SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG KURANG ENERGI KRONIS DI UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT GIANYAR I

Oleh:
NI NYOMAN MIRA
NIM. P07124220177

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
DENPASAR
2021

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG KURANG ENERGI KRONIS DI UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT GIANYAR I

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Mata Kuliah Skripsi
Pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Oleh :
NI NYOMAN MIRA
NIM. P07124220177

KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
DENPASAR
2021

LEMBAR PERSETUJUAN

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG KURANG ENERGI KRONIS DI UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT GIANYAR I

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama:	Pembimbing Pendamping:
Ni Gusti Kompiang Sriasih, SST., M.Kes.	**Dr. Ni Wayan Arivani, SST, M.Keb.**
NIP. 19700116 198903 2 001	NIP. 197411252003122002

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG KURANG ENERGI KRONIS DI UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT GIANYAR I

TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI
PADA HARI : SELASA
TANGGAL : 25 MEI 2021

TIM PENGUJI:

1. Ni Nyoman Suindri, S.Si.T, M. Keb. (Ketua) .....
2. Ni Gusti Kompiang Sriasih, SST., M.Kes. (Sekretaris) .....
3. Ni Made Dwi Mahayati, SST.,M.Keb. (Anggota) .....

MENGETAHUI:
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T., M. Biomed
NIP. 19700218 198902 2 002

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hamil merupakan waktu yang berguna dalam memaksimalkan pertumbuhan untuk janin yang ada dalam kandungan dan juga mempersiapkan kelahiran. Manfaat penambahan zat gizi adalah untuk kesehatan ibu pada waktu kehamilan, adanya pertumbuhan pada janin yang ada dalam kandungan, waktu kelahiran, mempersiapkan menyusui serta perkembangan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2011)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama kehamilan adalah salah satu masalah yang sangat berpengaruh terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan selama periode emas tersebut. Kekurangan Energi Kronis ditandai dengan lingkar lengan atas (LiLA) ibu hamil kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko Kekurangan Energi Kronis, Akibat yang paling khas dari kejadian KEK adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dibawah 2500 gram (Dharmasta Silalahi, 2018).

BBLR dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor maternal dan faktor janin. Faktor maternal yang mempengaruhi kejadian BBLR adalah usia ibu saat hamil (35 tahun dan jarak persalinan dengan kehamilan terlalu pendek), keadaan ibu (riwayat BBLR sebelumnya), bekerja terlalu berat, sosial ekonomi, status gizi (KEK), perokok, pengguna obat terlarang, alkohol dan ibu dengan masalah kesehatan (anemia berat, pre eklamsia, infeksi selama kehamilan) sedangkan dari faktor bayi (cacat bawaan dan infeksi selama dalam kandungan). Usia, paritas,

jarak kehamilan, pendidikan, penambahan berat badan, anemia dan pre eklamsia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap BBLR (Sulistyorini, dkk,2015:1).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi, ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LILA-nya kurang dari 23,5 cm. Kehamilan dengan jarak yang pendek dengan kehamilan sebelumnya (kurang dari 2 tahun) dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil terutama dalam pola pemilihan makanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Tujuan SDGs 2015-2030 target nasional ibu hamil KEK adalah 5% sehingga target ibu hamil non-KEK adalah 95%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menemukan prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 17,3%. Prevalensi KEK di Provinsi Bali tahun 2019 sebanyak 3816 orang ibu hamil (5,38%) dan pada tahun 2020 terjadi peningkatan menjadi 3969 orang ibu hamil (5,60%) (Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2019) Kejadian KEK di Kabupaten Gianyar tahun 2019 sebanyak 417 orang ibu hamil (5,35%) sedangkan untuk tahun 2020 terjadi peningkatan menjadi 506 orang ibu hamil (6,49%) yang mengalami KEK (Profil Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2019) Data ibu hamil yang ada di UPTD Puskesmas Gianyar I tahun 2019 sebanyak 78 orang ibu hamil (6,87%) dan pada tahun 2020 terjadi juga peningkatan menjadi 93 orang ibu hamil (8,19%) yang mengalami KEK (Profil UPTD Puskesmas Gianyar I 2019 dan 2020).

Kekurangan energi kronis (KEK) menyebabkan keluar masuknya energi tidak seimbang di dalam tubuh. sehingga, banyak gangguan yang akan terjadi jika seorang ibu mengalami KEK. Gangguan ini mengganggu kesehatan ibu maupun janin yang dikandungnya. Seorang ibu hamil dan janin yang kekurangan energi kronis (KEK) akan mengalami : Merasa kelelahan terus-menerus, Merasa kesemutan, Muka pucat dan tidak bugar, Mengalami kesulitan ketika melahirkan, Ketika menyusui nanti, ASI ibu tidak akan cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekurangan ASI, Keguguran, Pertumbuhan janin tidak maksimal menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, Perkembangan semua organ janin terganggu, hal ini mempengaruhi kemampuan belajar, kognitif, serta anak berisiko mengalami kecacatan, Kematian bayi saat lahir.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Gianyar I terhadap 10 orang ibu hamil diperoleh 70 % tidak tahu tentang kebutuhan gizi ibu hamil ,30 % tahu kebutuhan gizi ibu hamil.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan prevalensi KEK di Indonesia. Mulai dari upaya skrining sedini mungkin dengan melakukan pengukuran LILA pada ibu hamil pada kunjungan pertama, memberikan pendidikan tentang nutrisi saat dilaksanakan kelas ibu hamil atau temuwicara, dan pemberian makanan tambahan dalam bentuk biskuit. Upaya tersebut dilaksanakan terintegrasi melibatkan berbagai profesi diantaranya bidan, dokter dan ahli gizi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Berbagai upaya tersebut diharapkan memperbaiki pengetahuan, sikap dan tindakan ibu yang mengalami KEK. Pengetahuan adalah salah satu faktor yang

berhubungan dengan sikap dan perilaku seseorang dalam bidang kesehatan. Pengetahuan ibu hamil yang baik tentang nutrisi , akan membentuk sikap dan tindakan yang baik juga dalam menjaga pola makan yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil (Notoatmodjo, 2012)

Berdasarkan data diatas peneliti ingin melakukan penelitian terhadap Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang KEK di UPTD Puskesmas Gianyar I.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang KEK di UPTD Puskesmas Gianyar I ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil Tentang KEK di UPTD Puskesmas Gianyar I.

2. Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil Tentang KEK meliputi pengertian,penyebab dan cara penanganan
b. Mengidentifikasi sikap ibu hamil Tentang KEK

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambahkan pengetahuan dan referensi serta bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan teknologi mengenai gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang KEK.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Kebidanan di Puskesmas Gianyar I

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan inovasi kepada seluruh pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, klinik swasta dan Praktik Mandiri Bidan (PMB) untuk memberikan pelayanan kebidanan mengenai deteksi dini dan komplikasi kebidanan pada ibu hamil yang mengalami KEK.

b. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan wawasan ibu hamil dalam mengenal dan menangani KEK .

c. Bagi Peneliti Lain

Peneliti ini dapat menjadi referensi untuk di lanjutkan pada penelitian berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

1. Pengertian Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Ibu KEK menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya keadaan malnutrisi atau keadaan patologis akibat secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi dan gangguan kesehatan pada ibu (Sipahutar, dkk.,2013).

Kekurangan energi kronis yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm (Muliarini,2015).Masalah gizi pada ibu hamil masih sebagai fokus masalah antara lain Anemia Gizi Besi (AGB) dan Kurang Energy Kronik (KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun (Rahmaniaret al , 2011).

2. Faktor Penyebab Resiko Kurang Energi Kronis KEK

a. Jumlah asupan makanan

Kebutuhan makanan ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Kebiasaan makan mempunyai hubungan yang nyata positif dengan status gizi. Hal ini berarti kebiasaan makan lebih baik mempunyai hubungan erat dengan peningkatan status gizi ibu hamil. Terdapat hubungan yang nyata antara tingkat konsumsi protein dan energi dengan status gizi ibu hamil. Hal ini berarti peningkatan konsumsi energi dan protein akan diikuti oleh peningkatan status gizi ibu hamil (Ismail, 2014).

b. Usia ibu hamil terlalu muda atau tua

Usia mempengaruhi status gizi ibu hamil. Seorang ibu yang masih sangat muda, bahkan masih tergolong anak-anak kurang dari 18 tahun masih mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Apabila ia hamil, maka bayi yang dikandungnya akan bersaing dengan si ibu muda untuk mendapatkan zat gizi, karena sama-sama mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Persaingan ini mengakibatkan ibu mengalami kekurangan energi kronis.

Sementara, ibu yang hamil di usia terlalu tua juga membutuhkan energi yang besar untuk menunjang fungsi organnya yang semakin melemah. Dalam hal ini, persaingan untuk mendapatkan energi terjadi lagi. Oleh karena itu, usia kehamilan yang sesuai adalah 20 tahun hingga 34 tahun.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sekumpulan kedudukan yang memiliki persamaan kewajiban atau tugas-tugas pokoknya. Dalam arti luas pekerjaan adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit istilah pekerjaan

digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang (Budi Santoso, 2012)

Aktivitas fisik mempengaruhi status gizi ibu hamil. Setiap aktivitas membutuhkan energi, jika Ibu melakukan aktivitas fisik yang sangat berat setiap harinya sementara asupan makannya tidak tercukupi maka ibu hamil ini sangat rentan untuk mengalami kekurangan energi kronis.

d. Penyakit/infeksi

Wanita yang mendapat cukup asupan tapi memiliki riwayat menderita sakit pada akhirnya akan menderita gizi kurang. Demikian pula pada wanita yang tidak memperoleh cukup makanan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit. Penyakit atau gizi buruk merupakan faktor yang dapat memengaruhi kesehatan pada wanita (Supriasa, 2012).

e. Keadaan Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi keluarga akan memberikan kesempatan ibu untuk menyediakan makanan bagi keluarganya .Keadaan sosial yang dapat mempengaruhi status gizi diantaranya jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah,kepadatan penduduk ,keadaan dapur untuk mengolah makanan ,ketersedian air bersih untuk keperluan rumah tangga .Keadaan ini secara tidak langsung mempengaruhi status gizi terutama ibu hamil. Keadaan ekonomi juga dapat mempengaruhi status gizi,di antaranya pekerjaan ayah,pendapatan per bulan ,harga pangan di pasaran .Ini semua mempengaruhi ketersedian makanan dalam rumah tangga yang mengakibat status gizi anggota keluarga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

f. Paritas

Paritas dimana kehamilan memerlukan tambahan zat gizi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah, janin dan plasenta, makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan cadangan zat gizi tubuh sehingga ibu akan kekurangan zat gizi, dan usia hamil, usia muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

g. Tingkat Pendidikan

Pendidikan selain merupakan modal utama dan menunjng perekonomian keluarga juga berperan dalam penyusunan makanan untuk rumah tangga.Tingkat pendidikan formal mempunyai peran yang cukup besar dalam menetukan sikap dan perilaku ibu terhadap kegiatan pemilihan makanan (Ismail, 2014).

Tingkat pendidikan berkaitan dengan pengetahuan tentang masalah kesehatan dalam kehamilan yang berpengaruh pada perilaku ibu baik pada diri maupun terhadap perawatan kehamilanya serta pemenuhan gizi saat hamil (Marmi, 2012)

h. Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu pada trimester pertama akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan embrio pada masa perkembangan dan pembentukan organ – organ tubuh (organogenesis). Pada trimester II dan III kebutuhan janin terhadap zat-zat gizi semakin meningkat dan jika tidak terpenuhi plasenta akan kekurangan zat

makanan sehingga akan mengurangi kemampuannya dan mensintesis zat-zat yang dibutuhkan oleh janin. Untuk mengetahui status gizi ibu hamil tersebut dengan menggunakan beberapa cara antara lain dengan memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur kadar haemoglobin dan mengukur lingkar lengan atas LILA (Marmi, 2012) dan IMT . Lingkar Lengan Atas (LiLA) adalah pengukuran antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui risiko KEK atau gizi kurang. Kategori KEK adalah LiLA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA (Supariasa, 2013).

Tabel 1

Kategori Ambang Batas IMT untuk Indonesia

KATEGORI	IMT
Kurus Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0-18,5
Normal	>18,5 – 25,0
Gemuk Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0 – 27,0
Kelebihan barat badan tingkat berat	>27,0

Sumber : I Dewa Nyoman Supariasa, 2012 : 61

Berat badan yang lebih ataupun kurang dari pada berat badan rata-rata untuk umur tertentu merupakan faktor untuk menentukan jumlah zat makanan yang harus diberikan agar kehamilannya berjalan dengan lancar. Di negara maju pertambahan berat badan selama hamil sekitar 12-14 kg. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LiLA adalah pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri.Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang. Alat pengukur

dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya tidak rata.

3. Cara Penanganan KEK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat dicegah dan ditangani melalui berbagai langkah, antara lain:

a. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berpedoman umum gizi seimbang.
b. Hidup sehat.
c. Tunda kehamilan.
d. Memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang yang diperlukan oleh ibu hamil (Supariasa, 2013).

Masa kehamilan merupakan masa yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan kondisinya dimasa janin dalam kandungan. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, petambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambah kira-kira 80.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil (Waryono, 2010).

Makan makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi dan kentang setiap hari dan makanan

yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali. Bahan gizi utama dan rekomendasi harian dan kebutuhan ibu hamil, yaitu zat-zat gizi penting yang dibutuhkan ibu selama hamil terdiri dari:

1) Energi

Besaran energi yang terasup merupakan faktor gizi paling penting jika dikaitkan dengan berat badan lahir bayi. Banyaknya energi yang harus disiapkan hingga kehamilan berakhir sekitar (dibulatkan) 80.000 kkal perhari (National Academy of Sciences, 1980), atau kira-kira 300 kkal tiap hari di atas kebutuhan wanita tidak hamil. Nilai ini dihitung berdasarkan kesetaraan dengan protein dan lemak yang tertimbun untuk pertumbuhan janin dan keperluan ibu (Arisman, 2010).

Kebutuhan energi pada trimester I sedikit sekali meningkat. Setelah itu, sepanjang trimster II dan III, kebutuhan akan terus membesar sampai pada akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu, yaitu penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. Sepanjang trimester III, energi tambahan dipergunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Karena banyaknya perbedaan kebutuhan energi selama hamil, WHO menganjurkan jumlah tambahan sebesar 150 kkal sehari pada trimester I, dan 350 kkal pada trimester II dan III (Arisman, 2010).

2) Protein

Protein merupakan komponen terbesar yang terdapat di dalam tubuh setelah air. Protein sebagai zat pembangun atau pembentuk jaringan baru. kekurangan asupan protein dapat menghambat pertumbuhan janin Dibutuhkan lebih banyak

protein selama kehamilan dibandingkan saat tidak hamil. Hal ini dikarenakan protein diperlukan untuk pertumbuhan jaringan pada janin. Ibu hamil membutuhkan sekitar 75 gram protein setiap harinya, lebih banyak 25 gram dibandingkan wanita yang tidak hamil. Mengkonsumsi makanan berprotein merupakan cara yang efektif untuk menambah kalori sekaligus memenuhi kebutuhan protein. Produk hewani seperti daging, ikan, telur, susu, keju, dan hasil laut merupakan sumber protein. Selain itu protein juga bisa didapat dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang-kacangan, tempe, tahu, dan lainnya (Arisman, 2010).

3) Lemak

Lemak merupakan sumber energi terbesar dalam tubuh. Berfungsi sebagai cadangan energi tubuh bagi ibu saat melahirkan, pelarut vitamin A, D, E, K dan asam lemak. Asam lemak omega 3 dan 6 juga diperlukan untuk perkembangan sistem syaraf, fungsi penglihatan dan pertumbuhan otak bayi juga sebagai bantalan bagi organ-organ tertentu seperti biji mata dan ginjal. Konsumsi lemak dianjurkan tidak melebihi 25 kalori dalam porsi makanan sehari-hari dari total kebutuhan energi. Sumber lemak antara lain daging, susu, telur, mentega dan minyak tumbuhan (Arisman, 2010).

4) Zat Besi

Kebutuhan ibu hamil akan Fe terus meningkat (untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah) sebesar 200-300%. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil adalah 1.040 mg. Dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin, dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan.

Jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi hanya melalui diet. Karena itu, suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan, bahkan kepada wanita yang berstatus gizi baik (Arisman, 2010).

5) Kalsium

Metabolisme kalsium selama hamil berubah mencolok, meskipun mekanisme keterjadiannya belum sepenuhnya terpahami. Kadar kalsium dalam darah ibu hamil susut sampai 5% ketimbang wanita yang tidak hamil. Secara kumulatif, janin menimbun kalsium sebanyak 30 gr, dengan kecepatan 7, 110, dan 350 mg masing-masing pada trimester I, II, dan III. Asupan anjuran ialah sekitar 1200 mg / hari bagi ibu hamil berumur diatas 25 tahun, dan cukup 800 mg untuk mereka yang berusia lebih muda (Arisman, 2010).

6) Asam Folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya selama hamil berlipat dua. Sekitar 24-60% wanita, baik di negara sedang berkembang maupun yang telah maju, mengurangi kekurangan asam folat karena kandungan asam folat di dalam makanan mereka sehari-hari tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil.

Preparat suplementasi sebaiknya diberikan sekitar 28 hari setelah ovulasi atau pada 28 hari pertama kehamilan karena otak dan sumsum tulang belakang dibentuk pada minggu pertama kehamilan. Dengan demikian, pemberian suplementasi harus dilaksanakan sebelum konsepsi terjadi. Besarnya suplementasi adalah 280, 660, dan 470 μg per hari, masing-masing pada trimester I, II, III (Arisman, 2010).

7) Kobalamin (Vitamin B12)

Anemia pernisiosa yang disertai dengan rasa letih yang parah merupakan akibat dari defisiensi B12. Vitamin ini sangat penting dalam pembentukan RBC (sel darah merah). Anemia persiniosa biasanya tidak disebabkan oleh kekurangan B12 dalam makanan, melainkan oleh ketiadaan faktor intrinsik, yaitu sekresi gaster, yang diperlukan untuk penyerapan B12. Gejala anemia ini meliputi rasa letih dan lemah yang hebat, diare, depresi, mengantuk, mudah tersinggung dan pucat. Diantara vitamin B kompleks, vitamin B12 memang unik karena sangat jarang didapat dari tanaman, tetapi banyak di dalam daging atau produk olahan dari binatang. Bersama asam folat, vitamin ini menyintesis DNA dan memudahkan pertumbuhan sel (Arisman, 2010).

8) Vitamin D

Kekurangan vitamin D selama hamil dapat menimbulkan gangguan metabolisme kalsium pada ibu dan janin. Gangguan ini berupa hipokalsemia dan tetani pada bayi baru lahir, hipoplasia enamel gigi bayi, dan osteomalasia pada ibu. Insidensi dapat ditekan dengan pemberian 10 μg (400 IU) perhari. Kekurangan vitamin D kerap menjangkiti ibu hamil yang bermukim di daerah yang hanya sedikit bersentuhan dengan sinar matahari sehingga sintesis vitamin D di kulit tidak terjadi (Arisman, 2010).

9) Yodium

Kekurangan yodium selama hamil mengakibatkan janin menderita hipotiroidisme, yang selanjutnya berkembang menjadi kretinisme karena peran hormon tiroid dalam perkembangan dan pematangan otak menempati posisi strategis. Kerusakan saraf akibat hipotiroidisme yang terjadi pada akhir kehamilan

tidak separah jika hal ini terjadi di awal kehamilan. Oleh karena itu, koreksi terhadap kekurangan yodium sebaiknya dilakukan sebelum atau selama tiga bulan pertama kehamilan. Anjuran asupan perhari untuk ibu hamil dan menyusui adalah sebesar 200 μg *(Food and Nutrition Board of The National cademy of Sciences in the United States),* dalam bentuk pemberian garam beryodium, pemberian suplementasi pada hewan ternak, pemberian minyak beryodium peroral atau injeksi (Arisman, 2010).

B. Pengetahuan

1. Definisi

Pengertian pengetahuan merupakan hasil dari penggunaan indra manusia atau bisa juga hasil dari pemberitahuan orang lain mengenai sebuah objek yang diketahui menggunakan indra miliknya sampai akhirnya menghasilkan pengetahuan. Lebih lanjut, Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan sebuah hal yang sudah diketahui oleh orang baik dalam jumlah kecil maupun besar.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkatan pengetahuan, yakni:

a. Tahu *(Know)*

Tahu diartikan sebagai memanggil *(recall)* memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Tingkat ini mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari ataupun rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah (Notoatmodjo, 2014).

b. Memahami (Comprehension)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari (Notoatmodjo, 2014).

c. Aplikasi *(Application)*

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode-metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain (Notoatmodjo, 2014).

d. Analisis *(Analysis)*

Analisis adalah suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan suatu materi atau obyek kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis apabila seseorang dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan terhadap objek tersebut (Notoatmodjo, 2014).

e. Sintesis *(Synthesis)*

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan

untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada (Notoatmodjo, 2014).

f. Evaluasi *(Evaluation)*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Menurut Budiman dan Riyanto (2013). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

a. Pendidikan

Pendidikan berasal dari kata “didik” lalu kata ini mendapatkan awalan “me” sehingga menjadi “mendidik” artinya memelihara dan memberi latihan. Dalam memelihara dan memberi latihan diperlukan adanya ajaran, tuntunan, dan pimpinan mengenai akhlak dan kecerdasan pikiran. Dalam pengertian yang sempit, pendidikan berarti perbuatan atau proses perbuatan untuk memperoleh pengetahuan. Dalam pengertian yang agak luas, pendidikan dapat diartikan sebagai sebuah proses dengan metode-metode tertentu sehingga orang memperoleh pengetahuan, pemahaman, dan cara bertingkah laku yang sesuai dengan kebutuhan.

Dalam pengertian yang luas dan representative pendidikan adalah seluruh tahapan pengembangan kemampuan-kemampuan dan perilaku-perilaku manusia, juga proses penggunaan hampir seluruh pengalaman kehidupan (Muhibbin, 2010:10). Semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah

berpikir rasional serta menangkap informasi baru termasuk menguraikan masalah.

b. Informasi / Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

c. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki

status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

1) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

2) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila medapatkan masalah yang sama.

3) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah. Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Pengukuran tingkat pengetahuan Menurut Budiman dan Riyanto (2013)

Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya: media massa, media elektronik, buku

petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Menurut Notoatmodjo (2012) dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yakni:

a. Cara Tradisional atau Non-Ilmiah

Cara tradisional terdiri dari empat cara yaitu :

1) *Trial and Error*

Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu bila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang dilakukan hanya dengan mencoba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka di coba kemungkinan yang lain sampai berhasil. Oleh karena itu cara ini disebut dengan metode *Trial* (coba) dan *Error* (gagal atau salah atau metode coba salah).

2) Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, penalaran, dan tradisi-tradisi yang dilakukan itu baik atau tidak. Kebiasaan ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya berbagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Adapun pepatah mengatakan "Pengalaman adalah guru terbaik". Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

4) Jalan Pikiran

Sejalan perkembangan kebudayaan umat kebudayaan umat manusia cara berpikir umat manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menjalankan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya adalah cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan.

b. Cara Modern atau Cara Ilmiah

Sejalan perkembangan kebudayaan umat kebudayaan umat manusia cara berpikir umat manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menjalankan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya adalah cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan.

3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau

responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Agus, 2013). Skala ini menggunakan data kuantitatif yang berbentuk angka-angka yang menggunakan alternatif jawaban serta menggunakan peningkatan yaitu kolom menunjukkan letak ini maka sebagai konsekuensinya setiap centangan pada kolom jawaban menunjukkan nilai tertentu. Dengan demikian analisa data dilakukan dengan mencermati banyaknya centangan dalam setiap kolom yang berbeda nilainya lalu mengalihkan frekuensi pada masing-masing kolom yang bersangkutan. Disini peneliti hanya menggunakan 2 pilihan yaitu: "Benar" (B) dan "Salah" (S).

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu: 1. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan. 2. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan. 3. Kurang, bila subyek menjawab benar <56%.

C. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif (*cognitive*), komponen afektif (*affective*), komponen konatif (*conative*) (Azwar, 2011).

a. Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa saja yang benar bagi objek sikap. Sekali kepercayaan terbentuk, maka

akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu.

b. Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

c. Komponen konotatif menunjukkan perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obejk sikap yang dihadapi.

2. Tingkatan Sikap

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), dimana sikap terdiri dari beberapa tingkatan sebagai berikut:

a. Menerima (*Receiving*) Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon *(Responding*) Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai *(Valving)* Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab *(responsible)* Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Pengukuran Sikap

Salah satu aspek penting memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (assessment) atau pengukuran (measurement) sikap. Pengungkapan sikap dengan menggunakan skala sikap sangat popular di kalangan para ahli Psikologi sosial dan para peneliti dikarenakan selain praktis, skala sikap pada umumnya memiliki realibilitas yang memuaskan (Azwar,2011).

Prosedur pengungkapan langsung dengan ateam tunggal sangat sederhana. Responden diminta menjawab langsung pertanyaan sikap tertulis dengan memberi tanda setuju atau tidak setuju. Penyajian dan pemberian responsnya yang dilakukan secara lebih jujur bila ia tidak perlu menuliskan nama dan identitasnya. Variasi bentuk pengungkapan dengan ateam tunggal adalah menggunakan kata sifat ekstrim pada suatu kontinum sepuluh titik suka sampai benci.

Problem utama dalam pengukuran dengan ateam tunggal adalah masalah reliabilitas hasilnya. Ateam tunggal terlalu terbuka terhadap sumber error pengukuran. Error yang terjadi dapat berkaitan dengan masalah kalimat atau redaksional pertanyaanya yang mungkin kurang jelas, mungkin dipahami secara salah, mungkin mengandung istilah teknis yang punya arti khusus dan mungkin pula mengadung pengertian yang sensitif sehingga jawaban yang diinginkan dari individu tidak menggambarkan jawaban yang seharusnya.

Salah satu bentuk pengungkapan langsung dengan menggunakan ateam ganda adalah teknik diferensi semantik. Teknik diferensi semantik dirancang untuk mengungkapkan efek atau perasaan yang berkaitan dengan suatu objek tertentu.

4. Skala Sikap

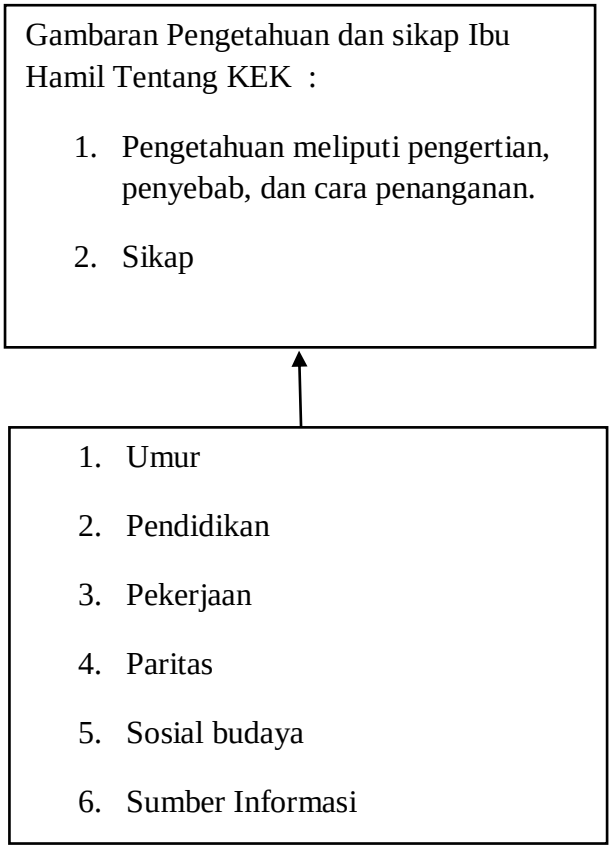
Skala sikap menurut Model Likert, sikap disusun untuk mengungkapkan sikap pro kontra, posistif dan negatif, setuju dan tidak setuju terhadap suatu objek sosial. Dalam skala sikap, objek sosial tersebut berlaku sebagai objek sikap (Azwar,2011).

Skala sikap berisi tentang pertanyaan-pertanyaan sikap (attitude statement), yang suatu pertanyaan mengenai objek sikap sebagian berupa pertanyaan favourable yag sudah terpilih berdasarkan kualitas isi dan analisis statika terhadap kemampuan pertanyaan itu dalam mengungkapkan sikap kelompok. Subjek memberi respon dengan lima kategori persetujuan yakni Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Antara Setuju dan Tidak (N), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS). Pada penelitian ini , peneliti menggunakna 4 skala sikap karena menghindari jawaban tengah.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep/ Kerangka Pikir



Keterangan

: Variabel yang diteliti

Gambar 1. Kerangka Konsep

B. Variabel dan definisi operasional variabel

1. Variabel

Variabel merupakan karakteristik dari subyek penelitian ataupun fenomena yang dapat memiliki beberapa nilai (Supardi dan Rustika,2013).Penelitian ini hanya menggunakan variabel tunggal.Variabel tunggal ini yaitu pengetahuan dan sikap ibu hamil yang mengalami KEK.

2. Definisi Operasional

Tabel 2
Definisi Operasional variable

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Pengukuran
Pengetahuan Ibu hamil tentang KEK	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu hamil KEK meliputi Pengertian faktor penyebab, penanganan KEK Dengan katagori a. Baik skor nilai 76-100% b. Cukup nilai 56-75 % c. Kurang <56%	Kuesioner	Ordinal Baik Cukup Kurang
Sikap Ibu hamil tentang KEK	Respon ibu hamil yang mengalami KEK Dengan katagori a. Positif bila nilai >median b. Negatif bila nilai <median	Kuesioner	Ordinal Positif Negatif

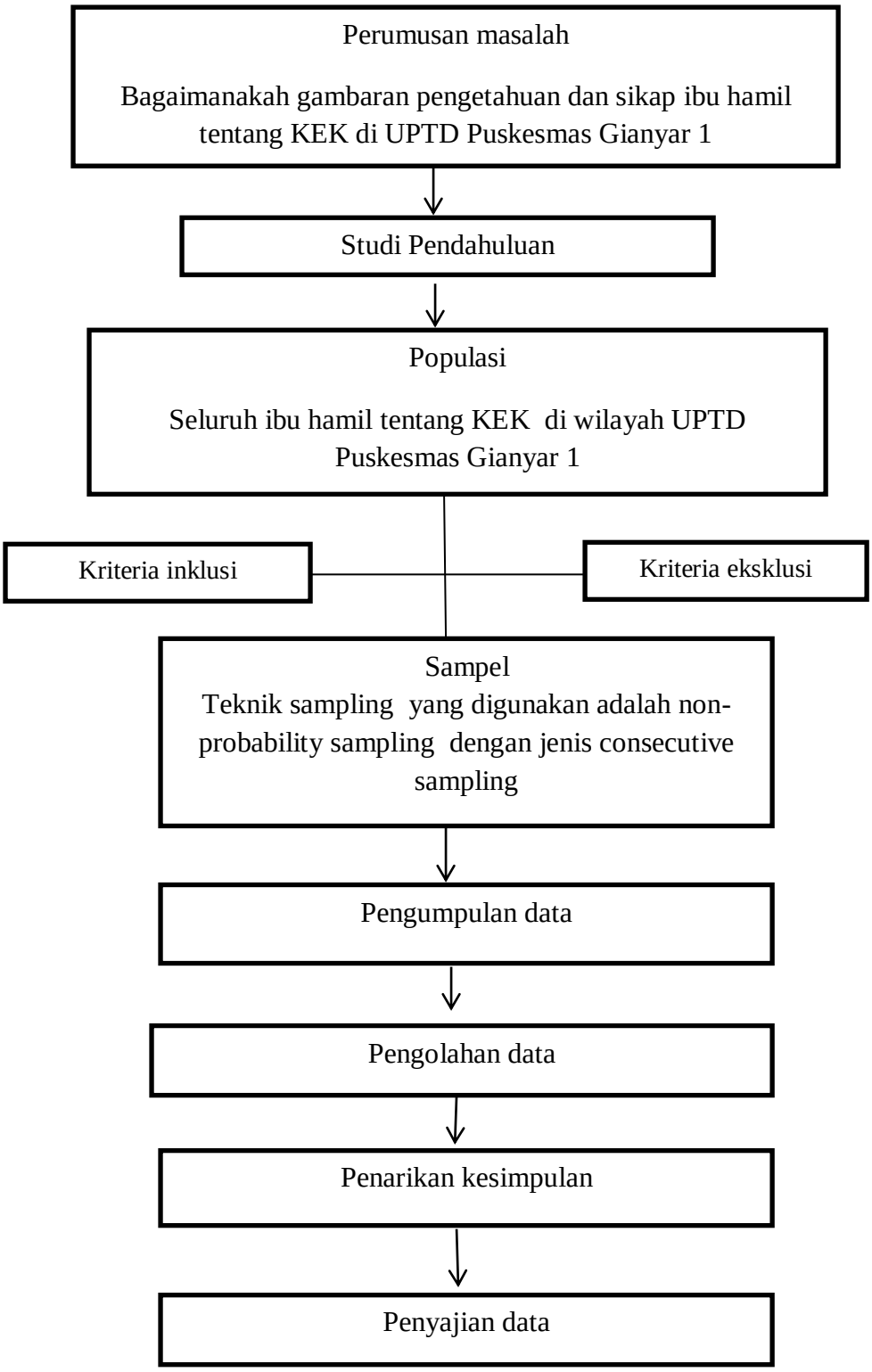
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional yang merupakan penelitian nilai variabel mandiri, baik satu atau lebih variabel tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel lain (Sugiono, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang KEK.

B. Alur Penelitian



Gambar 2. Alur Penelitian

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah UPTD Puskesmas Gianyar I, waktu pelaksanaan penelitian pada tanggal 30 Maret sampai dengan 30 April 2021

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi dan sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah UPTD Puskesmas Gianyar I. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah ibu hamil tentang KEK di wilayah UPTD Puskesmas Gianyar I dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu :

a. Kriteria inklusi

Ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah UPTD Puskesmas Gianyar I yang bersedia dijadikan responden dengan menandatangani *Inform Consent*

b. Kriteria eksklusi

Pindah dari wilayah UPTD Puskesmas Gianyar I

2. Jumlah dan besar sampel

Jumlah dan besar sampel dalam penelitian ini mempergunakan total sample sebanyak 36 subyek penelitian berdasarkan kriteria inklusi.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah non probability sampling yaitu *consecutive sampling* artinya sampel yang diambil adalah semua subjek yang memenuhi syarat penelitian akan direkrut sampai dengan besar sampel terpenuhi (Dahlan, 2013). Sampel diambil dengan cara memasukkan seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan mengeluarkan sampel yang termasuk kriteria eksklusi. Seluruh sampel yang memenuhi kriteria diambil

datanya dalam kurun waktu penelitian hingga besar sampel yang diinginkan terpenuhi.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Data primer

Jenis data yang dikumpulkan melalui data primer dimana data dikumpulkan dibantu oleh enumerator melalui kuesioner yang diberikan kepada ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah UPTD Puskesmas Gianyar I.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Subyek penelitian mengisi langsung kuesioner setelah sebelumnya menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan bahwa ibu bersedia menjadi subyek penelitian dalam penelitian ini. Langkah -langkah pengumpulan data yang dilakukan sebagai berikut :

a. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin untuk melakukan penelitian ke Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar.

b. Peneliti mengajukan surat rekomendasi ijin penelitian ke Dinas Penanaman modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Provinsi Bali.

c. Surat rekomendasi ijin penelitian DPMPTSP kemudian dilanjutkan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kab Gianyar untuk mengajukan surat ijin penelitian.

d. Surat ijin dari Kesbangpol dilanjutkan ke UPTD Puskesmas Gianyar I untuk mengurus ijin melakukan penelitian di wilayah UPTD Puskesmas Gianyar 1 . Surat ijin penelitian juga dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, Camat Gianyar di Gianyar , Kepala Desa Temesi .

e. Penelitian dibantu oleh enumerator yaitu bidan desa sejumlah 10 orang dengan kualifikasi Pendidikan D3 Kebidanan

f. Peneliti menyamakan persepsi dengan enumerator dan menjelaskan cara-cara pengumpulan data serta cara pengisian kuesioner yang akan dibagikan kepada subyek penelitian dimana ada 13 pertanyaan tentang pengetahuan yang harus dijawab dengan pilihan "Benar" (B) dan "Salah" (S) dan 8 pernyataan sikap yang harus dijawab sesuai dengan keadaan subyek penelitan di Ruang Pertemuan Puskesmas dengan menerapkan protokol Kesehatan.

3. Instrumen pengumpulan data

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini berupa lembar kuesioner untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu hamil yang mengalami KEK**.** Penilaian pengetahuan menggunakan pernyataan dengan pengukuran jawaban “benar” diberi skor 1(satu) dan jawaban “salah” diberi skor 0 (nol). Penilaian sikap butir pernyataan positif akan memiliki skala nilai : sangat setuju =4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1

Butir pernyataan negatif akan memiliki skala nilai : sangat setuju = 1, setuju = 2, tidak setuju = 3, sangat tidak setuju = 4

Uji Validitas dan Reliabelitas

a. Uji Validitas

Uji Validitas dilakukan terhadap 30 ibu hamil di praktek mandiri bidan dan puskesmas. Hasil validitas kuesioner pengetahuan dari 20 pertanyaan yang valid sebanyak 13 pertanyaan. Hasil uji validitas kuesioner sikap dari 10 pernyataan yang valid 8 pernyataan. Pertanyaan dan pernyataan dinyatakan valid bila R hitung > R Tabel (0,306) Df n-2.

b. Uji Reabilitas

Hasil uji reabilitas pengetahuan nilau *alpha cronbach's* 0,856 sehingga bisa disimulkan kuisioner pengetahuan reliable. Hasil uji reabilitas sikap nilai *Alpha Cronbach's* 0,541 sehingga dapat disimpulkan kuisioner sikap cukup reliabel.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang dianalisis diolah terlebih dahulu, adapun langkah-langkah dalam pengolahan data sebagai berikut:

a. Editing

Merupakan pemeriksaan kembali kebenaran serta kelengkapan data yang memiliki tujuan untuk mengurangi kesalahan ataupun kekurangan dalam data.

b. Coding

Merupakan sebuah kegiatan mengubah data dengan memberikan kode pada setiap sampel untuk mengklarifikasi keadaan dari para subyek penelitian kedalam sebuah katagori.

c. Tabulating

Hasil data yang sudah melalui tahapan koreksi data, selanjutnya ditahap ini data dimasukkan kedalam tabel yang telah ditentukan

d. Entering

Data yang sudah melalui tahapan diatas, selanjutnya dimasukkan kedalam komputer untuk diolah dan dianalisis.

2. Analisis Data

Analisis univariat merupakan analisis yang digunakan dalam menjelaskan masing-masing variabel dari sebuah penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat digunakan untuk mengidentifikasi gambaran perilaku ibu hamil yang mengalami KEK. Penyajian pendistribusian data disajikan dalam bentuk tabel dengan presentase menggunakan rumus (Sugiono, 2017).

1) Pengetahuan

Butir pertanyaan yang mendapatkan nilai benar akan dihitung dengan rumus:

$$n = \frac{jumlah\ jawaban\ benar}{jumlah\ total\ soal}\ x\ 100\%$$

2) Sikap

Penilaian sikap akan menggunakan skala likert subyek penelitian menentukan tingkat persetujuan mereka terhadap suatu pernyataan dengan memilih salah satu dari pilihan yang tersedia dengan perhitungan sebagai berikut:

a) Butir pertanyaan positif akan memiliki skala nilai : sangat setuju =4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1

b) Butir pernyataan negatif akan memiliki skala nilai : sangat setuju = 1, setuju = 2, tidak setuju = 3, sangat tidak setuju = 4

G. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu peneliti mengurus ijin melakukan penelitian ke UPTD Puskesmas Gianyar I. Untuk meyakinkan

penelitian ini akan dilakukan uji etik pada komite etik di Poltekkes Kemenkes Denpasar. Setelah mendapatkan ijin melakukan penelitian, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan prinsif dasar etik penelitian kesehatan menurut Supardi dan Rustika (2013) diantaranya :

1. Menghormati martabat manusia (*respect for persons)*

Sebagai bentuk rasa hormat peneliti kepada responden, peneliti memberikan lembar persetujuan atau inform consent kepada responden. Setelah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan melakukan penelitian, peneliti memberikan inform consent kepada responden. Jika responden bersedia diteliti, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani inform consent.

2. Beneficence

Selama melakukan penelitian, peneliti berusaha meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden dengan menjaga komunikasi yang baik, dan menjaga rasa saling percaya. Penelitian ini akan menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data. Selama pengisian, waktu yang diberikan adalah 30 menit, dan peneliti memberikan kompensasi kepada responden atas waktu yang diberikan.

3. Keadilan (*justice)*

Peneliti menjamin memperlakukan responden dengan adil dan akan mendapatkan perlakuan yang sama baik responden satu dan yang lainnya.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Kesehatan Masyarakat Gianyar 1 merupakan salah satu puskesmas dari 13 puskesmas yang ada di Kabupaten Gianyar dan merupakan salah satu dari 2 puskesmas yang ada di Kecamatan Gianyar. Lokasi Puskesmas Gianyar I berada pada dataran rendah sekitar ± 500 m diatas permukaan laut dan terletak 3 km di sebelah timur Kota Gianyar. Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Gianyar I adalah 27,35 km^2 yang meliputi 6 desa dan 4 kelurahan yang terbagi menjadi 49 banjar. Desa yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gianyar I meliputi, Kelurahan Gianyar, Desa Tulikup, Kelurahan Samplangan, Desa Lebih, Kelurahan Abianbase, Desa Serongga, Desa Sidan, Kelurahan Beng, Desa Temesi, Desa Tegal Tugu.

Batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Gianyar I meliputi, Sebelah Utara Desa Samplangan (Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gianyar II), Sebelah Selatan Selat Badung (Desa Lebih), Sebelah Timur Kabupaten Bangli dan Klungkung, Sebelah Barat Desa Gianyar (Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gianyar II dan UPTD Puskesmas Blahbatuh I)

Jumlah tenaga yang terdapat di UPTD Puskesmas Gianyar I dan jejaringnya adalah sebanyak 78 orang, yang terdiri dari sebagai berikut, Ka UPTD 1, Ka TU 1, Dokter Umur 3, Dokter Gigi 3, SKM 1, Perawat 15, Perawat Gigi 4, Bidan 27,

Sanitarian 2, Ahli Gizi 1, Tenaga Farmasi 2, Analis (LAB) 1, Staf Penunjang Administrasi 14, Supir Ambulan 1, dan Tenaga CS 2.

Pada UPTD Puskesmas Gianyar I, terdapat beberapa sarana maupun prasarana yang digunakan untuk menunjang kegiatan pelayanan kesehatan meliputi, Puskesmas Induk 1, Puskesmas Pembantu 10, Poskesdes 3, dan Posyandu 50.

Upaya kesehatan esensial UPTD Puskesmas Gianyar I meliputi, Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana, Upaya Kesehatan Gizi Masyarakat, Upaya Kesehatan Lingkungan, Upaya Promosi Kesehatan, Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Upaya Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat.

Pengelolaan KEK sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal memperoleh makanan tambahan berupa biscuit ibu hamil selama 3 bulan. Promosi yaitu meningkatkan status gizi calon pengantin terutama perempuan melalui penanggulangan KEK dan anemia pada saat pelaksanaan posyandu remaja. Semua dana kegiatan dibiayai oleh APBN dan APBD.

2. Karakterisitik Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami KEK di UPTD Puskesmas Gianyar I 36 orang. Karakteristik subyek penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang KEK meliputi mengindentifikasi pengertian, penyebab, dan cara penanganan serta mengindentifikasi sikap ibu hamil.

Tabel 3
Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
< 20 tahun	3	8,33
20-35 tahun	31	86,11
>35 tahun	2	5,56
jumlah	36	100
Pekerjaan		
IRT	19	52,78
Swasta	11	30,56
Pedagang	3	8,33
Pegawai Kontrak	3	8,33
Jumlah	36	100
Pendidikan		
Dasar	7	19,44
Menengah	25	69,44
Tinggi	4	11,12
Jumlah	36	100
Status Kawin		
Kawin	36	100
Jumlah	36	100
Paritas		
Nullipara	11	30,56
Primipara	12	33,33
Multipara	13	36,11
Jumlah	36	100
Umur Kehamilan		
Trimester I	5	13,89
Trimester II	14	38,89
Trimster III	17	47,22
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa subyek penelitian sebagian besar berusia 20-35 tahun, ditinjau dari pekerjaan sebagian dari subjek penelitian Ibu rumah tangga, sisanya sebagai pegawai swasta , pedagang dan pegawai kontrak. Berdasarkan tingkat pendidikan lebih dari setengah tingkat pendidikan menengah, sisanya pendidikan dasar dan pendidikan tinggi . Status perkawinan subjek penelitian semua kawin.Ditinjau dari paritas sebagian kecil nulipara dan

sebagian besar multipara . Ditinjau dari usia kehamilan hampir setengah umur kehamilan trimester III disebabkan penemuan kasus KEK pada bulan Nopember, Desember dan Januari serta tapsiran persalinan pada subyek penelitan pada bulan April, Mei dan Juni 2021 dan sebagian kecil trimester II dan trimester I .

3. Hasil Pengamatan Terhadap Subyek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian di UPTD Puskesmas Gianyar I sesuai variabel penelitian dipaparkan sebagai berikut.

a. Pengetahuan ibu hamil tentang KEK

Distribusi subjek penelitian berdasarkan pengetahuan diuraikan pada tabel 4 dan tabel 5.

Tabel 4

Distribusi Subyek Penelitian berdasarkan tingkat pengetahuan

	Frekuensi	**Persentase (%)**
Baik	34	94,44
Cukup	0	0,00
Kurang	2	5,56
Jumlah	36	100

Berdasarkan data pada tabel 4, tingkat pengetahuan subyek penelitian sebagian besar baik dan sebagian kecil kurang, tidak ada yang cukup.

Tabel 5
Distribusi Pengetahuan Subjek Penelitian tentang Pengertian, Penyebab dan Penanganan KEK berdasarkan tingkat pengetahuan

Variabel	n	Tingkat Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		f	%	f	%	f	%
Pengertian	36	28	77,77	0	0,00	8	22,23
Penyebab	36	0	0,00	25	69,44	11	30,56
Penanganan	36	0	0,00	21	58,33	15	41,67
Jumlah		28	77,77	46	127,77	34	94,46

Data pada tabel 5, menunjukkan pengetahuan subyek penelitian tentang pengertian KEK, sebagian besar baik dan sebagian kecil kurang . Pengetahuan tentang penyebab KEK lebih dari setengah cukup dan sebagian kecil kurang. Pengetahuan tentang Penanganan lebih dari setengah cukup dan hampir setengahnya kurang.

b. Sikap Subyek Penelitian tentang KEK

Distribusi subyek penelitian berdasarkan sikap diuraikan pada tabel 6

Tabel 6

Distribusi Subyek Penelitian Berdasarkan Sikap

	Frekuensi	**Persentase (%)**
Positif bila skor > 20	36	100
Negatif bila Skor <20	0	0,00
Jumlah	36	100

Sikap subyek penelitian tentang KEK semua subyek penelitian bersikap positif

B. Pembahasan

1. Pengetahuan ibu hamil tentang KEK meliputi pengertian,penyebab dan cara penanganan

Tingkat pengetahuan subyek penelitian sebagian besar baik .Hal ini dibuktikan berdasarkan hasil pengamatan diperoleh nilai terendah 5,56 % dan nilai tertinggi adalah 94,44%. Dapat dilihat bahwa persentase subyek penelitian ini yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak daripada yang memiliki pengetahuan kurang. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, pendidikan dan pekerjaan. Pada hasil pengamatan subyek penelitian ini yang mempunyai pengetahuan kurang karena usia kurang dari 20 tahun merupakan ibu haamil yang berisiko dan dikawatirkan pasokan gizi terutama protein untuk janin kurang, ada yang berpendidikan dasar atau pendidikan rendah memiliki pengetahuan nutrisi selama kehamilan yang kurang baik dan lebih banyak pada ibu yang tidak bekerja cenderung lebih berat beban ekonomi keluarga, kondisi demikian berpengaruh terhadap gizi ibu hamil. Begitu juga pengetahuan tentang penyebab KEK serta penanganan KEK

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh karakteristik subjek penelitian sebagian besar berusia 20-35 tahun, penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari(2016) bahwa umur 20-35 tahun menunjukkan sikap berpikir yang sudah matang dan memiliki mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi-situasi baru misalnya mengingat hal-hal yang dulu pernah dipelajari saat sekolah ataupun dipelajari dari luar sekolah.

Ditinjau dari pekerjaan sebagian dari subjek penelitian ini adalah ibu rumah tangga .Menurut penelitian dari Purbadewi (2013) ibu hamil yang tidak

bekerja berarti tidak mempunyai penghasilan sendiri untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan menjadi tanggung jawab suami.Menurut Arisman (2010) ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga justru banyak yang mengalami kejadian KEK karena tidak memiliki waktu untuk memenuhi energi yang di perlukan selain tidak memiliki akses informasi yang banyak karena sedikitnya waktu dan beban kerja yang di kerjakan sehari-hari sangat banyak seperti harus mengerjakan pekerjaan rumah sendiri,mengurus rumah,mengurus anak dan suami sehingga beban kerja yang dilakukan oleh ibu hamil sangat mempengaruhi kebutuhan gizi yang dikonsmsi.

Berdasarkan tingkat pendidikan lebih dari setengah 69,44% tingkat pendidikan menengah pada subjek penelitian ini .Pendidikan ibu sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga .Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuan gizi dan semakin diperhitungkan jenis jumlah makanan yang di pilih untuk di konsumsi selaras dengan penelitian (Setiaoetama 2002).

Pengetahuan tentang penanganan lebih dari setengah cukup dan hampir setengah kurang pengetahuan subjek penelitian ini masih banyak yang belum memahami tentang makan makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makanan pokok seperti nasi,kentang jagung setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging,ikan ,telur,kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali.Ibu hamil perlu mengikuti pendidikan tentang nutrisi selama kehamilan yang bisa diperoleh saat mengikuti kegiatan kelas ibu hamil,bisa melalui temuwicara saat melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

2. Sikap ibu hamil tentang KEK

Berdasarkan hasil penelitian ini subjek penelitian berdasarkan sikap semua memiliki sikap yang positif.Pada hasil penelitian ini sebagian besar subjek penelitian ini adalah multipara dari segi pengalaman dan pemahaman ibu hamil dengan status multipara memiliki sikap yang lebih baik dibandingkan dengan ibu hamil dengan status primipara.Selain itu berdasarkan umur kehamilan pada penelitian ini ,lebih banyak oleh ibu hamil pada trimester III .Hal ini dapat di pengaruhi oleh informasi yang lebih baik diketahui oleh ibu hamil pada trimester III sudah lebih lengkap dan mengerti tentang pemenuhan gizi apabila dibandingkan dengan ibu hamil pada trimester I dan trimester II.Hal ini dapat menjadikan pertimbangan yang baik dalam menentukan sikap yang bagaimana sebaiknya dilakukan ibu hamil dalam menghindari kejadian KEK selama kehamilannya.

Beberapa factor yang bisa mempengaruhi sikap adalah pengalaman, informasi kesehatan, kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan, lembaga agama, dan emosional (Anwar, 2020).

Promosi kesehatan untuk memenuhi kebutuhan gizi dan nutrisi selama kehamilan perlu diperhatikan seperti mengkonsumsi empat sehat lima sempurna, mengkonsumsi makanan yang kaya nutrisi, tambahkan asupan biji-bijian dan kacang kacangan, makan dalam porsi yang sesuai, minum air putih yang cukup, serta aktivitas fisik yang rutin.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini memiliki beberapa kelemahan diantaranya :

1. Penelitian ini hanya menggunakan satu wilayah kerja puskesamas sehingga sample yang digunakan kurang mewakili keseluruhan wilayah sesungguhnya.

2. Pengumpulan data dalam penelitian ini hanya menggunakan kuesioner sehingga memungkinkan subyek penelitian tidak menjawab sesuai dengan realita yang dilakukan subyek penelitian.