

SIKAP IBU DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL

Arifah Istiqomah, Ari Sulistyawati, Dianata Nikmah

Akademi Kebidanan Ummi Khasanah, Jl. Pemuda Gandekan Bantul

e-mail: ariffah@ymail.com

Abstrak: Sikap Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil. Ibu hamil memerlukan asupan gizi lebih banyak, selain kebutuhan gizi bagi tubuh, wanita hamil perlu memberikan nutrisi yang cukup untuk janinnya. Akan tetapi, masih banyak ibu hamil yang masih mementingkan gizi keluarganya dibandingkan dirinya sendiri. Hal ini dapat menyebabkan timbulnya masalah gizi yang dialami oleh ibu hamil yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK dapat memberikan dampak yang buruk bagi ibu. Ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai risiko kematian ibu dan bayi serta risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Penelitian ini bertujuan mengetahui dan menganalisis hubungan sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Jenis penelitian adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta. Pengambilan sampel dilakukan dengan *simple random sampling* sejumlah 62 sampel. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian dianalisis menggunakan uji korelasi *chi square*. Hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan antara sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi terhadap KEK dengan nilai χ^2 hitung 6,995 lebih besar dari χ^2 tabel 5,991 dan nilai $p = 0,03$ lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$). Dengan demikian terdapat hubungan antara sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi terhadap kejadian KEK. Disimpulkan bahwa sikap yang kurang dalam memenuhi kebutuhan gizi selama hamil dapat mempengaruhi terjadinya KEK pada ibu hamil.

Kata Kunci: sikap pemenuhan gizi, KEK ibu hamil

Abstract: Mothers' Attitude in Meeting the Nutrition Needs with Chronic Energy Deficiency in Pregnancy. Pregnant women need more nutrition, in addition to the nutritional needs of the body; pregnant women need to provide sufficient nutrition to the fetus. However, there are still many pregnant women who are still concerned with their family nutrition than that of their own. This can cause nutritional problems experienced by pregnant women, that is chronic energy deficiency (CED). CED can give bad impact for the mother. Pregnant women who experience CED have the risk of maternal and infant mortality and the risk of having a baby with low birth weight (LBW). This study aims to identify and analyze the relationship between mothers' attitudes in fulfilling nutrition needs with CED incidence in pregnant women. The type of this research is analytic survey with cross sectional approach. The study population is pregnant women who check their pregnancy at Public Health Center of Pandak I Bantul, Yogyakarta. Sampling was done by simple random sampling of a number of

62 samples. Data collecting used questionnaires. Results of the study were analyzed by using chi square correlation test. The results of chi-square test showed a correlation between mothers' attitude in fulfilling the nutrition needs towards CED with χ^2 value counted 6,995 larger than χ^2 table of 5.991 and $p = 0.03$ less than 0.05 ($p < 0.05$). Thus there is a relationship between mothers' attitude in fulfilling the nutrition needs and the incidence of CED. It was concluded that the lack of attitude in fulfilling the nutrition needs during pregnancy may affect the occurrence of CED in pregnant women.

Keywords: nutrition fulfilling attitude, CED, pregnant women

Seorang wanita hamil memerlukan asupan gizi lebih banyak. Selain kebutuhan gizi untuk tubuhnya, wanita hamil perlu memberikan nutrisi yang cukup untuk janinnya. Masa kehamilan merupakan saat yang dinanti dan membahagiakan. Untuk itu ibu hamil perlu menjaga kondisi tubuh agar tetap sehat dan buah hatinya berkembang normal, serta memiliki pola hidup yang sehat seperti makan makanan yang bergizi, cukup olahraga, istirahat, serta menghindari alkohol dan tidak merokok (Waryono, 2010). Gizi penting untuk kehamilan, akan tetapi masih terdapat beberapa ibu hamil yang tidak memperhatikan gizinya, sehingga menimbulkan berbagai masalah gizi pada kehamilannya. Empat masalah gizi utama di Indonesia yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA) dan Anemia Gizi Besi (AGB). Salah satu masalah gizi yang dialami ibu hamil adalah KEK, dan ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada saat perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan kematian ibu dan bayi (Chinue, 2009).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2009), angka kejadian ibu hamil KEK yaitu 24,6%. Sementara itu, Program Pembangunan Nasional tentang program perbaikan gizi masyarakat pada tahun 2010 menetapkan penurunan KEK pada ibu hamil menjadi 8 - 9%. Sedangkan menurut laporan profil kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (2010), ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 31,15% dengan kejadian tertinggi di Kabupaten Kulon Progo 10,95%, selanjutnya Kabupaten Bantul 8,31%, Kabupaten Gunungkidul 6,39%, Kabupaten Sleman 5,31%, dan terendah Kota Yogyakarta 4,79% (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2012). Pada tahun 2011, jumlah ibu hamil dengan KEK di Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami peningkatan sebesar 1,62% menjadi 32,77%, Dengan urutan peringkat, Kabupaten Bantul tertinggi yaitu sebesar 12,21%, Kabupaten Kulon Progo 8,68%, Kabupaten Sleman 7,35%, Kabupaten Gunungkidul 6,04%, dan Kota Yogyakarta menempati urutan terendah sebesar 5,21% (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2012).

Berdasarkan penelitian Surasih (2005), faktor-faktor yang mempengaruhi KEK antara lain jumlah asupan energi, beban kerja ibu hamil, pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu tentang

gizi. Salah satu penyebab munculnya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Selain kurangnya pengetahuan, wanita yang sedang hamil dan telah berkeluarga biasanya lebih memperhatikan gizi dari anggota keluarga yang lain. Padahal seharusnya ibu hamil perlu memperhatikan penambahan gizi. Ibu harus teratur dalam mengonsumsi makanan yang bergizi demi untuk pertumbuhan dan perkembangan (Proverawati dan Asfuah, 2009).

Sikap ibu hamil yang lebih mementingkan makanan untuk anak dan suaminya merupakan sikap yang sangat merugikan kesehatan, walaupun mungkin menurut kebudayaan yang ada dianggap sebagai sikap yang bijaksana sebagai seorang ibu dalam suatu keluarga. Sikap terhadap perilaku pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil akan sangat berpengaruh terhadap asupan gizi. Seseorang yang memiliki sikap positif terhadap gizi akan mempunyai kecenderungan berperilaku positif dalam memenuhi kebutuhan gizinya. Begitupun sebaliknya, sikap yang kurang terhadap perilaku pemenuhan kebutuhan gizi jika dimanifestasikan dalam bentuk perilaku akan menyebabkan asupan gizi yang kurang akan sangat rawan sekali terhadap masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang timbul akibat dari asupan gizi yang kurang pada ibu hamil yang sering terjadi adalah KEK (Waryono, 2010).

Menurut data di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa angka kejadian KEK pada ibu hamil tahun 2011 sebanyak 15 orang dari 115 ibu hamil berisiko (13,04%) dan meningkat menjadi 26 orang dari 82 ibu hamil berisiko (31,71%) di tahun 2012 (Puskesmas Pandak I Bantul, 2012). Berdasarkan wawancara di Puskesmas Pandak I terhadap 10 orang ibu hamil, diperoleh hasil, empat (40%) ibu hamil berpengetahuan baik, dan enam (60%) ibu hamil tidak mengetahui tentang gizi ibu hamil. Dari 10 ibu hamil tersebut dua (20%) ibu hamil memiliki sikap baik terhadap pemenuhan gizinya, empat (40%) ibu hamil memiliki sikap cukup terhadap pemenuhan gizinya, dan empat (40%) ibu hamil cenderung memiliki sikap kurang terhadap pemenuhan gizinya. Dari 10 ibu hamil yang diwawancarai tersebut, lima (50%) ibu hamil mengalami KEK (Data Primer, 2013).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti melakukan penelitian tentang “Sikap Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta Tahun 2013”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survei analitik yaitu penelitian untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, selanjutnya melakukan analisis dinamika korelasi antar fenomena tersebut (Sulistyaningsih, 2011). Menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat

bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko atau paparan dengan penyakit (Hidayat, 2010) yang bertujuan untuk mempelajari hubungan antara sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta. Waktu penelitian Desember 2012 - Juni 2013. Populasi penelitian adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta. Jumlah populasi adalah 159 ibu hamil. Jumlah sampel sebanyak 62 ibu hamil. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Hidayat, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Karakteristik Responden

a. Umur Ibu

Distribusi frekuensi umur responden disajikan pada tabel 1. berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu

Umur Ibu	Jumlah	Persentase (%)
< 20 th	22	35,5
20 - 35 th	32	51,6
> 35 th	8	12,9
Total	62	100

Sumber: Data primer, 2013.

Berdasarkan tabel di atas dari 62 responden, dapat diketahui bahwa distribusi terbesar adalah kelompok wanita usia 20 - 35 tahun, sebanyak 32 orang (51,6%).

b. Pekerjaan

Distribusi pekerjaan responden disajikan pada tabel 2. berikut:

Tabel 2. Distribusi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga (IRT)	46	74,2
Bekerja	16	25,8
Total	62	100

Sumber: Data primer, 2013.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa distribusi terbesar adalah responden yang mempunyai pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 46 orang (74,2%).

c. Pendidikan

Distribusi pendidikan responden disajikan pada tabel 3. berikut:

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	12	19,3
SMP	13	20,9
SMA	26	41,9
PT	11	17,7
Total	62	100

Sumber: Data primer, 2013.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa distribusi terbesar adalah responden yang mempunyai tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 26 orang (41,9%).

d. Sosial Ekonomi

Distribusi sosial ekonomi responden disajikan pada tabel 4. berikut:

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Sosial Ekonomi

Pendapatan	Jumlah	Persentase (%)
< Rp 993.484	36	58,1
> Rp 993.484	26	41,9
Total	62	100

Sumber: Data primer, 2013.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa distribusi terbesar adalah pendapatan yang kurang dari Rp 993.484 yaitu sebanyak 36 orang (58,1%)

e. Paritas

Distribusi frekuensi paritas responden disajikan pada tabel 5. berikut:

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas

Paritas	Jumlah	Persentase (%)
Nulipara	15	24,2
1 kali	22	35,5
2 kali	18	29,1
3 kali	6	9,7
4 kali	1	1,6
Total	62	100

Sumber: Data primer, 2013.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa distribusi terbesar adalah ibu hamil yang pernah melahirkan satu kali yaitu sebanyak 22 orang (35,5%).

f. Jarak Kehamilan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jarak kehamilan disajikan pada tabel 6. berikut:

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan

Jarak Kehamilan	Jumlah	Persentase (%)
≤ 2 th	13	21,0
> 2 th	49	79,0
Total	62	100

Sumber: Data primer, 2013.

Berdasarkan tabel 6. dapat dilihat mengenai jumlah ibu hamil yang melahirkan dengan jarak kurang atau sama dengan dua tahun adalah 13 orang (21,0%).

g. Kejadian KEK

Distribusi ukuran lingkar lengan atas responden disajikan pada tabel 7. berikut:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ukuran LILA

LILA	Jumlah	Persentase (%)
LILA ≥ 23,5 cm (Normal)	43	69,3
LILA < 23,5 cm (KEK)	19	30,6
Total	62	100

Sumber: Data primer, 2013.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa distribusi responden yang memiliki ukuran LILA < 23,5 cm atau ibu hamil dengan KEK adalah 19 orang (30,6%).

h. Indeks Massa Tubuh

Distribusi indeks massa tubuh ibu hamil disajikan pada tabel 8. berikut:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

IMT	Jumlah	Persentase (%)
Kurus	19	30,6
Normal	31	50,0
Gemuk	12	19,3
Total	63	100

Sumber: Data primer, 2013.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui proporsi responden yang tergolong pada indeks massa tubuh kurus yaitu sebanyak 19 orang (30,6%).

i. Pertambahan Berat badan

Distribusi sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi disajikan pada tabel 9. berikut:

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pertambahan Berat Badan

Pertambahan BB	Jumlah	Persentase (%)
Normal	42	67,7
Kurang	20	32,2
Total	62	100

Sumber: Data primer, 2013.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa distribusi responden yang tergolong memiliki pertambahan berat badan yang kurang adalah 20 orang (32,2%).

j. Sikap Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi

Distribusi sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi disajikan pada tabel 10. berikut:

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi

Sikap	Jumlah	Persentase (%)
Baik	20	32,3
Cukup	15	24,2
Kurang	27	43,5
Total	62	100

Sumber: Data primer, 2013.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa distribusi terbesar adalah responden yang memiliki sikap kurang sebanyak 27 orang (43,5%).

2. Hubungan Sikap Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi dengan Kejadian KEK

Hubungan antara sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian KEK disajikan pada tabel 11. berikut:

Tabel 11. Hubungan antara Sikap Ibu dengan KEK

Sikap	Responden				Total	X ²	p	CC
	KEK		Normal					
	F	%	F	%				
Kurang	13	48,1	14	51,9	27	6,995	0,030	0,318
Cukup	3	20	12	80	15			

Baik	3	15	17	85	20
Total	19	30,6	32	69,4	62

Sumber: Data primer, 2013.

Dari tabel 11. uji analisis antara sikap ibu dengan KEK menggunakan analisis *chi square*, didapatkan hasil bahwa χ^2 hitung 6,995 lebih besar dari χ^2 tabel 5,991 dengan nilai $p = 0,030$ ($p < 0,05$). Maka, H_1 diterima, berarti terdapat hubungan dengan tingkat keeratannya yang rendah antara sikap ibu dengan KEK.

PEMBAHASAN

1. Sikap Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi

Sikap merupakan suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan (Azwar, 2010). Diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizinya, sebagian besar responden memiliki sikap kurang, yaitu berjumlah 43,5%. Kemudian responden memiliki sikap cukup berjumlah 24,2%, dan responden yang memiliki sikap baik berjumlah 32,3%. Dari persentase tersebut, sebagian besar responden memiliki sikap yang kurang. Hal ini kemungkinan disebabkan latar belakang pendidikan, informasi, dan sosial ekonomi ibu yang kurang. Kemungkinan dikarenakan sosial ekonomi responden yang sebagian besar masih di bawah UMR Kabupaten Bantul, atau kurang meratanya tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan dan promosi kesehatan kepada masyarakat khususnya ibu hamil tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan gizinya.

Meskipun persentase terbesar adalah responden yang memiliki sikap kurang, akan tetapi tidak sedikit juga responden yang telah memiliki sikap cukup sebanyak 24,2%, bahkan responden yang memiliki sikap baik sebanyak 32,3%. Hal ini kemungkinan disebabkan latar belakang pendidikan, informasi, dan sosial ekonomi ibu yang baik. Diketahui bahwa responden merupakan ibu rumah tangga dan sebagian besar ibu berpendidikan SMA (41,9%) sehingga informasi dapat mudah didapat diperoleh dari media seperti majalah, televisi, dan radio. Selain itu dengan pendidikan ibu hamil yang tinggi mampu memahami tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan gizinya. Menurut Azwar (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman, informasi kesehatan yang diperoleh dari orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, emosional.

Sikap selalu dikaitkan dengan perilaku yang berada dalam batas kewajaran dan kenormalan sebagai respon atau reaksi terhadap stimulus lingkungan sosial. Tetapi yang mempengaruhi perilaku seseorang bukan hanya dari sikap saja, budaya atau kebiasaan sehari-hari dalam masyarakat, agama, serta informasi yang cukup turut berpengaruh dalam membentuk perilaku seseorang (Azwar, 2010).

2. Kejadian Kekurangan Energi Kronik

KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai LILA kurang dari 23,5 cm. KEK merupakan salah satu keadaan malnutrisi, yaitu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Supariasa, 2012).

KEK merupakan salah satu dari empat masalah gizi utama di Indonesia, dan KEK juga merupakan salah satu masalah yang dialami oleh ibu hamil sehingga mereka berisiko kematian ibu mendadak pada saat perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Jumlah kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta adalah sebanyak 19 orang (30,6%). Hal ini menunjukkan kejadian KEK pada ibu hamil yang masih terus ada. Salah satu penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil adalah karena ibu hamil kurang memperhatikan gizinya. Berdasarkan penelitian Surasih (2005), faktor-faktor yang mempengaruhi KEK antara lain jumlah asupan energi, beban kerja ibu hamil, pendapatan keluarga, pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi.

3. Hubungan Sikap Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi dengan Kejadian KEK

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa distribusi terbanyak adalah responden yang memiliki sikap kurang yaitu 27 orang (43,5%). Nilai signifikansi $p = 0,030$ ($p < 0,05$), maka H_1 diterima. Dengan demikian terdapat hubungan antara sikap ibu dengan KEK. Dalam Menurut penelitian Surasih (2005) pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktik atau perilaku pengetahuan tentang gizi yang melandasi pemilihan makanan. Pemahaman ibu hamil yang tepat tentang gizi ibu hamil akan mengarahkan ibu hamil untuk melakukan suatu perubahan sikap yang memberikan tujuan ke arah perilaku hidup sehat. Sehingga dengan sikap yang kurang pada ibu hamil dalam pemenuhan kebutuhan gizinya menyebabkan ibu hamil kurang peduli dalam pemilihan makanan sehingga mempengaruhi terjadinya KEK pada ibu hamil.

Penelitian ini juga diperoleh hasil bahwa responden sebagian besar adalah pada usia 20 - 35 tahun. Hal ini sejalan dengan pendapat Soetjningsih (2003) yang menyatakan bahwa usia yang paling baik untuk hamil adalah usia antara 20 - 35 tahun. Walaupun demikian, meskipun usia ibu hamil tergolong normal tetapi angka kejadian KEK tetap ada, hal ini juga dipengaruhi oleh faktor pendukung lain seperti pekerjaan ibu. Hasil penelitian, jumlah ibu yang mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 74,2%. Sebagai ibu rumah tangga mempunyai kewajiban merawat anak, mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang tidak ringan. Aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, seorang dengan gerak yang lebih banyak otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk diam saja. Namun pada seorang ibu hamil kebutuhan zat gizi berbeda karena zat-zat gizi yang dikonsumsi selain untuk aktivitas/ kerja zat-zat gizi juga digunakan untuk perkembangan janin yang ada di kandungan ibu hamil tersebut. Dengan

jumlah kegiatan yang tidak sedikit itu mengharuskan ibu rumah tangga yang hamil untuk menambah asupan gizinya (Surasih, 2005). Namun, terutama pada ibu yang memiliki anak, cenderung kurang memperhatikan makanannya dan terfokus pada anak-anak dan keluarga.

Sikap ibu hamil yang lebih mementingkan makanan untuk anak dan suaminya merupakan sikap yang sangat merugikan kesehatan, walaupun mungkin menurut kebudayaan yang ada dianggap sebagai sikap yang bijaksana sebagai seorang ibu dalam suatu keluarga. Sikap terhadap perilaku pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil akan sangat berpengaruh terhadap asupan gizi. Seseorang yang memiliki sikap baik terhadap gizi akan mempunyai kecenderungan berperilaku baik dalam memenuhi kebutuhan gizinya, begitupun sebaliknya. Sikap yang kurang terhadap perilaku pemenuhan kebutuhan gizi jika dimanifestasikan dalam bentuk perilaku akan menyebabkan asupan gizi yang kurang akan sangat rawan sekali terhadap masalah kesehatan. Dan salah satu masalah kesehatan yang timbul akibat dari asupan gizi yang kurang pada ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronik (Waryono, 2010).

SIMPULAN

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa distribusi terbesar sikap ibu hamil di Puskesmas Pandak I dalam pemenuhan kebutuhan gizinya adalah kurang. Kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Pandak I adalah 30,6% atau sepertiga dari jumlah kasus seluruhnya. Hubungan antara sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi dengan keeratan hubungannya adalah lemah dengan kejadian KEK di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta. Dapat disimpulkan, bahwa semakin baik sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi dapat menurunkan kejadian KEK.

DAFTAR RUJUKAN

- Azwar. 2010. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Cetakan XII. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Chinue. 2009. *Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari <http://chinue.wordpress.com/2009/03/14/makalah-KEK>*. Diakses pada tanggal 3 Februari 2010 jam 14.50 WIB.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta: Depkes.
- Departemen Kesehatan RI. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2012*. Yogyakarta: Dinkes DIY.
- Hidayat. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Proverawati dan Asfuah. 2009. *Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soetjiningsih dan IGN Gde Ranuh. 2003. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.

- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Surasih. 2005. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keadaan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu hamil di Kabupaten Banjar Negara*. Karya Tulis Ilmiah. IKM Universitas Negeri Semarang. <http://digilib.unimus.ac.id> Diakses tanggal 5 Januari 2013 jam 9.52 WIB.
- Waryono. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.