

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia pada kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 g% pada trimester I dan III atau kadar <10 g% pada trimester II. Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia karena defisiensi besi (Fe) atau disebut anemia gizi besi (AGB). Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut “*potensial danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak) (Dai, 2021:5-7).

Menurut *World Health Organization* (WHO), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 41,8%. Sekitar setengah dari kejadian anemia tersebut disebabkan karena defisiensi zat besi. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Afrika sebesar 57,1%, Asia 48,2%, Eropa 25,1% dan Amerika 24,1%. (Ramadhini, 2021:149). Hasil Rikesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan

mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan (Kemenkes RI, 2022:116).

Jumlah persentase untuk ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe di Provinsi Riau tahun 2020 yaitu sebesar 77,3% dan mengalami kenaikan dari tahun 2019 yang sebesar 65,1%. Meskipun terjadi kenaikan tetapi 50% kabupaten/kota justru mengalami penurunan. Terjadinya penurunan ibu yang mendapat tablet Fe ini harus mendapat perhatian mengingat pentingnya konsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia pada ibu hamil dan terjadinya perdarahan pada persalinan dimana untuk Provinsi Riau 40% lebih kematian ibu disebabkan oleh perdarahan (Dinkes Provinsi Riau, 2021:80).

Kabupaten Rokan Hulu merupakan kabupaten yang mengalami kenaikan capaian yang paling drastis, dimana persentase ibu yang mendapatkan tablet Fe pada tahun 2019 hanya sebesar 6% menjadi 87% pada tahun 2020 (Dinkes Provinsi Riau, 2021:79). Hal ini tentu saja sangat membanggakan, tetapi faktanya di lapangan masih banyak ditemukan ibu hamil yang mengalami anemia di Kabupaten Rokan Hulu.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan di RSUD Rokan Hulu, peneliti mengetahui bahwa pada tahun 2021, dari 1.294 ibu hamil yang dirawat terdapat 11 kasus anemia pada ibu hamil. Kasus anemia ini angkanya masih sama dengan tahun 2020 yaitu sebanyak 11 kasus dari 1.231 ibu hamil yang dirawat. Ini berarti kasus anemia pada ibu hamil belum bisa ditangani dengan baik. Karena kasusnya setiap tahun selalu terjadi meskipun pemberian tablet Fe sudah dilakukan secara maksimal.

Menurut Ramadini (2021:149) ada banyak faktor yang menyebabkan anemia pada kehamilan diantaranya adalah gravida, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi, kepatuhan konsumsi tablet Fe, makan dan aktivitas fisik. Sedangkan menurut penelitian Venna (2022), faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil adalah umur, pengetahuan, sikap, asupan makanan, paritas dan dukungan keluarga. Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang **“Hubungan Umur dan Status Gizi Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di RSUD Rokan Hulu Tahun 2021-2022”**.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Hubungan umur dan status gizi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di RSUD Rokan Hulu Tahun 2021-2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan umur dan status gizi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di RSUD Rokan Hulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi umur ibu hamil di RSUD Rokan Hulu.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi ibu hamil di RSUD Rokan Hulu
- c. Mengetahui hubungan umur ibu terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di RSUD Rokan Hulu.

- d. Mengetahui hubungan status gizi ibu terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di RSUD Rokan Hulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan dan menambah pengetahuan ibu tentang anemia pada ibu hamil.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti yang akan melakukan penelitian dalam lingkup yang sama.

E. Keaslian Penelitian

Adapun penelitian tentang anemia pada ibu hamil sebelumnya pernah dilakukan oleh Sari (2022) di wilayah kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan. Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dan pengumpulan data dengan kuesioner. Analisa data dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh asupan zat besi Fe, tingkat pendapatan, pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kejadian kehamilan pada ibu hamil.

Penelitian lainnya pernah dilakukan oleh Zuliatna (2021) di Puskesmas Batugana. Penelitian ini adalah *survey* analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sample* dan analisa data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa ada hubungan pengetahuan, status gizi dan kepatuhan konsumsi zat besi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

Adapun perbedaan penelitian tersebut diatas dengan penelitian sekarang terdapat pada jenis penelitian dan variabel penelitian dimana penelitian sekarang adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *case control* dan dengan variabel penelitian sekarang umur dan status gizi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari, atau 40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Simbolon dkk, 2018:5)..

b. Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Rahmah dkk (2021:46-49) kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil. Tanda-tanda kehamilan ada tiga, yaitu:

1) Tanda tidak pasif/presumtif

Tanda tidak pasti hamil/presumtif adalah suatu perubahan yang dirasakan oleh ibu yang timbul selama kehamilan. Termasuk tanda presumtif adalah:

- a) Amenorrhoe (tidak haid)
- b) Mual dan muntah
- c) Keinginan yang kuat untuk makan dan minum tertentu (mengidam)
- d) Struktur dan ukuran payudara bertambah
- e) Anoreksia (berkurangnya nafsu makan)

- f) Sering buang air kecil
- g) Pigmentasi kulit
- h) Epulis
- i) Varises (penekanan vena-vena)

2) Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil merupakan perubahan bersifat obyektif, hanya berupa dugaan kehamilan saja, semakin banyak tanda kemungkinan hamil didapati, maka kemungkinan besar terjadinya kehamilan. Berikut adalah tanda kemungkinan hamil, yaitu:

- a) Uterus membesar: uterus sangat identic dengan ibu hamil. Pada pemeriksaan palpasi wanita hamil akan ditemukan uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.
- b) Tanda *hegar*: melunaknya segmen bawah rahim yang mempunyai kesan lebih tipis dapat diketahui dengan pemeriksaan bimanual, terutama daerah *isthmus*.
- c) Tanda *chadwick*: perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks. Perubahan warna disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.
- d) Tanda *piscaseck*: uterus membesar ke salah satu daerah telur bermidasi. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu bagian sisi.

- e) Tanda *braxton hicks*: ibu hamil dapat merasakan kontraksi yang timbul sesekali tepatnya pada bagian perut bawah. Kemudian bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi, tanda ini khas pada uterus dalam masa kehamilan.
- f) Tanda *goodell*: tanda ini akan dapat dirasakan dengan melakukan pemeriksaan dimana pada tanda ini serviks jika dilakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak, bukan seperti sebelum terjadinya kehamilan dimana serviks berkonsistensi keras.
- g) Reaksi kehamilan positif: segera cek kehamilan dengan pemeriksaan *plano test* untuk memastikan kehamilan lebih awal dan cukup akurat.

3) Tanda pasti

Indikator pasti hamil adalah ditemukannya beberapa tanda keberadaan janin di dalam uterus yang didapatkan pada saat dilakukannya pemeriksaan sebagai berikut:

- a) Terasa gerakan janin
- b) Teraba bagian-bagian janin
- c) Denyut jantung janin
- d) Pemeriksaan rontgen
- e) Pemeriksaan USG

c. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Menurut Dewi dkk (2021:57-63) tanda bahaya pada kehamilan muda dan kehamilan lanjut adalah sebagai berikut:

1) Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan muda

a) Perdarahan pervaginam

(1) Abortus: adalah berakhirnya kehamilan oleh akibat tertentu pada atau sebelum kehamilan 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup di luar kandungan. Ada beberapa jenis abortus yaitu:

- abortus spontan: abortus yang terjadi secara alamiah tanpa intervensi mengakhiri kehamilan tersebut.
- abortus buatan: terjadi akibat intervensi tertentu yang bertujuan untuk mengakhiri proses kehamilan (*abortus provokatus*).
- abortus infeksius: abortus yang disertai infeksi.
- *missed abortion*: perdarahan disertai dengan retensi hasil konsepsi yang telah mati hingga 8 minggu atau lebih.

(2) Kehamilan mola: suatu kehamilan dimana setelah fertilasi, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi terjadi proliferasi dari vili korealis disertai dengan degenerasi hidropik.

(3) Kehamilan ektopik: kehamilan diman setelah fertilasi implasi terjadi diluar endometrium kavum uteri, seperti di ovarium, serviks dan tuba fallopi.

b) Hipertensi gravidarum

Hipertensi dalam kehamilan berarti bahwa wanita telah menderita hipertensi sebelum hamil atau disebut preeklamsia tidak murni. Hipertensi dalam kehamilan sering dijumpai dalam klinis, yang terpenting adalah menegakkan diagnosis seawal mungkin.

c) Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut/abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah yang mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang meskipun telah istirahat. Hal ini bisa terjadi pada apenditis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang pelvik, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, solusio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

2) Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta (plasenta previa), solusio plasenta atau perdarahan yang belum jelas sebabnya dan bukan kelainan plasenta (erosi, polip, varises yang pecah).

b) Sakit kepala yang hebat

sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang, sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre eklampsia.

c) Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adanya perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Perubahan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre eklampsia.

d) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak dapat menjadi serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung, ataupun pre eklampsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk oedema (bengkak)

karena menurunnya kekentalan darah pada penderita anemia, disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin (Hb sebagai pengangkut oksigen dalam darah). Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairan lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya.

e) Keluar cairan pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun lekhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim yang berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion) kelainan bawaan dari selaput ketuban dan infeksi.

f) Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu. Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk pinggul pada kehamilan aterm.

g) Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah

beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir.

2. Konsep Anemia dalam Kehamilan

a. Pengertian Anemia

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2008) anemia adalah kondisi ketika jumlah sel darah merah (yang berfungsi membawa oksigen) mengalami penurunan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh (Nurbadriayah, 2019:2).

b. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut Saifuddin (2010) yang dikutip oleh Dai (2021:18-21) adalah sebagai berikut:

1) Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi terjadi apabila kadar ferritin serum normalnya menurun selama kehamilan. Kadar yang kurang dari 15 $\mu\text{g/l}$ memastikan anemia defisiensi besi.

2) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah kelainan yang disebabkan oleh gangguan sintesis DNA dan ditandai dengan adanya sel-sel megaloblastik yang khas. Selain karena defisiensi asam folat, anemia megaloblastik juga dapat terjadi karena defisiensi vitamin B₁₂.

3) Anemia aplastik

Anemia aplastik didefinisikan sebagai pancytopenia yang disebabkan oleh aplasia sumsum tulang dan diklasifikasikan menjadi jenis

primer atau sekunder (Hofbrand, 2005). Walaupun jarang ditemui pada kehamilan, anemia ini adalah suatu penyakit yang parah. Diagnosis ditegakkan apabila dijumpai anemia, biasanya disertai trombositopenia, leukopenia dan sumsum tulang yang sangat hiposeluler (Marh, dkk, 1999).

4) Anemia penyakit sel sabit

Anemia sel sabit adalah sekelompok kelainan hemoglobin dengan pewarisan gen globin- β sabit (Hoffbrand, 2005). Peningkatan anemia megaloblastik yang responsif dengan asam folat, terutama pada akhir masa kehamilan juga meningkatkan frekuensi terjadinya anemia sel sabit. Masa kehamilan dan periode post-partum masih berpotensi berbahaya bagi ibu dengan penyakit sel sabit sehingga harus dipantau ketat selama kehamilan.

c. Faktor Risiko Anemia dalam Kehamilan

Menurut Proverawati (2010) yang dikutip oleh Dai (2021:21) tubuh berada pada risiko tinggi untuk menjadi anemia dalam kehamilan jika:

- 1) Mengalami dua kehamilan yang berdekatan
- 2) Hamil lebih dari satu anak
- 3) Sering mual dan muntah karena sakit pagi hari
- 4) Tidak mengkonsumsi cukup zat besi
- 5) Mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan
- 6) Hamil saat masih remaja
- 7) Kehilangan banyak darah (misalnya dari cedera atau selama operasi)

4. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan beberapa penelitian, faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Umur

Menurut Elizabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini bagian dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan dan Dewi, 2018:17).

Menurut Kristiyansari (2010), wanita yang berusia <20 tahun atau >35 tahun mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil karena membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu maupun janinnya, berisiko mengalami perdarahan dan dapat menyebabkan anemia (Dai, 2021:8).

Hasil penelitian Ramadini (2021:153) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia memiliki umur berisiko pada saat kehamilan, yaitu usia <20 tahun dan > 35 tahun. Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

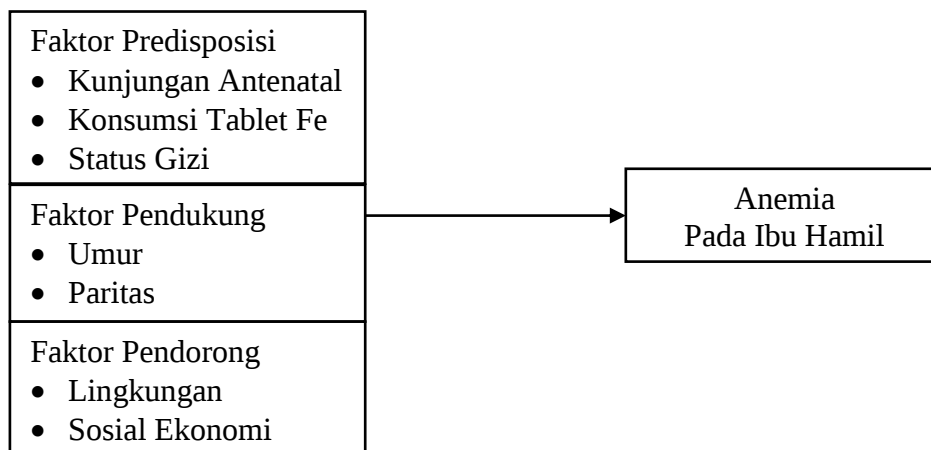
b. Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa dkk, 2001). Menurut Suhardjo (1986), status gizi adalah keadaan tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan makanan. Susunan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi tubuh pada umumnya dapat menciptakan status gizi yang memuaskan (Adriani dan Wirjatmadi, 2014:111-112).

Menurut hasil penelitian Susanti (2021:56) menunjukkan bahwa ada hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil. Dimana dari 17 ibu yang mengalami anemia mempunyai status gizi yang buruk.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka kerangka teori penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka kerangka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Setelah melalui pembuktian dari hasil-hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Diduga ada hubungan umur dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *case control* yang bertujuan untuk mengetahui umur dan status gizi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang pernah dirawat di RSUD Rokan Hulu tahun 2021 s.d 2022 yaitu sebanyak 2525 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang dirawat di RSUD Rokan Hulu.

a. Kriteria Sampel

Adapun kriteria sampel penelitian adalah sebagai berikut:

- 1) Kriteria Inklusi
 - a) Ibu hamil
 - b) Dirawat di RSUD Rokan Hulu
- 2) Kriteria Eklusi
 - a) Data ibu tidak lengkap

b. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dimana yang menjadi kontrol adalah ibu hamil yang dirawat di RSUD Rokan hulu dan yang menjadi kasus adalah ibu hamil yang dirawat mengalami anemia.

c. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 108 orang ibu hamil dengan rincian 54 orang ibu hamil yang mengalami anemia sebagai kasus dan 54 orang ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebagai kontrol.

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Tempat Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Kabupaten Rokan Hulu.

2. Periode Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari s.d Juni 2023.

D. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti meneliti variabel umur, status gizi dan kejadian anemia.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, pengamatan secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Anemia	Hasil ukur kadar hemoglobin ibu	Kuesioner	1. Tidak Anemia Hb ≥ 11 gr% 2. Anemia Hb < 11 gr%	Nominal
2.	Umur	Usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.	Kuesioner	1. Tidak Berisiko: 20-34 tahun 2. Berisiko: < 20 tahun dan ≥ 35 tahun	Nominal
3	Status Gizi	Keadaan fisik ibu hamil berdasarkan ambang batas LILA	Kuesioner	1. Tidak Berisiko LILA $\geq 23,5$ 2. Berisiko LILA $< 23,5$	Nominal

F. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh rekam medis yang ada di RSUD Rokan Hulu.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian menggunakan lembar *checklist* yang berhubungan dengan variabel penelitian.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *checklist* yang sesuai dengan variabel penelitian.

I. Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan, selanjutnya diolah dengan menggunakan komputer melalui proses sebagai berikut:

1. Editing

Memeriksa daftar isian dengan tujuan agar data yang dimasukkan dan diolah secara benar hingga pengolahan data dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti.

2. Coding

Dengan memberikan kode dan angka tertentu pada kuesioner untuk mempermudah mengadakan tabulasi dan analisa data.

3. Entering

Memasukkan kode dari jawaban responden ke dalam program atau *software* komputer untuk diolah dengan program komputer.

4. Tabulating

Setelah dilakukan *entering* data, data diteliti untuk mendapatkan jumlah dan frekuensi dari data. Selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel distribusi untuk melakukan analisa data.

J. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap setiap variabel penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.