pernyataan diatas sebagian besar responden yang menjawab salah pada item pernyataan nomor 19 sebanyak 17 responden (50,1) yaitu mengenai produksi ASI yang berkurang merupakan dampak anemia. Pada item pernyataan nomor 21 sebanyak 17 responden (50,1%) menjawab kurang tepat pada pernyataan unfavable yaitu mengenai tanda gejala anemia, pada nomor 22 yaitu sebanyak 15 responden (50,0%) menjawab kurang tepat pada pernyataan unvaforable yaitu mengenai dampak



dari anemia, pada nomor 24 yaitu sebanyak 19 responden (63,3%) menjawab kurang tepat pada pernyataan unfavable yaitu mengenai pengaruh zat besi terhadap penurunan sel darah merah. Dan pada nomor 27 yaitu sebanyak 25 responden (83,3%) kurang tepat menjawab pernyataan unfavorable yaitu mengenai lama nya mengkonsumsi tablet tambah darah pada ibu niaf.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Dari penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang menimbulkan kurangnya hasil penelitian. Keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini antara lain mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. Keterbatasan waktu dan tenaga untuk menemui responden secara *door to door*, sehingga membuat penelitian ini kurang maksimal, sehingga solusi dari penelitian ini adalah menitipkan kuesioner ke unumerator di puskesmas Bangetayu bagi ibu nifas yang periksa atau kontrol di puskesmas Bangetayu.
2. Penelitian ini jauh dari sempurna, maka untuk penelitian berikutnya diharapkan lebih baik menggunakan jenis dan desain yang berbeda.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran pengetahuan ibu nifas tentang anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah yang telah dilakukan terhadap 30 responden pada ibu nifas. Penelitian mengambil beberapa kesimpulan antara lain:

1. Berdasarkan pendidikan ibu nifas, sebagian besar berpendidikan SMA yaitu cukup sebanyak 21 responden (70,0%), berdasarkan pekerjaan ibu nifas, sebagian besar menjadi IRT yaitu cukup sebanyak 24 responden (80,0%), berdasarkan paritas ibu nifas, sebagian ibu nifas multipara yaitu baik sebanyak 20 responden (66,7%), berdasarkan usia ibu nifas sebagian besar usia ibu nifas 20-35 tahun yaitu baik sebanyak 28 responden (93,3%).
2. Berdasarkan pengetahuan ibu nifas tentang anemia Sebagian besar yang berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 23 responden (76,7%).
3. Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban pengetahuan ibu nifas tentang anemia di dalam kuesioner didapatkan bahwa sebagian besar responden yang menjawab benar sebanyak 48 responden (100%) yaitu pada kuesioner item nomor 1,2&5. Dan untuk responden yang menjawab pernyataan unfavorable dengan tepat yaitu pada item soal 3,13 & 15.

## B. Saran

1. Bagi Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang  
Diharapkan untuk bidannya bisa melakukan KIE (komunikasi informasi dan edukasi) mengenai anemia pada ibu nifas terutama untuk mengkonsumsi tablet tambah darah pada masa nifas dan dapat memantau ibu nifas mengenai konsumsi tablet tambah darah sehingga diharapkan semua ibu nifas mengetahui tentang anemia pada ibu nifas.
2. Bagi ibu nifas  
Ibu nifas diharapkan agar dapat bisa mengetahui anemia pada masa nifas yang meliputi: pengertian anemia masa nifas, tanda gejala anemia masa nifas, faktor resiko anemia masa nifas, cara pencegahan anemia pada masa nifas, dampak anemia masa nifas, dan pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah masa nifas.
3. Bagi peneliti selanjutnya  
Diharapkan peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi anemia pada masa nifas, sehingga dapat mengetahui penyebab anemia pada masa nifas ini dan jumlah responden lebih banyak sehingga lebih bisa menjelaskan sampel.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyaroh, N. (2016) 'Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik', *STIKES Muhammadiyah Kudus*, 50(127), pp. 1–15. Available at: file:///C:/Users/asus/Downloads/66-120-1-SM.pdf.
- BPS (2023) *Badan Pusat Statistik*. Available at: <https://tanjabtimkab.bps.go.id/subject/6/tenaga-kerja.html>.
- Dinas Kesehatan, Jawa Tengah (2021) *Profil Kesehatan Jateng*. se.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang (2022a) *Profil Kesehatan 2022 Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Kesehatan Kota Semarang*. Edited by S.K.M. Prahita Indriana Raniamsi. Semarang: [www.dinkes.semarangkota.go.id](http://www.dinkes.semarangkota.go.id). Available at: [https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/FIXX PROFIL 2022 JADIII.pdf](https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/FIXX_PROFIL_2022_JADIII.pdf).
- Dinas Kesehatan Kota Semarang (2022b) *Profil Kesehatan 2022 Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Kesehatan Kota Semarang*. Edited by S.K.M. Prahita Indriana Raniamsi. Semarang: [www.dinkes.semarangkota.go.id](http://www.dinkes.semarangkota.go.id).
- Dwi, Elly Wahyuni, S.K. (2018) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. 2018th edn. Edited by S.D. & R.M. Faisal Zamil. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>.
- Hikmah, N. (2015) 'GAMBARAN HEMORAGIC POST PARTUM PADA IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI RUANG PONEK RSUD KABUPATEN JOMBANG', *Jurnal Edu Health*, 5(2).
- Irianto, K. (2014) *Gizi seimbang dalam kesehatan reproduksi*. Bandung: Bandung: Alfabeta, 2014.
- Jumpipi, Y.R. & A.B. (2017) 'Gambaran Kejadian Anemia Pada Ibu Nifas di Ruang Nifas RSUD DR. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin', 2(February), pp. 56–63.
- Kemenkes RI (2013) *Buku Saku Kesehatan Ibu Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Kementerian Kesehatan RI*. Edited by S. Prof. dr. Endy M. Moegni, SpOG(K) & Dr. dr. Dwiana Ocviyanti. Jakarta: Unicef. Available at: file:///C:/Users/asus/Downloads/buku-saku-pelayanan-kesehatan-ibu (1).pdf.
- Kemenkes RI (2018a) *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta. Available at: [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf).

Kemenkes RI (2018b) *Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*, Nucl. Phys. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/buku-pedoman-pencegahan-dan-penanggulangan-anemia-pada-remaja-putri-dan-wanita-usia-subur>.

Kemenkes RI (2020) *Buku kia kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/buku-kia-kesehatan-ibu-dan-anak>.

Kemenkes RI (2021) *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2021*.

Kemenkes RI (2022) *Profil Kesehatan Indonesia 2021*, Pusdatin.Kemkes.Go.Id. Edited by M. Farida Sibuea, SKM, MSc.PH Boga Hardhana, S.Si, MM Winne Widiyanti, SKM. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jalan. Available at: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>.

Kementerian Kesehatan RI (2017) *Profil Kesehatan Indonesia*. Edited by M.K. drg. Rudy Kurniawan, M.Kes Yudianto, SKM, M.Si Boga Hardhana, S.Si, MM & Tanti Siswanti, SKM. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://doi.org/10.1002/qj>.

Kementerian Kesehatan RI (2019) *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI (2021) *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta. Available at: <https://peraturan.go.id/id/permenkes-no-21-tahun-2021>.

Manuaba (2014) *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan kb untuk pendidikan bidan*. Jakarta.

Martini (2018) 'Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Anemia Postpartum Wilayah Kerja Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar', *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 10(1), pp. 34–44. Available at: <https://doi.org/10.35907/bjgk.v10i1.51>.

Notoatmodjo (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.

Notoatmodjo, S. (2012) 'Metodologi Penelitian Kesehatan', p. 144.

Nursalam (2014) *Metodologi Penelitian Keperawatan*.

Prawirohardjo (2014) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono

- Prawirohardjo. Available at: [http://repo.unsrat.ac.id/1539/1/1.\\_Buku\\_Ilmu\\_Kandungan\\_revisi.pdf](http://repo.unsrat.ac.id/1539/1/1._Buku_Ilmu_Kandungan_revisi.pdf).
- Puspita, L., Hasanah, I. and Ifayanti, H. (2020) 'FAKTOR BUDAYA (ADAT JAWA) DENGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU IBU DALAM PERAWATAN PADA MASA NIFAS', *Jurnal Maternitas Aisyah*, 1(1), pp. 61–69. Available at: <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman>.
- Rini, S. (2016) 'Panduan Asuhan Masa Nifas Dan Evidence Based Practice. Deepublish', *Deepublish* [Preprint].
- Robson SE & Waugh J. (2011) *Patologi Pada Kehamilan : Manajemem & Asuhan Kebidanan*.
- Saifuddin, A. (2014) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.
- Sami Rashash, D. and Majeed Abbas, I. (2015) 'Knowledge of Postpartum Women's Toward Iron Deficiency Anemia at Al-Nasiriyah City', *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 4(6), pp. 80–86. Available at: <https://doi.org/10.9790/1959-04648086>.
- Sugiyono (2018) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*.
- Sugiyono (2019) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*.
- Sugiyono (2021) *Statistika untuk Penelitian*.
- Sukaisi, S., Zuraidah, Z. and Nainggolan, L. (2020) 'Pengaturan Menu Makan Dan Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Nifas Di Pmb Kabupaten Simalungun Tahun 2019', *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)*, 2(1), pp. 56–60. Available at: <https://doi.org/10.22437/jssm.v2i1.11162>.
- Wawan M, D. (2016) 'Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia', *Nuha Medika* [Preprint].
- Wemakor, A., Ziyaaba, A. and Yiripuo, F. (2022) 'Risk factors of anaemia among postpartum women in Bolgatanga Municipality, Ghana', *BMC Nutrition*, 8(1), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00550-7>.
- WHO (2021) *Anemia*. Available at: [https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab_1).
- Yuliana Wahida & Nul Bawon Hakim (2020) *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Edited by Y.A.C. Indonesia. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia. Available at: [https://books.google.co.id/books/about/Emodemo\\_Dalam\\_Asuhan\\_Kebidana](https://books.google.co.id/books/about/Emodemo_Dalam_Asuhan_Kebidana)

n\_Masa\_Nifa.html?id=PZgMEAAAQBAJ&redir\_esc=y.

