

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN PERILAKU SADAR GIZI DI BPM CUT NANA WATI KECAMATAN PEUSANGAN KABUPATEN BIREUEN

Sri Raudhati 1\*)

<sup>1)</sup> Dosen Program Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim

<sup>\*)</sup> email: sriraudhati@gmail.com

### ABSTRACT

*Nutrition is one determinant of the quality of human resources. Growth and development of the fetus in the womb is strongly influenced by the mother's health, the state of the fetus itself and the placenta as the root which will provide nutrients, and if the energy consumption and protein are not fulfilled then the mothers tend to experience anemia and Less Energy Chronic (LEC) and Baby Born Low Body weight (LBW). Objective: To determine the relationship of Knowledge and Attitudes Behaviour Pregnant women with BPM Conscious Nutrition Cut Nana Wati Peusangan District of Bireuen district. The study was conducted at BPM analytic Cut Nana Wati Bireuen. Teknik District Subdistrict Peusangan sample collection was accidental sampling that samples chance that comes on when the research conducted at least 30 respondents. Knowledge conscious pregnant women about good nutrition majority of 40.62%, pregnant women about the attitude of the majority of nutrition conscious positive is 59.37%. Nutrition conscious behavior in pregnant women are aware of nutrition 20 people (62.5%). There is correlation between knowledge and attitude of the mother aware of nutrition in BPM Cut Nana Wati, and there is no relationship with the mother's attitude nutrition conscious behavior.*

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Behavior, Nutrition Awareness

### 1. Pendahuluan

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Makanan yang diberikan sehari-hari harus mengandung zat gizi sesuai kebutuhan, sehingga menunjang pertumbuhan yang optimal dan dapat mencegah penyakit-penyakit defisiensi, mencegah, keracunan, dan juga membantu mencegah timbulnya penyakit-penyakit yang dapat mengganggu kelangsungan hidup anak (Damanik, 2011).

Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu, keadaan janin itu sendiri dan plasenta sebagai akar yang akan memberikan nutrisi, dan apabila konsumsi energi maupun protein tidak tercukupi maka ibu cenderung mengalami anemia gizi dan Kurang Energi Kronis (KEK) serta Bayi Lahir dengan Berat Badan Rendah (BBLR). Kurang energi kronis merupakan bentuk malnutrisi, ini

dapat mengakibatkan resiko dan komplikasi pada ibu seperti anemia, perdarahan, penambahan berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi dan ini sangat berdampak buruk pada ibu dan janin yang dikandungnya (Damanik, 2011).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 sejumlah 59% dari 47% wanita di dunia menderita anemia, dimana penyebab terbanyak adalah kekurangan zat besi pada ibu hamil sekitar 2,5 juta (40,1%). Masalah kesehatan ibu dan perinatal merupakan masalah Nasional yang perlu mendapat prioritas utama, karena sangat menentukan kualitas Sumber Daya Manusia pada generasi mendatang. Perhatian terhadap ibu dalam keluarga di Indonesia perlu mendapat perhatian khusus karena Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekali di ASEAN. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Ibu saat

melahirkan sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 30 per 1000 kelahiran hidup, penyebab tidak langsung dari kematian ibu antara lain yaitu anemia. Menurut Depkes (2012) anemia yang terjadi pada ibu hamil sekitar 40% dan kejadian resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) 31,3%.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan tahun 2013 di Provinsi Aceh diketahui bahwa ibu hamil yang diperiksa sebanyak 113.859 dari 23 Kabupaten jumlah ibu hamil yang mengalami anemia 57,19%, dan berdasarkan ibu hamil yang diperiksa sebanyak 2979 jiwa dari 18 Kecamatan di Kabupaten Bireuen terdapat ibu hamil yang mengalami anemia atau sekitar 342 jiwa (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, 2013).

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2010). Domain kognitif terdiri dari enam tingkatan, yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*sinthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek atau stimulus. Menurut Notoatmodjo (2010), tingkatan sikap dibagi dalam 4 tingkatan yaitu; menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuting*), bertanggung jawab (*responsible*).

Pengetahuan dan sikap merupakan beberapa faktor pembentuk perilaku seseorang. Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku dibedakan antara perilaku terbuka dan perilaku tertutup.

KADARZI adalah keluarga yang berperilaku gizi seimbang, mampu mengenali dan mengatasi masalah gizi anggotanya. Dilaksanakan di tingkat Puskesmas dengan melakukan sosialisasi di posyandu-posyandu di wilayah kerjanya.

KADARZI bertujuan untuk mencapai keadaan gizi yang optimal untuk seluruh anggota keluarga, dengan sasaran seluruh anggota keluarga, masyarakat (penentu kebijakan, pemerintah daerah, tokoh masyarakat, organisasi masyarakat, swasta/dunia usaha), serta petugas teknis dari lintas sektor terkait di berbagai tingkat administrasi (Departemen Kesehatan, 2007).

## 2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui dinamika hubungan antara variabel bebas (pengetahuan dan sikap ibu hamil) dengan variabel terikat (perilaku sadar gizi). Penelitian ini dilakukan di BPM Cut Nana Wati Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen, yang dilakukan mulai dari bulan Februari sampai Juli 2015.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke BPM Cut Nana Wati sampai terkumpul 30 responden dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner.

Untuk mengukur pengetahuan menggunakan teori Riduwan (2009) dengan kategori Baik ( $\geq 76\%$ ), Cukup (56-75%), dan Kurang ( $< 56\%$ ). Pengukuran sikap menggunakan skala likert Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-ragu (R), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Sedangkan untuk pengkategorian sikap dan perilaku dengan menggunakan rumus Budiarto (2002) untuk mengetahui nilai mean T (MT) dengan kategori positif bila  $x \geq \text{mean}$  dan negatif bila  $x < \text{mean}$ :

Rumus:

$$MT = (\sum T) / n$$

Keterangan :

MT : Mean T

$\sum T$  : Jumlah nilai hasil pengamatan

n : Jumlah pengamatan

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan mengikuti langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010):

- Editing*, adalah mengoreksi segala kesalahan dalam pengambilan data dan pengisian data.
- Coding*, adalah pemberian kode pada data yang diperoleh untuk memudahkan pengolahan data.
- Transferring*, adalah menyusun total nilai, dalam bentuk variabel dan sub variabel penelitian untuk keseluruhan responden
- Tabulating*, adalah mentabulasi data langsung kedalam tabel distribusi frekuensi.

Data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan melakukan penyeleksian data sesuai dengan kriteria yang ada. Analisa data untuk penelitian ini menggunakan komputerisasi. Langkah-langkah analisa data yang akan dilakukan peneliti adalah :

**Analisa Univariat**

Analisa data untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel penelitian dan mencari persentase pada setiap variabel dengan menggunakan Program SPSS.

$$\text{Rumus : } p = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Ket :

- p : persentase
- f : frekuensi
- N : jumlah populasi yang menjadi sampel

**Analisa Bivariat**

Analisa ini dilakukan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan antara dua variabel yang diteliti dalam rangka menjawab tujuan penelitian, uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* test yaitu dengan ketentuan yang dipakai adalah:

Hipotesis Ho ditolak jika hasil uji statistik  $\chi^2$  hitung  $\geq \chi^2$  tabel atau  $p < 0,05$ , Ho diterima jika hasil uji statistik  $\chi^2$  hitung  $< \chi^2$  tabel atau  $p \geq 0,05$ , *confidence level*; 95% dan pada derajat keterbatasan (*degree of freedom*): (b-1)(k-1).

**3. Hasil Penelitian dan Pembahasan**

Hasil penelitian yang telah dilakukan di BPM Cut Nana Wati Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

a. Pengetahuan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Sadar Gizi di BPM Cut Nana Wati Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	13	40,62
2	Cukup	10	43,47
3	Kurang	9	28,12
	Jumlah	32	100

(Sumber: Data Primer 2015)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang sadar gizi di BPM Cut Nana Wati Kecamatan Peusangan mayoritas pada kategori baik (40,62%).

b. Sikap

Berdasarkan tabel 2 di atas, sikap ibu tentang sadar gizi di BPM Cut Nana Wati Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen kategori positif (59,37%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Tentang Sadar Gizi di BPM Cut Nana Wati Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen

No	Kategori	Frekuensi	Persentase(%)
1	Positif	19	59,37
2	Negatif	13	40,62
	Jumlah	32	100

(Sumber: Data primer 2015)

c. Perilaku

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu Tentang Sadar Gizi di BPM Cut Nana Wati Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Positif	20	62,5
2	Negatif	12	37,5
	Jumlah	32	100

(Sumber: Data primer 2015)

Berdasarkan tabel 3 di atas, perilaku ibu tentang sadar gizi di BPM Cut Nana Wati Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen mayoritas pada kategori positif (62,5%).

d. Hubungan pengetahuan Ibu hamil dengan perilaku sadar gizi

Berdasarkan tabel 4 pada lampiran-1 di bawah, diperoleh hasil *Fisher's Exact Test* dengan nilai value 8,600 dan nilai *Exact Sig.(2-sided)* 0,016.

Maka disimpulkan  $p(0,016) < 0,05$ . Berarti ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pada ibu hamil sadar gizi di BPM Cut Nana Wati Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen.

e. Sikap dan perilaku

Berdasarkan tabel 5 pada lampiran-2 di bawah, diperoleh hasil *Fisher's Exact Test* dengan nilai value 0 dan nilai *Exact Sig.(2-sided)* 1,000. Maka disimpulkan  $p(1,000) > 0,05$ .

Berarti tidak ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pada ibu hamil sadar gizi di BPM Cut Nana Wati Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen.

**Pembahasan**

Dari hasil penelitian ini dilakukan di BPM Cut Nana Wati Peusangan Kabupaten Bireuen pengetahuan ibu tentang sadar gizi mayoritas paling tinggi adalah kategori baik mencapai 13 orang atau 40,62%, setelah itu kategori cukup 10

orang atau 43,47%, dan kategori kurang 9 orang. Sementara itu, sikap ibu terhadap sadar gizi mayoritas positif 19 orang (59,37%) dan negatif (40,62%), sedangkan mayoritas perilaku positif 20 orang (62,5%) dan negatif 12 orang (37,5%).

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan bahwa ada hubungan Pengetahuan Ibu dengan perilaku sadar gizi, dan tidak ada hubungan sikap ibu dengan perilaku sadar gizi di BPM Cut Nana Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen.

Jika sikap dan perilaku ibu positif maka ibu dapat menerapkan kadar gizi yang baik, misalnya menimbang berat badan, masak dengan menggunakan garam yodium, memberikan ASI eksklusif dan mengkonsumsi Fe. Menurut Depkes (2012) Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat.

Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009 telah ditetapkan 4 strategi utama, yaitu menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan, dan meningkatkan pembiayaan kesehatan.

Selanjutnya dari empat strategi utama tersebut telah ditetapkan sasaran prioritas, satu diantaranya adalah seluruh keluarga menjadi Keluarga Sadar Gizi (KADARZI), sebagai komponen Desa Siaga. Keluarga Sadar Gizi adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Suatu keluarga disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik.

Pada umumnya keluarga telah memiliki pengetahuan dasar mengenai gizi. Namun demikian, sikap mereka terhadap perbaikan gizi keluarga masih rendah. Hal ini disebabkan karena sebagian ibu menganggap asupan makanannya selama ini cukup memadai karena tidak ada dampak buruk yang mereka rasakan.

Selain itu, sebagian keluarga juga mengetahui bahwa ada jenis makanan yang lebih berkualitas, namun mereka tidak ada kemauan dan keterampilan menyiapkannya (Departemen Kesehatan, 2007).

## 4. Simpulan dan Saran

### Simpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu mayoritas cukup, sikap ibu mayoritas positif dan perilaku ibu mayoritas positif. Selain itu berdasarkan analisa data ada hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku sadar gizi, dan tidak ada hubungan sikap ibu dengan perilaku sadar gizi di BPM Cut Nana Wati Peusangan Kabupaten Bireuen.

### Saran

Diharapkan kepada ibu agar rutin memeriksakan kehamilannya serta mengetahui status gizi selama kehamilannya, sehingga ibu lebih menyadari tentang pentingnya sadar gizi selama masa kehamilan supaya mengurangi angka anemia, bayi prematur dan lain-lain.

### Daftar Pustaka

- BPS, BKKBN, Kemenkes (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: ICF Internasional
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Damanik, E. (2011). *Perilaku Ibu Tentang Keluarga Sadar Gizi Diklinik Hatariam Medan*. Medan: *Skripsi*. Universitas Medan
- Departemen Kesehatan. (2007). *Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju KADARZI*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat
- Departemen Kesehatan. (2012). *Seribu Hari Untuk Negeri, Gerakan Nasional Sadar Gizi 2011-2014*. [internet] Tersedia dalam <http://www.depkes.go.id>. [Diakses tanggal 24 Maret 2015].
- Dinkes Bireuen. (2013). *Laporan Status Gizi Pada Ibu Hamil*. Bireuen. Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Ilmu. Jakarta.
- Riduwan. (2010). *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta

### Penulis :

#### Sri Raudhati, S.SiT

Lahir di Peudada, 06 Agustus 1989  
Lulusan Diploma III Akademi Kebidanan Darussalam Lhokseumawe dan Diploma IV Bidan Pendidik STIKes Darussalam Lhokseumawe

Lampiran-1

**Tabel 4. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Crosstabulation**

			Perilaku		Total
			Sadar	Tidak sadar	
Pengetahuan	Baik	Count	4	6	10
		Expected Count	6.3	3.8	10.0
	Cukup	Count	12	1	13
		Expected Count	8.1	4.9	13.0
	Kurang	Count	4	5	9
		Expected Count	5.6	3.4	9.0
Total		Count	20	12	32
		Expected Count	20.0	12.0	32.0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8.340 <sup>a</sup>	2	.015	.018		
Likelihood Ratio	9.464	2	.009	.018		
Fisher's Exact Test	8.600			.016		
Linear-by-Linear Association	.085 <sup>b</sup>	1	.770	.819	.477	.176
N of Valid Cases	32					

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.38.  
 b. The standardized statistic is -.292.

Lampiran-2

**Tabel 5. Hubungan Sikap dan Perilaku**

			Perilaku		Total
			Sadar	Tidak sadar	
Sikap	Positif	Count	12	7	19
		Expected Count	11.9	7.1	19.0
	Negatif	Count	8	5	13
		Expected Count	8.1	4.9	13.0
Total		Count	20	12	32
		Expected Count	20.0	12.0	32.0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.009 <sup>a</sup>	1	.926	1.000	.607	
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.009	1	.926	1.000	.607	
Fisher's Exact Test				1.000	.607	
Linear-by-Linear Association	.008 <sup>c</sup>	1	.927	1.000	.607	.287
N of Valid Cases	32					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.88.  
 b. The standardized statistic is .091.