

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG GIZI  
KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI  
KRONIK (KEK) PADA KEHAMILAN DI KOTA  
YOGYAKARTA TAHUN 2017**



**TITA ROSMAWATI DAFIU**  
**P07124213037**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
2017**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG GIZI  
KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI  
KRONIK (KEK) PADA KEHAMILAN DI KOTA  
YOGYAKARTA TAHUN 2017**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan



**TITA ROSMAWATI DAFIU**  
**P07124213037**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
2017**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Skripsi ini telah disetujui  
oleh pembimbing pada tanggal 6 Juni 2017

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Tri Mariani, SST., M.Kes  
NIP. 198 10329 200501 2 001



Dwiana Estiwidani, SST., MPH  
NIP. 197904 18 200212 2 001

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta,



Dyah Ayu Waluya Arum, S.SiT., M.Keb  
NIP. 19801102 200112 2 002

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG GIZI KEHAMILAN  
DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) PADA  
KEHAMILAN DI KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017**

Disusun oleh:

Tita Rosmawati Dafu  
NIM. P07124213037

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada tanggal 13 Juni 2017



**Ketua,**

Yani Widvastuti, M.Keb  
NIP. 19760 103 200 112 2 00 1

**Anggota,**

Tri Marvani, SST., M.Kes  
NIP. 198 10329 200501 2 00 1

**Anggota,**

Dwiara Estiwidani, SST., MPH  
NIP. 197904 18 200212 2 00 1

Mengetahui,



Direktus Jurusan Kebidanan  
Kementerian Kesehatan Yogyakarta.

Dyah Nurhidayati Setya Arum, S.SiT., M.Keb  
NIP. 19801102 200112 2 00 2


### HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS


Skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Tita Rosmawati Dafiu

NIM : P07124213037

Tanggal : 21 Mei 2017

Yang Menyatakan,  
  
(Tita Rosmawati Dafiu)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

.....  
Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Tita Rosmawati Dafiu  
NIM : P07124213037  
Program Studi/Jurusan : D-IV Kebidanan  
Judul Tugas Akhir : HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL  
TENTANG GIZI KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI  
KRONIK (KEK) PADA KEHAMILAN DI KOTA YOGYAKARTA TAHUN  
2017

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG GIZI KEHAMILAN  
DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) PADA  
KEHAMILAN DI KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, 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: Yogyakarta, Pada tanggal: 21 Mei 2017

  
Yang menyatakan  
Tita Rosmawati Dafiu

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan dari dosen untuk itu rasa terimakasih saya ucapkan kepada Ibu Tri Maryani, SST, M.Kes dan Ibu Dwiana Estiwidani, SST.MPH atas jerih payah beliau dalam membimbing Skripsi ini hingga selesai. Pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Abidillah Mursyid, SKM., MS (Alm), selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswi untuk melakukan penelitian.
2. Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswi untuk melakukan penelitian.
3. Yuliasti Eka P, S.ST., MPH, selaku Ketua Prodi DIV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswi untuk melakukan penelitian.
4. dr. Kusuma Bawono, SE, selaku kepala Puskesmas Gedongtengen, Kota Yogyakarta yang telah memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan penelitian.
5. dr. Dadan Andriyanto, selaku kepala Puskesmas Umbulharjo I, Kota Yogyakarta yang telah memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan penelitian.
6. Yani Widyastuti, M.Keb, selaku penguji skripsi yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
7. Bidan ruang KIA di Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen, Kota Yogyakarta yang telah membantu peneliti mencari data selama penelitian.
8. Orang tua, keluarga, dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan, kritik, dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak.

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Ruang Lingkup Penelitian .....	6
E. Manfaat Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Uraian Teori.....	10
B. Landasan Teori .....	32
C. Kerangka konsep .....	33
D. Hipotesis .....	33
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	34
B. Populasi dan Sampel.....	34
C. Tempat dan Waktu .....	36
D. Variabel Penelitian .....	36
E. Definisi Operasional.....	37
F. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	38
G. Uji Validitas.....	38
H. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	40
I. Prosedur Penelitian.....	40
J. Manajemen Data.....	42
K. Etika Penelitian.....	45



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	49
B. Pembahasan .....	53
C. Kelemahan peneliti.....	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan .....	59
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	61

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Skripsi .....	9
Tabel 2. Kebutuhan Makanan Ibu Hamil Perhari .....	21
Tabel 3. Definisi Operasional Variabel Peneliti .....	37
Tabel 4. Defini Peristilahan dalam Penelitian .....	37
Tabel 5. Kisi-Kisi Kuesioner.....	38
Tabel 6. Pedoman untuk Memberikan Interpretasi terhadap Koefisien Kontingensi.....	45
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen Tahun 2017.....	50
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan KEK Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen Tahun 2017 .....	50
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan KEK Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen Tahun 2017 .....	51
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen Tahun 2017 .....	51
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan KEK Berdasarkan Pengetahuan tentang Gizi Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen Tahun 2017 .....	52

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 . Kerangka Teori .....	32
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	33
Gambar 3. Desain Penelitian .....	34

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Izin Penelitian .....	64
Lampiran 2 Surat Uji Validitas.....	65
Lampiran 3 Surat Ethical Clearence.....	66
Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	67
Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden.....	69
Lampiran 6 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian.....	70
Lampiran 7 Informed Consent.....	71
Lampiran 8 Kuesioner .....	72
Lampiran 9 Jadwal Penelitian .....	76
Lampiran 10 Anggaran Penelitian.....	77
Lampiran 11 Hasil Pengolahan Data dengan Program Komputer .....	78

**RELATIONSHIP OF PREGNANT WOMAN KNOWLEDGE ABOUT  
PREGNANCY NUTRITION WITH CHRONIC ENERGY LACK (CEL)  
PREGNANCY IN YOGYAKARTA CITY 2017**

**ABSTRACT**

Tita Rosmawati Dafiu<sup>1</sup>, Tri Maryani<sup>2</sup>, Dwiana Estiwidani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, <sup>2</sup>Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,  
<sup>3</sup>Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
*email : [titawati066@gmail.com](mailto:titawati066@gmail.com)*

The Chronic Energy Lack (CEL) caused by lack insufficient energy and protein were to pregnant women. Chronic Energy Lack (CEL) for pregnant women were arm circumference above <23.5 cm and low birth weight babies (LBW) able to the potential to die, growth disorders and child development disorders. Also it was an indirect cause of maternal death. Pregnant women with Chronic Energy Lack (CEL) by 2015 based on the highest DIY profile data available in Yogyakarta City as much as 13.4%. Preliminary study of Umbulharjo I's community health centre had 44 CEL pregnant women from 148 pregnant women (27,72%) and Gedongtengen's community health centre had 21 CEL pregnant women from 68 pregnant women (30,88%). Lack of knowledge of pregnant women about nutrition was affects the mother's behavior in the selection of food in the fulfillment of nutrients caused by lack of nutritious food during pregnancy which caused CEL in pregnancy. The purpose of this study was to know the relationship of knowledge of pregnant women about pregnancy nutrition with the occurrence of CEL pregnancy. The type of research were analytic observational with cross sectional design to 90 respondents by purposive sampling, the subjects were pregnant women who fulfilled inclusion and exclusion criteria by using questionnaire and metlin, primary data type was done at Umbulharjo I's community health centre and Gedongtengen's community health centre on April 20 - May 8 2017 and using Chi-Square Test. Of the 90 respondents it was known that pregnant women who had good knowledge with normal nutritional status that was equal to 84,3%, while pregnant women who had less knowledge with normal nutritional status of 3,9%. Chi-Square analysis test results obtained p value = 0.0001 (p = <0,05) and CC = 0,561. Conclusion of this research indicated that there was relationship of pregnant woman knowledge about pregnancy nutrition with chronic Energy Lack (CEL) pregnancy in Yogyakarta city 2017 with the strength of the relationship between two variables in the moderate category.

**Keywords: knowledge, Chronic Energy Lack (CEL)**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG GIZI  
KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK)  
PADA KEHAMILAN DI KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017**

**ABSTRAK**

Tita Rosmawati Dafiu<sup>1</sup>, Tri Maryani<sup>2</sup>, Dwiana Estiwidani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>)Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, <sup>2</sup>)Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,

<sup>3</sup>)Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

email : [titawati066@gmail.com](mailto:titawati066@gmail.com)

Kekurangan asupan energi dan protein pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil mengalami KEK jika Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang berpotensi mengalami kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. KEK juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Ibu hamil dengan KEK pada tahun 2015 berdasarkan data profil DIY tertinggi terdapat di Kota Yogyakarta sebanyak 13,4%. Berdasarkan studi pendahuluan Puskesmas Umbulharjo I mempunyai 44 ibu hamil KEK dari 148 ibu hamil (27,72%) dan Puskesmas Gedongtengen mempunyai 21 ibu hamil KEK dari 68 ibu hamil (30,88%). Kurang pengetahuan ibu hamil tentang gizi mempengaruhi perilaku ibu termaksud dalam pemilihan makanan dalam pemenuhan nutrisi, sehingga menyebabkan kurangnya makanan bergizi selama hamil yang dapat menyebabkan KEK pada kehamilan. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK kehamilan. Jenis penelitiannya *observasional analitik* dengan desain *cross sectional* kepada 90 responden secara *purposive sampling*, subjeknya adalah ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan kuesioner dan metlin, jenis data primer dilakukan di Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen pada tanggal 20 April- 8 Mei 2017. Menggunakan Uji *Chi-Square*, Dari 90 responden diketahui bahwa ibu hamil yang mempunyai pengetahuan yang baik dengan status gizi yang normal yaitu sebesar 84,3%, sedangkan ibu hamil yang mempunyai pengetahuan yang kurang dengan status gizi yang normal yaitu sebesar 3,9%. Hasil uji analisis *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,0001$  ( $p = <0,05$ ) dan  $CC = 0,561$ . Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) kehamilan di Kota Yogyakarta Tahun 2017 dengan kekuatan hubungan antara dua variabel dalam kategori sedang.

Kata Kunci: Pengetahuan, Kurang Energi Kronik

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Definisi kematian ibu menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau yang diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera (Kemenkes RI, 2014). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menjadi salah satu yang tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Menurut data *United Nations Economic and Social for Asia and the Pacific* (UNESCAP), AKI di Indonesia sebesar 220/100.000 kelahiran hidup merupakan angka kematian tertinggi keempat diantara negara-negara di Asia Tenggara. Angka tersebut lebih tinggi dari rata-rata AKI di negara-negara anggota *Association South East Asia Nations* (ASEAN) dan negara lainnya di Asia Tenggara (Dwicaksono dan Setiawan, 2013).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia masih tinggi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat jika dibandingkan dengan SDKI tahun 2007, yaitu sebesar 288 per 100.000 kelahiran hidup. Target global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke-5 adalah menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Melihat dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target MDGs ke-5 untuk menurunkan AKI *off track*, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya (Kementrian RI, 2014).

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB), penurunan prevalensi balita pendek, penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Situasi gizi masyarakat tidak hanya berperan dalam program penurunan prevalensi balita pendek namun juga terkait erat dengan tiga program lainnya. Mengingat status gizi berkaitan dengan kesehatan fisik maupun kognitif, mempengaruhi tinggi rendahnya risiko terhadap penyakit infeksi dan kognitif maupun penyakit tidak menular dan berpengaruh sejak awal kehidupan hingga masa usia lanjut (Kemenkes RI, 2016).

Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh pada perkembangan janin yang dikandungnya. Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu, sehingga kebutuhan gizi ibu juga harus tetap terpenuhi. Asupan energi dan protein tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil yang mengalami KEK jika Lingkar Lengan Atas (LLA) < 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang berpotensi mengalami kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. KEK juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu (Kemenkes RI, 2016).

Hasil Riskesdas (2013) didapatkan proporsi ibu hamil umur 15-49 tahun dengan LILA < 23,5 cm atau berisiko KEK di Indonesia sebesar 24,4%. Kemenkes menetapkan kebijakan bila Prevalensi KEK  $\geq 10\%$



merupakan masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2009). Prevalensi Ibu hamil KEK berdasarkan data profil DIY pada tahun 2011 adalah sebesar 14,86% meningkat dibanding tahun 2010 sebesar 14,41%, tertinggi di Kota Yogyakarta (22,69%) dan paling rendah di Kabupaten Sleman (11,72%) (Dinkes DIY, 2012).

Sementara data Riskesdas (2013) untuk Provinsi DIY mendapatkan bahwa proporsi ibu hamil berumur 15-49 tahun dengan LILA < 23,5 cm atau berisiko KEK di DIY sebesar 22,6%. Prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di DIY pada tahun 2015 adalah 9,11%. Prevalensi ibu hamil dengan KEK di Provinsi DIY selama tahun 2013 sampai dengan 2015 memang mengalami penurunan namun beberapa kabupaten masih menunjukkan angka yang tinggi di atas rata-rata DIY, yaitu Kota Yogyakarta (13,4%), Gunungkidul (10,20%), Kulon Progo (12,61%), Bantul (8,89%) dan Sleman (6,16%). Permasalahan ibu hamil KEK merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapat penanganan yang lebih baik, mengingat status kesehatan ibu hamil menentukan dalam menurunkan AKI dan AKB (Dinkes DIY, 2015).

Ibu hamil dengan risiko KEK pada tahun 2015 berdasarkan data profil DIY tertinggi terdapat di Kota Yogyakarta sebanyak 13,4% (Dinkes DIY, 2015). Kecamatan Gondokusuman II merupakan kecamatan tertinggi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Data dari Puskesmas Gondokusuman II mengatakan bahwa dari 148 orang ibu hamil terdapat 43 orang (29,05%) yang berisiko KEK dengan LILA < 23,5 cm, tetapi berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis pada bulan

Februari 2017 terdapat 3 ibu hamil KEK dari 50 ibu hamil, sehingga tidak dapat memenuhi besar sampel yang diinginkan, oleh karena itu penulis melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Gedongtengen dengan prevalensi 21,47 % kejadian KEK tertinggi ketiga setelah Puskesmas Gondokusuman II, dan di Puskesmas Umbulharjo I dengan populasi ibu hamil terbanyak pada tahun 2015 (Dinkes DIY, 2015). Dua Puskesmas di wilayah Kota Yogyakarta yaitu Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen, mempunyai 44 ibu hamil KEK dari 148 ibu hamil (27,72%) di Puskesmas Umbulharjo I dan 21 ibu hamil KEK dari 68 ibu hamil (30,88%) di Puskesmas Gedongtengen. Kurang pengetahuan ibu hamil tentang gizi menyebabkan kurangnya makanan bergizi selama hamil. Salah satu faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil yaitu pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan. Perencanaan dan penyusunan makanan kaum ibu atau wanita dewasa mempunyai peranan yang penting. Faktor yang mempengaruhi perencanaan dan penyusunan makanan yang sehat dan seimbang bagi ibu hamil yaitu kemampuan ibu dan keluarga dalam membeli makanan serta pengetahuan tentang gizi (Marmi, 2013). Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi perilaku ibu termasuk dalam pengambilan keputusan. Ibu dengan gizi yang baik, kemungkinan akan memenuhi kebutuhan gizi yang baik untuk bayinya. Sehingga ibu yang memiliki pengetahuan yang baik meskipun pada awal kehamilannya mengalami mual dan rasa tidak nyaman maka ia akan berupaya untuk memenuhi

kebutuhan gizinya dan juga bayinya (Proverawati dan Asfuah, 2009), sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK kehamilan di Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data profil DIY prevalensi ibu hamil KEK di DIY pada tahun 2015 adalah 9.11% yang tertinggi di Kota Yogyakarta (13,4%) (Dinkes DIY, 2015). Kemenkes menetapkan kebijakan bila Prevalensi KEK  $\geq 10\%$  merupakan masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2009). Permasalahan ibu hamil KEK merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapat penanganan yang lebih baik, mengingat status kesehatan ibu hamil menentukan dalam menurunkan AKI dan AKB (Dinkes DIY, 2015). Salah satu faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil yaitu pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan (Marmi, 2013). Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi perilaku ibu termaksud dalam pengambilan keputusan (Proverawati dan Asfuah, 2009). Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka peneliti dapat merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu "Apakah ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK pada kehamilan?".

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK pada kehamilan.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik (umur, tingkat pendidikan, pendapatan, keluarga, status pekerjaan) ibu hamil di puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen.
- b. Diketuainya frekuensi ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen.
- c. Diketuainya karakteristik (umur, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, status pekerjaan) ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen.
- d. Diketuainya frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi dalam kehamilan di Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen.
- e. Diketuainya keeratan hubungan antara dua variabel yaitu pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan KEK pada kehamilan.

### **D. Ruang Lingkup**

#### 1. Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan dalam penelitian adalah pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil yang merupakan salah satu ilmu kebidanan.

#### 2. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini yaitu ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen.

### 3. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen.

### 4. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal pada bulan November 2016 sampai dengan laporan hasil penelitian.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Bagi Prodi D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan digunakan untuk mengembangkan keilmuan khususnya sebagai bahan untuk memperluas hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Kepala Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi dengan kejadian KEK kehamilan dan dapat digunakan sebagai bahan penunjang untuk perencanaan program dan penanggulangan KEK pada ibu hamil serta mengevaluasi program yang selama ini telah ada.

b. Bagi Bidan Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan di wilayah kerja puskesmas, sehingga bidan dapat terus memberikan pengetahuan mengenai pentingnya gizi kehamilan untuk mencegah komplikasi kehamilan dan persalinan.

c. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang KEK kepada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen sehingga dapat melakukan upaya pencegahan dan meminimalisir KEK pada ibu hamil agar tidak berkelanjutan.

## F. Keaslian Skripsi

Tabel 1. Keaslian Skripsi

Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Markasanah, 2013	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang Gizi Kehamilan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Bambanglipuro Kabupaten Bantul Tahun 2013	<i>Cross Sectional</i>	p value 0,001 < 0,05 berhubungan secara bermakna	Teknik pengambilan sampelnya dengan <i>purposive sampling</i> .
Wati, 2014	Hubungan Pengetahuan Mengenai Gizi, Pendapatan Keluarga dan Investasi <i>Soil Transmitted Helminths</i> dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Daerah Pesisir Sungai Siak Pekanbaru Tahun 2014	<i>Cross Sectional</i>	Hubungan pengetahuan gizi kehamilan dengan KEK pada ibu hamil dengan p value 0.035 dan OR 12,25.	Teknik pengambilan sampelnya dengan <i>purposive sampling</i> , analisis datanya menggunakan <i>Chi-Square</i> .
Lubis, 2015	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa Tahun 2015	<i>Cross Sectional</i>	<i>p value</i> 0,01 yaitu berhubungan secara bermakna pengetahuan ibu hamil terhadap KEK kehamilan.	<i>Purposive sampling</i> , analisis datanya dengan menggunakan <i>Chi-Square</i> .

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Uraian Teori

##### 1. Pengetahuan

###### a. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

###### b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Over Behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu:

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

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajarinya yaitu



menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi *riil* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2007) ada tujuh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

Tingkat pendidikan menurut Undang-Undang No.20 Tahun 2003 adalah:

- a. Pendidikan dasar (SD-SMP/MTs)
- b. Pendidikan menengah (SMA/SMK)
- c. Pendidikan tinggi (D3/S1)

## 2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

## 3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

Menurut Depkes RI (2009) yang di kutip oleh Hardiwinoto (2007), pembagian kategori umur yaitu:

- a) Masa balita : 0-5 tahun
- b) Masa kanak-kanak : 5-11 tahun
- c) Masa remaja awal : 12-16 tahun
- d) Masa remaja akhir : 17-25 tahun
- e) Masa dewasa awal : 26-35 tahun
- f) Masa dewasa akhir : 36-45 tahun
- g) Masa lansia awal : 46-55 tahun
- h) Masa lansia akhir : 56-65 tahun
- i) Masa manula : > 65 tahun

4) Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

5) Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

6) Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

7) Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

d. Cara Mengukur Pengetahuan

Cara pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Angket yaitu kuesioner (daftar

pertanyaan/pernyataan) yang langsung diisi oleh responden (Notoatmodjo, 2003).

e. Kategori Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan penulis menggunakan pengkategorian menurut Arikunto (2006) yaitu:

- 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.

2. Gizi Ibu hamil

a. Prinsip Gizi Ibu Hamil

Kehamilan adalah suatu keadaan yang istimewa bagi seorang wanita sebagai calon ibu, karena pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi kehidupannya. Pola makan dan gaya hidup sehat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibu. Pada waktu terjadi kehamilan akan terjadi banyak perubahan baik perubahan fisik, sosial maupun mental. Walaupun demikian calon ibu harus tetap berada dalam keadaan sehat optimal karena disini seorang ibu tidak hidup seorang diri tetapi hidup bersama dengan janin yang dikandungnya. Oleh karena itu, para calon ibu harus memiliki gizi yang cukup sebelum hamil dan lebih lagi ketika hamil. Ibu yang hamil harus memiliki gizi yang cukup karena gizi didapat akan digunakan untuk dirinya sendiri

dan juga janinnya. Seorang ibu yang kekurangan gizi selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya akan menderita kekurangan gizi, apabila hal ini berlangsung terus-menerus dan tidak diatasi maka bayi akan lahir dengan berat badan rendah, sedangkan untuk ibu yang kekurangan gizi, maka selama menyusui ASI yang dihasilkan juga sedikit (Proverawati, 2009).

Adanya kehamilan maka akan terjadi penambahan berat badan yaitu sekitar 12,5 kg. Berdasarkan Huliana peningkatan tersebut adalah sebanyak 15 % dari sebelumnya. Proses penambahan berat badan tersebut seperti janin 25-27 %, plasenta 5 %, cairan amnion 6%, ekspansi volume darah 10 %, peningkatan lemak tubuh 25-27 %, peningkatan cairan ekstra seluler 13%, pertumbuhan uterus dan payudara 11 % (Proverawati, 2009).

b. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan selama kehamilan, yaitu diantaranya kebutuhan nutrisi selama hamil yang berbeda-beda untuk setiap individu dan juga dipengaruhi oleh riwayat kesehatan dan status gizi sebelumnya, kekurangan asupan pada salah satu zat akan mengakibatkan kebutuhan terhadap sesuatu nutrisi terganggu, dan kebutuhan nutrisi yang tidak konsisten selama kehamilan. Kebutuhan gizi ibu hamil seperti kebutuhan energi, protein dan asam amino, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral (Proverawati, 2009).

## 1) Energi

Kebutuhan energi selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sejalan dengan adanya peningkatan laju metabolik basal dan penambahan berat badan yang akan meningkatkan penggunaan kalori selama beraktivitas. Selain itu juga selama hamil, ibu membutuhkan tambahan energi/kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara, dan cadangan lemak. Kebutuhan kalori kira-kira sekitar 15% dari kalori normal. Tambahan energi yang diperlukan selama hamil yaitu 27.000 - 80.000 Kkal atau 100 Kkal/hari. Sedangkan energi yang dibutuhkan oleh janin sendiri untuk tumbuh dan berkembang adalah 50-95 Kkal/kg/hari atau sekitar 135-350 Kkal/hari pada janin dengan berat badan 3,5 kg. Pada awal kehamilan trimester pertama kebutuhan energi masih sedikit dan terjadi sedikit peningkatan pada trimester kedua. Pada trimester kedua, energi digunakan untuk penambahan darah, perkembangan uterus, pertumbuhan jaringan mammae, dan penimbunan lemak. Pada trimester ketiga energi digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Berdasarkan rekomendasi yang dilakukan oleh NRC (*National Research Council*) pemberian tambahan energi untuk 2000 Kkal/hari bagi wanita berumur 25-35 tahun dengan tambahan 300 Kkal bagi ibu yang sedang hamil. Sumber energi bisa didapat dengan mengkonsumsi beras, jagung, gandum, kentang, ubi jalar, ubi kayu, dan sagu.

## 2) Protein dan asam amino

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, protein memiliki peranan yang penting. Selama kehamilan terjadi peningkatan protein yang signifikan yaitu 68%. Sumber protein bisa didapat melalui protein hewani dan nabati. Protein hewani seperti daging, ikan, unggas, telur, kerang. Sedangkan protein nabati seperti tahu, tempe, selai kacang, oncom.

## 3) Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi. Menurut Glade B curtis yang dikutip oleh Proverawati (2009) mengatakan bahwa tidak ada satu rekomendasi yang mengatur berapa sebenarnya kebutuhan ideal karbohidrat bagi ibu hamil. Namun, beberapa ahli gizi sepakat sekitar 60% dari seluruh kalori yang dibutuhkan tubuh adalah karbohidrat. Ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori. Bahan makanan yang merupakan sumber karbohidrat adalah serelia (padi-padian) dan produk olahan lainnya, kentang, umbi-umbian, dan jagung.

## 4) Lemak

Lemak tubuh dibutuhkan ibu hamil terutama untuk membentuk energi dan perkembangan sistem syaraf janin. Oleh karena itu, ibu hamil tidak boleh sampai kurang mengkonsumsi lemak tubuh. Sebaliknya bila asupannya berlebih dikhawatirkan berat badan ibu hamil akan meningkat tajam. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan makan makanan yang mengandung lemak tidak



boleh lebih dari 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. bahan makanan yang mengandung lemak yang baik untuk tubuh yaitu yang mengandung omega 3 dan omega 6 seperti kacang-kacangan dan hasil olahannya, ikan laut, dan biji-biji.

#### 5) Vitamin

Vitamin yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu vitamin A, D, E, K, C dan vitamin B6. Ibu hamil membutuhkan vitamin C sebanyak 70 mg/hari. Asupan vitamin C dapat mencegah anemia dan berperan dalam pembentukan kolagen intraseluler serta proses penyembuhan luka. Sumber vitamin C adalah buah, bayam, kol, brokoli, dan tomat.

#### 6) Mineral

Mineral yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu kalsium, magnesium, fosfor, seng, dan sodium. Kebutuhan Kalsium selama hamil meningkat dari 800 mg-1200 mg. Kalsium mengandung mineral yang sangat penting bagi janin. Sumber kalsium adalah susu, keju, yoghurt, teri, udang, dan kacang-kacangan. Kebutuhan zat besi ibu hamil yaitu sekitar 45-50% perhari. Kekurangan zat besi selama hamil maka akan mengakibatkan anemia. Kebutuhan zat besi dapat dipenuhi dengan banyak mengkonsumsi makanan seperti daging yang berwarna merah, hati, ikan, kuning telur, sayur-sayuran, kacang-kacangan, tempe, roti dan sereal.

Menurut Marmi (2013) dalam mengatur menu makanan ada hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu:

- 1) Menghindari mengkonsumsi makanan kaleng, makanan manis yang berlebihan, serta makanan yang sudah tidak segar.
- 2) Menggunakan aneka ragam makanan yang mengandung banyak nutrisi dengan membeli dan memilih makanan yang segar dan bergizi.
- 3) Mengurangi makanan yang banyak mengandung gas seperti sawi, kol, kubis.
- 4) Menghindari makanan yang mengandung bahan pengawet dan mengurangi bumbu yang merangsang seperti pedas dan santan kental.
- 5) Menghindari merokok dan minum-minuman keras seperti alkohol dan lain-lain.

Menurut Sarwono (2008), makanan selama kehamilan sangat mempengaruhi kondisi mual muntah ibu. Makanan-makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi oleh ibu hamil seperti: makanan yang tinggi protein (seperti: tahu, tempe dan telur) dan tinggi karbohidrat (seperti: nasi, roti tawar dan kentang) serta beberapa makanan kecil yang dapat disiapkan di rumah atau di tempat kerja untuk mengurangi rasa mual, seperti: roti yang seluruhnya terbuat dari tepung, buah-buahan segar seperti apel hijau segar, jeruk manis dan semangka, sayur-sayuran mentah seperti wortel, seledri, jahe, buncis hijau muda lembut dan kacang polong. Perbanyak makanan yang mengandung vitamin B6 seperti pisang, avokad, beras atau sereal dan kentang (Sarwono, 2008).

Tabel.2 Kebutuhan Makanan Ibu Hamil Perhari

Jenis makanan		Jumlah yang dibutuhkan	Jenis zat
Sumber zat tenaga		3 porsi nasi/pengganti sendok makan	Karbohidrat
Sumber pembangun mineral	zat dan	5 porsi terdiri dari: 2 potong ikan/daging 50 gram 2 potong tempe/tahu 50-70 gram 1 porsi kacang hijau/merah	Protein dan mineral
Sumber pengatur	zat	4 porsi terdiri dari: 1 porsi sayuran berwarna 100 gram 3 porsi buah-buahan 100 gram	Vitamin dan mineral
Suhu		5-7 gelas	Karbohidrat, protein, vitamin dan mineral

Sumber: Marmi (2013)

c. Menurut Marmi (2013), faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil yaitu:

1) Umur

Lebih muda umur ibu hamil, maka energi yang dibutuhkan lebih banyak.

2) Berat badan

Berat badan lebih atau kurang dari berat badan rata-rata untuk umur tertentu, merupakan faktor yang dapat menentukan jumlah zat makanan yang harus diberikan agar kehamilannya berjalan lancar. Di negara maju, penambahan berat badan selama hamil sekitar 12-14 kg. Jika ibu kekurangan gizi, pertambahannya hanya 7-8 kg dengan akibat akan melahirkan bayi dengan BBLR.

3) Suhu lingkungan

Suhu tubuh pada 36,5-37,5 °C yang digunakan untuk metabolisme optimum. Lebih besar perbedaan suhu tubuh dan lingkungan berarti lebih besar pula masukan energi yang diperlukan.

4) Pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan

Perencanaan dan penyusunan makanan kaum ibu atau wanita dewasa mempunyai peranan yang penting. Faktor yang mempengaruhi perencanaan dan penyusunan makanan sehat dan seimbang bagi ibu hamil yaitu kemampuan keluarga dalam membeli makanan serta pengetahuan tentang gizi.

5) Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan

Pada umumnya, kaum ibu atau wanita lebih memberikan perhatian khusus pada kepala keluarga dan anak-anaknya. Ibu hamil harus mengkonsumsi kalori paling sedikit 3000 Kkal setiap hari. Ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan paling sedikit empat kali selama masa kehamilan.

6) Aktivitas

Semakin banyak aktivitas yang dilakukan maka semakin banyak energi yang dibutuhkan oleh tubuh.

7) Status kesehatan

Pada saat kondisi tidak sehat maka asupan energi tetap harus diperhatikan.

#### 8) Status Ekonomi

Status ekonomi maupun sosial mempengaruhi terhadap pemilihan makanan.

#### d. Makanan pantangan menurut kebudayaan jawa yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Wanita jawa yang hamil harus mematuhi berbagai makanan pantangan yang ada, diantaranya: jangan makan daging kambing karena dapat menyebabkan perdarahan pada saat persalinan, jangan makan ikan lele karena dapat menyebabkan si bayi berukuran besar dan susah lahir, jangan makan ikan dempet karena dapat menyebabkan bayinya lahir dengan kembar siam, jangan makan mangga kwuieni dan durian karena dapat menyebabkan keguguran, jangan makan atau mandi malam hari karena dapat menyebabkan si anak kelak mudah kena sawan, jangan makan jantung pisang karena dapat menyebabkan anaknya nanti makin lama makin kecil (Achmad, 2014).

Budaya pantang makanan pada ibu hamil sebenarnya justru merugikan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Misalnya ibu hamil dilarang makan daging dan ikan, padahal daging dan ikan justru sangat diperlukan untuk pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil dan janin. Berbagai pantangan tersebut akhirnya menyebabkan ibu hamil kekurangan gizi seperti anemia dan kurang energi kronis (KEK), yang dapat menyebabkan ibu hamil mengalami perdarahan pada saat persalinan dan bayi yang dilahirkan dengan BBLR (Khazanah, 2011).

e. Akibat bila Ibu Hamil Kekurangan Gizi

Menurut Waryana (2010), akibat bila ibu kekurangan gizi yaitu:

- 1) Pengaruh bagi ibu hamil yaitu ibu lemah dan kurang nafsu makan, perdarahan dalam masa kehamilan, kemungkinan terjadi infeksi tinggi, anemia atau kurang darah.
- 2) Pengaruh waktu persalinan yaitu persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan.
- 3) Pengaruh pada janin yaitu keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi, berat badan lahir rendah.

3. KEK Kehamilan

a. Pengertian KEK

KEK adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Helena, 2013).

Menurut Depkes RI (2002) menyatakan bahwa kurang energi kronis merupakan keadaan ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya. Gizi kurang kronik disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode/kurun waktu yang lama untuk

mendapatkan kalori dan protein dalam jumlah yang cukup, atau disebabkan menderita muntaber atau penyakit kronis lainnya.

b. Faktor-Faktor yang Menyebabkan KEK

Faktor-faktor yang menyebabkan KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang meliputi penyakit infeksi dan asupan makanan, sedangkan faktor tidak langsung meliputi persediaan pangan keluarga, pendidikan, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, dan pelayanan kesehatan (Soekirman, 2000).

1) Faktor langsung

a) Penyakit infeksi

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan akibat interaksi antara berbagai faktor, tetapi yang paling utama adalah akibat konsumsi makanan yang kurang memadai, baik kualitas maupun kuantitas dan adanya penyakit yang sering diderita. Antara status gizi dan infeksi terdapat interaksi yang bolak balik. Infeksi dapat mengakibatkan gizi kurang melalui berbagai mekanisme. Infeksi yang akut mengakibatkan kurangnya nafsu makan dan toleransi terhadap makanan. Orang yang mengalami gizi kurang mudah terserang penyakit infeksi (Suhardjo, 2002).

Menurut Pudjiaji (2000) terdapat interaksi sinergis antara malnutrisi dan infeksi. Sebab malnutrisi disertai infeksi, pada umumnya mempunyai konsekuensi yang lebih besar daripada malnutrisi itu sendiri. Infeksi derajat apapun dapat

memperburuk keadaan gizi. Malnutrisi, walaupun masih ringan mempunyai pengaruh negatif pada daya tahan terhadap infeksi. Menurut Djamilah (2008) malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi seperti diare, tuberculosis, campak dan batuk rejan. Infeksi juga akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu:

1. Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.
2. Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus.
3. Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh.

b) Asupan Makanan

Asupan makanan adalah jenis dan banyaknya makanan yang dimakan seseorang yang dapat diukur dengan jumlah bahan makanan atau energi atau zat gizi. Asupan makan seseorang dipengaruhi oleh kebiasaan dan ketersediaan pangan dalam keluarga. Kebiasaan makan adalah kegiatan yang berkaitan dengan makanan menurut tradisi setempat. Kegiatan itu meliputi hal-hal seperti: bagaimana pangan dipengaruhi, apa yang dipilih, bagaimana menyiapkan dan berapa banyak yang dimakan (Suhardjo, 2002).



## 2) Faktor tidak langsung

### a) Ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan keluarga adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup, baik jumlah maupun mutu gizinya (Kemenkes, 2010).

### b) Pendidikan

Pendidikan ibu hamil memberi pengaruh terhadap perilaku kepercayaan diri dan tanggung jawab dalam memilih makanan. Seseorang yang berpendidikan tinggi tidak akan memperhatikan tentang pantangan atau makanan tabu terhadap konsumsi makanan yang ada. Tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi, sehingga pengetahuan akan terbatas. Pada masyarakat dengan pendidikan yang rendah akan lebih kuat mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit untuk menerima pembaharuan di bidang gizi.

### c) Pengetahuan Ibu tentang Gizi

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu

meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

Menurut Soetjiningsih dalam Surasih (2005), makanan ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi selama hamil dapat menyebabkan kurangnya makanan bergizi selama hamil karena pada dasarnya pengetahuan tentang gizi ibu hamil sangat berguna bagi sang ibu sendiri, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya sangat meningkat selama kehamilan. Ibu dengan pengetahuan yang baik mengerti dengan benar betapa diperlukannya peningkatan energi dan zat gizi yang cukup akan membuat janin tumbuh dengan sempurna.

d) Pendapatan keluarga

Tingkat pendapatan keluarga menentukan bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga tersebut. pola pembelanjaan makanan antara kelompok miskin dan kaya tercermin dalam kebiasaan pengeluaran. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan.

e) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah akses atau jangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan. Ketidakterjangkauan pelayanan kesehatan (karena jauh atau tidak mampu membayar), kurangnya pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala masyarakat dan keluarga memanfaatkan secara baik pelayanan kesehatan yang tersedia. Hal ini dapat berdampak juga pada status gizi kesehatan ibu dan anak (Soekirman, 2000).

c. Penilaian Status Gizi dengan Lingkar Lengan Atas (LLA) pada Ibu hamil

Menurut Depkes RI (1995) ibu hamil dengan KEK adalah ibu yang mempunyai ukuran LILA  $< 23,5$  cm dan dengan beberapa kriteria sebagai berikut:

- 1) Berat badan ibu sebelum hamil  $< 42$  kg
- 2) Tinggi badan ibu  $< 145$  cm
- 3) IMT sebelum hamil  $< 17,00$
- 4) Ibu menderita anemia ( $Hb < 11$  gr%)

Menurut Depkes RI (1994) dikutip dalam Supriasa., dkk, (2013) pengukuran LLA pada kelompok wanita usia subur (WUS) adalah salah satu cara usaha deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok berisiko KEK. WUS adalah wanita usia 15-45 tahun. Uraian dibawah ini akan membahas

tentang pengertian, tujuan, ambang batas, pelaksanaan serta tindak lanjut pengukuran LLA, sebagai berikut:

1) Pengertian LLA

Pengukuran LLA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LLA digunakan karena pengukurannya sangat mudah dapat dilakukan oleh siapa saja (Supariasa., dkk, 2013).

2) Tujuan

Beberapa tujuan pengukuran LLA adalah mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas sektoral. Adapun tujuan tersebut adalah:

- a) Mengetahui risiko KEK WUS, baik pada ibu hamil maupun calon ibu.
- b) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
- c) Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejateraan ibu dan anak.
- d) Meningkatkan peran petugas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.
- e) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK (Supariasa., dkk, 2013).

3) Ambang Batas

Ambang batas LLA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LLA kurang dari 23,5 cm atau

dibagian merah pita LLA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK (Supariasa., dkk, 2013).

#### 4) Cara Mengukur LLA

Pengukuran LLA dilakukan melalui urutan yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut:

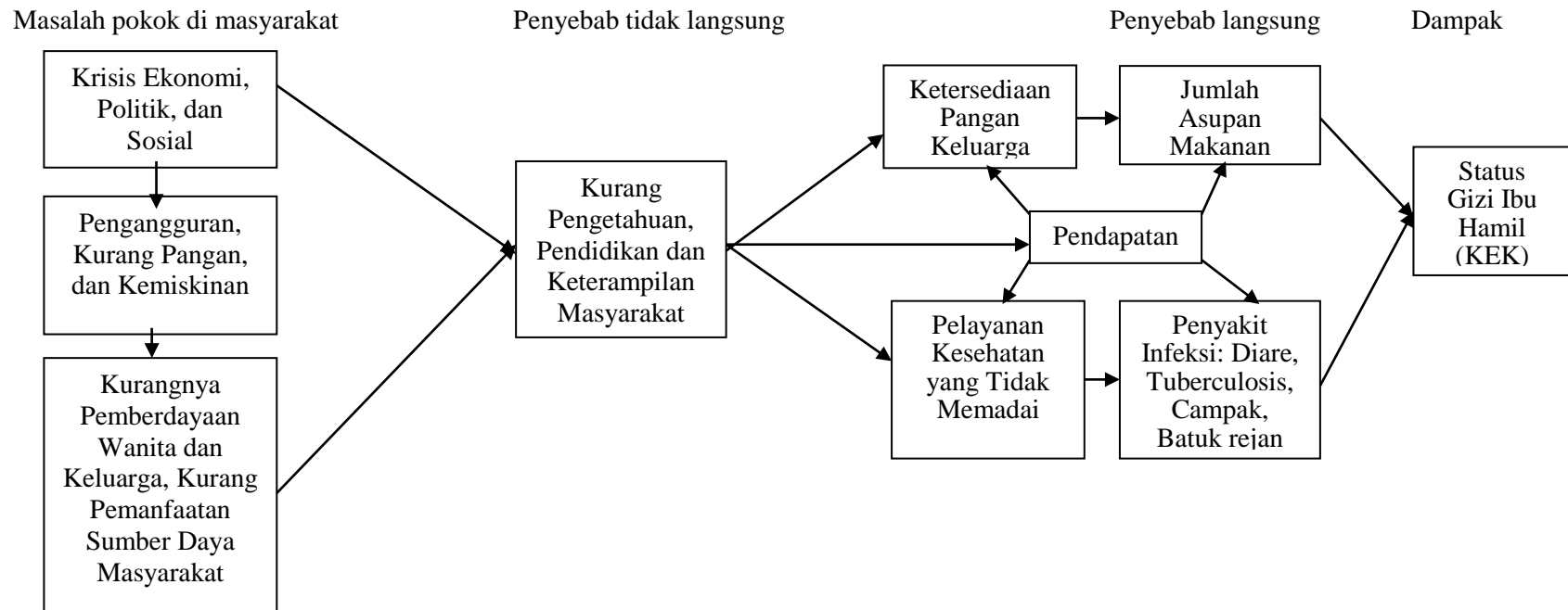
- a) Tetapkan posisi bahu dan siku
- b) Letakkan pita antara bahu dan siku
- c) Tentukan titik tengah lengan
- d) Lingkarkan pita LLA pada tengah lengan
- e) Pita jangan terlalu ketat dan longgar
- f) Membaca skala pengukuran yang benar

Hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LLA adalah pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur di lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas lengan baju, otot dalam keadaan tidak tegang atau kaku. Alat pengukur dalam keadaan baik tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya tidak rata (Supariasa., dkk, 2013).

#### 5) Tindak Lanjut Pengukuran LLA

Hasil pengukuran LLA ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan diatas atau sama dengan 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran  $< 23,5$  cm berarti risiko KEK dan  $\geq 23,5$  berarti tidak berisiko KEK (Supariasa., dkk, 2013).

**B. Kerangka Teori**



Gambar. 1 Modifikasi Kerangka Teori Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil Dikutip dari Soekirman (2000), UNICEF (1998).

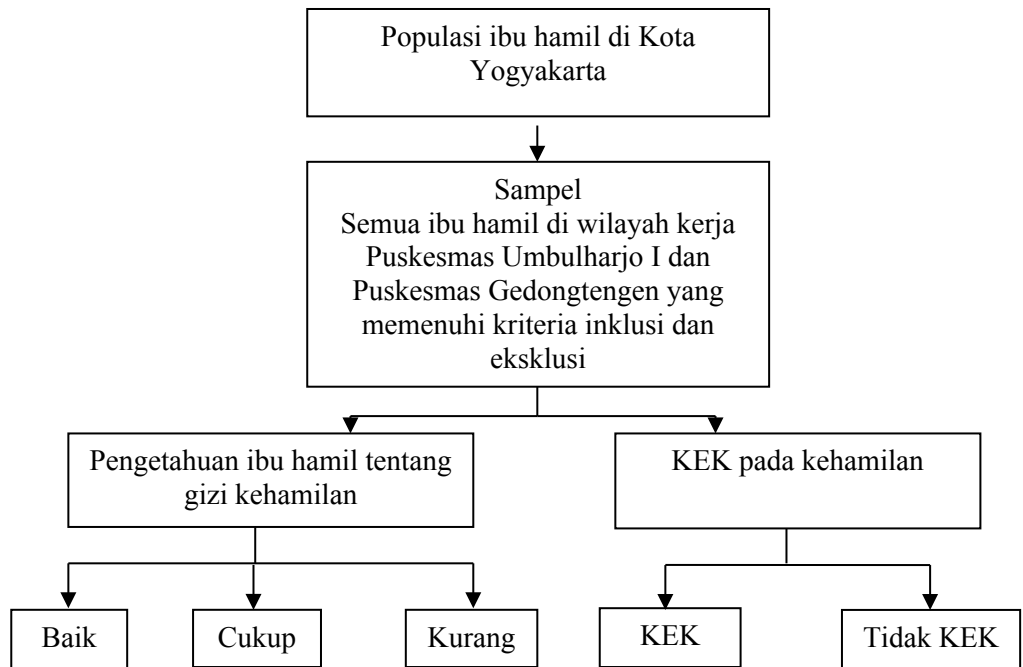


### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik observasional. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Survey Cross Sectional*.



Gambar.3 Desain Penelitian

##### B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada di Kota Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Gedongtengen. Besar Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus uji beda dua proporsi menurut (Isgiyanto, 2009) yaitu:



$$n = \left( \frac{Z_{\alpha/2} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{Q1p1 + Q2p2}}{p1 - p2} \right)^2$$

Keterangan:

p1 = Ibu hamil KEK dengan pengetahuan gizi yang baik

p2 = Ibu hamil yang tidak KEK dengan pengetahuan gizi yang baik

Z $\alpha$ /2 = Tingkat kemaknaan 5% (1,96)

Z $\beta$  = Power 90 % (1,64)

$$n = \left( \frac{1,96 \sqrt{2 \times 0,16 \times 0,84} + 1,64 \sqrt{0,29 \times 0,71 + 0,98 \times 0,02}}{0,29 - 0,02} \right)^2$$

$$n = (6,64)^2 = 44,14 \approx 44$$

Pada saat penelitian terdapat kemungkinan akan ada sampel yang *drop out* sehingga besar sampel akan ditambah 10% dari besar sampel minimal menjadi 48 orang ibu hamil.

Cara pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yang merupakan bagian dari *non probability Sampling*. Kriteria yang digunakan dalam sampel ini dibagi menjadi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
  - a. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
  - b. Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan
2. Kriteria eksklusi:
  - a. Ibu hamil yang pada saat pengambilan data tidak ada di tempat atau di lokasi penelitian.
  - b. Ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit diare akut
  - c. Ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit tuberculosis

- d. Ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit batuk rejan
- e. Ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit campak

**C. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen, Kota Yogyakarta. Waktu penelitian ini mulai dari tanggal 20 April - 8 Mei 2017 mencakup tahap persiapan hingga pelaporan.

**D. Variabel Penelitian**

Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan.

2. Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian KEK pada kehamilan.

## E. Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini ditunjukkan pada tabel

berikut:

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Instrumen	Skala	Kategori
Pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan	Kemampuan ibu hamil untuk menjawab dengan benar pernyataan tentang gizi kehamilan yang diperoleh dari hasil kuesioner.	Menjawab dengan benar dari seluruh pernyataan : Baik, 76-100 % benar Cukup, 56-75% benar Kurang, <56% benar	Kuesioner	Ordinal	Baik Cukup Kurang
Kejadian Kurang Energi Kronis pada kehamilan	Penilaian status gizi dengan pengukuran Lingkar Lengan atas (LLA) pada ibu hamil dengan menggunakan metlin dengan cara pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri(kecuali orang kidal).	KEK dengan LLA<23,5 cm  Tidak KEK dengan LLA ≥23,5 cm	Metlin	Nominal	KEK  Tidak KEK

Selanjutnya untuk kepentingan penjelasan dari penelitian terdapat beberapa definisi peristilahan sebagai berikut:

Tabel 4. Definisi Peristilahan dalam penelitian

Karakteristik	Definisi	Instrumen	Kategori
Usia	Lamanya waktu hidup menurut pengakuan ibu dihitung mulai dari ibu lahir hingga saat pengambilan data penelitian.	Kuesioner	Remaja akhir (17-25) tahun, dewasa awal (26-35) tahun, dewasa akhir (36-45) tahun.
Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang terakhir diselesaikan oleh responden.	Kuesioner	Pendidikan dasar (SD,SMP) Pendidikan menengah (SMA/SMK) Pendidikan tinggi (D3/S1)
Status Pekerjaan	Kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan disuatu unit usaha/kegiatan	Kuesioner	Bekerja Tidak bekerja
Pendapatan	Penghasilan keluarga responden penelitian dalam sebulan berdasarkan standar UMK Kota Yogyakarta.	Kuesioner	< UMK Kota Yogyakarta (< 1.572.000) ≥ UMK Kota Yogyakarta (≥ 1.572.000)

## F. Instrumen dan Bahan Penelitian

Bahan atau alat yang diperlukan dalam penelitian ini adalah metlin untuk mengukur LLA ibu hamil untuk mengetahui KEK pada ibu hamil dan lembar kuesioner yang berisi pernyataan yang berhubungan dengan variabel penelitian yang harus dijawab oleh ibu hamil selaku responden. Pernyataan yang digunakan dalam penelitian ini adalah meliputi: pernyataan tentang pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan sejumlah 30 pernyataan. Menurut Arikunto (2006), jumlah pernyataan kuesioner tidak ditentukan, yang penting semua indikator sudah terwakili dalam pernyataan sekurang-kurangnya satu pernyataan.

Tabel 5. Kisi-Kisi Kuesioner

No	Sub Variabel	Jumlah soal	Nomor soal
1	Prinsip gizi ibu hamil	5	1,2,3,4,5
2	Kebutuhan gizi pada ibu hamil	9	6,7,8,9,10,11,12,13,14
3	Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil	2	15,16
4	Makanan pantangan menurut kebudayaan jawa yang mempengaruhi gizi ibu hamil	2	17,18
5	Akibat bila ibu hamil kekurangan gizi	3	19,20,21
6	Pengertian KEK	3	22,23,24
7	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK)	3	25,26,27
8	Penilaian Status Gizi dengan Lingkar Lengan Atas (LLA)	3	28,29,30
Jumlah		30	

## G. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

Uji validitas dalam penelitian ini digunakan untuk menguji ketepatan atau kecermatan kuesioner, apakah kuesioner yang kita

gunakan sebagai alat ukur sudah valid atau belum. Uji validitas dilakukan di Puskesmas Umbulharjo II pada tanggal 4-17 April 2017 karena dianggap memiliki karakteristik yang hampir sama dengan responden penelitian. Jumlah responden pada uji validitas sebanyak 30 orang ibu hamil agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati kurva normal. Untuk menggunakan uji validitas digunakan teknik *korelasi Pearson Product Moment* dengan rumus yang digunakan menurut Riwidikdo, 2012 :

$$r = \frac{N \cdot \Sigma X \cdot Y - \Sigma X \cdot \Sigma Y}{\sqrt{\{N \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\} \{N \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\}}}$$

Dengan menggunakan nilai keyakinan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) derajat kebebasan, maka bila hasil uji validitas dengan program komputer dinyatakan valid bila *Sig.(2-tailed)* atau *p value* <0,05. Hasil uji validitasnya sebanyak 30 pernyataan dinyatakan valid dari 44 pernyataan.

## 2. Uji Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas terhadap kuesioner yang akan digunakan dan hasilnya valid, maka langkah selanjutnya kuesioner tersebut diuji reliabilitasnya. Dalam penelitian ini uji reliabilitas yang digunakan metode *Alpha Croncbach* menurut (Riwidikdo, 2012) adapun rumusnya yaitu:

$$r = \left[ \frac{k}{k - 1} \right] \left[ \frac{1 - \sum S_i^2}{S_i^2} \right]$$

Angket atau kuesioner dikatakan reliabel jika nilai *Alpha Cronbach* minimal 0,7. Hasil uji reliabilitas dari 30 pernyataan tersebut diperoleh hasil *Alpha Cronbach* sebesar 0,875.

#### **H. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer meliputi data tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan yang diperoleh dengan menggunakan teknik pengumpulan data melalui kuesioner untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dan melakukan pengukuran pada LLA ibu hamil dengan metlin.

#### **I. Prosedur Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen. Sebelum dilakukan penelitian, penulis melakukan beberapa tahap:

1. Tahap Persiapan
  - a. Menentukan masalah
  - b. Studi pustaka untuk menentukan acuan penelitian
  - c. Konsultasi dengan pembimbing
  - d. Melakukan studi pendahuluan
  - e. Menyusun proposal penelitian
  - f. Mempresentasikan proposal penelitian
  - g. Memperbaiki proposal penelitian
2. Tahap Pelaksanaan
  - a. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas di Puskesmas Umbulharjo II, Kota Yogyakarta.

- b. Peneliti datang ke Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen menyerahkan surat izin penelitian kepada kepala puskesmas untuk mengadakan penelitian pada ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen.
- c. Peneliti menggunakan pembantu penelitian/enumerator dalam melaksanakan penelitian ini sebanyak 1 orang yaitu merupakan mahasiswi kebidanan yang sebelumnya telah mendapat pemahaman tentang prosedur penelitian oleh peneliti.
- d. Peneliti menentukan hari untuk melakukan penelitian sesuai dengan jadwal pemeriksaan ANC di Puskesmas Umbulharjo I pada hari Senin, Selasa, Rabu, Kamis, dan Puskesmas Gedongtengen pada hari Senin dan Kamis.
- e. Menjelaskan prosedur pengambilan data penelitian kepada responden.
- f. Peneliti memberi *Informed Consent* (lembar persetujuan) menjadi responden yang dimaksud dan tujuannya sudah dijelaskan oleh peneliti sebelumnya agar diisi oleh responden.
- g. Kuesioner diserahkan kepada responden untuk kemudian dijawab oleh responden.
- h. Responden diminta mengisi lembar kuesioner secara mandiri selama  $\pm 20$  menit untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan terhadap KEK pada kehamilan.
- i. Peneliti melakukan pengukuran LLA responden dengan menggunakan metlin, dengan langkah-langkah:

- 1) Ibu duduk dengan posisi senyaman mungkin
- 2) Tetapkan posisi bahu dan siku
- 3) Letakkan pita antara bahu dan siku
- 4) Tentukan titik tengah lengan
- 5) Lingkarkan pita LLA pada tengah lengan (Pita jangan terlalu ketat dan longgar)
- 6) Membaca skala pengukuran yang benar dan dicatat pada form lembar indentitas responden.

### 3. Tahap Penyusunan Laporan

- a. Penyusunan laporan hasil penelitian
- b. Konsultasi penulisan laporan hasil penelitian
- c. Seminar hasil penelitian
- d. Revisi hasil penelitian
- e. Pengumpulan hasil penelitian

## **J. Manajemen Data**

### 1. Pengolahan Data

Langkah-langkah yang ditempuh dalam proses pengolahan data diantaranya:

#### *a. Editing*

Dalam tahap ini dilakukan pemeriksaan, antara lain kesesuaian jawaban dan kelengkapan pengisian. Dalam *editing* tidak dilakukan penggantian apapun ataupun penafsiran atas jawaban responden.



*b. Coding*

Pada penelitian ini pengkodean dilakukan terhadap masing-masing variabel yaitu:

1) Pengetahuan tentang gizi kehamilan

Pengetahuan tentang gizi kehamilan dikategorikan menjadi 3 yaitu:

- a) Kurang diberi kode 1
- b) Cukup diberi kode 2
- c) Baik diberi kode 3

2) Kejadian KEK pada kehamilan

- a) KEK diberi kode 1
- b) Tidak KEK diberi kode 2

*c. Scoring*

Pada penelitian ini penskoran untuk memberikan nilai jawaban kuesioner tentang pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan yaitu:

- 1) Benar diberi Skor 1
- 2) Salah diberi Skor 0

*d. Transferring*

Pada penelitian ini data hasil penelitian dimasukkan di master tabel kemudian akan dipindahkan ke program komputer.

*e. Tabulating*

Pada tahap ini peneliti mengelompokkan data penelitian sesuai dengan variabel yang diteliti. Dari data yang telah ditabulasi dapat diketahui angka kumulatif variabel penelitian.

## 2. Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil tentang gizi dalam kehamilan. Analisis akan dilakukan dengan membandingkan skor perolehan responden dengan skor maksimal. Kemudian dianalisis dengan rumus :

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

Keterangan:

X: Presentasi skor jawaban kuesioner

F: Skor jawaban kuesioner

n: Jumlah jawaban kuesioner

### b. Analisis Bivariat

#### 1) Uji *Chi-Square*

Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Chi-Square*. Uji *Chi-Square* adalah uji statistik yang digunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisis hasil observasi untuk mengetahui, apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian yang menggunakan data nominal (Hidayat, 2007) dengan rumus:

$$X^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

$X^2 = \text{Chi-Square}$

O = nilai hasil pengamatan

E = nilai ekspektasi (nilai harapan)

Interpretasi hasil uji *Chi-Square* dilakukan dengan memperhatikan nilai *p value* (Signifikasi). Jika nilai *p* lebih kecil dari taraf kesalahan 5% ( $p < 0,05$ ) maka hipotesis  $H_a$  diterima dan hipotesis  $H_0$  ditolak (Hidayat, 2007). Berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK pada kehamilan.

## 2) Analisis Koefisien Kontingensi

Untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variabel maka dilakukan uji koefisien kontingensi.

Tabel. 5 Pedoman untuk Memberikan Interpretasi terhadap Koefisien Kolerasi

Interval Koefisien	Tingkat hubungan
0,00-0,199	Sangat rendah
0,2-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,00	Sangat kuat

Sumber : Sugiyono (2010)

## 3. Penyajian Data

Data yang telah diolah dan dianalisis dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel bivariat (Notoatmodjo, 2010).

## K. Etika Penelitian

Peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*Scientifk attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin penelitian

yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek peneliti. Secara garis besar dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh (Milton 1990 dalam Notoatmodjo, 2010) yakni:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Di samping itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti menyiapkan formulir persetujuan subjek (*Informed Consent*) yang mencakup:

- a. Penjelasan manfaat penelitian.
- b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan.
- c. Penjelasan manfaat yang didapatkan.
- d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pernyataan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian.
- e. Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri sebagai penelitian kapan saja.
- f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti menggunakan *coding (balancing harms and benefits)* sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justicean inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Sebuah penelitian memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti berusaha meminimalisasikan dampak yang merugikan subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian dapat

mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian (Notoatmodjo, 2010).

5. Kelayakan Etik (*Ethical Clearance*)

Peneliti sudah mendapatkan *Ethical Clearance* dari komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan nomor etik No.LB.01.01/KE-01/XII/330/2017 pada tanggal 29 Maret 2017.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di dua Puskesmas yang ada di Kota Yogyakarta yaitu Puskesmas Umbulharjo I yang berlokasi di Jalan Veteran No. 43 Yogyakarta dan Puskesmas Gedongtengen yang berlokasi di Jalan Pringgokusuman No.30, Pringgokusuman, Gedong Tengen, Kota Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I meliputi empat kelurahan dari tujuh kelurahan yang ada di Kecamatan Umbulharjo, yaitu kelurahan Warungboto, Pandeyan, Sorosutan dan Giwangan. Wilayah kerja Puskesmas Gedongtengen meliputi dua kelurahan yaitu Sosromenduran dan Pringgokusuman. Penelitian dilakukan pada ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 90 responden, jumlah ini telah memenuhi kebutuhan sampel minimal berdasarkan perhitungan sampel dalam penelitian ini.

##### **2. Karakteristik Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen**

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, tingkat pendidikan, pendapatan, dan status pekerjaan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Karakteristik di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen Tahun 2017

No	Karakteristik Ibu Hamil	Jumlah	Persentase (%)
1.	Umur		
	Remaja akhir (17-25 tahun)	33	36,7
	Dewasa awal (26-35 tahun)	43	47,8
	Dewasa akhir (35-45 tahun)	14	15,5
	Total	90	100,0
2.	Tingkat Pendidikan		
	Dasar (SD,SMP)	18	20,0
	Menengah (SMA,SMK)	56	62,2
	Tinggi (PT)	16	17,8
	Total	90	100,0
3.	Pendapatan Keluarga		
	< 1.572.200,00	49	54,4
	≥ 1.572.200,00	41	45,6
	Total	90	100,0
4.	Status Pekerjaan		
	Bekerja	25	27,8
	Tidak Bekerja	65	72,2
	Total	90	100,0

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa sebagian besar responden (47,8%) dalam penelitian ini merupakan ibu hamil yang berusia 25-35 tahun. Tingkat pendidikan responden sebagian besar (62,2%) berada dalam kategori menengah. Responden yang tidak bekerja mempunyai jumlah yang lebih banyak (72,2%) dibandingkan dengan responden yang bekerja. Dari karakter pendapatan keluarga sebagian besar (54,4%) masih kurang dari UMK Kota Yogyakarta tahun 2017.

3. Kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen pada Tahun 2017

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen Tahun 2017.

Ibu Hamil	Jumlah	Persentase (%)
KEK	39	43,3
Tidak KEK	51	56,7
<b>Total</b>	90	100,0



Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa jumlah ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Umbulharjo dan Puskesmas Gedongtengen yaitu 39 ibu (43,3%).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Ibu hamil dengan KEK berdasarkan Karakteristik di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen Tahun 2017

No	Karakteristik Ibu Hamil dengan KEK	Jumlah	Persentase (%)
1.	Umur		
	Remaja akhir (17-25 tahun)	21	53,8
	Dewasa awal (26-35 tahun)	14	35,9
	Dewasa akhir (35-45 tahun)	4	10,3
	Total	39	100,0
2.	Tingkat Pendidikan		
	Dasar (SD,SMP)	10	25,6
	Menengah (SMA,SMK)	21	53,9
	Tinggi (PT)	8	20,5
	Total	39	100,0
3.	Pendapatan Keluarga		
	< 1.572.200,00	25	64,1
	≥ 1.572.200,00	14	35,9
	Total	39	100,0
4.	Status Pekerjaan		
	Bekerja	12	30,8
	Tidak Bekerja	27	69,2
	Total	39	100,0

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa ibu hamil dengan KEK sebagian besar (53,8%) berusia 17-25 tahun. Tingkat pendidikan menengah (53,9%). Pendapatan keluarga masih kurang dari UMK Kota Yogyakarta tahun 2017 (64,1%) dan tidak bekerja (69,2%).

4. Tingkat Pengetahuan Ibu hamil tentang Gizi dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen Tahun 2017.

Tingkat pengetahuan tentang gizi	Jumlah	Persentase (%)
Baik	53	58,9
Cukup	20	22,2
Buruk	17	18,9
<b>Total</b>	90	100,0

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa sebagian besar (58,8%) ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi dalam kehamilan.

5. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi dalam Kehamilan dengan Kejadian KEK pada Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen

Tabel.11 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan KEK berdasarkan Pengetahuan tentang Gizi Kehamilan di Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen Tahun 2017.

Pengetahuan ibu tentang gizi	Kejadian KEK Kehamilan				Jumlah		<i>p-value</i>	Koef.Kotingensi
	KEK		Tidak KEK		N	%		
	n	%	N	%				
1. Baik	10	25,6	43	84,3	53	58,9	0,0001	0,516
2. Cukup	14	35,9	6	11,8	20	22,2		
3. Kurang	15	38,5	2	3,9	17	18,9		
Total	39	100	51	100	90	100		

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui bahwa ibu hamil yang mempunyai pengetahuan yang baik lebih besar (84,3%) mempunyai status gizi yang normal atau tidak KEK, sedangkan ibu hamil yang mempunyai pengetahuan yang cukup dan kurang lebih banyak dengan status KEK yaitu sebesar 35,9% dan 38,5%.

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK pada kehamilan telah didapatkan hasil dengan uji *Chi Square*. Nilai *p-value* sebesar 0,0001 menunjukkan bahwa *p-value* < 0,05, yang artinya ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen Tahun 2017. Keeratan hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan

dengan kejadian KEK pada kehamilan dapat dilihat dari nilai koefisien kontingensi sebesar 0,561 yang menunjukkan keeratan hubungan yang sedang.

## **B. Pembahasan**

### **1. Tingkat Pengetahuan Ibu hamil tentang Gizi dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen**

Pada penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi dalam kehamilan. Menurut Notoatmodjo (2007) Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan yang baik tentang gizi kehamilan disebabkan karena mayoritas tingkat pendidikan ibu hamil dalam penelitian ini adalah SMA. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan semakin mudah untuk menerima dan mencerna informasi. Menurut Notoatmodjo (2007), semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah untuk menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki serta pengetahuan tersebut mendasari perilaku seseorang. Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi perilaku ibu termasuk dalam pengambilan keputusan. Ibu dengan gizi yang baik,

kemungkinan akan memenuhi kebutuhan gizi yang baik untuk bayinya (Proverawati dan Asfuah, 2009).

Pada penelitian ini juga terdapat ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang kurang tentang gizi dalam kehamilan. Pengetahuan ibu hamil yang kurang tentang gizi kehamilan berpengaruh terhadap konsumsi makanan yang dibutuhkan selama kehamilan. Pengetahuan yang kurang menjadikan responden tidak mengetahui makanan apa saja yang dibutuhkan untuk memenuhi nutrisi selama kehamilan. Menurut Surasih (2005), kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi selama hamil dapat menyebabkan kurangnya makanan bergizi selama hamil karena pada dasarnya pengetahuan tentang gizi ibu hamil sangat berguna bagi sang ibu sendiri, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya sangat meningkat selama kehamilan. Ibu dengan pengetahuan yang baik mengerti dengan benar betapa diperlukannya peningkatan energi dan zat gizi yang cukup akan membuat janin tumbuh dengan sempurna.

## 2. Kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen

Pada tabel 8 memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan status gizi yang baik dan masih terdapat ibu hamil KEK dengan prevalensi 43,3%. Angka prevalensi tersebut masih tinggi jika dibandingkan dengan angka prevalensi KEK pada ibu hamil di Kota Yogyakarta dan Provinsi DIY sebesar 13,4% dan 9,11% pada tahun 2015, kemudian jika dibandingkan dengan kedudukan prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia masih di atas rata-rata yaitu 22,4 % pada tahun 2013.

KEK adalah salah satu keadaan malnutrisi. Keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Helena, 2013). Menurut Depkes RI (2002), kurang energi kronis merupakan keadaan ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya.

Dalam penelitian ini masih terdapat responden yang mengalami KEK. KEK yang dialami responden dapat disebabkan kurangnya pengetahuan tentang gizi sehingga mempengaruhi perilakunya dalam memilih makanan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Kejadian KEK pada ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi kehamilan tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain. Menurut Soekirman (2000), pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor penyebab KEK pada ibu hamil. Responden dalam penelitian ini yang mengalami KEK sebagian besar dengan pendapatan <UMK Kota Yogyakarta. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendapatan atau faktor ekonomi juga mempengaruhi ibu hamil mengalami KEK. Hal tersebut didukung dengan pendapat Soekirman (2000) yang menyatakan bahwa tingkat pendapatan keluarga menentukan bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga tersebut. Pola pembelanjaan makanan antara kelompok miskin dan kaya

tercermin dalam kebiasaan pengeluaran. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan.

Pada penelitian ini responden yang memiliki status gizi yang normal disebabkan pola konsumsi makanan yang adekuat sehingga memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil. Menurut Soetjiningsih dalam Surasih (2005), makanan ibu hamil sangat penting karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. Menurut Soekirman (2000), pemilihan makanan dan kebiasaan diit dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktik perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

### 3. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi Kehamilan dengan Kejadian KEK pada Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen Tahun 2017

Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK pada kehamilan telah didapatkan hasil dengan uji *Chi Square*. Nilai *p-value* sebesar 0,0001 menunjukkan bahwa *p-value* < 0,05, yang artinya ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan

dengan kejadian KEK pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen Tahun 2017. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu oleh Wati, dkk (2014) dengan judul "Hubungan Pengetahuan Mengenai Gizi, Pendapatan Keluarga dan Investasi *Soil Transmitted Helminths* dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Daerah Pesisir Sungai Siak Pekanbaru Tahun 2014." Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan mengenai gizi kehamilan dengan KEK pada ibu hamil dengan *p value* 0,035.

Selain itu hasil dalam penelitian ini juga didukung dengan penelitian sebelumnya oleh Lubis, dkk. (2015) dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa Tahun 2015." hasil dari penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna pengetahuan gizi ibu hamil dengan KEK pada kehamilan yang dibuktikan dengan hasil uji statistik nilai *p value* 0,01.

Berdasarkan hasil uji statistik yang menyatakan bahwa dua variabel penelitian ini memiliki hubungan yang signifikan yaitu pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK pada kehamilan. Hasilnya selain sesuai dengan penelitian sebelumnya, juga sependapat dengan teori menurut Soekirman (2000), bahwa pengetahuan gizi ibu hamil merupakan salah satu faktor penyebab ibu hamil mengalami KEK. Pengetahuan tentang gizi kehamilan sangat penting bagi pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Bagi ibu hamil, kebutuhan nutrisi bukan hanya untuk dirinya sendiri namun juga untuk janin yang dikandungnya.

Semakin tercukupi kebutuhan gizi ibu hamil, maka kebutuhan nutrisi janin juga akan terpenuhi dengan baik, sehingga tahap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan dapat terjadi dengan sempurna. Menurut Kristiyansari (2010), janin dalam kandungan membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya, oleh sebab itu makanan ibu hamil harus cukup untuk berdua, yaitu untuk ibu dan janin di dalam kandungannya. Makanan yang cukup mengandung gizi selama hamil sangat penting. Apabila jumlah makanan dikurangi maka bayi yang dilahirkan akan menjadi lebih kecil. Gizi yang adekuat selama hamil akan mengurangi risiko dan komplikasi pada ibu, menjamin pertumbuhan janin sehingga bayi baru lahir memiliki berat badan normal.

Menurut Sugioyono (2010), hasil perhitungan Koefisien Kontingensi (CC) sebesar 0,561 yang menunjukkan keeratan hubungan dalam kategori sedang. Nilai CC sebesar 0,561 tersebut menunjukkan keeratan hubungan yang sedang yang artinya kejadian KEK pada ibu hamil 56% disebabkan oleh tingkat pengetahuan, dan sisanya kemungkinan bisa disebabkan oleh faktor lain seperti penyakit infeksi, jumlah asupan makanan, ketersediaan pangan dan pendapatan.

### **C. Kelemahan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain *crosssectional* yang melakukan pengukuran pada variabel bebas dan terikat pada satu waktu yang sama kepada satu responden. Sebuah penelitian akan lebih baik apabila dilakukan dengan desain *kohort prospektif* yang mengikuti dari awal masa kehamilan hingga akhir masa kehamilan, sehingga bias dapat diminimalkan.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini sebagian besar ibu hamil dengan usia dewasa awal (26-35 tahun), tingkat pendidikan menengah (SMA,SMK), pendapatan keluarga < UMK Kota Yogyakarta dan tidak bekerja.
2. Responden yang berkunjung ke Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen hanya sebagian kecil yang mengalami KEK.
3. Karakteristik ibu hamil dengan KEK dalam penelitian ini sebagian besar ibu hamil dengan usia remaja akhir (17-25 tahun), tingkat pendidikan menengah (SMA,SMK), pendapatan keluarga < UMK Kota Yogyakarta dan tidak bekerja.
4. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang gizi kehamilan.
5. Ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK kehamilan
6. Keeratan hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK kehamilan dalam kategori sedang yang artinya kejadian KEK pada ibu hamil 56% disebabkan oleh tingkat pengetahuannya, dan sisanya

kemungkinan disebabkan oleh faktor lain seperti penyakit infeksi, jumlah asupan makanan, ketersediaan pangan dan pendapatan.

## **B. Saran**

Saran yang dapat diberikan penulis sehubungan dengan penelitian ini adalah:

1. Bagi Kepala Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen  
Diharapkan kepada pengambil keputusan di Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen untuk terus berupaya meningkatkan Program ANC terpadu dalam rangka mengurangi KEK pada ibu hamil dan dapat membuat program baru seperti pemberian PMT pada ibu hamil KEK untuk penanggulangan KEK.
2. Bagi Bidan Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen  
Agar memberikan motivasi kepada ibu hamil untuk menerapkan pengetahuan yang dimilikinya tentang gizi kehamilan dengan lebih mengoptimalkan pelayanan ANC terpadu seperti deteksi KEK pada ibu hamil lebih awal, konseling dengan ahli gizi lebih sering untuk mencegah komplikasi dari KEK selama masa kehamilan dan persalinan.
3. Bagi ibu hamil  
Diharapkan kepada ibu hamil dapat memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang KEK yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan dirinya dan janinnya, sehingga dapat melakukan upaya pencegahan agar KEK tidak berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2003. *Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Penerbit Sinar Grafika
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Achmad. 2014. *Pamali dan Mitos Jawa Ilmu Kuno*. Yogyakarta: Araska
- Azwar, S. 2013. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; Riskesdes*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Depkes RI. 1995. *Pedoman Penggunaan Alat Ukur LILA pada Wus Direktorat Bina Gizi Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI
- \_\_\_\_\_. 2002. *Program Perbaikan Gizi Makro*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, Depkes RI
- Dinkes DIY. 2012. *Profil Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013*. Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta, Yogyakarta
- \_\_\_\_\_. 2015. *Profil Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2015*. Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta, Yogyakarta
- Djamilah, A. 2008. *Faktor faktor yang berhubungan dengan kekurangan energy kronik di puskesmas jembatan serong Depok: FKM UI diakses pada tanggal 6 Desember 2016 di <http://www.lib.ui.edu>*.
- Dwicaksono, A., Setiawan, S. 2013. *Monitoring Kebijakan dan Anggaran Komitmen Pemerintah Indonesia dalam Kesehatan Ibu*. Bandung:Perkumpulan Inisiatif
- Hardiwinoto, S. 2007. *Panduan Gerontologi*. Jakarta: Pustaka Utama
- Helena. 2013. *Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan Pola Makan dalam pemenuhan Gizi*. diakses pada tanggal 29 November 2016 di [www. repository.usu.ac.id](http://www.repository.usu.ac.id)
- Hidayat, AA. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisis Data*. Surabaya: Salemba
- Huliana. 2001. *Gizi Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Kanisius
- Isgiyanto, A. 2009. *Tehnik Pengambilan Sampel*. Yogyakarta: Penerbit Buku Kesehatan

- Khasanah, Nur. 2011. *Dampak Persepsi Budaya terhadap Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia. Jurnal Keperawatan Vol.3/No.2/Desember 2011.* diakses pada tanggal 27 Febuari 2017 di <http://download.portalgaruda.org/article>.
- Kemenkes RI. 2009. *Pusat Data dan Informasi.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- \_\_\_\_\_. 2010. *Laporan Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- \_\_\_\_\_. 2014. *Pusat Data dan Informasi.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- \_\_\_\_\_. 2016. *Pusat Data dan Informasi.* Jakarta:Kementerian Kesehatan RI
- Kristiyanasari, W. 2010. *Gizi Ibu Hamil.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Lubis, AL., Lubis, Z., Aritorang, E. 2015 . *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa Tahun 2015.* diakses pada tanggal 29 November 2016 di <http://download.portalgaruda.org/article>
- Marmi. 2013. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mubarak, WI. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan.* Yogyakarta: Graha Ilmu
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2010. *Metedologi Penelitiak Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- Nurkhasanah, S. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Bambanglipuro Kabupaten Bantul*
- Proverawati, A., Asfuah, S. 2009. *Gizi untuk Kebidanan.* Yogyakarta: NuhaMedika
- Pudjiadi, S. 2000. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak.* Jakarta: FK UI
- Riwidikdo, H. 2012. *Statistik Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Sarwono, P. 2008. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: P.T Bina Pustaka
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya.* Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta

- Suhardjo. 2002. *Perencanaan pangan dan gizi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Supariasa, DN., Bakri, B., Fajar, I. 2013. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Surasih, H. 2005. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keadaan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil*
- Wati, L., Erna, Y., Haslinda, L. 2014. *Hubungan Pengetahuan Mengenai Gizi, Pendapatan Keluarga dan Infestasi Soil Transmitted Helminths Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Daerah Pesisir Sungai Siak Pekanbaru*. JOM VOL 1, No.2. 1-5. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article> 29 November 2016
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- UNICEF. 1998. *Preventing Iron Deficiency in Women and Children : Background and Consensus on Key Technical Issues and Resource for Advocacy, Planning and Implementing National Programs*. Canada : International Nutrition Foundation (INF)



**PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN**  
 Jl. Kanari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 566241, 519985, 562982  
 Fax (0274) 556241  
 E-MAIL : [pmperizinan@jogjakota.go.id](mailto:pmperizinan@jogjakota.go.id)  
 HOTLINE SMS 081227629000 HOT LINE EMAIL : [unit@jogjakota.go.id](mailto:unit@jogjakota.go.id)  
 WEBSITE : [www.pemerintahan.jogjakota.go.id](http://www.pemerintahan.jogjakota.go.id)

**SURAT IZIN**

NOMOR : 070/0860

2017/34

Membaca Surat : Dari Kajar Kabidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
 Nomor : PP/07/01/3/3/483/2017 Tanggal : 2 Maret 2017

Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta  
 2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembantuan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta.  
 3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pembentukan dan Pelaksanaan, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;  
 4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;  
 5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Dijinkan Kepada : Nama : TITA ROSMAWATI DAFILU  
 No. Mhs/ NIM : P07124213037  
 Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
 Alamat : Jl. Talabumi No. 3 Banyuwedon, Gamping, Sleman, Yk  
 Penanggungjawab : Tri Maryani, SST, M Kes  
 Keperluan : Melakukan Penelitian dengan Judul Proposal : HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG GIZI KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) PADA KEHAMILAN DI KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017 (MELAKUKAN UJI VALIDITAS DI PUSKESMAS UMBULHARJO II KOTA YOGYAKARTA)

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta  
 Waktu : 23 Maret 2017 s/d 23 Juni 2017  
 Lampan : Proposal dan Daftar Pertanyaan  
 Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)  
 2. Wajib Menjaga Tafsirlah dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat  
 3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetiaan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah  
 4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan Pemegang Izin

TITA ROSMAWATI DAFILU

Dikeluarkan di : Yogyakarta  
 Pada Tanggal : 23 Maret 2017

An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Sekretaris



**Tembusan Kepada :**

- Yth 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)  
 2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta  
 3. Ka. Puskesmas Gedongtengen Kota Yogyakarta  
 4. Ka. Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta  
 5. Ka. Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta  
 6. Kajar Kabidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
 7. Yba



**PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Kramat No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 519861, 562682 Fax. (0274) 519869  
EMAIL: [keehatan@kota.yogyakarta.go.id](mailto:keehatan@kota.yogyakarta.go.id)  
HOT LINE SMS: 08122780001 HOTLINE EMAIL: [info@kota.yogyakarta.go.id](mailto:info@kota.yogyakarta.go.id)  
WEB SITE: [www.kota.yogyakarta.go.id](http://www.kota.yogyakarta.go.id)

Yogyakarta, 22 - 03 - 2017

Nomor : 421/368/L

Yth. Kepala

Sifat :

Di-

Lamp :

Hal : Izin Uji Validitas

YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Politeknik Kesehatan Yogyakarta, Nomor :  
PP.07.01/3/3/495/2017, tanggal 06 Maret 2017 perihal pada pokok surat.

Nama : Tita Rosmawati Dafu

No. MHS/ NIM : P07124215037

Pekerjaan : Mhs. Politeknik Kesehatan Yogyakarta

Alamat : Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, DIY

Untuk melakukan izin uji validitas dan reliabilitas di Puskesmas Umbulharjo II.

Dengan judul :

Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang  
Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan Di Kota Yogyakarta Tahun 2017.

Adapun waktunya mulai 21 Maret 2017 s.d. 21 April 2017.

Dengan ketentuan

1. Wajib menjaga tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat.
2. Izin uji validitas dan reliabilitas tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah.

Kemudian diharap para pejabat setempat dapat memberikan bantuan seperlunya.

Demikian izin uji validitas dan reliabilitas dibuat untuk dapat dipergunakan  
sebagaimana mestinya.



Tembusan  
Tim PKL Dinkes Kota Yogyakarta



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tababumi No.3 Banyuwaden, Gamping, Sleman, D.I Yogyakarta Telp/Fax 0274-617601

Website : [www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id](http://www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id) | Email : [komisietik.poltekkesjogja@gmail.com](mailto:komisietik.poltekkesjogja@gmail.com)



**PERSETUJUAN KOMISI ETIK  
No. LB.01.01/KE-01/XII/330/2017**

Judul	: Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi Kehamilan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Kehamilan di Kota Yogyakarta Tahun 2017
Dokumen	: 1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	: Tita Rosmawati Dafiu
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	: -
Tanggal Kelaikan Etik	: 29 Maret 2017
Institusi peneliti	: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelalkan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

  
Ketua  
Joko Satrio, SKM., M.Kes  
NIP 196412241988031002





**PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS UMBULHARJO I**

Jln Veteran No 43 Kode Pos 55185 -Telp/Fax (0274) 419704 Yogyakarta  
E-MAIL pusuh.1@jogjakota.go.id / pusuh.1@yahoo.co.id  
HOT LINE RMS.0812270001 HOT LINE E-MAIL pusuh@jogjakota.go.id  
WEB SITE www.jogjakota.go.id

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070 / 603

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Baryana,SKM.  
NIP : 19610615 198603 1 014  
Pangkat/Gol. : Penata Tk I/ III d.  
Jabatan : Kepala Sub.Bag. Tata Usaha.

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Tita Rosmawati Dafu  
No.Mhs/NIM : P 07124213037  
Pekerjaan : Mhs.Poltekes Kemenkes Yogyakarta.  
Alamat : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yk.

Bahwa sesuai dengan surat Permohonan Ijin dari Dinas Penanaman Modal dan  
Perijinan Kot. Yogyakarta Nomor : 2017/34 tanggal, 23 Maret 2017. benar telah ,  
*Melakukan studi penelitian di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta, dengan judul  
« Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang  
Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan Di Kota Yogyakarta Tahun 2017 »*  
Waktu : 20 April 2017 S/D 8 Mei 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana  
mestinya.

Yogyakarta, 20 – 5 – 2017.





PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS GEDONGTENGEN

Jl. Pringgoman No. 10 Kode Pos 55272 Telp. (0274) 546292  
Email: pinkg@yogyakarta.go.id  
HOTLINE SMS: 08122780001 | HOTLINE EMAIL: pinkg@yogyakarta.go.id  
WEBSITE: www.yogyakarta.go.id

**SURAT KETERANGAN**

No. 070/361

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Gedongtengen menerangkan bahwa

Nama : Tita Rosmaswati Dafu  
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekdes Kemerkes Yogyakarta  
NIM : PO7124213037  
Alamat : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gemping, Sleman, Yogyakarta

Telah melaksanakan Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Gedongtengen pada tanggal 23 Maret 2017 s/d 23 Juni 2017 dengan judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG GIZI KEHAMIL DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) PADA KEHAMILAN DI KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017 DI PUSKESMAS GEDONGTENGEN KOTA YOGYAKARTA.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya.

Yogyakarta, 20 Mei 2017



SEGORO AMARTO  
SEMANGAT - OTONOMI - BOYONG - AGAWA - MAJUANE - NGAYOGYAKARTA  
KEMANDIRIAN - KEDISIPLINAN - KEPEDULIAN - KERESAMAAN

Lampiran 5

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yth.

Ibu/sdr

Di Yogyakarta

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta:

Nama : Tita Rosmawati Dafiu

NIM : P07124213037

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi Kehamilan dengan Kejadian KEK pada Kehamilan di Kota Yogyakarta Tahun 2017”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat kerugian bagi ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya mohon kesediaan Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi Ibu menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Tita Rosmawati Dafiu

## Lampiran 6

### **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

1. Saya adalah Tita Rosmawati Dafiu dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, Program Studi Diploma IV Kebidanan, dengan ini meminta Ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi Kehamilan dengan Kejadian KEK pada Kehamilan di Kota Yogyakarta Tahun 2017”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK pada kehamilan di Kota Yogyakarta tahun 2017.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa informasi kepada Ibu gizi kehamilan dan yang berkaitan dengan status KEK pada kehamilan.
4. Penelitian akan berlangsung dari bulan April-Mei 2017 dengan sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen.
5. Prosedur pengambilan data dengan cara pengisian kuesioner secara mandiri selama 70 menit. Cara ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan karena harus membaca soal, tetapi soal yang diberikan dapat dengan mudah dipahami dan jika kurang paham dapat bertanya langsung kepada saya (peneliti). Setelah ibu menjawab semua pernyataan dalam kuesioner tersebut maka ibu akan kami ukur Lingkar Lengan Atas (LLA) ibu dengan menggunakan metlin. Dan kami akan memberikan kompensasi berupa souvenir.
6. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah ibu dapat mengetahui sejauhmana tingkat pemahaman anda tentang gizi kehamilan dan dapat mengetahui status gizi ibu normal atau tidak berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas(LLA).
7. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan dan digunakan hanya untuk kepentingan peneliti.
8. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Tita Rosmawati Dafiu dengan nomor telepon 081326189920

Peneliti,

Tita Rosmawati Dafiu

Lampiran 7

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta bernama Tita Rosmawati Dafiu dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi Kehamilan dengan Kejadian KEK pada Kehamilan di Kota Yogyakarta Tahun 2017".

Nama : ANGGI MEWATI SARI  
Alamat : NITIKAM UM 6/883 YK  
No. Telepon/HP : 0816 4220 280

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

(.....)

Yogyakarta, Tgl. 20 April 2017

Yang memberikan persetujuan

(ANGGI MEWATI SARI)

Mengetahui

Ketua Pelaksana Penelitian

(TITA ROSMAWATI D.)



6	Kekurangan asupan protein tidak berdampak buruk bagi janin dalam kandungan	B	S
7	Bahan pangan yang merupakan sumber protein misalnya daging, ikan, telur, susu	B	S
8	Untuk pertumbuhan janin yang baik dibutuhkan vitamin dan mineral (Vitamin C, Asam Folat, Zat Besi, Kalsium dan Zink)	B	S
9	Makanan yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah seperti roti, permen dan jahe.	B	S
10	Makanan yang harus dihindari selama hamil adalah makanan yang mengandung pengawet	B	S
11	Minum alkohol tidak berpengaruh pada kehamilan	B	S
12	Contoh bahan makanan yang mengandung zat besi adalah keju, gandum, beras, dan mentega	B	S
13	Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia	B	S
14	Tablet tambah darah dapat diminum dengan menggunakan teh	B	S
15	Kebutuhan energi trimester 3 diperlukan untuk pertumbuhan janin dan plasenta	B	S
16	Semakin muda umur ibu ketika hamil, maka semakin banyak energi yang dibutuhkan	B	S
17	Menurut mitos jawa, ibu hamil dilarang untuk mengkonsumsi ikan lele karena dapat menyebabkan si bayi berukuran besar dan susah lahir	B	S
18	Ibu hamil dilarang untuk mengkonsumsi ikan dempet karena dapat menyebabkan bayinya lahir dengan kembar siam	B	S
19	Kekurangan gizi saat hamil dapat menyebabkan ibu selalu merasa lemah dan kurang nafsu makan	B	S
20	Kekurangan gizi saat hamil dapat menyebabkan persalinan sebelum waktunya	B	S
21	Kekurangan gizi saat hamil tidak menyebabkan berat badan lahir rendah	B	S
22	Kurang Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana seseorang menderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil.	B	S
23	Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi	B	S
24	Kurang gizi kronik dapat disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode/kurun waktu yang lama	B	S

25	Faktor ekonomi (pendapatan) menentukan makanan yang dikonsumsi	B	S
26	Jika ibu hamil yang terinfeksi jamur atau cacing, maka nafsu makannya akan selalu menurun	B	S
27	Ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan tentang nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi	B	S
28	Lingkar Lengan Atas (LLA) dapat digunakan untuk mengetahui KEK	B	S
29	Beberapa cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau berat badan, LLA dan mengukur kadar Hb	B	S
30	Kondisi Wanita Usia Subur (WUS) yang sehat akan mendukung keadaan ibu selama hamil dan melahirkan	B	S



### KUNCI JAWABAN

NO	JAWABAN	NO	JAWABAN
1	S	16	B
2	B	17	S
3	S	18	S
4	S	19	B
5	B	20	B
6	S	21	S
7	B	22	B
8	B	23	B
9	B	24	B
10	B	25	B
11	S	26	B
12	B	27	B
13	B	28	B
14	S	29	B
15	B	30	B



## Lampiran 10

**ANGGARAN PENELITIAN**

<b>No</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Volume</b>	<b>Satuan</b>	<b>Unit Cost</b>	<b>Jumlah</b>
1.	Pengumpulan data				
	a. Studi Pendahuluan	4	kali	Rp 25.000	Rp 100.000
	b. Ijin Penelitian	1	kali	Rp 200.000	Rp 400.000
	c. ijin Uji Validitas	1	kali	Rp 150.000	Rp 150.000
2.	Bahan dan peralatan penelitian				
	a. kuesioner	390 lembar	1 kali	Rp 60.000	Rp 60.000
	b. informed consent	120 lembar	1 kali	Rp 18.000	Rp 18.000
	c. Sovenir untuk penelitian	90 buah	1 kali	Rp 2500	Rp 225.000
	d. Soverin untuk uji validitas	30 buah	1 kali	Rp 2000	Rp 60.000
3.	Transport penelitian				
	a. Transport kelokasi	15	kali	Rp 15.000	Rp 225.000
4	ATK dan penggandaan				
	a. Kertas A4	1	Rim	Rp 35.000	Rp 35.000
	b. Foto copy dan jilid	2	paket	Rp 150.000	Rp 175.000
	c. Tinta Printer	2	paket	Rp 150.000	Rp 300.000
<b>JUMLAH</b>					<b>Rp 1.748.000</b>

Lampiran 11

**HASIL PENGOLAHAN DATA DENGAN PROGRAM KOMPUTER**

**1. Uji Validitas**

Correlations

		TOTAL PERNYATAAN
Pernyataan 1	Pearson Corelation	.550(**)
	Sig.(2-tailed)	.002
	N	30
Pernyataan 2	Pearson Corelation	.559(*)
	Sig.(2-tailed)	.000
	N	30
Pertanyaan 3	Pearson Corelation	.526(**)
	Sig.(2-tailed)	.003
	N	30
Pertanyaan 4	Pearson Corelation	.550(**)
	Sig.(2-tailed)	.002
	N	30
Pertanyaan 5	Pearson Corelation	.627(**)
	Sig.(2-tailed)	.000
	N	30
Pertanyaan 6	Pearson Corelation	.376(*)
	Sig.(2-tailed)	.040
	N	30
Pertanyaan 7	Pearson Corelation	.427(*)
	Sig.(2-tailed)	.008
	N	30
Pertanyaan 8	Pearson Corelation	.838(**)
	Sig.(2-tailed)	.000
	N	30
Pertanyaan 9	Pearson Corelation	.838(**)
	Sig.(2-tailed)	.000
	N	30
Pertanyaan 10	Pearson Corelation	.627(**)
	Sig.(2-tailed)	.000
	N	30
Pertanyaan 11	Pearson Corelation	.376(*)
	Sig.(2-tailed)	.040
	N	30
Pertanyaan 12	Pearson Corelation	.559(**)
	Sig.(2-tailed)	.000
	N	30
Pertanyaan 13	Pearson Corelation	.587(**)
	Sig.(2-tailed)	.001
	N	30
Pertanyaan 14	Pearson Corelation	.376(*)
	Sig.(2-tailed)	.040
	N	30
Pertanyaan 15	Pearson Corelation	.392(*)
	Sig.(2-tailed)	.032
	N	30

Pertanyaan 16	Pearson Corelation	.376(*)
	Sig.(2-tailed)	.046
	N	30
Pertanyaan 17	Pearson Corelation	.627(**)
	Sig.(2-tailed)	.000
	N	30
Pertanyaan 18	Pearson Corelation	.559(**)
	Sig.(2-tailed)	.000
	N	30
Pertanyaan 19	Pearson Corelation	.442(*)
	Sig.(2-tailed)	.015
	N	30
Pertanyaan 20	Pearson Corelation	.564(**)
	Sig.(2-tailed)	.001
	N	30
Pertanyaan 21	Pearson Corelation	.442(*)
	Sig.(2-tailed)	.015
	N	30
Pertanyaan 22	Pearson Corelation	.367(*)
	Sig.(2-tailed)	.046
	N	30
Pertanyaan 23	Pearson Corelation	.376(*)
	Sig.(2-tailed)	.040
	N	30
Pertanyaan 24	Pearson Corelation	.564(**)
	Sig.(2-tailed)	.001
	N	30
Pertanyaan 25	Pearson Corelation	.411(*)
	Sig.(2-tailed)	.024
	N	30
Pertanyaan 26	Pearson Corelation	.409(*)
	Sig.(2-tailed)	.025
	N	30
Pertanyaan 27	Pearson Corelation	.612(**)
	Sig.(2-tailed)	.000
	N	30
Pertanyaan 28	Pearson Corelation	.474(*)
	Sig.(2-tailed)	.008
	N	30
Pertanyaan 29	Pearson Corelation	.834(**)
	Sig.(2-tailed)	.000
	N	30
Pertanyaan 30	Pearson Corelation	.474(*)
	Sig.(2-tailed)	.008
	N	30

(\*\*) Correlation is significant at the 0,01 Sig.(2-tailed)

(\*) Correlation is significant at the 0,05 Sig.(2-tailed)

## 2. Hasil Analisis Uji Reliabilitas Alfa Chronbach

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.859	.875	30

## 3. Hasil Analisis Hubungan Dua Variabel Penelitian

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * LLA	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%

### PengetahuanTentangGizi \* LLA Crosstabulation

			LLA		Total
			KEK	Tidak KEK	
PengetahuanTentangGizi	Kurang	Count	15	2	17
		% within PengetahuanTentangGizi	88.2%	11.8%	100.0%
		% within LLA	38.5%	3.9%	18.9%
		% of Total	16.7%	2.2%	18.9%
	Cukup	Count	14	6	20
		% within PengetahuanTentangGizi	70.0%	30.0%	100.0%
		% within LLA	35.9%	11.8%	22.2%
		% of Total	15.6%	6.7%	22.2%
	Baik	Count	10	43	53
		% within PengetahuanTentangGizi	18.9%	81.1%	100.0%
		% within LLA	25.6%	84.3%	58.9%
		% of Total	11.1%	47.8%	58.9%
Total	Count	39	51	90	
	% within PengetahuanTentangGizi	43.3%	56.7%	100.0%	
	% within LLA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	43.3%	56.7%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	32.669 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	35.076	2	.000
Linear-by-Linear Association	30.737	1	.000
N of Valid Cases	90		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,37.

**Symmetric Measures**

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig. <sup>a</sup>
Nominal by Nominal      Contingency Coefficient	.516			.000
Interval by Interval      Pearson's R	.588	.078	6.814	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal      Spearman Correlation	.601	.081	7.058	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	90			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

