



**INTENSIFIKASI KELAS IBU HAMIL
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
PENCEGAHAN KURANG ENERGI KRONIS
DI DESA PURBOSONO KECAMATAN KERTEK
KABUPATEN WONOSOBO**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Laras Prastiyawati

NIM. 6411411190

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2015**

ABSTRAK

Laras Prastiyawati

Intensifikasi Kelas Ibu Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Kurang Energi Kronis di Desa Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo

Kurang energi kronis (KEK) merupakan salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu. Kabupaten Wonosobo memiliki angka KEK yang cukup tinggi (bulan September–Oktober 2013 19,67%). Kelas ibu hamil merupakan kelompok belajar ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap.

Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh intensifikasi kelas ibu hamil terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan KEK di Desa Purbosono, Kabupaten Wonosobo. Jenis penelitian ini adalah *true experimental* (eksperimen) dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Jumlah sampel sebanyak 22.

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh antara intensifikasi kelas ibu hamil terhadap pengetahuan (0,000) dan sikap (0,021) dalam pencegahan KEK. Sebagai saran, kelas ibu hamil dilakukan secara intensif dengan materi yang berkesinambungan dan sesuai tren penyakit di wilayah kerja Puskesmas Kertek 2 dibantu media seperti power point dan flipchart.

Kata Kunci : Intensifikasi, KEK, kelas ibu hamil, pengetahuan, sikap

Kepustakaan : 41 (1999 – 2015)

ABSTRACT

Laras Prastiyawati

Intensification of Class Pregnant Woman on Knowledge and Attitude Prevention of Lack of Energy Calories in Purbosono Village, Kertek, Wonosobo District

Lack of Energy Calories (KEK) is one of the indirect causes of maternal death. Wonosobo district has a fairly high incidence of KEK (September-October 2013 19.67%). Class of pregnant women is a group that have the function to increase knowledge and change attitudes.

The purpose of this research is to know the effect of the intensification of the class of pregnant women to the knowledge and attitude of prevent the KEK in the village of Purbosono, Wonosobo. The type of this research was true experimental with one group pretest-posttest approach. The number of sample was 22.

The results of this research showed that there was an influence of the intensification of pregnant women class to the knowledge of pregnant women (0,000) and attitude (0.021) in the prevention of KEK. As a suggestion, a class of pregnant women conducted intensively with sustainable materials and appropriate disease trends in Puskesmas Kertek 2 with media such as PowerPoint and flipcharts.

Keywords : *attitude, class of pregnant women, intensification, knowledge, Lack of Energy Calories (KEK)*

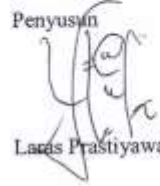
Bibliography : 41 (1999-2015)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumber dijelaskan di dalam daftar pustaka. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 11 November 2015

Penyusun



Lates Prastiyawati

PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Laras Prastiyawati, NIM : 6411411190, dengan judul "Intensifikasi Kelas Ibu Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Kurang Energi Kronis di Desa Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo".


Pada hari : Senin


Tanggal : 21 Desember 2015

Panitia Ujian

Ketua Panitia,

Prof. Dr. Pambiyono Rahayu, M.Pd.
NIP. 196403201984032001

Sekretaris,

Ruklatin Windraswara, S.T., M.Sc
NIP. 198208112008121004

	Dewan Penguji	Tanggal
Persetujuan		
Ketua Penguji	1. <u>Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes</u> NIP. 19760719 200812 1 002	08 / 2016 / 01
Anggota Penguji	2. <u>Prof. Dr. dr. Oktia Woro KH, M.Kes</u> NIP. 19591001 198703 2 001	12 / 2016 / 01
Anggota Penguji	3. <u>Muhammad Azinar, S.KM., M.Kes</u> NIP. 19820518 201212 1 002	18 / 2016 / 01

MOTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

1. Berangkat dengan penuh keyakinan. Berjalan dengan penuh keikhlasan. Istiqomah dalam menghadapi cobaan. YAKIN, IKHLAS, ISTIQOMAH.
2. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya pada Tuhanmulah engkau berharap. (QS. Al-Insyiah, 6-8)

Persembahan

1. Kedua orangtua penulis Bapak Diyanto dan Ibu Sri Sunarsih, serta Adik tercinta Dedek Dian yang selalu menjadi motivasi, dan senantiasa memberi semangat
2. Almamaterku UNNES

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi yang berjudul "Intensifikasi Kelas Ibu Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Kurang Energi Kronis di Desa Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo" dapat penulis selesaikan. Keberhasilan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan semua pihak. Oleh karena itu, penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Pembantu Dekan Bidang Akademik Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang tahun 2015, Bapak H. Harry Pramono., M.Si, atas surat penetapan Dosen Pembimbing Skripsi.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Bapak Irwan Budiono., S.KM., M.Kes (Epid)., atas ijin penelitian.
3. Pembimbing Skripsi, Bapak Muhammad Azinar, S.KM., M.kes., atas bimbingan, arahan dan saran dalam penyelesaian skripsi.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, atas ijin penelitian.
5. Kepala Puskesmas Kertek 2, atas ijin penelitian.
6. Kepala Desa Purbosono atas ijin penelitian.
7. Bidan Puskesmas, Bidan Desa Purbosono atas bantuan dan kerjasamanya.
8. Sahabat Shinta, Novia, Ayu, Defi, dan Eling atas motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

9. Teman satu peminatan dan teman diskusi Linda, Gilang, Zani, Asni, Tyas, Rita, atas motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
10. Keluargaku di Semarang Desi, Rani, Nuryati, Nindi, Ipe, Andar, Imboh atas semangat dan motivasinya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Teman Kos Ibu Nika, Olga, Trisna, Dian, Yayas, Ifa, Azmi, Indah, Dewi
12. Semua pihak yang terlibat, atas bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga bantuan dan doa dari semua pihak yang telah membantu kelancaran penyusunan skripsi ini mendapat karunia dan kemuliaan dari Allah Swt. Saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, 11 November 2015

Penulis,



Laras Prastiyawati

DAFTAR ISI

SKRIPSI

SKRIPSI.....	i
ABSTRAK.....	ii
<i>ABSTRACT</i>	iii
PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined. v
MOTO DAN PERSEMBAHAN	vi
Motto :	vi
Persembahan	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6

1.2.1	Rumusan Masalah Umum.....	6
1.2.2	Rumusan Masalah Khusus.....	6
1.3	Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1	Tujuan Umum.....	6
1.3.2	Tujuan Khusus.....	7
1.4	Manfaat Hasil Penelitian.....	7
1.5	Keaslian Penelitian.....	8
1.6	Ruang Lingkup Penelitian.....	9
1.6.1	Ruang Lingkup Tempat.....	9
1.6.2	Ruang Lingkup Waktu.....	9
1.6.3	Ruang Lingkup Keilmuan.....	10
BAB II.....		11
2.1	Landasan Teori.....	11
2.1.1	Kurang Energi Kronis.....	11
2.1.2	Kehamilan.....	16
2.1.3	Kelas Ibu Hamil.....	29
2.1.4	Pengetahuan (<i>Knowledge</i>).....	35
2.1.5	Sikap.....	39
2.1.6	Teori Perubahan Perilaku.....	40
2.2	Kerangka Teori.....	42

BAB III	43
3.1 Kerangka Konsep.....	43
3.2 Variabel Penelitian.....	43
3.2.1 Variabel Bebas.....	43
3.2.2 Variabel Terikat.....	43
3.2.3 Variabel Pengganggu.....	44
3.3 Hipotesis Penelitian	44
3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	44
3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	46
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian.....	47
3.6.1 Populasi Penelitian.....	47
3.6.2 Sampel Penelitian	47
3.7 Sumber Data	48
3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data.....	49
3.8.1 Instrumen Penelitian	49
3.8.2 Teknik Pengambilan Data.....	50
3.8.3 Validitas Instrumen.....	50
3.8.4 Reliabilitas Instrumen.....	52
3.9 Prosedur Penelitian	53
3.9.1 Tahap Pra Penelitian.....	53

3.9.2 Tahap Penelitian	53
3.9.3 Tahap Pasca Penelitian	54
3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	54
3.10.1 Teknik Pengolahan Data	54
3.10.2 Teknik Analisis Data	55
BAB IV	57
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	57
4.2 Hasil Penelitian	58
4.2.1 Analisis Univariat	58
4.2.2 Analisis Bivariat	66
BAB V	69
5.1 Hubungan Intensifikasi Kelas Ibu Hamil terhadap Pengetahuan Pencegahan Kurang Energi Kronis	69
5.2 Hubungan Intensifikasi Kelas Ibu Hamil terhadap Sikap Pencegahan Kurang Energi Kronis	71
5.3 Hambatan dan Kelemahan Penelitian	73
BAB VI	74
6.1 Kesimpulan	74
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	78

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 1. 2 Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya.....	9
Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel Penelitian.....	45
Tabel 4. 1 Tabel Distribusi Responden berdasarkan Umur Ibu Hamil	58
Tabel 4. 2 Tabel Distribusi Responden berdasarkan Usia Kehamilan.....	59
Tabel 4. 3 Tabel Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Kehamilan.....	60
Tabel 4. 4 Tabel Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Melahirkan.....	60
Tabel 4. 5 Tabel Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Keguguran	61
Tabel 4. 6 Tabel Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir	61
Tabel 4. 7 Tabel Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan.....	62
Tabel 4. 8 Tabel Distribusi Responden berdasarkan Usia Kehamilan Kunjungan Pertama ANC	62
Tabel 4. 9 Tabel Distribusi Responden berdasarkan Usia Kehamilan Kunjungan Pertama Kelas Ibu Hamil	63
Tabel 4. 10 Deskripsi tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai pencegahan kurang energi kronis sebelum intervensi.....	64
Tabel 4. 11 Deskripsi sikap ibu hamil mengenai pencegahan kurang energi kronis sebelum intervensi.....	64
Tabel 4. 12 Deskripsi tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai pencegahan kurang energi kronis setelah intervensi.....	65

Tabel 4. 13 Deskripsi sikap ibu hamil mengenai pencegahan kurang energi kronis setelah intervensi	65
Tabel 4. 14 Deskripsi pengetahuan ibu hamil mengenai pencegahan kurang energi kronis antara kelompok intervensi	66
Tabel 4. 15 Deskripsi sikap ibu hamil mengenai pencegahan kurang energi kronis antara kelompok intervensi	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Teori Perilaku L. Green.....	40
Gambar 2. 2 Diagram aplikasi teori L.Green dalam Intensifikasi Kelas Ibu Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Kurang Energi Kronis di desa Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo	42
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	43
Gambar 7. 1 Kelompok Intervensi 1	102
Gambar 7. 2 Kelompok Intervensi 2	101
Gambar 7. 3 Mengisi Daftar Hadir	102
Gambar 7. 4 Wawancara dengan Responden.....	102
Gambar 7. 5 Pemberian Kenang kenangan	103

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian	80
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian dari Tempat Penelitian.....	81
Lampiran 3 <i>Etical learance</i>	83
Lampiran 4 Instrumen Penelitian	84
Lampiran 5 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	96
Lampiran 6 Hasil Uji Statistik.....	99

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Millenium Defelopmen Goals (MDG's) atau Tujuan Pembangunan Milenium adalah upaya untuk memenuhi hak-hak dasar kebutuhan manusia melalui komitmen bersama antara 189 negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) untuk melaksanakan 8 (delapan) tujuan pembangunan. Pembangunan secara umum sering diartikan sebagai upaya multidimensi untuk mencapai kualitas hidup seluruh penduduk yang lebih baik. Empat dari sasaran MDG's terkait secara langsung dengan peningkatan kesehatan masyarakat.

Salah satu masalah kesehatan yang terjadi di Indonesia adalah menurunnya mutu kesehatan keluarga, terutama Kesehatan Ibu dan Anak (Konas Jen X; WHO Report, 2002). Kesehatan Ibu dan anak sebagai bagian dari tujuan MDGs dikarenakan masih tingginya Angka Kematian dan Kesakitan Ibu serta Angka Kematian Bayi yang merupakan indikator kesehatan umum dan kesejahteraan masyarakat.

Angka kematian ibu (AKI) mengacu kepada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibanding dengan negara-negara tetangga. (Profil Kesehatan Indonesia, 2013)

Kehamilan, persalinan, dan menyusukan anak merupakan proses alamiah bagi kehidupan seorang ibu dalam usia produktif. Bila terjadi gangguan dalam proses ini, baik itu gangguan fisiologis maupun psikologis, dapat menimbulkan efek yang buruk tidak hanya terhadap kesehatan ibu sendiri, tetapi membahayakan bagi bayi yang di kandungnya (Prasetyawati AE, 2012).

Depkes RI (2009) menyatakan penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklamsia (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Tahun 2013 terjadi peningkatan proporsi ibu hamil dengan KEK dari 31,3 % pada tahun 2010 menjadi 38,5% pada tahun 2013. Hal ini menunjukkan bahwa KEK pada ibu hamil masih tinggi karena angka kejadian KEK $\geq 10\%$. Kabupaten Wonosobo merupakan salah satu Kabupaten dengan angka kejadian KEK cukup tinggi. Hal ini terbukti dengan penemuan kasus KEK pada bulan September sampai dengan bulan Oktober 2013 sebesar 19,67% (Dinkes Wonosobo).

Puskesmas Kertek II adalah salah satu Puskesmas di Kabupaten Wonosobo dengan angka kejadian KEK yang setiap tahunnya meningkat. Dari tahun 2012 tercatat 10%, tahun 2013 meningkat menjadi 10,92% dan data terakhir pada bulan Desember tahun 2014 tercatat 14,45% kejadian KEK. Data tersebut menunjukkan bahwa Kurang Energi Kronis pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan

masyarakat di Puskesmas Kertek II. Salah satu desa yang angka kejadian KEK tinggi adalah Purbosono. Pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh ibu hamil di desa tersebut juga dapat dikatakan kurang, hal tersebut dibuktikan dari studi pendahuluan yang dilakukan yang hasilnya adalah 81,8% pengetahuan ibu kurang dan 18,2% pengetahuan baik. Dan sikap yang buruk dibuktikan dari jumlah ibu hamil yang datang mengikuti kelas ibu hamil hanya sebesar 39% dari jumlah keseluruhan ibu hamil.

Sejak tahun 1990 upaya strategis yang dilakukan dalam upaya menekan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah dengan pendekatan *safe motherhood*, dengan menganggap bahwa setiap kehamilan mengandung risiko, walaupun kondisi kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan dalam keadaan baik. Di Indonesia *Safe Motherhood Initiative* ditindaklanjuti dengan peluncuran Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996. Pada tahun 2000, Kementerian Kesehatan RI memperkuat strategi intervensi sektor kesehatan untuk mengatasi kematian ibu dengan mencanangkan strategi *Making Pregnancy Safer*. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% di Propinsi dan Kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Buku KIA merupakan buku yang dapat digunakan sebagai alat pemantau kesehatan Ibu dan Anak serta pendidikan dan penyuluhan kesehatan bagi masyarakat khususnya ibu-ibu. Buku KIA yang disebar luaskan melalui Puskesmas, Rumah Sakit, kegiatan Posyandu dan lain-lain diharapkan dapat

meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta gizi sehingga penurunan AKI dan AKB dapat tercapai. (Kementerian Kesehatan RI, 2011)

Dewasa ini penyuluhan kesehatan Ibu dan Anak pada umumnya masih banyak dilakukan melalui konsultasi perorangan atau kasus per kasus yang diberikan pada waktu ibu memeriksakan kandungannya atau pada waktu kegiatan posyandu. Namun penyuluhan memiliki beberapa kekurangan diantaranya pengetahuan yang diperoleh hanya terbatas pada masalah kesehatan yang dialami saat konsultasi. Oleh karena itu dikembangkan suatu metode untuk dapat memberikan informasi yang akurat pada ibu hamil yang disebut dengan kelas ibu hamil.

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu s/d 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan / tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, flip chart, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil dan buku senam ibu hamil.

Program kelas ibu hamil di Indonesia dimulai sejak tahun 2010. Melalui kelas ibu hamil diharapkan adanya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan ibu hamil dengan bidan atau tenaga kesehatan

tentang kehamilan, perubahan tubuh, dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos atau kepercayaan setempat, penyakit dan akte kelahiran, sehingga melalui kelas ibu hamil diharapkan ibu hamil dapat memiliki kemampuan melakukan deteksi dini faktor risiko selama kehamilan sehingga dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.

Program kelas ibu hamil telah dilaksanakan oleh bidan Puskesmas Kertek II sejak tahun 2012. Wilayah kerja Puskesmas Kertek II meliputi 8 Desa. Ada 3 desa yang ditunjuk sebagai desa percontohan program Kelas Ibu Hamil dan di biayai oleh APBD Kabupaten Wonosobo yaitu Desa Tlogomulyo, Kapencar dan Candimulyo. Pada bulan Maret 2014, 5 Desa lain mendapatkan bantuan dari Pemerintah Kabupaten Wonosobo untuk biaya operasional 5 bulan. Program Kelas Ibu Hamil tetap dilaksanakan di masing-masing desa walaupun tanpa dana dari pemerintah. Kelas Ibu Hamil yang sudah berlangsung di Wilayah Kerja Puskesmas Kertek II tidak dilaksanakan setiap bulan sesuai dengan standar pedoman pelaksanaan program kelas ibu hamil yang ada, hal ini dikarenakan bidan membuat kesepakatan sendiri dengan ibu hamil padahal kelas ibu hamil yang dilakukan secara rutin dapat memberikan informasi kesehatan ibu hamil, penyelesaian masalah dan pemberdayaan pangan lokal. Setelah dilakukan *need assesment* di desa tersebut, didapatkan bahwa kelas ibu hamil yang diinginkan adalah kelas dilakukan secara rutin dan materi yang berkesinambungan, menggunakan media agar lebih mudah dimengerti dan dilakukan per dusun.

Berdasarkan uraian di atas penulis ingin meneliti Intensifikasi Kelas Ibu Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Kurang Energi Kronis di Desa Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan uraian dalam latar belakang yang telah dipaparkan, maka dapat dirumuskan permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh intensifikasi kelas ibu hamil terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan Kurang Energi Kronis di desa Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo.

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

Rumusan masalah khusus penyusunan masalah ini adalah :

1. Bagaimana pengaruh intensifikasi kelas ibu hamil terhadap pengetahuan dalam pencegahan Kurang Energi Kronis (KEK)?
2. Bagaimana pengaruh intensifikasi pelatihan kelas ibu hamil terhadap sikap dalam pencegahan Kurang Energi Kronis (KEK)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh intensifikasi kelas ibu hamil terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan Kurang Energi Kronis di desa Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui pengaruh intensifikasi kelas ibu hamil terhadap pengetahuan ibu hamil dalam pencegahan Kurang Energi Kronis (KEK).
2. Untuk mengetahui pengaruh intensifikasi kelas ibu hamil terhadap sikap ibu hamil dalam pencegahan Kurang Energi Kronis (KEK).

1.4 Manfaat Hasil Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu yang telah diberikan dan diterima dalam rangka pengembangan kemampuan diri dan sebagai syarat menyelesaikan studi Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Dapat menambah bahan kepustakaan di Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang

3. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam peningkatan pelaksanaan program-program kesehatan ibu dan anak khususnya program kelas ibu hamil

4. Bagi Masyarakat

Memberikan wawasan kepada masyarakat umumnya dan khususnya ibu hamil yang berisiko Kurang Energi Kronis (KEK).

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan tempat penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hubungan Pengetahuan Kelas Ibu Hamil tentang Kelas Ibu Hamil dengan Motivasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas 2 Mandiraja Kabupaten Banjarnegara	Uswatun Chasanah, Ratifah	2013 Mandiraja, Kabupaten Banjarnegara	Observasional survei analitik (pendekatan <i>cross sectional</i>)	Variabel bebas: pengetahuan ibu hamil tentang kelas ibu hamil Variabel terikat: motivasi ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil	Ada hubungan yang sedang antara pengetahuan ibu tentang kelas ibu hamil dengan motivasi ibu hamil mengikuti kelas hamil di wilayah kerja Puskesmas Mandiraja 2 Kabupaten Banjarnegara Tahun 2012
2.	Gambaran Pelaksanaan Kegiatan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen Kabupaten Demak	Rini Puspita Sari, Syamsulhuda Budi M, Kusyogo Cahyo	2014 Mranggen Kabupaten Dema	Deskriptif dan observasional	Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil	- Perencanaan Kelas Ibu hami di Puskesmas Mranggen sudah cukup baik - Pengorganisasian Kegiatan kelas ibu hamil di puskesmas Mranggen sudah diorganisinhg dengan cukupbaik - Aktuating atau penggerakan pelaksanaan kegiatan Kelas Ibu Hamil dilakukan dengan cukup baik - Dalam kegiatan pengawasan kegiatan dilakukan cukup baik

Tabel 1. 2 Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya

No	Perbedaan	Uswatun Chasanah, Ratifah	Rini Puspita Sari, Syamsulhuda Budi M, Kusyogo Cahyo	Laras Prastiyawati
1.	Judul	Hubungan Pengetahuan Kelas Ibu Hamil tentang Kelas Ibu Hamil dengan Motivasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas 2 Mandiraja Kabupaten Banjarnegara	Gambaran Pelaksanaan Kegiatan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen Kabupaten Demak	Intensifikasi Kelas Ibu Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Kurang Energi Kronis di Desa Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo
2	Tahun dan Tempat Penelitian	2013 Mandiraja, Kabupaten Banjarnegara	2014 Mranggen Kabupaten Demak	2015 Kertek, Kabupaten Wonosobo
3	Rancangan Penelitian	Observasional survei analitik (pendekatan <i>cross sectional</i>)	Deskriptif dan observasional	<i>Quasi experiment</i> (eksperimen semu)

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di desa Purbosono wilayah kerja Puskesmas Kertek II Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan dalam kurun waktu tahun 2015.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan penelitian bagian dari Ilmu Kesehatan Masyarakat kajian bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Kurang Energi Kronis

2.1.1.1 Pengertian

Kurang energi protein (KEP) memiliki beberapa istilah tergantung pada jenis penyebabnya dan ukuran yang dipakai. Salah satunya adalah Kurang Energi Kronis (KEK), adalah KEP akibat kurang energi yang lebih menonjol daripada kurang protein. (Soekirman, 2000)

Departemen Kesehatan RI (1999) dalam Sumarno (2005) mempublikasikan alat ukur lingkaran lengan atas (LILA) untuk wanita usia subur sebagai alat penapisan KEK. Dalam pedoman tersebut apabila LILA kurang dari 23,5 cm ditetapkan sebagai risiko KEK.

2.1.1.2 Faktor yang Berhubungan dengan KEK

Dari penelitian Rahmaniari (2013), faktor yang berhubungan dengan KEK pada Ibu hamil adalah pengetahuan, pola makan, makanan pantangan dan status anemia. Berikut penjelasannya :

1) Pengetahuan

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 daripada yang kurang bergizi.

2) Pola Makan

Pola makan sehari-hari ibu hamil dipengaruhi oleh adanya faktor budaya yaitu ada kepercayaan memantang makanan tertentu untuk dikonsumsi dengan alasan jika dikonsumsi akan mengakibatkan kecacatan pada bayi yang dilahirkan sehingga asupan makanan pada ibu hamil menjadi kurang.

Konsumsi makanan ibu hamil harus menyesuaikan dengan kebutuhan, seimbang dengan masa kehamilan. Ibu hamil harus mengonsumsi makanan empat sehat lima sempurna pada triwulan I walaupun kebutuhan gizi untuk pertumbuhan janin belum begitu besar karena pertumbuhan janin masih lambat. Meskipun begitu, pada triwulan ini sering terjadi masalah ngidam dan muntah maka kebutuhan gizi harus diperhatikan. Pada triwulan II dan III pertumbuhan janin berlangsung lebih cepat dan kebutuhan gizi harus lebih diperhatikan. Kebutuhan kalori wanita normal sekitar 2200 Kkal, sedangkan untuk wanita hamil ditambah 300 Kkal sehingga menjadi 2500 Kkal.

3) Makanan Pantangan

Penelitian Rahmaniar (2013) menyebutkan bahwa beberapa ibu hamil pantang terhadap makanan jenis hewani seperti cumi-cumi, gurita, kepiting dan udang. Alasan tidak konsumsi udang karena dikhawatirkan anak akan menyerupai

udang yang bungkuk dan berwarna merah, dan tidak boleh mengonsumsi kepiting karena khawatir anak yang lahir hanya memiliki dua jari, seperti kepiting,

Sementara itu diketahui bahwa udang dan kepiting merupakan sumber protein yang baik. Kandungan protein yang tinggi pada udang berfungsi dalam pertumbuhan otak janin. EPA dan DHA yaitu komponen asam lemak omega-3 yang dikandung kepiting penting dalam pembentukan membran sel otak pada janin.

4) Status Anemia

Soekirman (2005) dalam Rahmانيar (2013) menyatakan kejadian anemia selain dipengaruhi oleh rendahnya asupan zat besi juga disebabkan karena kurangnya asupan zat gizi yang bersifat sebagai penyerap. Pada penelitian Rahmانيar (2013) menyebutkan bahwa 19 ibu hamil yang anemia, 11 orang (57,9%) diantaranya menderita KEK dan 41 orang lainnya tidak menderita anemia, 10 orang (24,4%) adalah penderita KEK. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p = 0,011$. Hal tersebut membuktikan bahwa status anemia berhubungan dengan kejadian KEK.

2.1.1.3 Patogenesis

Proses terjadinya KEK merupakan akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh faktor kebutuhan makanan dan zat gizi yang tidak terpenuhi. Hal tersebut mengakibatkan simpanan zat gizi pada tubuh dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan seperti hal tersebut berlangsung lama maka simpanan zat gizi akan habis dan akan mempengaruhi kerja beberapa organ dalam tubuh. (Soekirman, 2000:66; Arisman, 2007:93)

2.1.1.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala Kurang Energi Kronis adalah berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Supariasa, 2002)

2.1.2.4.1 Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

1) Pengertian

Ibu hamil dapat dikatakan Kurang Energi Kronis (KEK) apabila LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian pita merah pita LILA (Supariasa, 2002)

Menurut Depkes RI dalam Supariasa (2002) pengukuran LILA pada wanita usia subur (WUS) adalah salah satu deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan masyarakat awam untuk mengetahui kelompok berisiko KEK. Wanita usia subur adalah wanita usia 15-45 tahun. LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko KEK.

2) Tujuan

Tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS baik pada ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral. Adapun tujuannya sebagai berikut :

1. Mengetahui risiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk memilah wanita yang berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah.
2. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
3. Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

4. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK
5. Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK

3) Ambang Batas

Ambang batas LILA pada WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA. (Supariasa, 2002)

4) Cara Mengukur LILA

Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan.

Ada 7 urutan pengukuran LILA (Supariasa, 2002), yaitu :

1. Tetapkan posisi bahu dan siku
2. Letakkan pita antara bahu dan siku
3. Tentukan titik tengah lengan
4. Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
5. Pita jangan terlalu dekat
6. Pita jangan terlalu longgar
7. Baca angka pada pita

5) Cara Pembacaan Skala yang Benar

Hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal, ukur lengan kanan). Lengan harus posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang dan alat ukur dalam keadaan baik.

2.1.1.5 Akibat Kurang Energi Kronis

Kurang Energi Kronis (KEK) pada kehamilan berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya (Waryono, 2010)

1) Terhadap Ibu

KEK pada kehamilan berdampak pada ibu, dapat menyebabkan risiko dan komplikasi seperti anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.

2) Terhadap Persalinan

Pengaruh KEK terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya dan perdarahan.

3) Terhadap Janin

Menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

2.1.2 Kehamilan

2.1.2.1 Nutrisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu keadaan istimewa bagi seorang wanita sebagai calon ibu, karena pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi kehidupannya (Kristiyanasari, 2010).

Hal yang harus dilakukan saat hamil adalah menjaga asupan nutrisi untuk ibu dan bayi yang ada di dalam kandungan, karena selama hamil janin dalam tubuh ibu berkembang pesat (Misaroh, 2010). Perkembangan janin sangat dipengaruhi oleh kecukupan zat gizi ibu. Saat zat gizi kurang, pertumbuhan janin juga akan terganggu. Salah satu parameter untuk mengetahui status gizi ibu hamil adalah

dengan melihat peningkatan berat badan selama kehamilan. Idealnya dalam 5 bulan pertama terdapat peningkatan 1 kg berat badan ibu per bulan. Dalam bulan-bulan berikutnya peningkatan sebesar 2 kg perbulannya. Selama kehamilan diharapkan ada peningkatan berat badan sebesar :

- 1) 7 – 11,5 kg bagi ibu dengan BB > 65 kg saat mulai hamil
- 2) 12 – 15 kg bagi ibu dengan BB 45 – 65 kg saat mulai hamil
- 3) 12,5 – 18 kg bagi mereka dengan BB < 45 kg saat mulai hamil

Wanita hamil membutuhkan sekitar 2485 kalori per hari, yang terdiri dari :

- 1) Karbohidrat

Tambahan energi yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan berasal dari karbohidrat. Pada trimester pertama kehamilan, energi yang berasal dari karbohidrat digunakan untuk pembentukan sel-sel darah merah. Sedangkan pada trimester ketiga energi dari karbohidrat diperlukan untuk persiapan tenaga dalam proses persalinan. Dimasa kehamilan dianjurkan untuk mengkonsumsi karbohidrat kurang lebih 50-60 % dari total kebutuhan energi tubuh. Karbohidrat yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah karbohidrat kompleks seperti roti, sereal, nasi, kentang, singkong, jagung dan pasta. Kandungan serat dalam karbohidrat dapat mencegah sembelit pada kehamilan.

- 2) Protein

Protein dibutuhkan selama kehamilan untuk membentuk jaringan tubuh, tulang dan otot. Protein ini juga dibutuhkan untuk mendukung proses tumbuh

kembang janin agar dapat berlangsung optimal dan untuk pembentukan sel sel darah merah baru dalam tubuh janin.

Wanita yang sedang hamil membutuhkan kurang lebih 17 gr protein lebih banyak dari wanita yang tidak hamil. Peningkatan kebutuhan protein disebabkan karena pertumbuhan janin, plasenta, cairan ketuban, jaringan rahim, kelenjar air susu, peningkatan volume darah yaitu hemoglobin, serta cadangan untuk persalinan dan menyusui.

Sumber protein yang sebaiknya dikonsumsi adalah protein yang bernilai biologi tinggi seperti daging tak berlemak, ayam, ikan segar, telur, susu, dan hasil olahannya, ikan teri, udang, dan hati. Protein nabati yang berasal dari tumbuhan mempunyai nilai biologi lebih rendah dibanding protein hewani, oleh sebab itu konsumsinya cukup 1/3 bagian saja. Contohnya kacang ijo, kacang kedelai, kacang merah, kacang tanah, tahu, tempe, dan susu kedelai (Bulan; Ayu; Nurul P; Ibnu Fajar, 2013)

3) Lemak

Lemak merupakan sumber energi vital untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Bagi ibu hamil, pemenuhan kebutuhan lemak memiliki manfaat tambahan, yaitu tubuh dapat mengolahnya menjadi cadangan tenaga untuk menjalani persalinan dan pemulihan pasca persalinan.

Asam lemak tak jenuh yaitu Omega 3 dan Omega 6 merupakan asam lemak esensial yang penting untuk proses tumbuh kembang sel saraf dan otak janin. Asam lemak esensial dapat diperoleh dari ikan makarel dan ikan salmon.

Pada kehamilan normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada trimester ketiga. Akan tetapi kebutuhannya tetap hanya 20-25 % dari total kebutuhan energi tubuh. Konsumsi lemak yang berlebihan bisa menyebabkan berat badan ibu hamil bertambah yang dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi. Sumber lemak antara lain telur ayam, telur bebek, daging ayam, daging sapi, sosis, dan mentega.

4) Vitamin

1. Vitamin A

Vitamin A bermanfaat untuk pertumbuhan janin, pergantian sel baru pada semua jaringan tubuh dan sel syaraf, pembentukan tulang dan gigi, mencegah terjadinya kelainan bawaan pada bayi, serta meningkatkan daya tahan tubuh ibu hamil. Adapun kekurangan vitamin A dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, pertumbuhan sel-sel dalam tubuh kurang optimal dan menurunkan sistem kekebalan tubuh ibu hamil. Dimasa kehamilan, kebutuhan vitamin A meningkat kurang lebih 300 RE dari kebutuhan wanita tidak hamil. Makanan sumber vitamin A antara lain hati sapi, daging sapi, daging ayam, telur ayam, jagung kuning, wortel, bayam, daun singkong, mangga, pepaya, semangka dan tomat matang.

2. Vitamin B

Vitamin	Penyebab peningkatan kebutuhan vitamin selama kehamilan	Fungsi	Sumber bahan makanan
Vitamin B1 (tiamin)	Pembentukan koenzim untuk metabolisme energy	Membantu pertumbuhan janin	Kacang panjang, buncis, kacang kapri
Vitamin B2 (riboflavin)	Pembentukan koenzim untuk metabolisme energi dan protein	Membantu pertumbuhan janin dan membantu metabolisme karbohidrat, lemak dan protein	Sayuran berwarna hijau seperti bayam, brokoli, sawi hijau, susu, keju dan daging
Vitamin B3 (niasin)	Pembentukan koenzim untuk metabolisme energi dan protein	Mengurangi kelelahan, mencegah anemia, membantu sintesis hormon, dan membantu metabolisme koenzim didalam pembentukan energy	Kacang-kacangan, kurma, alpukat, hati, daging, telur, ikan
Vitamin B6 (piridoksin)	Pertumbuhan janin dan pembentukan koenzim untuk metabolisme protein	Sebagai antioksidan, membantu asam amino triptofan menjadi vitamin B3. Membentuk protein dari asam amino, pembentukan sel darah merah, pembentukan saraf otak, dan otot otot tubuh janin.	Daging, hati, nasi, gandum, kacang, ikan dan telur ayam, ikan tuna, ikan salmon.

Vitamin	Penyebab peningkatan kebutuhan vitamin selama kehamilan	Fungsi	Sumber bahan makanan
Vitamin B9 (asam folat)	Produksi heme untuk hemoglobin, pembentukan DNA pada proses pembentukan sel-sel darah merah dan untuk metabolisme tubuh	Mengurangi terjadinya kelainan susunan syaraf pusat, pembentukan DNA pada proses pembentukan sel-sel darah merah, mencegah anemia megaloblastik (kekurangan jumlah sel darah merah berukuran besar)	Jeruk, kol, brokoli, wortel, lobak, kentang, bayam, sawi hijau, hati
Vitamin B12 (kobalamin)	Pembentukan sel darah merah dan pembentukan ko-enzim untuk metabolisme asam nukleat dan protein	Membantu pertumbuhan janin dan pematangan sel darah merah	Telur, susu, daging, ayam, keju

3. Vitamin C

Vitamin C membantu menyerap zat besi yang dapat membantu mencegah anemia pada ibu hamil. Vitamin C dibutuhkan ibu hamil untuk memperkuat pembuluh darah, mencegah pendarahan dan mengurangi risiko infeksi setelah melahirkan, pembentukan tulang dan persendian janin, mengaktifkan kerja sel-sel darah putih serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh.

Ibu hamil dianjurkan untuk menambah asupan vitamin C sebanyak 10 mg per hari dengan memperbanyak konsumsi buah-buahan segar dan sayuran hijau.

4. Vitamin D

Kekurangan vitamin D selama hamil berkaitan dengan gangguan metabolisme kalsium pada ibu dan janin. Gangguan ini berupa hipokalsemia dan tetani pada bayi baru lahir, hipoplasia enamel gigi bayi, dan osteomalasia pada ibu hamil. Kekurangan vitamin D kerap menjangkit wanita hamil yang bermukim di daerah yang hanya sedikit bersentuhan dengan sinar matahari sehingga sintesis vitamin D di kulit tidak terjadi (Arisman, 2007).

Sumber vitamin D antara lain kuning telur, hati, krim mentega dan minyak hati ikan (Almatsier, 2001). Untuk ibu hamil vegetarian harus diberikan suplementasi kalsium sebanyak 5-10 µg per hari.

5. Vitamin E

Kebutuhan vitamin E ibu hamil sekitar 15 mg (22,5 IU). Fungsi vitamin E di masa-masa kehamilan adalah untuk menjaga struktur dan fungsi komponen-komponen sel tubuh ibu dan janin, membantu pembentukan sel darah merah dan sebagai antioksidan yang melindungi sel-sel tubuh dari kerusakan. Bahan makanan sumber vitamin E antara lain brokoli, alpukat, tomat, kecambah, bayam, sawi hijau, minyak kedelai, minyak jagung, minyak kelapa sawit dan telur.

5) Mineral

1. Kalsium

Kalsium yang dikonsumsi ibu hamil, 99% akan digunakan untuk pembentukan tulang dan gigi janin. Kalsium termasuk makromineral sehingga kebutuhan waktu kehamilan meningkat lumayan tinggi dari 800 mg/hari menjadi 950 mg/hari. Apabila kebutuhan kalsium tidak dipenuhi dari asupan makanan sehari-hari maka janin akan mengambil cadangan kalsium dari tulang ibu. Akibatnya rangka tulang ibu akan cepat rapuh. Makanan sumber kalsium antara lain tempe, kacang merah segar, teri kering, teri segar, kerang, keju, yogurt dan susu.

2. Seng

Kebutuhan seng meningkat 50% selama kehamilan terutama di trimester ketiga karena mineral dibutuhkan untuk mengembangkan jaringan tisu di otak agar perkembangan otak berjalan optimal. Kekurangan seng saat hamil berpengaruh pada daya pengecap dan pembau si ibu, sehingga akan menurunkan nafsu makan, selain itu juga akan menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan dan bahkan tidak menutup kemungkinan akan terjadi kasus cebol (kretin) pada bayi yang dilahirkan. Bahan makanan sumber seng yaitu tiram, daging sapi, wijen, kuning telur, daging ayam dan tepung terigu.

3. Yodium

Kekurangan yodium pada janin merupakan dampak dari kekurangan yodium pada ibu. Yodium dibutuhkan pada masa hamil karena yodium merupakan bahan dasar untuk hormon tiroksin yang berfungsi dalam

pertumbuhan dan juga mendorong perkembangan otak bayi. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi suplemen kapsul yodium agar janin yang dikandung pertumbuhan dan perkembangannya normal. Asupan yodium ibu hamil ditambah 50µg dari kebutuhan sebelumnya yaitu 150µg. Bahan makanan yang mengandung yodium antara lain udang lobster, kerang, ikan sarden, susu, telur, minyak ikan cod, ganggang laut kering dan garam beryodium.

4. Zat besi

Pada trimester pertama zat besi belum mengalami peningkatan kebutuhan. Tetapi kebutuhan zat besi pada trimester kedua meningkat 35 mg per hari per berat badan dan trimester ketiga meningkat menjadi 39 mg. Memasuki trimester tiga bila tak hati-hati banyak ibu hamil mengalami kekurangan zat besi karena janin menimbun cadangan zat besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama kelahirannya.

Akibat kurang zat besi pada ibu hamil, ibu mengalami anemia ($Hb < 11$ gr%) yang dapat mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Bahan makanan sumber zat besi adalah hati sapi, daging, ayam, telur, sayuran hijau dan berwarna merah, tempe dan wijen.

6) Serat

Salah satu keluhan ibu hamil adalah sulit buang air besar (sembelit). Ini disebabkan karena hormon progesteron disaat hamil dimana sistem kerja pencernaan di usus berjalan lambat sehingga menekan usus dan anus ibu. Jika hal ini berlanjut terus maka akan menyebabkan perdarahan di anus. Untuk mengatasi

hal ini maka sebaiknya ibu memperbanyak minum air putih dan perbanyak konsumsi serat yang didapat dari buah, sayur, beras, dan kacang-kacangan. Banyak serat yang dianjurkan untuk dikonsumsi di waktu hamil adalah sebesar 20 gr/hari.

2.1.2.2 *Pemeriksaan Ibu Hamil*

Salah satu pemeriksaan yang diterima ibu hamil adalah pelayanan antenatal (*antenatal care*). Pelayanan antenatal merupakan pelayanan yang diterima wanita selama kehamilan dan sangat penting dalam membantu memastikan bahwa ibu dan janin selamat dalam kehamilan dan persalinan. Untuk ibu hamil normal direkomendasikan untuk mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan (Mufdlilah, 2009).

Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, perawat) untuk ibu selama masa kehamilannya.

Secara operasional, untuk pelayanan antenatal dikenal dengan adanya standar pelayanan dan pemantauan pelayanan antenatal. Standar pelayanan antenatal yang berkualitas ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI (2003) meliputi :

1. Memberikan pelayanan pada ibu hamil minimal 4 kali, 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III untuk memantau keadaan ibu dan janin dengan seksama, sehingga dapat

mendeteksi secara dini dan dapat memberikan intervensi secara cepat dan tepat.

2. Melakukan penimbangan berat badan ibu hamil dan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) mempunyai arti klinis penting, karena ada hubungan yang erat antara pertumbuhan berat badan selama kehamilan dengan berat badan lahir anak. Pertambahan yang optimal adalah kira-kira 20% dari berat badan ibu sebelum hamil, jika berat badan tidak bertambah dan lingkaran lengan atas < 23,5 cm menunjukkan ibu mengalami kurang gizi.
3. Penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya tiga gejala preeklamsia. Apabila preeklamsia tidak dapat diatasi, maka akan berlanjut menjadi eklamsia.
4. Pengukuran TFU (tinggi fundus uteri) dilakukan secara rutin dengan tujuan mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin.
5. Melakukan palpasi abdominal setiap kunjungan untuk mengetahui usia kehamilan, letak, bagian terendah, letak punggung, menentukan janin tunggal atau kembar dan mendengarkan denyut jantung janin untuk menentukan asuhan selanjutnya.
6. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) kepada ibu hamil sebanyak 2 kali dengan jarak minimal 4 minggu, diharapkan dapat menghindari terjadinya tetanus neonatorum dan tetanus pada ibu bersalin dan nifas.
7. Pemeriksaan Hb pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 30 minggu.
8. Memberikan tablet zat besi, 90 tablet selama 3 bulan.

9. Pemeriksaan urin jika ada indikasi dan pemeriksaan penyakit infeksi lainnya (HIV/PMS)
10. Memberikan penyuluhan tentang perawatan diri selama kehamilan, perawatan payudara, gizi ibu selama hamil, tanda bahaya pada kehamilan dan tanda-tanda pada janin sehingga ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan dalam perawatan selanjutnya.
11. Membicarakan tentang persalinan kepada ibu hamil, suami/keluarga pada trimester III, memastikan bahwa persiapan persalinan bersih, aman dan suasana menyenangkan, persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk.
12. Tersedianya alat-alat pelayanan kehamilan dalam keadaan baik dan dapat digunakan, obat-obatan yang diperlukan.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2003), standar pelayanan antenatal ada 6, yaitu :

1. Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

2. Pemantauan dan pelayanan antenatal

Bidan sedikitnya memberikan 4 kali pelayanan antenatal. Pelayanan meliputi anamnesi dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan harus mengenalkan kehamilan risiko tinggi atau kelainan, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan

penyuluhan kesehatan. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan melakukan rujukan.

3. Palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, bila usia kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4. Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsi serta mengambil tindakan yang tepat untuk merujuk.

6. Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester III, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila terjadi keadaan gawat darurat.

2.1.3 Kelas Ibu Hamil

2.1.3.1 Pendahuluan

Tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu menurunkan AKI dan AKB. Penggunaan Buku KIA diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak serta gizi sehingga salah satu tujuan pembangunan kesehatan nasional dapat tercapai. Penyebarluasan penggunaan buku KIA dilakukan melalui Puskesmas, Rumah Sakit, kegiatan Posyandu dan lain lain dengan tujuan agar terjadi peningkatan kualitas pelayanan. Selain itu Buku KIA dapat pula dipakai sebagai alat pemantau kesehatan ibu dan anak serta pendidikan dan penyuluhan kesehatan khususnya ibu-ibu.

Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, peraan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular, dan akte kelahiran.

Penyuluhan kesehatan ibu dan anak pada umumnya masih banyak dilakukan melalui konsultasi perorangan atau kasus per kasus yang diberikan pada waktu ibu memeriksakan kandungannya atau pada waktu kegiatan posyandu. Kegiatan penyuluhan semacam ini bermanfaat untuk menangani kasus per kasus namun memiliki kelemahan antara lain :

- 1) Pengetahuan yang diperoleh hanya terbatas pada masalah kesehatan yang dialami pada saat konsultasi
- 2) Penyuluhan yang diberikan tidak terkoordinir sehingga ilmu yang diberikan kepada ibu hanyalah pengetahuan yang dimiliki oleh petugas saja.

- 3) Tidak ada rencana kerja sehingga tidak ada pemantauan atau pembinaan secara lintas sektor dan lintas program
- 4) Pelaksanaan penyuluhan tidak terjadwal dan tidak berkesinambungan.

Untuk menangani kelemahan kelemahan diatas, direncanakan metode pembelajaran Kelas Ibu Hamil. Kegiatan yang direncanakan adalah pembahasan materi buku KIA dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang diikuti diskusi dan tukar pengalaman antara ibu-ibu hamil dan petugas kesehatan. Kegiatan kelompok belajar ini diberi nama Kelas Ibu Hamil.

Kelas Ibu Hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu s/d 36 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu akan belajar bersama, diskusi dan bertukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas Ibu Hamil difasilitasi oleh bidan/petugas kesehatan yang menggunakan paket Kelas Ibu Hamil yaitu Buku KIA, *flip chart* (lembar balik), pedoman pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan buku senam ibu hamil.

Berikut beberapa keuntungan kelas Ibu Hamil

- 1) Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil.
- 2) Penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas dalam penyampaian materi.
- 3) Dapat mendatangkan tenaga ahli dalam memberikan penjelasan topik tertentu.

- 4) Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik.
- 5) Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
- 6) Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.
- 7) Dilakukan evaluasi terhadap ibu hamil dan petugas kesehatan dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran.

Fasilitator Kelas Ibu Hamil adalah bidan atau tenaga kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator Kelas Ibu Hamil atau melalui *on the job training*.

Berikut beberapa tahapan yang dilakukan dalam pelaksanaan Kelas Ibu Hamil :

- 1) Pelatihan bagi pelatih
- 2) Pelatihan bagi fasilitator
- 3) Sosialisasi kelas ibu hamil pada tokoh agama dan tokoh masyarakat
- 4) Persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil
- 5) Monitoring, evaluasi dan pelaporan

2.1.3.2 Tujuan Kelas Ibu Hamil

2.1.3.2.1 Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB paska persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

2.1.3.2.2 Tujuan Khusus

- 1) Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta dan antar ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama hamil, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB paska persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.
- 2) Meningkatnya pemahaman, sikap dan perilaku ibu tentang :
Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan (apakah kehamilan itu, perubahan tubuh selama kehamilan, keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya, apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil dan pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia).
- 3) Perawatan kehamilan (kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami istri selama kehamilan, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, tanda bahaya kehamilan dan P4K).
- 4) Persalinan (tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan, dan proses persalinan)
- 5) Perawatan nifas (apa saja yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui eksklusif, bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas, tanda bahaya dan penyakit ibu nifas).
- 6) KB paska persalinan.
- 7) Perawatan bayi baru lahir (perawatan bayi baru lahir, pemberian K1 injeksi, tanda bahaya bayi baru lahir, pengamatan perkembangan bayi/anak dan pemberian imunisasi pada bayi baru lahir).

- 8) Mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.
- 9) Penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV-AIDS, pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil).
- 10) Akte kelahiran.

2.1.3.3 Sasaran Kelas Ibu Hamil

Peserta kelas ibu hamil sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 20 s/d 32 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, efektif untuk melakukan senam hamil. Disarankan suami/keluarga untuk mengikuti kelas ibu hamil paling tidak sekali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi persiapan persalinan atau materi lainnya.

2.1.3.4 Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Hal yang perlu disiapkan sebelum pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

- 1) Melakukan identifikasi semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja.
- 2) Mempersiapkan tempat dan sarana Kelas Ibu Hamil.
- 3) Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil serta mempelajari materi yang akan disampaikan
- 4) Persiapan peserta kelas ibu hamil, mengundang ibu hamil dengan umur kehamilan 5 sampai 7 bulan.
- 5) Siapkan tim pelaksana Kelas Ibu Hamil, siapa fasilitator dan narasumber jika diperlukan.

Pelaksanaan pertemuan Kelas Ibu Hamil dilakukan sesuai dengan kesepakatan antara bidan/petugas kesehatan dengan peserta/ibu hamil, dengan tahapan pelaksanaan.

2.1.3.5 Kegiatan Pelaksanaan

Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan tiga kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi Kelas Ibu Hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi kelas ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok.

Pada setiap akhir pertemuan dilakukan senam ibu hamil, setelah sampai rumah diharapkan dipraktikkan. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15-20 menit.

2.1.3.6 Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan

Untuk memantau perkembangan dan dampak pelaksanaan Kelas Ibu Hamil perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan. Seluruh pelaksanaan kegiatan Kelas Ibu Hamil dibuatkan pelaporan dan didokumentasikan.

2.1.3.6.1 Monitoring

Monitoring dilakukan dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian, serta masalah dalam pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, hasil monitoring dapat dijadikan acuan untuk perbaikan dan pengembangan Kelas Ibu Hamil.

2.1.3.6.2 *Evaluasi*

Evaluasi dilakukan untuk melihat keluaran dan dampak baik positif maupun negatif pelaksanaan kelas ibu hamil berdasarkan indikator (*input, proses dan output*). Evaluasi dilakukan untuk menilai pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dan kemampuan fasilitator kelas ibu hamil. Hasil evaluasi dapat dijadikan bahan pembelajaran untuk perbaikan dan pengembangan Kelas Ibu Hamil.

2.1.3.6.3 *Pelaporan*

Pelaporan disusun pada setiap selesai melaksanakan kelas ibu hamil. Isi laporan minimal memuat tentang :

- 1) Waktu pelaksanaan
- 2) Jumlah peserta
- 3) Proses pertemuan
- 4) Masalah dan hasil capaian pelaksanaan
- 5) Hasil evaluasi

Pelaporan oleh bidan/pelaksana pertemuan Kelas Ibu Hamil dilakukan setiap selesai pertemuan atau setiap angkatan pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, kabupaten dan provinsi pelaporan disusun setiap 3 bulan sekali dan laporan tahunan.

2.1.4 Pengetahuan (*Knowledge*)

2.1.4.1 *Definisi Pengetahuan*

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu melalui indera yang dimiliki dan sangat dipengaruhi oleh intensitas

perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2010). Karena dalam pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

2.1.4.2 Tingkat Pengetahuan

Intensitas pengetahuan seseorang terhadap objek berbeda-beda, menurut Notoatmodjo (2005) pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Seseorang yang tahu akan suatu hal yaitu apabila dia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya dari hal tersebut.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan objek yang diketahui secara benar. Orang yang telah memahami akan suatu objek harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Komponen analisis dapat dilihat dari kemampuan menggambarkan, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan suatu materi.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.4.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan dapat diperoleh dengan dua cara, yaitu :

2.1.4.3.1 Cara Tradisional/Non Alamiah

1) *Trial and error*

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain dan begitu seterusnya sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Pada cara ini prinsipnya adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji dan melakukan kebenarannya baik berdasarkan empiris atau berdasarkan penalaran sendiri. Dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas tau ahli ilmu pengetahuan. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah sudah benar.

3) Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan salah satu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

4) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Manusia menggunakan jalan pikirannya masing-masing dengan cara penalaran dalam memperoleh kebenaran pengetahuan.

2.1.4.3.2 Cara Modern/Cara Ilmiah

Dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut penelitian ilmiah atau metode penelitian (*research methodology*). Metode ilmiah adalah suatu cara menerapkan prinsip-prinsip logis terhadap penemuan, pengesahan dan penjelasan kebenaran. Pengetahuan seseorang dengan perilaku tidak dapat dipisahkan karena pengetahuan merupakan bentuk intervensi terhadap perilaku (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain karakteristik individu sendiri (umur, pendidikan, pengalaman), sosial ekonomi (pekerjaan), keterpaparan media informasi/sumber informasi, kepemilikan media komunikasi, kepemilikan transportasi.

2.1.5 Sikap

Newcomb, salah seorang ahli psikologi dalam Soekidjo Notoatmodjo (2007:142) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, namun belum merupakan pelaksanaan. Sikap merupakan reaksi tertutup terhadap suatu objek. Sikap terdiri dari beberapa tingkatan, antara lain :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi berarti memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai adalah subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau menganjurkan orang lain merespon.

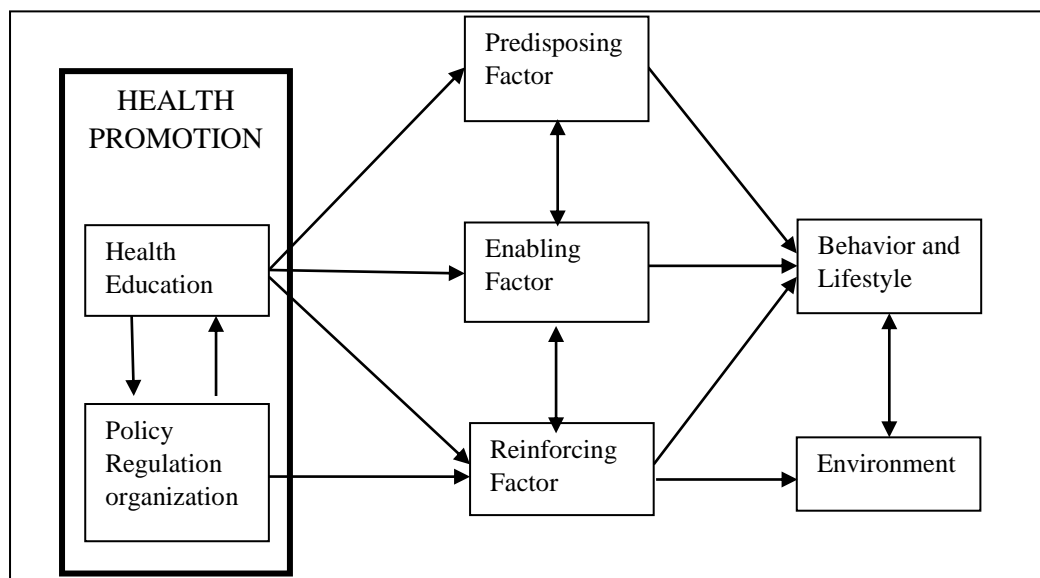
4) Pertanggung jawaban (*responsible*)

Pertanggungjawaban merupakan sikap mau menerima sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko. Ini merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

2.1.6 Teori Perubahan Perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Dapat juga diartikan sebagai kegiatan, tindakan atau jawaban. Skinner merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2010 : 43).

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan perubahan perilaku karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan. L. Green mengidentifikasi tiga faktor yang mempengaruhi perilaku, yang masing masing memiliki tiga pengaruh yang berbeda terhadap perilaku, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*).



Gambar 2. 1 Teori Perilaku L. Green

2.1.6.1 *Predisposing factor* (Faktor Predisposisi)

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.

Dalam konsep penelitian ini yang termasuk faktor predisposisi antara lain adalah pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi ibu hamil dalam upaya pencegahan kurang energi kronis.

2.1.6.2 *Enabling factor* (Faktor Pemungkin)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya fasilitas kesehatan, seperti Puskesmas, Posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah dan sebagainya.

Dalam konsep penelitian yang termasuk dalam faktor pemungkin adalah fasilitas kelas ibu hamil dan sarana kesehatan.

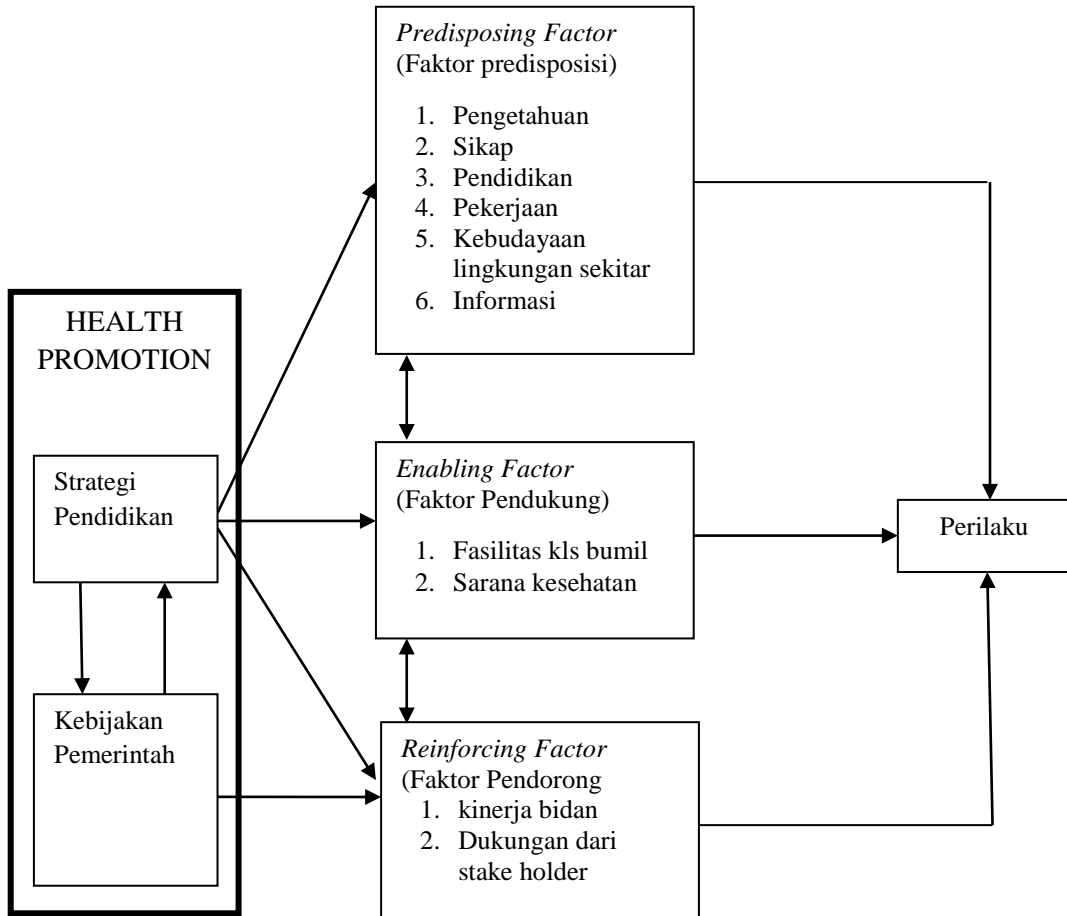
2.1.6.3 *Reinforcing factor* (Faktor Penguat)

Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Merupakan konsekuensi dari perilaku yang ditentukan pelaku menerima umpan balik positif atau negatif dan mendapatkan dukungan sosial setelah perilaku dilakukan. Faktor penguat mencakup dukungan sosial, pengaruh sebaya, serta advise dan umpan balik dari tenaga kesehatan.

Dalam penelitian ini yang termasuk dalam faktor penguat adalah kinerja bidan dan dukungan dari *stake holder*.

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini digambarkan dalam bagan di bawah ini

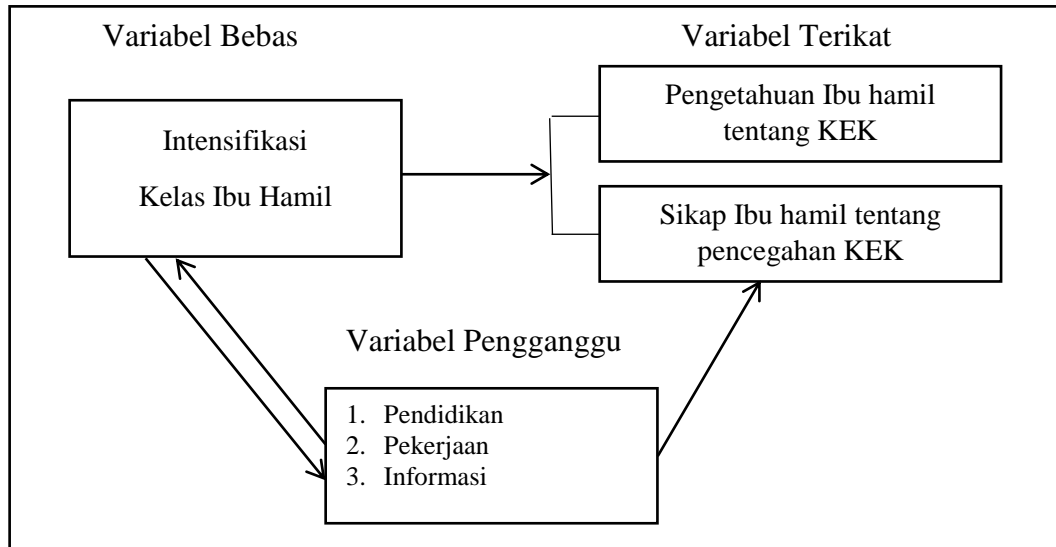


Gambar 2. 2 Diagram aplikasi teori L.Green dalam Intensifikasi Kelas Ibu Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Kurang Energi Kronis di desa Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo

(Sumber : Notoatmodjo, 2010:30)

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010:103). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah :

3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel yang lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah intensifikasi kelas ibu hamil.

3.2.2 Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil dan sikap ibu hamil dalam pencegahan Kurang Energi Kronis (KEK).

3.2.3 Variabel Pengganggu

Variabel pengganggu adalah variabel yang mengganggu terhadap hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah pendidikan, pekerjaan dan informasi. Variabel pengganggu dalam penelitian ini sudah disamakan yaitu pendidikan terakhir SD dan SMP, berpekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan ibu hamil belum pernah mendapatkan informasi KEK secara khusus.

3.3 Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010, 105) hipotesis dalam suatu penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam suatu penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- 1) Intensifikasi kelas ibu hamil mempengaruhi pengetahuan ibu hamil dalam pencegahan kurang energi kronis (KEK)
- 2) Intensifikasi kelas ibu hamil mempengaruhi sikap ibu hamil dalam pencegahan kurang energi kronis (KEK)

3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Definisi Operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010:112). Cara pengukuran variabel di lapangan dan skala pengukuran variabel berdasarkan referensi yang diperoleh dari teori maupun hasil penelitian sebelumnya. Skala pengukuran disebutkan untuk setiap variabel sebagai

acuan dalam analisis data dalam rangka menguji hipotesis. Untuk memperoleh pengertian yang relatif sama, maka perlu dijelaskan dalam penelitian ini.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel Penelitian

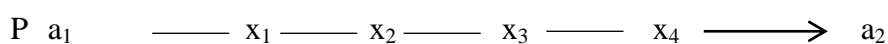
No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Metode dan Alat Ukur	Kategori	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Variabel bebas : Intensifikasi Kelas Ibu Hamil	kelas ibu hamil yang dilakukan secara intensif mencakup materi kelas ibu hamil, KEK, gangguan kehamilan dan pencegahannya serta pemeriksaan kehamilan dan hamil risiko tinggi yang dilakukan satu bulan 4 kali dan materi disampaikan oleh bidan.	<i>Observasi</i> menggunakan <i>check list</i>	1. Sebelum diberikan intensifikasi kelas ibu hamil 2. Sesudah diberikan intensifikasi kelas ibu hamil	Nominal
2.	Variabel terikat : Pengetahuan ibu hamil mengenai pencegahan KEK	Kemampuan ibu hamil untuk menjawab serangkaian pertanyaan tentang gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil, pemeriksaan ibu hamil, dan seputar KEK	Melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner.	1. Pengetahuan kurang, skor \leq 50% 2. Pengetahuan baik, skor $>$ 50% (Budiman dan Agus Riyanto, 2013)	Ordinal
3.	Variabel terikat : Sikap Ibu hamil	Persepsi atau tanggapan ibu hamil terhadap pencegahan	Melakukan wawancara dengan menggunakan	Berdasarkan uji normalitas data diketahui bahwa data pada	Ordinal

mengenai pencegahan KEK	KEK. Pertanyaan terdiri dari jawaban sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju tentang pentingnya pemeriksaan kelas ibu hamil, konsumsi makanan yang baik untuk ibu hamil, manfaat kelas ibu hamil dan sikap terhadap pencegahan KEK	kuesioner	variabel sikap berdistribusi normal. 1 Kurang mendukung, skor < mean 2 Mendukung, skor ≥ mean
-------------------------	---	-----------	---

3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian tentang intensifikasi kelas ibu hamil terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan kurang energi kronis di Desa Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo merupakan penelitian pra eksperimen, karena tidak terdapat kontrol dan sampel tidak dipilih secara random (Sugiyono, 2010:109). Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design*. Dalam rancangan ini sebelum perlakuan diberikan (x) dilakukan *pretest* (a_1) kemudian setelah setelahnya dilakukan *posttest* (a_2)

Berikut gambar rancangan penelitian yang akan dilakukan :



Keterangan :

P = kelompok yang mendapat intervensi

a₁ = *pre-test* pada kelompok intervensi

a₂ = *post test* pada kelompok intervensi

x₁ – x₄ = intervensi yang diberikan kepada kelompok intervensi berupa pelatihan kelas ibu hamil secara intensif selama 1 bulan (1 bulan 4 kali pertemuan kelas ibu hamil)

Dalam penelitian ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol) tetapi dilakukan *pretest* yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya intervensi (Sugiyono, 2010:110)

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti. Secara umum dapat diartikan wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010 : 117). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di desa Purbosono wilayah kerja Puskesmas Kertek II Kabupaten Wonosobo yang berjumlah 24 ibu hamil.

3.6.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi (Saryono dan Mekar Dwi Anggraeni, 2013 : 167). Dengan demikian sampel merupakan bagian dari populasi yang dijadikan subyek penelitian.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2004 : 61).

Seluruh ibu hamil yang ada di desa Purbosono berjumlah 24. Setelah variabel pengganggu disamakan, yaitu pendidikan, pekerjaan dan informasi tentang KEK dan selama penelitian berlangsung yaitu 1 telah melahirkan dan satu pindah domisili, sehingga sampel menjadi 22 ibu hamil.

3.7 Sumber Data

Sumber data dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.7.1 Data Primer

Pengambilan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara dan observasi secara langsung kepada responden menggunakan Kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan KEK pada ibu hamil.

1. Wawancara dengan Kuesioner

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo S, 2010:139). Wawancara dilakukan untuk memperoleh data primer dengan menggunakan Kuesioner sebagai alat. Kuesioner digunakan untuk pengambilan data mengenai tingkat pengetahuan dan sikap dalam pencegahan KEK yang dimiliki oleh ibu hamil.

2. Observasi

Observasi adalah studi yang disengaja dan sistematis tentang fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan cara mengamati dan mencatat (Notoatmodjo S, 2010:131). Pengamatan adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan (Notoatmodjo S, 2010 : 93).

Observasi ini dilakukan terhadap kelompok kelas ibu hamil konvensional (1 bulan sekali) dan kelompok kelas ibu hamil dengan intervensi (1bulan 4 kali).

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh peneliti dari instansi yang berkaitan dalam penelitian ini, yaitu data mengenai angka kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Kertek II tahun 2012, 2013 dan 2014 dan data ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil di desa Purbosono wilayah kerja Puskesmas Kertek 2 dan Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo.

3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data

3.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2013:102). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

3.8.1.1 Kuesioner

Kuesioner merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2006:151). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2010:1999). Kuesioner dalam penelitian ini berisi tentang pengetahuan dan sikap responden dalam pencegahan KEK.

3.8.1.1.1 Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan berisi pertanyaan-pertanyaan seputar Kurang Energi Kronis yaitu pengertian, penyebab, pencegahan dan penanganannya.

3.8.1.1.2 Kuesioner Sikap

Kuesioner sikap berbentuk *check list* atau daftar pilihan. *Check list* tersebut memiliki beberapa pilihan yang sama pada setiap pertanyaan. Pilihan tersebut terdiri dari Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Kurang Setuju (KS), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS).

3.8.2 Teknik Pengambilan Data

3.8.2.1 Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran peneliti (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face-to-face*) (Notoatmodjo, 2010 : 139).

3.8.3 Validitas Instrumen

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui instrumen yang valid dan sah, maka kuesioner diuji validitasnya menggunakan uji *product moment*. Suatu instrumen dikatakan valid apabila korelasi tiap butir memiliki nilai positif dan nilai r hitung $>$ r tabel (Notoatmodjo S, 2010:164). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner. Kuesioner diujikan pada selain responden, yang memiliki karakteristik hampir sama dengan responden yang akan diteliti.

Untuk menguji validitas menggunakan rumus korelasi Product Moment:

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan :

r = Koefisien validitas item yang dicari

N = jumlah responden

χ = skor yang diperoleh subyek dalam setiap item

y = skor yang diperoleh subyek dalam setiap item

$\Sigma \chi$ = jumlah skor dalam variabel χ

Σy = jumlah skor dalam variabel y

Item pertanyaan dinyatakan valid apabila r yang diperoleh dari hasil pengujian setiap item lebih besar dari r tabel (r hasil $>$ r tabel). Pengujian validitas instrument pada penelitian ini menggunakan program komputer, dimana hasil akhirnya (r hitung) dibandingkan dengan nilai r tabel *Product moment pearson*.

Dasar pengambilan keputusan dari uji validitas tersebut adalah sebagai berikut :

1. Jika r hasil positif, serta r hasil $>$ r tabel, maka butir atau variabel tersebut valid.
2. Jika r hasil tidak positif, serta r hasil $<$ r tabel, maka butir atau variabel tersebut tidak valid.

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan pada 27 responden di Desa Candimulyo Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo, diperoleh hasil sebagai berikut :

No.	Variabel	Jumlah Total Pertanyaan	No./Item pertanyaan yang tidak valid	Σ pertanyaan valid
1.	Pengetahuan	20	16	19
2.	Sikap	25	-	25

Untuk satu pertanyaan tidak valid pada variabel pengetahuan tidak digunakan sebagai instrumen (tidak dianalisis).

3.8.4 Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan untuk digunakan berkali-kali. Penentuan reliabilitas instrumen, hasil uji coba ditabulasi dalam tabel dan analisis data dicari varian tiap item kemudian dijumlahkan menjadi varian total. Dinyatakan reliabel jika r alpha positif $>$ r tabel (Notoatmodjo S, 2010:168). Uji reliabilitas instrumen untuk pertanyaan yang valid diuji dengan rumus *alpha cronbach* dengan bantuan komputer SPSS Windows 17.00. Rumus yang digunakan adalah :

$$R_{ii} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{\sum \sigma^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

R_{ii} = Reliabilitas instrument

k = Banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma^2$ = Jumlah butir varians

σ_t^2 = Varians soal

Pengukuran dinyatakan reliabel apabila r hitung $>$ r tabel yang didapatkan dari r product moment dengan alpha 5% dan diperoleh r tabel 0,396. Berdasarkan uji reliabilitas kuesioner penelitian untuk variabel pengetahuan didapatkan nilai Alpha-cronbach 0,964. Berdasarkan uji reliabilitas kuesioner penelitian diperoleh hasil sebagai berikut :

No.	Variabel	σ	Kesimpulan
1.	Pengetahuan	0,964 ($>$ 0,396)	Reliabel
2.	Sikap	0,941 ($>$ 0,396)	Reliabel

Berdasarkan uji reliabilitas disimpulkan bahwa kedua instrumen tersebut dinyatakan reliabel sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

3.9 Prosedur Penelitian

3.9.1 Tahap Pra Penelitian

Tahap awal penelitian adalah kegiatan yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Adapun kegiatan pada awal penelitian adalah:

1. Pengambilan data awal tentang angka kejadian KEK dan tahun 2012-2014 dan ada tidaknya program kelas ibu hamil di Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo dan UPT Puskesmas Kertek II guna penyusunan proposal skripsi
2. Menyusun rancangan penelitian.
3. Menentukan sampel yang akan diteliti.
4. Mengurus perizinan.
5. Menyiapkan instrumen penelitian untuk mengumpulkan data primer.
6. Mengatur jadwal kelas ibu hamil dengan bidan desa

3.9.2 Tahap Penelitian

3.9.2.1 Pre-test

Responden akan menerima *pre-test* berupa kuesioner yang harus dijawab dengan maksud untuk mengetahui pengetahuan dan sikap awal kelompok intervensi mengenai pencegahan Kurang Energi Kronis (KEK) sebelum mendapatkan intervensi apapun.

3.9.2.2 Intervensi

Setelah melakukan *pre-test* responden akan menerima intervensi yaitu berupa intensifikasi kelas ibu hamil yang dilakukan satu minggu satu kali selama 1 bulan.

3.9.2.3 Posttest

Post test diberikan kepada responden setelah mendapatkan perlakuan. *Post test* diberikan dengan tujuan untuk mengukur ada tidaknya pengaruh dari intensifikasi kelas ibu hamil terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan KEK.

3.9.3 Tahap Pasca Penelitian

Akhir penelitian adalah kegiatan yang dilakukan pada saat setelah selesai penelitian adalah:

1. Pengumpulan data setelah melakukan *pre-test*, intervensi dan *post test*
2. Analisis data univariat dan bivariat
3. Penyusunan skripsi

Setelah data primer dari masing-masing kelompok terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data kuantitatif secara terkomputerisasi dengan menggunakan *software* komputer. Dalam penyusunan laporan ini, peneliti juga melakukan konsultasi-konsultasi dengan pembimbing untuk membuat laporan hasil penelitian yang telah dilaksanakan.

3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1 Teknik Pengolahan Data

Setelah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data dengan cara entri data, editing, koding, dan tabulasi.

3.10.1.1 Editing

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner apakah kuesioner sudah diisi dengan lengkap, jelas jawaban dari responden, relevan jawaban dengan pertanyaan, dan konsisten.

3.10.1.2 Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Pemberian kode bertujuan untuk mempermudah analisis data dan entry data.

3.10.1.3 Entry Data

Memasukkan data yang telah diperoleh ke dalam perangkat komputer untuk selanjutnya diolah.

3.10.1.4 Tabulasi

Tabulasi dimaksudkan untuk memasukkan data ke dalam tabel-tabel dan mengatur angka-angka serta mengelompokkan data sesuai variabel dan kategori penelitian sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.

3.10.2 Teknik Analisis Data

3.10.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Analisis univariat bermanfaat untuk melihat apakah data telah layak untuk dianalisis, melihat gambaran data yang dikumpulkan dan apakah data telah optimal untuk dianalisis lebih lanjut selain itu

digunakan untuk menggambarkan variabel bebas dengan variabel terikat yang disajikan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi (Notoatmodjo S, 2010: 182). Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi dan presentase dari skor responden mengenai pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan kurang energi kronis baik *pre-test* maupun *post test* pada kelompok intervensi. Hasil dari analisis univariat berupa distribusi dan presentase pada setiap variabel.

3.10.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010 : 183). Dalam penelitian ini menganalisis frekuensi data variabel sebelum dan sesudah dilakukannya intensifikasi kelas ibu hamil. Skala dalam penelitian ini yaitu skala kategorik. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji beda McNemar. Syarat uji Mc Nemar yaitu dilakukan pada 2 sampel yang berhubungan, skala pengukurannya nominal (kategorik) dan untuk crosstabulasi 2 x 2.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kertek 2 merupakan salah satu Puskesmas di wilayah Kecamatan Kertek. Terletak di dusun Gajihan, desa Reco, kurang lebih 30 meter dari jalan raya. Wilayah kerja Puskesmas Kertek 2 meliputi 8 desa yaitu desa Reco, Kapencar, Candiyan, Purbosono, Candimulyo, Tlogomulyo dan Damarkasiyan, dengan luas wilayah 41.457 km². Untuk memperpanjang tangan Puskesmas, Puskesmas Kertek 2 memiliki 40 Posyandu dan Pokbang, 1 Puskesmas pembantu di Desa Pagerejo dan 5 PKD di Desa Kapencar, Candiyan, Purbosono, Tlogomulyo dan Damarkasian serta 21 Posyandu Lansia yaitu di semua desa wilayah Puskesmas Kertek 2.

Lokasi penelitian yaitu di Desa Purbosono. Jumlah ibu hamil di Desa Purbosono sebanyak 24 ibu hamil.

4.1.1 Letak Geografis Desa Purbosono

Purbosono merupakan salah satu desa di Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo. Keadaan luas wilayah dan batas wilayah secara rinci adalah sebagai berikut

1. Luas Desa/Kelurahan : 438.000 Ha
2. Batas Desa/Kelurahan :
 - a. Utara : Desa Candiyan
 - b. Selatan : Desa andimulyo

- c. Timur : Desa Candimulyo
 - d. Barat : Kali Begaluh
3. Kondisi Geografis
- a. Ketinggian dari permukaan laut : 1.097 m
 - b. Curah hujan : 343,45 mm
 - c. Topografi : dataran tinggi

4.1.2 Rincian Kependudukan Desa Purbosono

Jumlah penduduk Desa Purbosono adalah 3.056 dengan rincian 1.560 jiwa penduduk laki laki dan 1.496 penduduk perempuan. Desa purbosono terdapat 3 dusun yang terdiri dari 5 Rukun Warga (RW) dan 26 Rukun Tetangga (RT) dan terdapat 814 kepala keluarga.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

4.2.1.1 *Distribusi Responden berdasarkan Umur Ibu Hamil*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Purbosono diperoleh distribusi data responden intervensi berdasarkan umur ibu hamil yang disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4. 1 Tabel Distribusi Responden berdasarkan Umur Ibu Hamil

No	Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase %
1.	16–21 tahun	6	27,3
2.	22-27 tahun	7	31,8
3.	28-33 tahun	9	40,9
Total		22	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 22 responden yang diteliti, responden yang berumur 16-21 tahun sebanyak 6 orang (27,3%), responden yang berumur 22-27 tahun sebanyak 7 orang (31,8%), responden yang berumur 28-33 tahun sebanyak 9 orang (40,9%).

4.2.1.2 Distribusi Responden berdasarkan Usia Kehamilan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Purbosono diperoleh distribusi data responden berdasarkan usia kehamilan ibu yang disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4. 2 Tabel Distribusi Responden berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Frekuensi	Persentase %
1.	1-3 bulan	7	31,8
2.	4-6 bulan	11	50,0
3.	7-9 bulan	4	18,2
	Jumlah	22	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui responden yang usia kehamilannya 1-3 bulan berjumlah 7 orang (31,8%), 4-6 bulan berjumlah 11 orang (50%) dan 7-9 bulan 4 orang (18,2%).

4.2.1.3 Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Kehamilan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Purbosono diperoleh distribusi data responden berdasarkan jumlah kehamilan ibu yang disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4. 3 Tabel Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Kehamilan

No	Jumlah Kehamilan	Frekuensi	Persentase %
1.	Kehamilan pertama	7	31,8
2.	2 kali kehamilan	10	45,5
3.	> 2 kali kehamilan	5	22,7
	Jumlah	22	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui responden yang merupakan kehamilan pertama sebanyak 7 orang (31,8%), 2 kali kehamilan berjumlah 10 orang (45,5%) dan > 2 kali kehamilan berjumlah 5 orang (22,7%).

4.2.1.4 Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Melahirkan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Purbosono diperoleh distribusi data responden berdasarkan jumlah melahirkan ibu yang disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4. 4 Tabel Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Melahirkan

No	Jumlah Melahirkan	Frekuensi	Persentase %
1.	Kehamilan pertama	6	27,3
2.	1-2 kali melahirkan	16	72,7
3.	> 2 kali melahirkan	-	-
	Jumlah	22	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui responden yang merupakan kehamilan pertama 6 orang (27,3%), 1 sampai 2 kali melahirkan berjumlah 16 orang (72,7%).

4.2.1.5 Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Keguguran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Purbosono diperoleh distribusi data responden berdasarkan jumlah keguguran ibu yang disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4. 5 Tabel Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Keguguran

No	Jumlah Keguguran	Frekuensi	Persentase %
1.	Tidak pernah	20	90,9
2.	1 kali	2	9,1
3.	> 1 kali	-	-
	Jumlah	22	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui responden yang tidak pernah mengalami keguguran sebanyak 20 orang (90,9%) dan yang pernah mengalami 1 kali keguguran sebanyak 2 orang (9,1%).

4.2.1.6 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Purbosono diperoleh distribusi data responden berdasarkan pendidikan ibu yang disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4. 6 Tabel Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase %
1.	SD	10	45,5
2.	SMP	12	54,5
	Jumlah	22	100

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui responden yang tamat SD 10 orang (45,5%) dan tamat SMP 12 orang (54,54%).

4.2.1.7 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Purbosono diperoleh distribusi data responden berdasarkan pekerjaan ibu yang disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4. 7 Tabel Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase %
1.	IRT	22	100
2.	Tani	-	-
3.	Lainnya	-	-
	Jumlah	22	100

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa seluruh responden merupakan Ibu rumah tangga (tidak bekerja).

4.2.1.8 Distribusi Responden berdasarkan Usia Kehamilan Kunjungan Pertama ANC

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Purbosono diperoleh distribusi data responden berdasarkan usia kehamilan kunjungan pertama ANC yang disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4. 8 Tabel Distribusi Responden berdasarkan Usia Kehamilan Kunjungan Pertama ANC

No	Usia Kehamilan Kunjungan Pertama ANC	Frekuensi	Persentase %
1.	1-3 bulan	20	90,9
2.	4-6 bulan	2	9,1
3.	7-9 bulan	-	-
	Jumlah	22	100

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa kunjungan pertama ANC responden yang memeriksakan kandungan pada 1-3 bulan sebanyak 20 orang (90,9%), 4-6 bulan sebanyak 2 orang (9,1%).

4.2.1.9 Distribusi Responden berdasarkan Usia Kehamilan Mengikuti Kelas Ibu Hamil Pertama

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Purbosono diperoleh distribusi data responden berdasarkan Usia kehamilan kunjungan pertama Kelas Ibu Hamil yang disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4. 9 Tabel Distribusi Responden berdasarkan Usia Kehamilan Kunjungan Pertama Kelas Ibu Hamil

No	Usia Kehamilan Kunjungan Pertama Kelas Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase %
1.	1-3 bulan	16	72,7
2.	4-6 bulan	6	27,3
3.	7-9 bulan	-	-
	Jumlah	22	100

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa keikutsertaan kelas ibu hamil pertama responden dengan usia kehamilan 1-3 bulan sebanyak 16 orang (72,7%), 4-6 bulan sebanyak 6 orang (27,3%).

4.2.1.10 Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pencegahan Kurang Energi Kronis Sebelum Intervensi Kelas Ibu Hamil

Pengetahuan ibu hamil mengenai pencegahan kurang energi kronis (KEK) diukur dengan menggunakan item-item pertanyaan meliputi kelas ibu hamil, gizi ibu hamil, pencegahan dan pengobatan kurang energi kronis (KEK).

Berikut gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai pencegahan kurang energi kronis yang disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4. 10 Deskripsi tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai pencegahan kurang energi kronis sebelum intervensi

Pengetahuan Tentang Pencegahan KEK	F	%
Pengetahuan Kurang	16	72,7
Pengetahuan Baik	6	27,3
Jumlah	22	100

Berdasarkan tabel 4.10 diperoleh bahwa masih cukup banyak yang pengetahuannya kurang mengenai pencegahan kurang energi kronis (KEK) yaitu 72,7% ibu hamil masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pencegahan kurang energi kronis (KEK).

4.2.1.11 Sikap Ibu Hamil terhadap Pencegahan Kurang Energi Kronis Sebelum Intervensi Kelas Ibu Hamil

Sikap ibu hamil mengenai pencegahan kurang energi kronis (KEK) diukur dengan menggunakan item-item pernyataan tentang kebiasaan atau sikap yang diambil ibu hamil selama mengandung khususnya sikap dalam rangka mencegah kurang energi kronis (KEK).

Berikut gambaran sikap ibu hamil mengenai pencegahan kurang energi kronis yang disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4. 11 Deskripsi sikap ibu hamil mengenai pencegahan kurang energi kronis sebelum intervensi

Sikap Ibu Hamil mengenai Pencegahan KEK	F	%
Kurang Mendukung	14	63,6
Mendukung	8	36,4
Jumlah	22	100

Berdasarkan tabel 4.11 diperoleh 8 orang (36,4%) memiliki sikap yang mendukung pencegahan kurang energi kronis (KEK), 14 orang (63,6%) memiliki sikap kurang mendukung dalam pencegahan kurang energi kronis (KEK).

4.2.1.12 Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pencegahan Kurang Energi Kronis

Setelah Intervensi Kelas Ibu Hamil

Berikut ini adalah deskripsi pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan kurang energi kronis (KEK) setelah intervensi yang disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4. 12 Deskripsi tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai pencegahan kurang energi kronis setelah intervensi

Pengetahuan Tentang Pencegahan KEK	F	%
Pengetahuan Kurang	0	0
Pengetahuan Baik	22	100
Jumlah	22	100

Dari tabel 4.12, diperoleh seluruh responden (100%) memiliki pengetahuan baik mengenai pencegahan kurang energi kronis (KEK) setelah mendapatkan intervensi.

4.2.1.13 Sikap Ibu Hamil tentang Pencegahan Kurang Energi Kronis Setelah

Intervensi Kelas Ibu Hamil

Berikut ini adalah deskripsi sikap ibu hamil mengenai pencegahan kurang energi kronis (KEK) setelah intervensi yang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 13 Deskripsi sikap ibu hamil mengenai pencegahan kurang energi kronis setelah intervensi

Sikap Ibu Hamil mengenai Pencegahan KEK	F	%
Kurang Mendukung	6	27,3
Mendukung	16	72,7
Jumlah	22	100

Dari tabel 4.13, diperoleh ada 6 orang (27,3%) memiliki sikap yang kurang mendukung pencegahan kurang energi kronis (KEK), dan 16 orang (72,7%) memiliki sikap yang mendukung dalam pencegahan kurang energi kronis (KEK).

4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yaitu intensifikasi kelas ibu hamil dengan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan kurang energi kronis (KEK) di Desa Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo.

4.2.2.1 Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Kurang Energi Kronis antara Sebelum dan Sesudah Intervensi

Berikut ini adalah deskripsi perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai pencegahan kurang energi kronis (KEK) antara sebelum dan sesudah intervensi yang disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4. 14 Deskripsi pengetahuan ibu hamil mengenai pencegahan kurang energi kronis antara sebelum dan sesudah intervensi

Variabel Penelitian		Pengetahuan Pencegahan KEK (POST)				Jumlah	P Value
		Baik		Kurang			
			%		%		
Pengetahuan Pencegahan KEK (PRE)	Baik	6	27,3	0	0	6	27,3
	Kurang	16	72,7	0	0	16	72,7
	Jumlah	22	100	0	0	22	100

Berdasarkan uji beda dengan menggunakan uji Mc Nemar, diketahui bahwa setelah dilakukan intervensi, ada perbedaan pengetahuan ibu hamil pada sebelum dan sesudah intensifikasi kelas ibu hamil. Hal ini ditunjukkan dengan p value = 0,000 (p value < 0,05).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa intensifikasi kelas ibu hamil dapat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil dalam pencegahan kurang energi kronis (KEK). Hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya pengetahuan ibu hamil di Desa Purbosono.

Ibu hamil setelah mengikuti intervensi yang memiliki pengetahuan kurang menjadi baik ada 16 orang (72,7%), dari baik menjadi baik ada 6 orang (27,3%), dari baik menjadi kurang tidak ada dan dari kurang menjadi kurang juga tidak ada. Berdasarkan uji beda dengan MC Nemar diperoleh p value 0,000 (p value < 0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pengetahuan pencegahan kurang energi kronis pada ibu hamil antara sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 4. 15 Deskripsi sikap ibu hamil mengenai pencegahan kurang energi kronis antara sebelum dan sesudah intervensi

Variabel Penelitian	Sikap Pencegahan KEK (POST)				Jumlah	P Value	
	Mendukung	%	Kurang	%			
Sikap Pencegahan KEK (PRE)	Mendukung	7	31,8	1	4,5	8	36,4%
	Kurang	9	40,9	5	22,7	14	63,6%
	Jumlah	16	72,7	6	27,2	22	100%

Berdasarkan uji beda dengan menggunakan uji Mc Nemar, diketahui bahwa setelah dilakukan intervensi, ada perbedaan sikap antara sebelum dan sesudah intensifikasi kelas ibu hamil. Hal ini ditunjukkan dengan p value = 0,021 (p value < 0,05).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa intensifikasi kelas ibu hamil dapat mempengaruhi sikap ibu hamil dalam pencegahan kurang energi kronis (KEK).

Hal ini ditunjukkan dengan sikap ibu hamil di Desa Purbosono mendukung pencegahan kurang energi kronis.

Ibu hamil setelah mengikuti intervensi yang memiliki sikap kurang mendukung menjadi mendukung ada 9 orang (40,9%), dari mendukung menjadi mendukung ada 7 orang (31,8%), dari mendukung menjadi kurang mendukung 1 orang (4,5%) dan dari kurang mendukung menjadi kurang mendukung ada 5 orang (22,7%). Berdasarkan uji beda dengan MC Nemar diperoleh p value 0,021 ($p \text{ value} < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan sikap pencegahan kurang energi kronis pada ibu hamil antara sebelum dan sesudah intervensi.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Intensifikasi Kelas Ibu Hamil terhadap Pengetahuan Pencegahan Kurang Energi Kronis

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu melalui indera yang dimiliki dan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman diri sendiri atau pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2010).

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka berkelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit dan akte kelahiran (Kemenkes RI, 2011).

Intensifikasi kelas ibu hamil yang dilakukan di desa Purbosono berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan Uji Mc Nemar didapatkan *p value* 0,000 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga ada pengaruh antara intensifikasi kelas ibu hamil terhadap pengetahuan ibu hamil di Desa Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo. Pada kelompok intensifikasi kelas ibu hamil, sebelum mengikuti intervensi yang memiliki pengetahuan kurang menjadi baik ada 16 orang (72,7%), dari baik menjadi baik ada 6 orang (27,3%), dari baik menjadi kurang tidak ada dan dari kurang menjadi kurang juga tidak ada. Data ini

menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan pencegahan kurang energi kronis pada ibu hamil antara sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil ini sesuai dengan teori peningkatan pengetahuan menurut WOOD (1926), penelitian yang dilakukan oleh Arfiah dan Warni (2012) dan teori oleh Mardiyah (2015). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami maupun diintervensi baik langsung ataupun tidak langsung. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Menurut WOOD (1926) pendidikan kesehatan adalah pengalaman yang bermanfaat dalam mempengaruhi kebiasaan, sikap dan pengetahuan seseorang atau masyarakat. Dewasa ini pendidikan kesehatan ibu dan anak pada umumnya masih banyak dilakukan melalui konsultasi perorangan atau kasus per kasus namun masih banyak kelemahannya. Sehingga dilaksanakan metode pembelajaran kelas ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil mengenai kehamilannya (Kemenkes RI, 2011).

Penelitian tentang Perbedaan Rerata Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Wangon II Kabupaten Banyumas yang dilakukan oleh Arfiah dan Warni (2012) diperoleh hasil bahwa setelah membandingkan antara kondisi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi ada perbedaan pengetahuan ibu hamil yang dibuktikan dengan perhitungan SPSS dengan *p value* 0,000 atau lebih kecil dari nilai *alpha* ($\alpha < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan ibu

hamil sebelum dan sesudah mengikuti kelas ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Wangon II Kabupaten Banyumas.

Menurut Mardiya (2015) intensifikasi komunikasi, informasi dan edukasi program kesehatan memiliki kedudukan sangat penting untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam bidang pembangunan tertentu (bidang kesehatan).

5.2 Hubungan Intensifikasi Kelas Ibu Hamil terhadap Sikap Pencegahan Kurang Energi Kronis

Newcomb, salah seorang ahli psikologi dalam Soekidjo Notoatmodjo (2007:142) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, namun belum merupakan pelaksanaan. Sikap merupakan reaksi tertutup terhadap suatu objek.

Salah satu tujuan dari kelas ibu hamil adalah merubah sikap dan perilaku ibu hamil agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB paska persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

Hasil dari intensifikasi kelas ibu hamil yang dihitung menggunakan Uji Mc Nemar didapat *p value* 0,021 ($p < 0,05$), yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara intensifikasi kelas ibu hamil terhadap sikap tentang pencegahan kurang energi kronis di Desa Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo. Pada kelompok intensifikasi kelas ibu hamil, sebelum mengikuti intervensi yang memiliki sikap kurang mendukung

menjadi mendukung ada 9 orang (40,9%), dari mendukung menjadi mendukung ada 7 orang (31,8%), dari mendukung menjadi kurang mendukung 1 orang (4,5%) dan dari kurang mendukung menjadi kurang mendukung ada 5 orang (22,7%). Berdasarkan uji beda dengan MC Nemar diperoleh p value 0,021 ($p \text{ value} < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan sikap pencegahan kurang energi kronis pada ibu hamil antara sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil ini sesuai dengan teori perubahan sikap menurut Fishbein dan Ajzein (1975), penelitian yang dilakukan oleh Tinah (2012) dan teori dari Mardiyah (2015). Menurut Fishbein dan Ajzein (1975) sikap adalah suatu predisposisi yang dipelajari untuk merespon secara positif atau negatif terhadap suatu objek, situasi, konsep atau orang. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Menurut Azwar (2007) faktor yang mempengaruhi perubahan sikap antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta pengaruh faktor emosional. Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilannya. Kelas ibu hamil difasilitatori oleh bidan atau tenaga kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu hamil. Dalam hal ini bidan atau tenaga kesehatan yang terlatih merupakan orang yang dianggap penting dalam hal kesehatan ibu dan anak oleh ibu hamil.

Penelitian tentang Pengaruh Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Deteksi Dini Resiko Tinggi yang dilakukan oleh Tinah (2012) diperoleh bahwa hasil uji statistik *one sample t test* dengan program SPSS 16 adalah nilai t hitung $>$ t tabel ($42.349 > 2,021$) dan nilai probabilitas lebih kecil dari *level of significant 5% Sig. (2-tailed)* $>$ $0,05$ ($0,000 < 0,05$) maka disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara pelaksanaan kelas ibu hamil terhadap sikap tentang deteksi resiko tinggi.

Menurut Mardiya (2015) intensifikasi komunikasi, informasi dan edukasi program kesehatan memiliki andil yang sangat besar dalam rangka menumbuhkan sikap kesadaran dan kepedulian untuk berperan aktif turut serta menyukseskan program program pembangunan dalam hal ini bidang kesehatan.

5.3 Hambatan dan Kelemahan Penelitian

Pengumpulan data pengetahuan dan sikap dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner, karena itu data yang didapatkan sangat tergantung pada kejujuran dan kesungguhan responden saat menjawab pertanyaan dari peneliti.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Intensifikasi Kelas Ibu Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Kurang Energi Kronis di Desa Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Intensifikasi kelas ibu hamil mempengaruhi pengetahuan ibu hamil dalam pencegahan kurang energi kronis (KEK).
2. Intensifikasi kelas ibu hamil mempengaruhi sikap ibu hamil dalam pencegahan kurang energi kronis (KEK).

6.2 Saran

1. Bidan dalam memberikan materi dibantu dengan media agar peserta kelas ibu hamil lebih mudah menyerap materi atau informasi yang diberikan
2. Bidan memberikan materi sesuai dengan tren penyakit yang ada di wilayah kerjanya
3. Bidan memberikan materi secara berkesinambungan dan mengulas materi yang terdahulu untuk memastikan bahwa ibu hamil sudah paham tentang materi yang diberikan
4. Stake holder memberikan dorongan kepada ibu hamil untuk selalu mengikuti kelas ibu hamil
5. Pemerintah desa menyediakan dana (APBD) dan tempat yang layak untuk pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier Sunita. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Arikunto Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik*. Rineke Cipta. Jakarta
- Arisman. 2007. *Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. EGC. Jakarta
- Azwar Saifuddin, 2013. *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Budiman, Agus Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta
- Bulan Ayu Febri, Nurul Pujiastuti, Ibnu Fajar. 2013. *Ilmu Gizi untuk Praktisi Kesehatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Dwijayanthi Linda. 2008. *Ilmu Gizi Menjadi Sangat Mudah*. EGC. Jakarta.
- Dwi Willis Pangesti, Inggar Ratna Kusuma. 2013. *Pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap Perilaku Ibu dalam Asuhan Antenatal di Puskesmas Patikraja Banyumas*. Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan Vol. XV No. 3 Desember 2013 : 20 - 23
- Eka Arsita P. 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Eliana Arifah, Warni Fridayanti. 2012. *Perbedaan Rerata Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Wangon II Kabupaten Banyumas Tahun 2012*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Vol. 3 No. 2 Desember 2012 Hal. 54 – 62
- Fitriani, Sinta. 2011. *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Kemenkes RI

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kristiyanasari, Weni. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Linarsih. 2012. *Pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil mengenai Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah Puskesmas Sempor II Kabupaten Kebumen*. Universitas Indonesia. Jakarta
- M.A. 104. 1999. *Ilmu Perilaku*. Sacung Seto. Jakarta
- Mardiya. 2015. *Tantangan Komunikasi, informasi an Edukasi Kependudukan Keluarga Berencana*. Jogjakarta
- Marmi A, Retno Murti S, Eri Fatmawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Misaroh Siti Ibrahim M, Atikah Proverawati. 2010. *Nutrisi Janin dan Ibu Hamil*. Nuha Medika Yogyakarta
- Mufdlilah. 2009. *Antenatal Care Focused*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Muliawati Siti. 2013. *Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012* Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Invokes Vol.3 No.3 November 2013 : 40-62
- Murti, Bisma. 2003. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Gajah Mada Universiti Press. Yogyakarta
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta
- Nurhidayah. 2013. *Hubungan antara Pengetahuan. Sikap. dan Tindakan Ibu Hamil Tentang Nutrisi dengan Kejadian Anemia Selama Kehamilan di Puskesmas Sudiang Makassar*. STIKES Nani Hasanuddin Makassar Vol. 3 No. 4 2013 : 90 – 99
- Puspita, Rini Sari, Syamsulhuda Budi M, Kusyogo Cahyo. 2014. *Gambaran Pelaksanaan Kegiatan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen Kabupaten Demak*. Jurnal Kesehatan Masyarakat UNDIP Vol. 2 No. 3. Maret 2013 : 176 – 183

- Puspitasari Lia. 2012. *Gambaran Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 1 No. 2 Tahun 2012 : 1054 - 1060
- Rahmaniar Andi, Nurpudji A Taslim, Burhannudin Bahar. 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Tampa Padang. Kabupaten Mamuju. Sulawesi Barat*. Media Gizi Masyarakat Indonesia. Vol.2. No.2. Februari 2013 : 98-103
- Ratnaningsih Ester, Nor Tri Astuti. 2010. *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil. Tingkat Pengetahuan serta Sikap terhadap Asupan Gizi Ibu Hamil di Rumah Sakit Panti Wilasa "Citarum" Semarang*. Jurnal Kebidanan Panti Wilasa Vol. 1 No. 1 Oktober 2010
- Sadli Mohammad, Tanti Banurea. 2011. *Hubungan Pengetahuan. Penghasilan Keluarga dan Budaya dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil*. Jurnal Kesehatan Vol. 2 No. 1
- Sri. Puji Hastuti, Heru Santoso Wahito Nugroho, Nana Usnawati. 2011. *Efektifitas Pelatihan Kelas Ibu Hamil untuk Meningkatkan Pengetahuan. Sikap. Keterampilan dan Kunjungan Antenatal Care*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Vol II No. 2. April 2011. Hal 122 - 134
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional. Jakarta
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*. Alfabeta. Bandung
- Sulistyoningsih, Haryani. 2012. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Sulistiyanti Anik, Aprilia Andarwati. 2013. *Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Nutrisi selama Kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Sriaatun Pacitan*. INFOKES Vol. 3 No. 3 November 2013 : 63 – 75
- Supariasa I Dewa N, Bachyar Bakri, Ibnu Fajar. 2001. *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta
- Susanti Aisyah, Rusnoto, Nor Asiyah. 2013. *Budaya Pantang Makan. Status Ekonomi. dan Pengetahuan Zat Gizi Ibu Hamil pada Ibu Hamil Trimester III dengan Status Gizi*. JIKK Vol 4 No. 1 Januari 2013 : 1- 9
- Tukiran, Agus Joko Pitoyo, Pande Made Kutanegara. 2010. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
Telepon: 024-8508007
Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: fik_unnes@telkom.net

Nomor : 5792/UM 5.7.1.6/LF/2015
Lamp. :
Hal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Kesbangpolinmas Kabupaten Wonosobo
di Kabupaten Wonosobo

Dengan Hormat,
Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : LARAS PRASTIYAWATI
NIM : 6411411190
Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Promosi Kesehatan), S1
Topik : Perilaku Ibu Hamil Resiko Tinggi

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Semarang, 6 Juli 2015

Dr. H. Harry Pramono, M.Si.
NIP. 195910191985031001

Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian dari Tempat Peneliti

**PEMERINTAH KABUPATEN WONOSOBO**
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Dieng Nomor 132 Kaliasnet Telp. (0286) 324215
WONOSOBO

56319

SURAT REKOMENDASI SURVEY/RISET

Nomor : 070 / 115 / VII / 2015.

I **DASAR** : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

II **MEMBACA** : Surat dari Universitas Negeri Semarang Nomor : 5792 /UN.37.1.6/LT/2015 Tanggal 6 Juli 2015.

III Pada prinsipnya kami **TIDAK KEBERATAN/dapat menerima** atas pelaksanaan Survey/ Penelitian /KTI (Karya Tulis Ilmiah), Skripsi/Tesis di Wilayah Kabupaten Wonosobo.

IV Yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : LARAS PRASTIYAWATI.

2. Kebangsaan : Indonesia.

3. Alamat : Prasa Kulon Rt. 03 Rw. 03 Piasa Kulon Kecamatan Somagede Kabupaten Banyumas.

4. Pekerjaan : Mahasiswa

5. Penanggung Jawab : Muhammad Azinar, S.Km, M.Kes.

6. Judul Penelitian : " **INTENSIFIKASI KELAS IBU HAMIL TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN KURANG ENERGI KRONIS DI DESA TLOGOMULYO DAN PURBOSONO KECAMATAN KERTEK KABUPATEN WONOSOBO** "

7. Lokasi : Desa Tlogomulyo dan Desa Purbosono.

V **KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT** :

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada pejabat setempat/lembaga swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.

2. Pelaksanaan survey/riset tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana dari sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah politik dan atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.

3. Surat Rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang surat rekomendasi ini tidak menaati/mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.

4. Setelah Survey/Riset selesai, agar menyerahkan hasilnya kepada Bupati Wonosobo Cq.Kakan Kesbang Pol Kabupaten Wonosobo, (Rangkap 2).

VI. Surat Rekomendasi Penelitian/Riset ini berlaku dari Juli s/d September 2015.

VII. Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum.

Wonosobo, 09 Juli 2015.

BUPATI WONOSOBO
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KESBANG DAN POL


K. WIBAWANTO, S.Sos, MM.
Pembina Tk I
NIP. 19710129 199009 1 001

Tembusan : Kepada Yth.
1. Bupati Wonosobo (sebagai laporan);



**PEMERINTAH KABUPATEN WONOSOBO
DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jl. A. Yani No. 2-4 Telp./Faks. : (0286) 321033/ 321319
Email: dinakesehatanwonosobo@yahoo.co.id
*Wonosobo-56311



ISO 9001 : 2008

Wonosobo, 10 Juli 2015

Nomor : 070/1219
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Kertek II

di-
WONOSOBO

Menindaklanjuti dan memperhatikan Surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Wonosobo Nomor : 070/115/VII/2015 tanggal 09 Juli 2015 perihal permohonan ijin survey yang akan dilaksanakan oleh:

Nama : LARAS PRASTIYAWATI

Judul Penelitian : *"Intensifikasi Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Kurang Energi Kronis Di Desa Tlogomulyo Dan Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo"*

Bersama ini kami sampaikan bahwa penelitian tersebut diijinkan dengan ketentuan yang bersangkutan wajib mentaati peraturan, tata tertib dan norma-norma yang berlaku di daerah setempat.

Demikian untuk menjadikan perhatian, dan atas kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN WONOSOBO



Sekretaris
Drs. Hery Agung Privanto
Pembina Tk.I/IV b
NIP. 19620912 198603 1 018

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1. Kepala Desa Tlogomulyo
2. Kepala Desa Purbosono
3. Yang bersangkutan
4. Peringgal

Lampiran 3 *Etical learanc*



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Gedung F3, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE
Nomor: 181/KEPK/2015

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Intensifikasi Kelas Ibu Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Kurang Energi Kronis di Desa Tlogomulyo dan Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo

Nama Peneliti Utama : Laras Prastiyawati
Nama Pembimbing : Muhammad Azinar, S.KM., M.Kes.
Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM - Unnes, Gedung F1, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang
Lokasi Penelitian : Desa Tlogomulyo dan Purbosono, Kecamatan Kertek, Kabupaten Wonosobo
Tanggal Persetujuan : 1 Juli 2015
(berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan tahun 2011 dan oleh karenanya dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:
 Laporan kemajuan penelitian
 Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
 Laporan akhir penelitian

Semarang, 1 Juli 2015



Dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
NIP. 19591001 198703 2 001

Lampiran 4 Instrumen Penelitian

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, Laras Prastiyawati, Mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, akan melakukan penelitian yang berjudul “Intensifikasi Kelas Ibu Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Kurang Energi Kronis di Desa Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo”. Penelitian ini dibiayai secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intensifikasi kelas ibu hamil terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan kurang energi kronis.

Saya mohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden serta menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Ibu untuk ikut dalam penelitian ini.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Keikutsertaan Ibu dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian ini atau dapat berhenti sewaktu-waktu tanpa denda sesuatu apapun.

B. Prosedur penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan wawancara (berkomunikasi dua arah) antara saya sebagai peneliti dengan Ibu sebagai subjek penelitian/ informan. Saya akan mencatat hasil wawancara ini untuk kebutuhan penelitian setelah mendapatkan persetujuan dari Ibu. Penelitian ini berlangsung selama 1 bulan yaitu pemberian materi khusus Kurang Energi Kronis yang diberikan oleh bidan desa masing-masing. Wawancara akan dilakukan untuk mendapatkan informasi seputar identitas serta hal-hal yang diketahui dan dilakukan oleh Ibu mengenai pencegahan kurang energi kronis.

C. Kewajiban Subjek Penelitian

Ibu diminta untuk mengikuti intensifikasi kelas ibu hamil selama satu bulan 4 kali, menjawab pertanyaan *pretest* dan *posttest* terkait dengan pertanyaan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

D. Risiko dan efek samping dan penanganannya

Tidak ada resiko dan efek samping dalam penelitian ini, penelitian ini akan memberikan tambahan pengetahuan tentang kurang energi kronis.

E. Manfaat

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah untuk memberikan tambahan informasi dan masukan mengenai praktek pencegahan kurang energi kronis.

F. Kerahasiaan

Informasi yang didapatkan dari Ibu terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan).

G. Kompensasi / ganti rugi

Dalam penelitian ini tersedia dana untuk kompensasi atau ganti rugi untuk Ibu apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

H. Pembiayaan

Penelitian ini dibiayai secara mandiri oleh peneliti.

I. Informasi tambahan

Penelitian ini dibimbing oleh Muhammad Azinar, SKM., M.Kes, sebagai pembimbing pertama.

Ibu diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu ada efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Ibu dapat menghubungi Laras Prastiyawati, no Hp 087837195959 di Piasa Kulon RT 03/03 Kecamatan Somagede Kabupaten Banyumas.

Ibu juga dapat menanyakan tentang penelitian ini kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Negeri Semarang, dengan nomor telepon (021) 8508107 atau email kepk.unnes@gmail.com

Semarang, 29 Juni 2015

Hormat saya,

Laras Prastiyawati

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Laras Prastiyawati

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek

Tanggal

(Nama jelas :.....)

Tandatangan saksi

(Nama jelas :.....)

KUESIONER
INTENSIFIKASI KELAS IBU HAMIL TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP PENCEGAHAN KURANG ENERGI KRONIS
DI DESA PURBOSONO KECAMATAN KERTEK
KABUPATEN WONOSOBO

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Pertanyaan pada kuesioner ini di bacakan oleh peneliti kepada responden.
2. Jawaban diisi oleh peneliti sesuai dengan jawaban responden.
3. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan sebenar-benarnya dan sejujur-jujurnya.
4. Memilih jawaban A, B, C, D atau E atau *check list* (√) pada jawaban yang dipilih.

A. Data Demografi

Nama :
Umur :
Usia kehamilan : bulan
gravida : kali
partus : kali
abortus : kali
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :

B. Pertanyaan

I. Keikutsertaan *Antenatal Care* (ANC)

No.	Kegiatan	Keikutsertaan		Partisipasi		
		Ya	Tidak	Usia Kehamilan Sekarang	Kunjungan Pertama pada Usia Kehamilan berapa	Sampai Saat Ini Berapa Kali Kunjungan
1.	<i>Antenatal Care</i> (ANC)					

II. Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil

No.	Kegiatan	Keikutsertaan				Partisipasi		
		1	2	3	4	Usia Kehamilan Sekarang	Mengikuti Pertama pada Usia Kehamilan berapa	Sampai Saat Ini Berapa Kali Mengikuti
1.	Kelas Ibu Hamil							

III. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah yang dimaksud dengan gizi atau nutrisi? a. Zat yang menimbulkan rasa dalam bahan pangan b. Zat yang menimbulkan warna dalam bahan pangan c. Zat yang terkandung dalam bahan pangan yang bermanfaat bagi tubuh d. Zat yang terkandung dalam bahan pangan yang dibutuhkan untuk menghasilkan energi, membangun dan memelihara tubuh e. Semua zat yang terkandung dalam bahan pangan	
2.	Apa yang dimaksud kurang energi kronis pada ibu hamil? a. Kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama b. Ibu hamil yang kekurangan protein c. Ibu hamil yang kurang vitamin d. Kekurangan makanan tambahan saat hamil e. Ibu hamil yang berat badannya kurang dari 40 kg	
3.	Berapa kali pemeriksaan ibu hamil yang baik? a. 4 kali satu bulan b. 4 kali selama hamil, trimester I 1 kali, trimester II 1 kali, dan trimester III 2 kali	

	<ul style="list-style-type: none"> c. Sesering mungkin d. Hanya saat ada keluhan e. Tidak perlu periksa 	
4.	<p>Berapa patokan minimal lingkaran lengan atas (LILA) ibu yang menderita KEK?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 30 cm b. 28,5 cm c. 23,5 cm d. 23 cm e. 25,5 cm 	
5.	<p>Apa yang bukan penyebab kurang energi kronis pada ibu hamil?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Asupan gizi ibu hamil baik b. Ibu hamil menderita penyakit c. Kurang informasi tentang KEK pada ibu hamil d. Jarak kehamilan yang terlalu dekat e. Sosial ekonomi ibu hamil 	
6.	<p>Apa yang bukan merupakan akibat kurang energi kronis pada ibu hamil?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menyebabkan risiko dan komplikasi seperti anemia dan perdarahan b. Menjadikan persalinan sulit c. Menyebabkan keguguran d. Bayi yang dilahirkan mempunyai cacat bawaan e. Ibu dan bayi yang dilahirkan sehat dan selamat 	
7.	<p>Asupan nutrisi yang kurang selama kehamilan dapat menyebabkan?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi dengan berat badan lahir rendah, bisa diikuti dengan pembentukan organ yang tidak sempurna b. Bayi dengan berat badan rendah saja c. Bayi dengan seluruh organ tubuh yang membesar d. Bayi yang jenius e. Bayi lahir sehat 	
8.	<p>Yang merupakan sumber utama energi adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mineral b. Vitamin c. Protein d. Lemak e. Karbohidrat 	
9.	<p>Kebutuhan energi pada ibu hamil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Meningkat, dengan kebutuhan yang sama sepanjang kehamilan 	

	<ul style="list-style-type: none"> b. Meningkat, kebutuhan energi hamil tua lebih banyak daripada hamil muda c. Meningkat selama hamil muda, sama dengan wanita tidak hamil selama hamil tua d. Sama dengan wanita tidak hamil selama hamil muda, meningkat selama hamil tua e. Sama dengan wanita tidak hamil 	
10.	<p>Dibawah ini merupakan makanan yang kaya protein :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Buah-buahan b. Daging sapi c. Susu sapi asli d. Ketimun e. Mentega 	
11.	<p>Zat besi dapat diperoleh dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Susu sapi asli b. Tomat c. Cabe merah d. Sayuran hijau e. Keju 	
12.	<p>Sumber utama kalsium adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. daging b. susu c. nasi d. mentega e. kopi 	
13.	<p>Sumber vitamin A adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hati b. Alkohol c. Kopi d. Nasi e. Kue 	
14.	<p>Kekurangan vitamin A akan terjadi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pembentukan tulang dan gigi b. Gangguan pertumbuhan janin c. Pertumbuhan sel dalam tubuh kurang d. Menurunkan sistem kekebalan tubuh ibu e. Bayi dalam kandungan sehat 	
15.	<p>Vitamin yang pembentukannya dibantu sinar matahari adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Vitamin A b. Vitamin B c. Vitamin C d. Vitamin D 	

	e. Vitamin E	
16.	Yodium dapat diperoleh dari a. Daging atau hati sapi b. Garam beryodium dan udang c. Buah-buahan d. Sayuran berwarna jingga e. Susu dan produk olahannya seperti keju	
17.	Makanan sehari-hari ibu hamil hendaknya terdiri dari : a. Makanan pokok (contoh nasi), dan lauk beserta camilan antara jam makan b. Makanan pokok (contoh nasi), lauk, dan sayur beserta camilan antara jam makan c. Makanan pokok (contoh nasi), lauk, sayuran, dan buah-buahan beserta camilan antara jam makan d. Makanan pokok (contoh nasi), lauk, sayuran, buah-buahan dan ditambah minum susu atau produk olahannya. e. Makanan pokok (contoh nasi), lauk, sayur, buah dan ditambah minum susu atau produk olahannya beserta camilan antara jam makan	
18.	Contoh camilan diantara waktu makan ibu hamil seperti : a. Bubur kacang hijau, atau olahan buah seperti pisang rebus, bisa disertai dengan minuman seperti jeruk atau susu b. Makanan siap saji bisa disertai dengan minuman seperti soft drink c. Makanan pokok disertai lauk dan sayuran d. Permen atau keripik pedas e. Alkohol	
19.	Makanan yang baik untuk menanggulangi KEK pada ibu hamil kecuali : a. Makanan tinggi kalori b. Makanan tinggi protein c. Makan porsi kecil tapi sering d. Makan banyak dan gurih e. Makan camilan diantara waktu makan	

IV. Sikap

Keterangan :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

KS = Kurang Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
1.	Pemeriksaan kesehatan secara rutin selama masa kehamilan saya adalah keharusan.					
Alasan : Jika ya, kenapa Jika tidak, kenapa						
2.	Pemeriksaan kehamilan hanya dilakukan jika saya merasa ada keluhan saja.					
Alasan : Jika ya, kenapa Jika tidak, kenapa						
3.	Saya harus mengkonsumsi makanan bergizi karena sangat penting bagi saya dan bayi dalam kandungan saya.					
Alasan : Jika ya, kenapa Jika tidak, kenapa						
4.	Jika saya merasa mual, saya tidak mengkonsumsi makanan apapun.					
Alasan : Jika ya, kenapa Jika tidak, kenapa						
5.	Saya boleh mengkonsumsi alkohol walaupun hanya sedikit.					
Alasan : Jika ya, kenapa Jika tidak, kenapa						
6.	Saya harus mengkonsumsi makanan sehat sebelum hamil.					
Alasan : Jika ya, kenapa Jika tidak, kenapa						
7.	Saya tidak akan mengkonsumsi ikan asin karena bayi dalam kandungan akan bau amis.					

Alasan : Jika ya, kenapa Jika tidak, kenapa					
8.	Lebih baik saya tidak merokok / menghindari asap rokok agar tidak mengganggu kesehatan saya dan janin				
Alasan : Jika ya, kenapa Jika tidak, kenapa					
9.	Minum / mengonsumsi susu selama kehamilan merupakan hal penting bagi saya				
Alasan : Jika ya, kenapa Jika tidak, kenapa					
10.	Kelas ibu hamil adalah program yang bermanfaat untuk saya dan janin yg saya kandung.				
Alasan : Jika ya, kenapa Jika tidak, kenapa					
11.	Saya akan tetap memeriksakan kandungan ketika saya mengalami keluhan walaupun susah dalam mengakses layanan kesehatan.				
Alasan : Jika ya, kenapa Jika tidak, kenapa					
12	Saya mengonsumsi tablet besi jika badan saya merasa lemas				
Alasan : Jika ya, kenapa Jika tidak, kenapa					
13.	Saya mengonsumsi tablet besi walaupun merasa mual				
Alasan : Jika ya, kenapa Jika tidak, kenapa					
14	Saya hanya mengonsumsi makanan cepat saji selama kehamilan				
Alasan : Jika ya, kenapa Jika tidak, kenapa					
15	Makanan boleh mengonsumsi makanan cepat saji saat hamil namun tidak sering				
Alasan : Jika ya, kenapa					

	Jika tidak, kenapa					
16	Saya harus mengkonsumsi susu ibu hamil selama kehamilan					
	Alasan : Jika ya, kenapa Jika tidak, kenapa					
17	Saya harus mengikuti kelas ibu hamil secara rutin selama kehamilan					
	Alasan : Jika ya, kenapa Jika tidak, kenapa					
18	Saya akan mengikuti senam ibu hamil agar bayi dalam kandungan saya dapat lahir normal					
	Alasan : Jika ya, kenapa Jika tidak, kenapa					
19	Saya akan terhindar dari risiko KEK jika saya rutin mengikuti kelas ibu hamil					
	Alasan : Jika ya, kenapa Jika tidak, kenapa					
20	Saya akan mengkonsumsi tablet besi secara rutin agar tidak Mengalami KEK selama kehamilan					
	Alasan : Jika ya, kenapa Jika tidak, kenapa					
21	Saya akan mengkonsumsi makanan bergizi setelah melahirkan					
	Alasan : Jika ya, kenapa Jika tidak, kenapa					
22	Tablet besi yang saya konsumsi akan membuat saya lemas					
	Alasan : Jika ya, kenapa Jika tidak, kenapa					
23	Tablet besi yang saya konsumsi akan membuat saya mual					
	Alasan : Jika ya, kenapa Jika tidak, kenapa					
24	Saya akan mengkonsumsi makanan bergizi agar saya terhindar dari KEK					
	Alasan :					

	Jika ya, kenapa					
	Jika tidak, kenapa					
25	Merokok/asap rokok tidak akan membuat saya menjadi KEK					
	Alasan :					
	Jika ya, kenapa					
	Jika tidak, kenapa					

Lampiran 5 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

UJI VALIDITAS

PENGETAHUAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	27	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	27	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,964	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	27,67	54,846	,687	,963
P2	27,70	53,832	,834	,961
P3	27,67	54,231	,773	,962
P4	27,63	54,704	,707	,962
P5	27,63	54,011	,804	,961
P6	27,70	55,370	,618	,964
P7	27,70	54,140	,790	,961
P8	27,74	54,123	,802	,961
P9	27,81	53,695	,903	,960
P10	27,74	53,584	,880	,960
P11	27,67	53,923	,816	,961
P12	27,78	54,641	,742	,962
P13	27,67	53,846	,827	,961

P14	27,56	54,410	,761	,962
P15	27,63	54,550	,728	,962
P16	27,70	57,217	,367	,967
P17	27,70	56,063	,523	,965
P18	27,74	54,969	,682	,963
P19	27,74	53,584	,880	,960
P20	27,63	54,473	,739	,962

SIKAP

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	27	87,1
	Excluded ^a	4	12,9
	Total	31	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,941	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	94,96	124,422	,742	,937
P2	95,22	127,718	,420	,941
P3	95,22	125,795	,556	,939
P4	95,15	123,131	,747	,937
P5	95,15	124,977	,685	,938
P6	94,96	122,883	,867	,936
P7	95,63	123,934	,483	,941
P8	95,11	126,872	,509	,940

P9	95,52	120,105	,663	,938
P10	95,04	122,191	,798	,936
P11	95,22	126,103	,416	,942
P12	95,07	124,225	,678	,938
P13	95,52	120,105	,663	,938
P14	95,22	126,410	,512	,940
P15	95,04	123,652	,694	,938
P16	95,15	126,208	,526	,940
P17	95,07	124,994	,622	,939
P18	95,11	124,795	,664	,938
P19	95,11	125,179	,635	,939
P20	95,04	124,114	,833	,937
P21	95,04	124,883	,555	,939
P22	95,52	120,105	,663	,938
P23	95,56	120,564	,604	,939
P24	95,67	123,308	,488	,941
P25	95,15	125,439	,581	,939

Lampiran 6 Hasil Uji Statistik

A. Analisis Univariat

Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 16-21	6	27,3	27,3	27,3
22-27	7	31,8	31,8	59,1
28-33	9	40,9	40,9	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Usia Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-3	7	31,8	31,8	31,8
4-6	11	50,0	50,0	81,8
7-9	4	18,2	18,2	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Jumlah Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kehamilan pertama	7	31,8	31,8	31,8
2 kali kehamilan	10	45,5	45,5	77,3
lebih dari 2 kali kehamilan	5	22,7	22,7	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Jumlah Melahirkan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kehamilan pertama	6	27,3	27,3	27,3
1-2 kali melahirkan	16	72,7	72,7	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Jumlah Keguguran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	20	90,9	90,9	90,9
Valid 1 kali	2	9,1	9,1	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	10	45,5	45,5	45,5
Valid SMP	12	54,5	54,5	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu Rumah Tangga	22	100,0	100,0	100,0

Kunjungan ANC Pertama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1-3 bulan	20	90,9	90,9	90,9
Valid 4-6 bulan	2	9,1	9,1	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Mengikuti Kelas Bumil Pertama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1-3	16	72,7	72,7	72,7
Valid 4-6	6	27,3	27,3	100,0
Total	22	100,0	100,0	

B. Analisis Bivariat

1. Pengetahuan

intprepeng & intpospeng

intprepeng	intpospeng	
	BAIK	KURANG
BAIK	6	0
KURANG	16	0

Test Statistics^a

	intprepeng & intpospeng
N	22
Exact Sig. (2-tailed)	,000 ^b

a. McNemar Test

b. Binomial distribution used.

2. Sikap

intpresik & intpossik

intpresik	intpossik	
	BAIK	KURANG
BAIK	7	1
KURANG	9	5

Test Statistics^a

	intpresik & intpossik
N	22
Exact Sig. (2-tailed)	,021 ^b

a. McNemar Test

b. Binomial distribution used.

DOKUMENTASI



Gambar 7. 1 Kelompok Intervensi 1



Gambar 7. 2 Kelompok Intervensi 2



Gambar 7.3 Mengisi Daftar Hadir



Gambar 7.4 Wawancara dengan Responden



Gambar 7.5 Pemberian Kenang kenangan