

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN STATUS EKONOMI  
DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI  
KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI UPTD  
PUSKESMAS KINTAMANI IV**



**OLEH  
NI PUTU ARIANI**

**FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI  
DENPASAR  
2022**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN STATUS EKONOMI  
DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI  
KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI UPTD  
PUSKESMAS KINTAMANI IV**



**OLEH**

**NI PUTU ARIANI  
NIM. 2015201055**

**FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI  
DENPASAR  
2022**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Skripsi dengan judul “**Hubungan Pengetahuan Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Kintamani IV**”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing untuk diajukan dalam ujian skripsi.

Denpasar, Januari 2023

Pembimbing I

Pembimbing II

Idah Ayu Wulandari, S.Si.T.,M.Keb  
NIDN: 0828038201

Ni Made Ayu Yulia Raswati Teja, S.Si.T.,M.Kes  
NIDN: 0830078601

## LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi  
Sarjana Kebidanan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali  
Pada Tanggal ..... 2023

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali  
Nomor : .....

Ketua : Idah Ayu Wulandari, S.Si.T.,M.Keb. ....  
NIDN. 0828038201

Anggota :  
1. Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si.T.,M.Kes .....  
NIDN. 0828038201  
2. Ni Made Ayu Yulia Raswati Teja, S.Si.T.,M.Kes .....  
NIDN. 0830078601

## LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul” **Hubungan Pengetahuan Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Kintamani IV**” telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal ..... telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, Januari 2023

Disahkan Oleh :

### Dewan Penguji Skripsi

1. Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si.T.,M.Kes .....  
NIDN. 0801128201
2. Idah Ayu Wulandari, S.Si.T.,M.Keb .....  
NIDN. 0828038201
3. Ni Made Ayu Yulia Raswati Teja, S.Si.T.,M.Kes .....  
NIDN. 0830078601

### Mengetahui

Institut Teknologi Kesehatan Bali  
Rektor

Program Studi Sarjana Kebidanan  
Ketua

Ns. Ni Putu Kamaryati, S.Kep.,MNS.,Ph.D  
NIDN. 0813067701

Gusti Ayu Dwina Mastryagung, S.Si.T.,M.Keb  
NIDN. 0817018601

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Kintamani IV”**.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga proposal ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Ns I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II yang telah memberikan dukungan kepada penulis
3. Bapak Ns. Ni Putu Kamaryati, S.Kep., MNS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang telah memberikan dukungan kepada penulis
4. Ibu Gusti Ayu Dwina Mastryagung, S.Si.T., M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
5. Ibu Idah Ayu Wulandari, S.Si.T., M.Keb, selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan dukungan moral dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Ni Made Ayu Yulia Raswati Teja, S.Si.T., M.Kes, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh keluarga yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya skripsi ini.
8. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, Januari 2023

Penulis

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN STATUS EKONOMI DENGAN  
KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU  
HAMIL DI UPTD PUSKESMAS KINTAMANI IV**

**Ni Putu Ariani**

Fakultas Kesehatan

Program Studi Sarjana Kebidanan

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Email : [aniariani96@gmail.com](mailto:aniariani96@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Masalah gizi kurang karena sangat membahayakan pada ibu hamil yang anemia dan ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK). Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK antara lain yaitu pengetahuan ibu tentang KEK dan pendapatan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan status ekonomi dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Kintamani IV.

**Metode:** Jenis penelitian analitik korelasi dengan rancangan *cross-sectional*. Sampel penelitian ibu hamil sebanyak 156 responden, teknik sampling *Simple Random Sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Data dianalisa dengan uji chi square.

**Hasil:** Tingkat pengetahuan sebagian besar yaitu 70 orang (44,9%) kategori baik, status ekonomi sebagian besar yaitu 76 orang (64,4%) kelas menengah, kejadian kekurangan energi kronis sebagian besar yaitu 116 orang (74,4%) tidak mengalami KEK. Hasil analisis uji *Chi-Square* didapatkan nilai signifikansi yaitu 0,000 kurang dari  $\alpha = 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dan status ekonomi dengan kejadian KEK.

**Kesimpulan:** pengetahuan akan berpengaruh terhadap perilaku dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari dan dalam memahami kebutuhan gizi yang baik dalam kehamilan, status ekonomi dapat mempengaruhi terjadinya kejadian KEK pada ibu hamil yaitu berkaitan dengan pemenuhan asupan makanan yang dikonsumsi

**Kata Kunci :** Pengetahuan, Status Ekonomi, Kekurangan Energi Kronis

**THE CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND ECONOMIC  
STATUS WITH THE INCIDENCE OF CHRONIC ENERGY  
DEFICIENCY AMONG PREGNANT WOMEN IN THE WORKING AREA  
OF KINTAMANI IV PUBLIC HEALTH CENTER**

**Ni Putu Ariani**

Faculty of Health

Bachelor of Midwifery Program

Institute of Technology and Health

Bali

Email : [aniariani96@gmail.com](mailto:aniariani96@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** Malnutrition is dangerous for anemic pregnant women and chronic energy deficiency pregnant women. Factors that influence the incidence of chronic energy deficiency include mother's knowledge about chronic energy deficiency and family income.

**Purpose:** To determine the correlation between knowledge and economic status with the incidence of chronic energy deficiency among pregnant women in the working area of Kintamani IV Public Health Center

**Method:** This study employed analytical correlation with cross-sectional design. There were 156 respondents recruited as sample of the study which were selected by using Simple Random Sampling. The data were collected by using questionnaire and analyzed by using chi square test.

**Result:** The finding showed that there were 70 respondents (44.9%) had good knowledge level, for economic status there were 76 respondents (64.4%) were in middle class, there were 116 respondents (74.4%) did not experience chronic energy deficiency. The finding indicated that significance value of 0.000 less than  $\alpha = 0.05$  meant that  $H_0$  was rejected and  $H_a$  was accepted which showed that there was a correlation between knowledge and economic status with the incidence of chronic energy deficiency.

**Conclusion:** Knowledge affects behavior in consuming daily food and in understanding the need of good nutrition during pregnancy, economic status affects the occurrence of CED among pregnant women, which is related to fulfilling the intake of food consumed

**Keywords :** Knowledge, Economic Status, Chronic Energy Deficiency

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Pengetahuan .....	7
B. Konsep Status Ekonomi .....	11
C. Konsep Kurang Energi Kronik Kehamilan.....	15
D. Konsep Gizi Ibu Hamil .....	20
E. Penelitian Terkait.....	26
<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>29</b>
A. Kerangka Konsep .....	29
B. Hipotesis.....	30

	C. Variabel Penelitian & Definisi Operasional.....	30
<b>BAB IV</b>	<b>METODE PENELITIAN</b> .....	32
	A. Desain Penelitian .....	32
	B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	32
	C. Populasi,Sampel dan <i>Sampling</i> .....	32
	D. Metode Pengumpulan Data .....	35
	E. Tehnik Pengolahan Data dan Analisa Data.....	40
	F. Etika Penelitian .....	42
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b> .....	46
	A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	46
	B. Hasil Penelitian .....	47
<b>BAB VI</b>	<b>PEMBAHASAN</b> .....	51
	A. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Kekurangan Energi Kronis (KEK) di UPTD Puskesmas Kintamani IV ....	51
	B. Status Ekonomi Ibu Hamil di pada Ibu Hamil UPTD Puskesmas Kintamani IV .....	54
	C. Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di UPTD Puskesmas Kintamani IV .....	55
	D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di UPTD Puskesmas Kintamani IV.....	58
	E. Hubungan Status Ekonomi dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di UPTD Puskesmas Kintamani IV.....	60
	F. Keterbatasan Penelitian.....	62
<b>BAB VII</b>	<b>SIMPULAN DAN SARAN</b> .....	63
	A. Simpulan .....	63
	B. Saran.....	63

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Kintamani IV.....	31
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kintamani IV Tahun 2022 ( $n = 156$ ).....	47
Tabel 5.2 Hasil Analisa Variabel Penelitian di Wilayah Kerja UPTD Kintamani IV Tahun 2022 ( $n = 156$ ).....	48
Tabel 5.3 Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Kintamani IV.....	49

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Kintamani IV.....	29
Gambar 2.2 Langkah-Langkah Mencuci Tangan Menggunakan Sabun.....	26
Gambar 2.3 Langkah-Langkah Mencuci Tangan Menggunakan Gliserin.....	27

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1: jadwal Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 2: Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3: Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4: Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran 5: Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6: Master Tabel
- Lampiran 7: Hasil Analisis

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah gizi kurang pada ibu hamil masih menjadi permasalahan di Indonesia, karena masalah tersebut sangat membahayakan khususnya pada ibu hamil yang anemia dan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) (Arisman, 2018). KEK merupakan suatu keadaan di mana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro (Supariasa, 2018). Salah satu indikator untuk mendeteksi risiko KEK dan status gizi adalah dengan melakukan pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada lengan tangan yang tidak sering melakukan aktivitas gerakan yang berat. Nilai ambang batas yang digunakan di Indonesia adalah nilai rerata LILA < 23,5 cm yang menggambarkan terdapat risiko kekurangan energi kronik pada kelompok wanita usia subur (Angraini, 2018).

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 melaporkan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil di dunia berkisar rata-rata 38%, sedangkan kejadian KEK pada kehamilan di Indonesia pada tahun 2018 yaitu sebesar 19,7% dan menurun menjadi 18,2% pada tahun 2019, target penurunan KEK di Indonesia sebesar 16% dan sudah terealisasi sebanyak 9,7% pada tahun 2020 (Kemenkes, 2020). Prevalensi KEK di Provinsi Bali tahun 2019 sebanyak 3816 orang ibu hamil (5,38%) dan pada tahun 2020 terjadi peningkatan menjadi 3969 orang ibu hamil (5,60%) (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020)

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu, menurut WHO AKI di dunia tahun 2020 sebanyak 303.000 jiwa, AKI di Indonesia tahun 2020 mencapai 305/100.000 kelahiran hidup (KH) (Kementerian Kesehatan RI, 2020). AKI di Provinsi Bali tahun 2019 AKI di Provinsi Bali sebesar 54,03% dari target sasaran sebesar 90/100.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020). AKI

di Kabupaten Bangli pada tahun 2019 sebanyak 5 kematian, tahun 2020 meningkat menjadi 6 kematian dan tahun 2021 menurun menjadi 5 kematian . AKI di Kecamatan Kintamani tahun 2019 tercatat 1 kematian ibu, tahun 2020 sebanyak 2 kematian dan tahun 2021 terdapat 1 kematian ibu. Angka kematian ibu tahun 2019 sebanyak 1 orang dan tahun 2020 sebanyak 1 orang berasal dari wilayah kerja Puskesmas Kintamani IV yang disebabkan karena mengalami perdarahan akibat saat hamil mengalami KEK (Dinkes Kab. Bangli, 2021). Penyebab kematian ibu terkait faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia didominasi oleh perdarahan, eklamsi dan infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu pada masa kehamilan yaitu terjadinya KEK dimana sebanyak 17,5% KEK menjadi penyumbang AKI. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain adalah: Anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi, sedangkan pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat (Rukiah, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronik antara lain yaitu jumlah asupan makanan, umur, beban kerja ibu hamil, penyakit/infeksi, pengetahuan ibu tentang KEK dan pendapatan keluarga (Proverawati, 2017). Penduduk yang tinggal di wilayah pedesaan berkaitan erat dengan ekonomi yang cukup rendah. Sosial ekonomi dikaitkan dengan kemiskinan, rendahnya pendidikan, sehingga tingkat konsumsi pangan dan gizi menjadi rendah, buruknya hygiene dan sanitasi, serta meningkatnya gangguan kesehatan (Fathonah, 2016).

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil adalah dengan melakukan kegiatan kelas ibu hamil, memberi makanan tambahan pada ibu hamil seperti pemberian biskuit dan susu untuk ibu hamil yang mengalami KEK yang sudah di programkan oleh pemerintah. Melalui kelas ibu hamil diharapkan terjadinya peningkatan pengetahuan ibu,

perubahan sikap dan perilaku ibu tentang gizi dan konseling ibu hamil yang berisiko (Kemenkes, 2017).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kekurangan gizi pada ibu hamil yang dapat menimbulkan KEK adalah pengetahuan tentang gizi ibu hamil. Pengetahuan mempengaruhi kejadian KEK karena pengetahuan akan berpengaruh terhadap perilaku dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari dan dalam memahami kebutuhan gizi yang baik dalam kehamilan sesuai dengan angka kecukupan gizi, sehingga dengan memiliki pengetahuan yang lebih baik diharapkan akan menentukan pilihan yang baik pula. Sedangkan yang memiliki pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan seseorang melakukan pemilihan makanan yang kurang cermat (Rahmanishati, 2019). Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang memenuhi kebutuhan dirinya dan juga bayinya, hal ini terlebih lagi kalau seorang ibu tersebut memasuki masa ngidam, dimana perut tidak mau diisi, mual dan rasa yang tidak karuan. Walaupun dalam kondisi yang demikian jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya. Tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku ibu walaupun ibu memiliki pengetahuan baik tentang gizi selama kehamilan salah satu faktor tersebut adalah pendapat ekonomi yang rendah sehingga mengalami kekurangan asupan makanan (Priska, 2018).

Pandemi Covid-19 yang telah berlangsung hampir 2 tahun di seluruh penjuru dunia termasuk Indonesia berdampak buruk bagi sistem perekonomian masyarakat, khususnya Provinsi Bali yang mengandalkan sektor pariwisata, akibat pandemi Covid-19 menyebabkan menurunnya kunjungan wisatawan akibatnya meningkatnya jumlah pemutusan hubungan kerja (PHK), menurunnya penghasilan masyarakat menengah ke bawah yang berisiko terhadap akses pangan dan gizi masyarakat akibat menurunnya daya beli masyarakat yang dapat menyebabkan berkurangnya asupan makanan,

penurunan status gizi dan kesehatan, (Nurmala, 2021). Hasil penelitian Erika dan Nurdin (2020) menemukan gambaran pola makan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19 menunjukkan pola makan kualitas sangat baik (7,6%), pola makan kualitas baik (24,5%), kualitas sedang (40,1%), kualitas kurang (20, 7%) dan kualitas sangat kurang (7.2%). Menurut Notoatmodjo (2017) status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi gizi seseorang karena pada status ekonomi yang rendah akan mengalami ketidak mampuan keluarga untuk membeli makanan yang berkualitas, dan dibutuhkan oleh ibu hamil tersebut. Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan sebuah keluarga. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin tinggi pendapatan keluarga, maka semakin mampu keluarga tersebut untuk memenuhi nutrisi dan asupan gizi yang baik lagi bagi keluarganya termasuk ibu hamil (Rahmi, 2018). Keadaan status ekonomi mempengaruhi gizi ibu hamil, karena hal ini dapat mempengaruhi sikap ibu dalam memilih jenis makanan yang akan dibeli untuk di konsumsi. Orang dengan status ekonomi rendah cenderung sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi, karena pendapatan yang membatasi seseorang untuk mengkonsumsi makanan yang bermutu (Marmi, 2019)

Kejadian KEK di Kabupaten Bangli tahun 2020 sebanyak 417 orang ibu hamil (5,35%) sedangkan untuk tahun 2021 terjadi peningkatan menjadi 506 orang ibu hamil (6,49%) yang mengalami KEK (Dinkes Kabupaten Bangli 2021). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Kintamani IV didapatkan data pada tahun 2020 jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 5,4%, tahun 2021 meningkat menjadi 7,5% (Register ibu Hamil UPTD Puskesmas Kintamani IV 2021). Kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Kintamani IV dalam 2 tahun terakhir mengalami peningkatan sebesar 2,1%. Hasil wawancara peneliti dengan 10 ibu hamil yang berkunjung ke UPTD Puskesmas Kintamani IV semuanya mengatakan total penghasilan mereka dan suami

cukup baik yaitu diatas UMR Kabupaten Bangli serta semuanya memiliki hasil kebun yang cukup memenuhi kebutuhan rumah tangga namun hasil pemeriksaan status gizi di temukan sebanyak empat orang memiliki status gizi baik sedangkan sebanyak enam ibu hamil mengalami status gizi kurang, hasil wawancara keenam ibu hamil tersebut mengatakan kurang memahami tentang manfaat dari gizi ibu hamil dan tidak tahu tentang kebutuhan gizi ibu hamil sehingga dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari kurang memperhatikan kebutuhan gizi yang diperlukan selama kehamilan, sedang ibu hamil yang memiliki status gizi baik mengatakan mengetahui kebutuhan gizi ibu hamil sehingga berusaha mengkonsumsi makanan bergizi yang dibutuhkan selama kehamilan.

Berdasarkan data tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan status ekonomi dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Kintamani IV.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat disusun rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan dan status ekonomi dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Kintamani IV?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan dan status ekonomi dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Kintamani IV.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai kekurangan energi kronis (KEK) di UPTD Puskesmas Kintamani IV

- b. Mengidentifikasi status ekonomi ibu hamil di UPTD Puskesmas Kintamani IV
- c. Untuk mengidentifikasi kejadian KEK pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Kintamani IV
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Kintamani IV.
- e. Menganalisis hubungan status ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Kintamani IV.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis dengan hasil penelitian yang akan dilakukan ini dapat memberikan tambahan referensi untuk memperkuat ilmu pengetahuan dan dapat digunakan sebagai salah satu sumber atau bahan kajian untuk meningkatkan pengetahuan tentang hubungan pengetahuan dan status ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hami.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai KEK pada kehamilan.

- b. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian dan sebagai sumber atau refrensi serta sebagai bahan bacaan mengenai hubungan pengetahuan dan status ekonomi dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hami di UPTD Puskesmas Kintamani IV sehingga mahasiswa bisa memberikan asuhan pada ibu hamil secara komprehensif.

- c. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk melakukan skrining pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya KEK yang mengarah pada kelahiran BBLR.

d. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti dalam meningkatkan ilmu yang telah diperoleh selama di bangku kuliah dan meningkatkan ilmu mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang KEK pada kehamilan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Pengetahuan**

##### **1. Pengertian**

Pengetahuan adalah hal-hal yang kita ketahui tentang fakta-fakta kebenaran disekitar kita, yang berfungsi meningkatkan martabat dan kualitas hidup manusia (Sunaryo, 2017). Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan yang umumnya bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2017).

Pengetahuan sebagai kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya yang berbeda sekali dengan kepercayaan, tahayull dan penerangan-penerangan yang keliru. Berdasarkan batasan tersebut pengetahuan merupakan hasil tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarak, 2018).

##### **2. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2017) pengetahuan yang dicakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu :

###### **a. Tahu (*Know*)**

Tahu adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

###### **b. Memahami (*Comprehension*)**

Memahami merupakan suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek

atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk mengatakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

f. Menciptakan (berkreasi)

Mencipta adalah kemampuan memadukan unsur-unsur menjadi suatu bentuk baru yang utuh dan koheren atau membuat sesuatu yang orisinal. Memadukan bagian-bagian yang saling terpisah untuk membentuk struktur keseluruhan yang baru, atau mengorganisasi kembali elemen-elemen dalam suatu struktur untuk membentuk struktur yang baru (Kusnawa, 2018).

### **3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

a. Umur

Menurut Notoatmodjo (2017), usia produktif keinginan seseorang untuk maju dan menambah pengetahuan lebih tinggi dan kemampuan menerima informasi lebih mudah. Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman, membaca literatur, hubungan interpersonal, sikap dan keinginan seseorang. Hal ini juga terkait dengan perilaku dan

kemampuan seseorang tersebut mengakses informasi yang diterima mencakup enam tingkat pengetahuan dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi (Sunaryo, 2017).

Tingkat kedewasaan seseorang dapat dilihat dari umur yang semakin dewasa, walaupun pada usia yang lebih muda secara intelektual lebih pintar namun belum bijaksana dan seterampil yang usianya lebih tua yang menunjukkan wawasan yang luas terhadap suatu masalah. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental, diperkirakan *Intelligence Quotient (IQ)* menurun sejalan dengan bertambahnya usia khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosakata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejak bertambahnya usia (Mantra (2018).

b. Sosial budaya

Menurut Mantra (2018) budaya adalah seluruh sistem gagasan, rasa, tindakan, serta karya yang dihasilkan manusia dalam kehidupan bermasyarakat yang dijadikan miliknya dengan cara belajar. Sistem budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam menerima informasi. budaya dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Seseorang memiliki pengetahuan yang baik dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat, adanya pemahaman yang baik tentang kesehatan serta didukung oleh tradisi dan kepercayaan yang tidak bertentangan dengan kesehatan akan menyebabkan meningkatkan pengetahuan seseorang (Sunaryo, 2017).

c. Pendidikan

Pendidikan adalah proses tumbuh kembang seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam penelitian itu perlu dipertimbangkan umur dan proses belajar, tingkat pendidikan juga

merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi yang baru, semakin meningkat batas seseorang, maka akan bertambah pengalaman yang mempengaruhi wawasan dan pengetahuan. Adapun tujuan yang hendak dicapai melalui pendidikan adalah untuk mengubah pengetahuan (pengertian, pendapat, konsep-konsep), sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru (Notoatmodjo, 2017).

d. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang berkembang memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan dari masalah nyata dalam bidang keperawatan (Notoatmodjo, 2017).

e. Sumber Informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, semakin banyak sumber informasi yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki media informasi untuk komunikasi massa (Notoatmodjo, 2017).

f. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan juga diperkirakan dapat mempengaruhi pengetahuan, orang yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan orang yang tidak bekerja. Semua ini disebabkan karena orang yang bekerja di luar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk mendapatkan informasi tentang tehnik menyusui (Notoatmodjo, 2017).

#### 4. Penilaian tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017), tingkat pengetahuan dapat dinilai dari tingkat penguasaan terhadap suatu obyek atau materi. Untuk mengukur tingkat pengetahuan dapat digunakan rumus :

$$\frac{\text{Jumlah Benar}}{\text{Bobot}} \times 100\%$$

Tingkat pengetahuan dibagi atas tiga katagori yaitu : pengetahuan baik 76-100 %, pengetahuan cukup 56-75 % dan pengetahuan kurang : < 56 %

### B. Konsep Status Ekonomi

#### 1. Pengertian

Status ekonomi adalah keadaan seseorang dalam suatu masyarakat dalam hubungannya dengan lingkungan sosial, hak dan tanggung jawab, serta prestasinya. Kondisi sosial ekonomi seseorang di masyarakat dibedakan menjadi tiga yaitu kelas bawah, kelas menengah, dan kelas (Iskandar, 2018). Status ekonomi adalah kedudukan seseorang dalam masyarakat berdasarkan pendapatan bulanan, dilihat dari segi sosial ekonomi. Status ekonomi suatu keluarga adalah kemampuan untuk memenuhi segala kebutuhan anggota keluarga (Sukanto, 2017).

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan perbulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan barang pokok (Sumardi, 2017). Status ekonomi keluarga adalah kemampuan perekonomian suatu keluarga dalam memenuhi setiap kebutuhan hidup seluruh anggota keluarga (Kartono, 2017).

#### 2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Sosial Ekonomi

Menurut Sukanto (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi status sosial ekonomi yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tingkah laku manusia ke arah yang lebih baik yang dilaksanakan melalui proses pengajaran. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi penghasilan yang didapatkan. Suatu pekerjaan yang memerlukan pekerjaanya untuk berpikir kritis, tentunya seseorang yang berpendidikan yang lebih tinggilah yang diterima dibandingkan seseorang yang berpendidikan lebih rendah.

b. Pendapatan/penghasilan

Pendapatan keluarga adalah seluruh penghasilan/gaji yang diperoleh anggota keluarga dari hasil bekerja. Pendapatan keluarga dapat dihasilkan dari usaha yang dimiliki sendiri (Wiraswasta), dari hasil harta yang dimiliki, atau bekerja dengan orang lain. Pendapatan keluarga merupakan jumlah pendapatan keseluruhan keluarga yang didapatkan dari hasil bekerja. Pendapatan yang dimiliki oleh seseorang juga dipengaruhi oleh pendidikan yang dimilikinya. Seseorang yang memiliki pendidikan yang cukup tinggi dengan mudah akan mendapatkan pekerjaan yang layak, begitupun dengan sebaliknya seseorang yang memiliki pendidikan lebih rendah akan cenderung sulit untuk mendapatkan pekerjaan yang layak. Jenis pekerjaan yang memiliki upah yang berbeda-beda tergantung dengan bebanpekerjaan itu sendiri.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor yang sangat menentukan status sosial ekonomi seseorang karena dari pekerjaan segala kebutuhan akan terpenuhi. Tujuan seseorang bekerja adalah untuk mendapatkan upah berupa uang atau barang untuk memenuhi segala kebutuhan keluarga demi keberlangsungan hidup. Seseorang bekerja juga bertujuan untuk mendapatkan posisi yang layak dimasyarakat

d. Fasilitas khusus dan barang berharga yang dimiliki

Fasilitas khusus yang sering dimiliki keluarga adalah kendaraan pribadi. Sedangkan barang berharga adalah barang yang mahal harganya sehingga membuat seseorang lebih terpendang dimasyarakat.

e. Jabatan sosial

Jabatan sosial adalah pekerjaan dimasyarakat yang mengatur hubungan masyarakat.

f. Jumlah anggota keluarga

Banyaknya orang yang tinggal dalam satu rumah dapat menentukan status ekonomi keluarga. Semakin banyaknya anggota keluarga yang bekerja akan menghasilkan pendapatan yang lebih banyak pula. Dan begitu sebaliknya semakin sedikit yang bekerja akan berdampak pada penghasilan keluarga yang sedikit pula.

### 3. Tingkat Status Ekonomi

Kondisi status ekonomi seseorang di masyarakat berbeda – beda, ada yang miskin dan ada yang kaya. Hal ini menunjukkan bahwa didalam kehidupan bermasyarakat menunjukkan adanya tingkat strata sosial. Perbedaan tingkat strata sosial di masyarakat disebabkan karena perbedaan tingkat ekonomi, status sosial, pendidikan, dan lain sebagainya (Iskandar, 2018).

Menurut Sumardi (2017) menggolongkan status ekonomi dalam tiga kelompok yaitu :

a. Kelas atas (*upper class*)

Kelas atas (*upper class*) di kelas ini adalah orang-orang yang termasuk dalam kelompok kaya seperti perusahaan, kelompok profesional, dan lain lain. Di kelas ini keluarga dapat dengan mudah dan cepat memenuhi semua kebutuhan hidup di mana tingkat kepemilikan harta biasanya di atas rata-rata milik bersama.

b. Kelas Menengah (*middle class*)

Kelas ini biasanya dimiliki oleh para profesional dan pemilik usaha kecil atau toko. Kondisi ekonomi di kelas ini biasanya dikaitkan dengan orang rata-rata, tidak terlalu kaya dan tidak terlalu miskin.

c. Kelas Bawah (*lower class*)

Kelas bawah adalah keluarga yang menerima upah dengan imbalan pekerjaan yang jauh dari kebutuhan pokok, di mana properti dimiliki oleh masyarakat di atas rata-rata.

Pada kelas ini pengkategorian berdasarkan UMK (Upah Minimum Kabupaten/Kota) kabupaten Bangli tahun 2022 yaitu sebesar Rp 2.516.971,00 per bulan. Maka pengkategorian sebagai berikut:

- 1) < UMR : Kelas Bawah
- 2) Sesuai UMR : Kelas Menengah
- 3) > UMR : Kelas atas

#### **4. Pengaruh Status Ekonomi Terhadap Kurang Energi Kronik**

Masalah ekonomi sangat berperan dalam terpenuhinya kebutuhan dalam pemenuhan gizi karena permasalahan inilah yang sering muncul sehingga ibu hamil cenderung mengabaikan pentingnya nutrisi serta gizi seimbang dan lebih memberikan pemenuhan nutrisi dan gizi seadanya pada ibu dan janin (Oktaviana, 2018).

Pendapatan keluarga menentukan bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga tersebut. Semakin rendah pendapatan, semakin besar presentase yang digunakan untuk membeli bahan makanan dan semakin tinggi pendapatan, maka presentase yang digunakan untuk membeli bahan makanan semakin kecil (Berg, 2018). Keluarga yang tergolong mampu mempunyai persediaan pangan yang mencukupi, bahkan berlebih untuk sepanjang tahun. Sedangkan pada keluarga kurang mampu, pada masa tertentu sering mengalami kurang pangan, oleh karena itu kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil dipengaruhi oleh pemenuhan makanan yang bergizi, dimana pemenuhan kebutuhan makanan tersebut

sangat bergantung kepada penghasilan keluarga yang diperoleh (Sayogo, 2018).

Ekonomi keluarga atau pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas makanan. Meskipun begitu adalah jelas ada hubungan yang erat antara pendapatan dan gizi, didorong oleh pengaruh yang menguntungkan dari pendapatan yang meningkat bagi perbaikan kesehatan dan masalah keluarga lainnya yang berkaitan dengan keadaan gizi, juga jelas kalau rendahnya peningkatan pendapatan orang-orang miskin dan lemahnya daya beli mereka sehingga tidak memungkinkannya untuk mengatasi kebiasaan makanan dan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif (Sayogo, 2018).

## **C. Konsep Kurang Energi Kronik Kehamilan**

### **1. Pengertian KEK**

KEK adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Helena, 2018). KEK merupakan keadaan ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan di mana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan di mana seseorang mempunyai kecenderungan menderita KEK. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm (Marmi, 2019).

KEK pada ibu hamil yaitu kondisi dimana ibu hamil menderita kekurangan zat gizi yang berlangsung lama (kronis) bisa dalam beberapa bulan atau tahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil dan anak yang dikandungnya (Waryana, 2019).

## 2. Faktor-Faktor yang Menyebabkan KEK

Menurut Waryana (2019) faktor-faktor yang menyebabkan KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh :

### 1. Faktor langsung

#### a. Penyakit infeksi

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

#### b. Asupan Makanan

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

### 2. Faktor tidak langsung

#### 1) Ketersediaan pangan

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

#### 2) Pendidikan

Pendidikan ibu hamil memberi pengaruh terhadap perilaku kepercayaan diri dan tanggung jawab dalam memilih makanan.

Seseorang yang berpendidikan tinggi tidak akan memperhatikan tentang pantangan atau makanan tabu terhadap konsumsi makanan yang ada. Tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi, sehingga pengetahuan akan terbatas. Pada masyarakat dengan pendidikan yang rendah akan lebih kuat mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit untuk menerima pembaharuan di bidang gizi.

### 3) Pengetahuan Ibu tentang Gizi

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

Menurut Surasih (2019) makanan ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi selama hamil dapat menyebabkan kurangnya makanan bergizi selama hamil karena pada dasarnya pengetahuan tentang gizi ibu hamil sangat berguna bagi sang ibu sendiri, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya sangat meningkat selama kehamilan. Ibu dengan pengetahuan yang baik mengerti dengan benar betapa diperlukannya peningkatan energi dan zat gizi yang cukup akan membuat janin tumbuh dengan sempurna.

#### 4) Status ekonomi keluarga

Status ekonomi keluarga menentukan bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga tersebut, rendahnya pendapatan keluarga menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan sehingga tinggi rendahnya pendapatan mempengaruhi daya beli keluarga terhadap bahan pangan sehari-hari. Keadaan sosial ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehingga turut menentukan status gizi keluarga tersebut.

#### 5) Pelayanan kesehatan

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

### 3. Dampak KEK

Menurut Helena (2018) dampak KEK yaitu meliputi:

#### a. Dampak KEK pada ibu hamil

Dampak KEK pada ibu hamil yaitu terus menerus merasa letih, kesemutan, muka tampak pucat, kesulitan sewaktu melahirkan, air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekurangan air susu ibu pada waktu menyusui.

#### b. Dampak KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung

Dampak KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain keguguran, pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR), perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (Prematur), kematian bayi.

c. Dampak pada Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalian premature atau sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi caesar cenderung meningkat

**4. Tanda dan Gejala KEK pada Ibu Hamil**

Menurut Helena (2018) tanda-tanda KEK meliputi: Lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, badan kurus, rambut kusam, turgor kulit kering, conjungtiva pucat, tensi kurang dari 100 mmHg, Hb kurang dari normal (<11 gr%), nafsu makan kurang, mual, badan lemas, mata berkunang-kunang.

**5. Pencegahan KEK pada Ibu Hamil**

Menurut Marmi (2019) cara pencegahan KEK adalah meningkatkan konsumsi makanan bergizi yaitu: makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati ( sayuran bewarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk,dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus, serta menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet penambah darah

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

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017) ibu hamil dengan KEK adalah ibu yang mempunyai ukuran LILA < 23,5 cm dan dengan beberapa kriteria sebagai berikut:

- a. Berat badan ibu sebelum hamil < 42 kg
- b. Tinggi badan ibu <145 cm
- c. IMT sebelum hamil <17,00
- d. Ibu menderita anemia (Hb<11 gr%)

Menurut Supriasa (2018) pengukuran LLA pada kelompok wanita usia subur (WUS) adalah salah satu cara usaha deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok berisiko KEK. WUS adalah wanita usia 15-45 tahun. Pengukuran LLA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut:

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

Hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LLA adalah pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur di lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas lengan baju, otot dalam keadaan tidak tegang atau kaku. Alat pengukur dalam keadaan baik tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya tidak rata Hasil pengukuran LLA ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan diatas atau sama dengan 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran  $< 23,5$  cm berarti risiko KEK dan  $\geq 23,5$  berarti tidak berisiko KEK (Supriasa, 2018).

## **D. Konsep Gizi Ibu hamil**

### **1. Prinsip Gizi Ibu Hamil**

Kehamilan adalah suatu keadaan yang istimewa bagi seorang wanita sebagai calon ibu, karena pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi kehidupannya. Pola makan dan gaya hidup sehat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibu. Pada waktu terjadi kehamilan akan terjadi banyak perubahan baik perubahan fisik, sosial maupun mental. Walaupun demikian calon ibu harus tetap berada dalam keadaan sehat optimal karena disini seorang ibu tidak hidup seorang diri tetapi hidup bersama dengan janin yang

dikandungnya. Oleh karena itu, para calon ibu harus memiliki gizi yang cukup sebelum hamil dan lebih lagi ketika hamil. Ibu yang hamil harus memiliki gizi yang cukup karena gizi didapat akan digunakan untuk dirinya sendiri dan juga janinnya (Supariasa, 2017).

Seorang ibu yang kekurangan gizi selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya akan menderita kekurangan gizi, apabila hal ini berlangsung terus-menerus dan tidak diatasi maka bayi akan lahir dengan berat badan rendah, sedangkan untuk ibu yang kekurangan gizi, maka selama menyusui ASI yang dihasilkan juga sedikit. Adanya kehamilan maka akan terjadi penambahan berat badan yaitu sekitar 12,5 kg, peningkatan tersebut adalah sebanyak 15 % dari sebelumnya. Proses pertambahan berat badan tersebut seperti janin 25-27 %, plasenta 5 %, cairan amnion 6%, ekspansi volume darah 10 %, peningkatan lemak tubuh 25-27 %, peningkatan cairan ekstra seluler 13%, pertumbuhan uterus dan payudara 11 % (Proverawati, 2017).

## **2. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil**

Menurut Proverawati (2017) ada beberapa hal yang perlu diperhatikan selama kehamilan, yaitu diantaranya kebutuhan nutrisi selama hamil yang berbeda-beda untuk setiap individu dan juga dipengaruhi oleh riwayat kesehatan dan status gizi sebelumnya, kekurangan asupan pada salah satu zat akan mengakibatkan kebutuhan terhadap sesuatu nutrisi terganggu, dan kebutuhan nutrisi yang tidak konsisten selama kehamilan. Kebutuhan gizi ibu hamil seperti kebutuhan energi, protein dan asam amino, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral

### **a. Energi**

Kebutuhan energi selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sejalan dengan adanya peningkatan laju metabolisme basal dan penambahan berat badan yang akan meningkatkan penggunaan kalori selama beraktivitas. Selain itu juga selama hamil, ibu membutuhkan tambahan energi/kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara, dan cadangan lemak.

Kebutuhan kalori kira-kira sekitar 15% dari kalori normal. Tambahan energi yang diperlukan selama hamil yaitu 27.000 - 80.000 Kkal atau 100 Kkal/hari. Sedangkan energi yang dibutuhkan oleh janin sendiri untuk tumbuh dan berkembang adalah 50-95 Kkal/kg/hari atau sekitar 135-350 Kkal/hari pada janin dengan berat badan 3,5 kg (Proverawati, 2017).

b. Protein dan asam amino

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

c. Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi, ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori. Bahan makanan yang merupakan sumber karbohidrat adalah sereal (padi-padian) dan produk olahan lainnya, kentang, umbi-umbian, dan jagung.

d. Lemak

Lemak tubuh dibutuhkan ibu hamil terutama untuk membentuk energi dan perkembangan sistem syaraf janin, oleh karena itu, ibu hamil tidak boleh sampai kurang mengkonsumsi lemak tubuh. Ibu hamil dianjurkan makan makanan yang mengandung lemak tidak boleh lebih dari 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Bahan makanan yang mengandung lemak yang baik untuk tubuh yaitu yang mengandung omega 3 dan omega 6 seperti kacang-kacangan dan hasil olahannya, ikan laut, dan biji-biji.

e. Vitamin

Vitamin yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu vitamin A, D, E, K, C dan vitamin B6. Ibu hamil membutuhkan vitamin C sebanyak 70 mg/hari. Asupan vitamin C dapat mencegah anemia dan berperan dalam

pembentukan kolagen intraseluler serta proses penyembuhan luka. Sumber vitamin C adalah buah, bayam, kol, brokoli, dan tomat.

f. Mineral

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

Menurut Marmi (2019) dalam mengatur menu makanan ada hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu

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

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil

Menurut Marmi (2019) faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil yaitu:

a. Umur

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

b. Berat badan

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

c. Suhu lingkungan

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

d. Pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan

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

e. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan

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

f. Aktivitas

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

g. Status kesehatan

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

#### h. Status Ekonomi

Status ekonomi maupun sosial mempengaruhi terhadap pemilihan makanan.

#### **4. Makanan Pantangan Menurut Kebudayaan Yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil**

Berdasarkan budaya wanita hamil harus mematuhi berbagai makanan pantangan yang ada, diantaranya: jangan makan daging kambing karena dapat menyebabkan perdarahan pada saat persalinan, jangan makan ikan lele karena dapat menyebabkan si bayi berukuran besar dan susah lahir, jangan makan ikan dempet karena dapat menyebabkan bayinya lahir dengan kembar siam, jangan makan mangga dan durian karena dapat menyebabkan keguguran, jangan makan atau mandi malam hari karena dapat menyebabkan si anak kelak mudah kena sawan, jangan makan jantung pisang karena dapat menyebabkan anaknya nanti makin lama makin kecil (Achmad, 2018).

Budaya pantang makanan pada ibu hamil sebenarnya justru merugikan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Misalnya ibu hamil dilarang makan daging dan ikan, padahal daging dan ikan justru sangat diperlukan untuk pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil dan janin. Berbagai pantangan tersebut akhirnya menyebabkan ibu hamil kekurangan gizi seperti anemia dan kurang energi kronis (KEK), yang dapat menyebabkan ibu hamil mengalami perdarahan pada saat persalinan dan bayi yang dilahirkan dengan BBLR (Khazanah, 2018).

#### **5. Akibat bila Ibu Hamil Kekurangan Gizi**

Menurut Waryana (2019) akibat bila ibu kekurangan gizi yaitu:

- a. Pengaruh bagi ibu hamil yaitu ibu lemah dan kurang nafsu makan, perdarahan dalam masa kehamilan, kemungkinan terjadi infeksi tinggi, anemia atau kurang darah.
- b. Pengaruh waktu persalinan yaitu persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan.

- c. Pengaruh pada janin yaitu keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi, berat badan lahir rendah.

#### E. Penelitian Terkait

Penelitian Dafiu (2018) tentang hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada kehamilan di Kota Yogyakarta. Jenis penelitiannya *observasional analitik* dengan desain *cross sectional* kepada 90 responden secara *purposive sampling*, subjeknya adalah ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan kuesioner dan metlin, jenis data primer. Analisis menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian diketahui bahwa ibu hamil yang mempunyai pengetahuan yang baik dengan status gizi yang normal yaitu sebesar 84,3%, sedangkan ibu hamil yang mempunyai pengetahuan yang kurang dengan status gizi yang normal yaitu sebesar 3,9%. Hasil uji analisis *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,0001$  ( $p < 0,05$ ) dan  $CC = 0,561$ . Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) kehamilan dengan kekuatan hubungan antara dua variabel dalam kategori sedang. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada variabel bebas dimana penelitian sebelumnya pengetahuan tentang gizi kehamilan, sedangkan peneliti ini pengetahuan tentang gizi kehamilan dan status ekonomi, perbedaan yang lain adalah jumlah sampel dan teknik sampling. Sedangkan persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kejadian kurang energi kronik (KEK), sampel penelitian sama-sama ibu hamil dan menggunakan rancangan *Cross Sectional study*.

Penelitian Oktaviana (2018) tentang hubungan status ekonomi dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Ngambon Kabupaten Bojonegoro. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi berjumlah 117 ibu hamil, sampel penelitian sebanyak 54 ibu hamil dengan teknik pengambilan sampel

secara *purposive sampling*. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan uji statistik menggunakan *chi-square test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi nilai  $p = 0.001$  ( $p < 0.05$ ) dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu terdapat hubungan status ekonomi dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada variabel bebas dimana penelitian sebelumnya status ekonomi, sedangkan peneliti ini pengetahuan tentang gizi kehamilan dan status ekonomi, perbedaan yang lain adalah jumlah sampel dan teknik sampling. Sedangkan persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kejadian kurang energi kronik (KEK), sampel penelitian sama-sama ibu hamil dan menggunakan rancangan *Cross Sectional study*.

Penelitian Setiyaningsih (2017) hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada Ibu Hamil di BPS Wati Subagya, Demangan, Prambanan, Sleman, Yogyakarta. Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*, populasinya adalah ibu hamil dengan jumlah populasi 160 orang., jumlah sampel 45 orang menggunakan metode pengambilan sampel *accidental sampling*. Menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan P (signifikan  $< 0,05$ ). Hasil penelitian dari 30 responden 13 responden mempunyai status ekonomi keluarga lebih, 1 responden (7,7%) mengalami kejadian KEK 12 responden (92,3%) tidak mengalami kejadian KEK. Sedangkan, 17 responden dengan status ekonomi keluarga kurang, 11 responden (64,7%) mengalami kejadian KEK dan 6 responden (35,3%) tidak mengalami kejadian KEK. Hasil uji *chi-square*, diperoleh sig (*P value*) sebesar 0,002 menunjukkan ada hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dan keeratan hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di BPS Wati Subagya adalah cukup/sedang, diketahui dari koefisien *contingency* 0,500. Perbedaan penelitian ini dengan

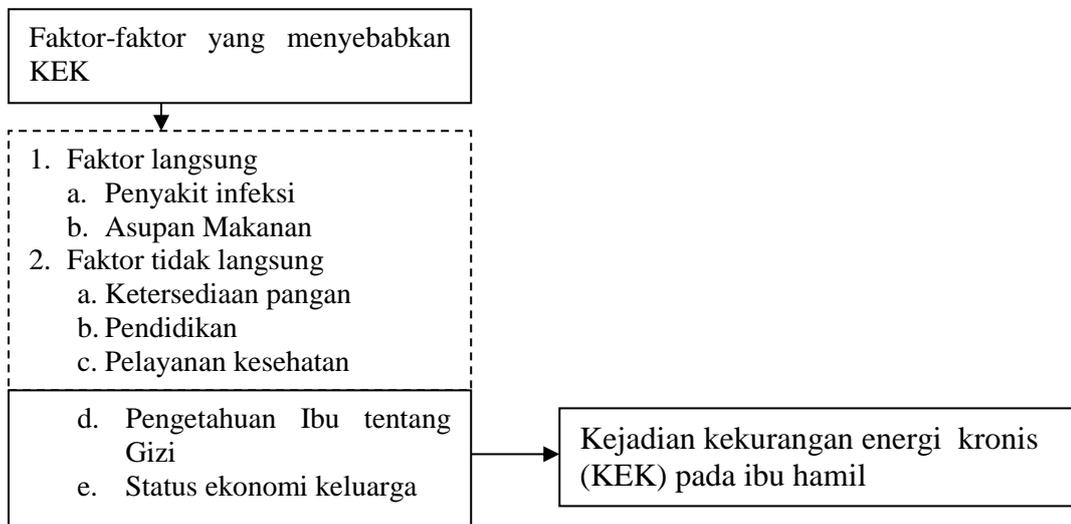
penelitian yang peneliti lakukan adalah pada variabel bebas dimana penelitian sebelumnya status ekonomi keluarga, sedangkan peneliti ini pengetahuan tentang gizi kehamilan dan status ekonomi, perbedaan yang lain adalah jumlah sampel dan teknik sampling. Sedangkan persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kejadian kurang energi kronik (KEK), sampel penelitian sama-sama ibu hamil dan menggunakan rancangan *Cross Sectional study*.

### BAB III

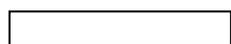
## KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literature atau teori yang sudah ada (Swarjana, 2017).



Keterangan gambar



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 1 Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Kintamani IV

Penjelasan:

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

pelayanan kesehatan. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kekurangan gizi pada ibu hamil yang dapat menimbulkan KEK adalah pengetahuan tentang gizi ibu hamil. Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi gizi seseorang karena pada status ekonomi yang rendah akan mengalami ketidakmampuan keluarga untuk membeli makanan yang berkualitas, dan dibutuhkan oleh ibu hamil tersebut.

## **B. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian merupakan jawaban sementara penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Nursalam, 2020). Hipotesis yang digunakan pada penelitian ini adalah hipotesis alternatif yaitu ada hubungan pengetahuan dan status ekonomi dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Kintamani IV.

## **C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

### **1. Variabel Penelitian**

Variabel adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Variabel penelitian ini terdiri dari :

#### **a. Variabel *Independent***

Variabel *independent* atau variabel bebas adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan status ekonomi

#### **b. Variabel *dependent***

Variabel *dependent* atau variabel terikat adalah variabel yang nilainya ditentukan variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian kekurangan energi kronis (KEK)

## 2. Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian merupakan definisi terhadap variabel penelitian secara operasional sehingga peneliti mampu mengumpulkan informasi yang dibutuhkan terkait dengan konsep (Sugiyono, 2018). Definisi operasional dalam penelitian seperti tabel 3.1 berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Kintamani IV

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur
1	3	4	5
Variabel <i>independent</i> : pengetahuan	Kemampuan ibu hamil untuk menjawab dengan benar pernyataan tentang gizi kehamilan yang diperoleh dari hasil kuesioner, meliputi prinsip gizi ibu hamil, kebutuhan gizi pada ibu hamil, faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil, makanan pantangan menurut kebudayaan yang mempengaruhi gizi ibu hamil, akibat bila ibu hamil kekurangan gizi, pengertian KEK, faktor-faktor yang mempengaruhi KEK, penilaian status gizi dengan LLA	Kuesioner	Ordinal 1. Baik (jika bisa menjawab soal benar 76-100%) 2. Cukup(jika bisa menjawab soal benar 56-75%) 3. Kurang(jika bisa menjawab soal benar <56%)
Variabel <i>independent</i> : status ekonomi	Pendapatan ibu hamil dan suami selama satu bulan berdasarkan hasil pengisian kuesioner	Kuesioner	Ordinal 1. < UMR : Kelas Bawah 2. Sesuai UMR : Kelas Menengah 3. > UMR : Kelas atas
Variabel <i>dependent</i> : Kejadian KEK	Penilaian status gizi dengan pengukuran Lingkar Lengan atas (LLA) pada ibu hamil dengan menggunakan metlin dengan cara pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal).	Metlin	Nominal 1. KEK, jika LLA < 23,5 cm 2. Tidak KEK, jika LLA $\geq$ 23,5 cm

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitiannya (Nursalam, 2020). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analitik Korelasi. Analitik Korelasi merupakan penelitian yang menekankan adanya hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya (Swarjana, 2017). Model pendekatan yang digunakan adalah *cross-sectional* yaitu pendekatan yang menggunakan cara observasi atau pengumpulan data sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat pemeriksaan (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini data dikumpulkan satu kali saja dengan cara memberikan kuesioner kepada responden.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani IV. Pengumpulan data dilakukan pada bulan September sampai dengan bulan Oktober 2022.

#### **C. Populasi, Sampel dan Sampling**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2018). Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani IV sebanyak 218 orang.

## 2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2020). Sampel penelitian yang diteliti adalah ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani IV yang memenuhi kriteria inklusi.

### a. Kriteria sampel

Kriteria sampel disini meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dimana kriteria ini menentukan dapat tidaknya sampel tersebut digunakan

#### 1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2020). Yang termasuk kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden yang telah menandatangani *informed consent*.
- b) Ibu hamil yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani IV.

#### 2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2020). Yang termasuk kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah : ibu hamil yang mengalami gangguan jiwa

### b. Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini di tetapkan berdasarkan besar kecilnya jumlah sampel dan ketersediaan subjek dari penelitian itu sendiri, penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2020), sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

$N$  = besar populasi

$d$  = tingkat kesalahan ( $d = 0,05$  )

Besar sampel dapat dihitung sebagai berikut :

$$n = \frac{218}{1 + 218 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{218}{1 + 218 (0,0025)}$$

$$n = \frac{218}{1 + 0,545}$$

$$n = \frac{218}{1,545}$$

$$n = 141,10 = 142$$

Setelah dihitung dengan menggunakan rumus diatas maka besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 142 orang dan ditambah *drop out* 10%, 10% dari 142 siswa adalah 14,2, jadi besar sampel yaitu  $142 + 14,2 = 156,2$  di bulatkan menjadi 156 sampel.

### 3. Teknik sampling

Sampling adalah proses menyeleksi unit yang diobservasi dari keseluruhan populasi yang akan diteliti, sehingga kelompok yang diobservasi dapat digunakan untuk membuat kesimpulan atau membuat inferensi tentang populasi tersebut (Babbie, 2006 dalam Swarjana, 2017). Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Probability Sampling* yaitu teknik pengambilam sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. *Simple Random Sampling* dapat dilakukan apabila anggota populasi dianggap homogen. *Simple Random Sampling* dapat dilakukan

dengan cara undian atau dengan memilih bilangan dari daftar bilangan secara acak (Sugiyono, 2018). Pada saat penelitian peneliti akan melakukan pengambilan sampel dengan menggunakan undian yang berisi nama-nama ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi. Peneliti menuliskan nama ibu hamil pada kertas kecil, menggulung kertas tersebut, lalu memasukan ke dalam gelas plastik, kemudian menutup gelas dengan plastik dan memberi sedikit lubang. Mengocok gelas dan mengeluarkan satu gulungan kertas. Setiap nama ibu hamil yang keluar dicatat dan dijadikan sampel penelitian sampai mendapatkan sampel sebanyak 156 orang.

#### **D. Pengumpulan Data**

##### **1. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, pada jenis pengukuran dengan kuesioner peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Pertanyaan yang diajukan kepada responden penelitian menggunakan jenis pertanyaan terstruktur responden dimana hanya menjawab sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan.

Pertanyaan tersebut diajukan secara langsung kepada responden yang bisa membaca sedangkan untuk responden yang kesulitan membaca atau tidak bisa membaca maka pertanyaan akan disampaikan secara lisan oleh peneliti dari pertanyaan yang sudah tertulis. Kuisisioner diisi oleh responden setelah diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, menandatangani lembar permohonan menjadi responden dan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

##### **2. Alat pengumpulan data**

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner adalah form yang diberisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang orang-

orang sebagai bagian dari penelitian (Swarjana, 2017). Kuesioner pada penelitian ini terdiri atas tiga bagian, yaitu :

a. Kuesioner Karakteristik

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui karakteristik responden meliputi : umur, pendidikan dan pekerjaan.

b. Kuisisioner Status Ekonomi

Instrumen dari penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan data yang konkrit tentang status ekonomi pada ibu hamil. Penilaian status ekonomi dalam penelitian berdasarkan UMK Kabupaten Bangli tahun 2022 yaitu sebesar Rp 2.516.971,00 per bulan sehingga diperoleh kategori sebagai berikut: < UMK = kelas bawah, sesuai UMK = kelas menengah dan > UMK = kelas atas.

c. Kuesioner pengetahuan

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang sebelumnya digunakan oleh Dafiu (2018). Kuesioner pengetahuan pasien tentang gizi kehamilan terdiri dari 20 pertanyaan tertutup sehingga dengan demikian responden tinggal memilih beberapa alternatif jawaban yang tersedia dengan menggunakan skala Guttman. Penelitian menggunakan skala guttman dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas (konsisten) terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan. Skor penilaian untuk pertanyaan positif jika dijawab benar nilai 1 dan dijawab salah nilai 0 sedangkan pertanyaan negatif jika dijawab benar nilai 0 dan dijawab salah nilai 1. Setelah dilakukan pengumpulan data, pada skor yang diperoleh dikalikan dengan jumlah pernyataan pada kuisisioner. Skor maksimum dari kuisisioner pengetahuan adalah 20 dan skor minimum adalah 0. Penentuan kategori pengetahuan menggunakan *Bloom's cut off point* yaitu pengetahuan baik bila skor 76-100%, pengetahuan cukup bila skor 56-75% dan pengetahuan kurang bila skor <56%.

#### d. Pengukuran kejadian KEK

Pengukuran kejadian KEK dilakukan dengan melakukan penilaian status gizi dengan pengukuran Lingkar Lengan atas (LLA) pada ibu hamil dengan menggunakan metlin dengan cara pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri. Hasil penilaian dikatakan KEK, jika  $LLA < 23,5$  cm dan tidak KEK, jika  $LLA \geq 23,5$  cm

Kuesioner pengetahuan tentang gizi kehamilan akan diuji lagi ketepatannya sebagai alat ukur dengan cara uji validitas. Validitas adalah derajat dimana instrument mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas yang digunakan adalah *face validity*. Dimana *face validity* merupakan pernyataan dianggap *valid* apabila pernyataan yang telah disusun kelihatan sudah *valid*. Setelah peneliti membuat alat ukur atau instrument penelitian, apabila peneliti menganggap bahwa instrument tersebut sudah *valid* maka peneliti selanjutnya dapat menggunakan (Swarjana, 2017).

Uji validitas ini akan dilakukan oleh dua dosen yang berkompeten dibidangnya. Pada saat melakukan *face validity*, setiap *expert* melakukan penilaian secara terpisah dan menilai berdasarkan pendapat mereka.

### 3. Teknik pengumpulan data

#### a. Tahap persiapan

Adapun hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum penelitian dilaksanakan adalah sebagai berikut:

- 1) Peneliti mempersiapkan materi yang mendukung penelitian.
- 2) Peneliti telah mengurus surat permohonan informasi data dari Rektor ITEKES Bali untuk mencari data, kemudian surat pengantar tersebut diberikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli.
- 3) Peneliti menyusun proposal yang telah disetujui oleh kedua pembimbing.

- 4) Peneliti telah melakukan uji kelayakan etik sebelum pengumpulan data dilakukan
- 5) Peneliti telah mengurus surat ijin penelitian dari Rektor ITEKES Bali untuk memohon ijin dilakukannya penelitian, kemudian surat pengantar tersebut dibawa ke kantor Kesatuan Bangsa dan Politik dan Perlindungan masyarakat (Kesbang Pol dan Linmas) Kabupaten Bangli.
- 6) Setelah mendapatkan surat rekomendasi dari Kesbang Pol dan Linmas Kabupaten Bangli, kemudian peneliti membawa surat tersebut ke Kepala Puskesmas Kintamani IV untuk mengajukan ijin melakukan penelitian.
- 7) Peneliti mempersiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden.
- 8) Peneliti mempersiapkan lembar persetujuan untuk menjadi responden (*informed consent*).
- 9) Mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian, yaitu berupa kuesioner.

b. Tahap pelaksanaan

Setelah mendapatkan izin, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan, yaitu:

- 1) Setiap ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Kintamani IV dilakukan pemeriksaan awal dengan menerapkan protokol kesehatan seperti mengukur suhu tubuh, menganjurkan mencuci tangan, tetap memakai masker dan menjaga jarak, kemudian diseleksi berdasarkan kriteria inklusi, ibu yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel penelitian, seleksi dilakukan saat ibu hamil melakukan pendaftaran, setiap hari peneliti melakukan seleksi terhadap ibu hamil rata-rata sebanyak 10-15 orang.
- 2) Setelah mendapatkan responden yang memenuhi kriteria inklusi selanjutnya peneliti memberikan penjelasan tentang maksud

dan tujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden yang telah diberikan penjelasan selanjutnya menandatangani lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan

- 3) Peneliti memberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela tanpa ada unsur paksaan atau pengaruh dari orang lain.
- 4) Peneliti memberikan jaminan mengenai kerahasiaan identitas responden. Pada penelitian ini, peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.
- 5) Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti menjaga kerahasiaan jawaban dari responden pada kuesioner. Peneliti menyimpan jawaban dan tidak membocorkan data yang didapat dari responden. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.
- 6) Peneliti memberikan responden kuisisioner tentang karakteristik, status ekonomi dan pengetahuan tentang gizi kehamilan, sebelum pengisian kuisisioner responden di beri penjelasan tentang cara pengisian kuisisioner serta dilakukan fasilitasi terhadap kemungkinan kebingungan atau kesalahan dalam mengisi kuisisioner.
- 7) Peneliti memaksimalkan hasil penelitian agar bermanfaat (*beneficience*) dan meminimalkan hal yang merugikan (*maleficience*) bagi responden.
- 8) Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian.
- 9) Selanjutnya dilakukan pengolahan data.

## E. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

### 1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data merupakan suatu upaya untuk memprediksi data dan menyiapkan data sedemikian rupa agar dapat dianalisis lebih lanjut dan mendapat data yang siap untuk disajikan (Hidayat, 2018). Metode pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### 1. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pada proses ini peneliti akan melakukan pengecekan setiap lembar kuesioner untuk memastikan bahwa setiap komponen yang terdapat dalam kuesioner dan data karakteristik responden telah terisi semua untuk menghindari kekeliruan atau kesalahan data.

#### 2. *Coding*

*Coding* adalah proses mengklasifikasi data sesuai dengan klasifikasinya dengan cara memberikan kode tertentu. Peneliti pada tahap ini akan melakukan klasifikasi data sesuai dengan cara memberikan kode untuk memudahkan proses pengolahan data kategori sebagai berikut :

- a. Umur: Kode 1 = umur < 20 tahun, kode 2 = umur 20-35 tahun, kode 3 = umur > 35 tahun
- b. Pendidikan : kode 1 = SD/tidak sekolah, kode 2 = SMP, kode 3 = SMA, kode 4 = PT
- c. Pekerjaan : Kode 1 = ibu rumah tangga, kode 2 = PNS, kode 3 = swasta, kode 4 = lain-lain
- d. Status ekonomi : kode 1 = < UMR : kelas bawah, kode 2 = sesuai UMR : kelas menengah, kode 3 = > UMR : kelas atas
- e. Pengetahuan: kode 1 = baik, kode 2 = cukup, kode 3 = kurang
- f. Kejadian KEK: kode 1 = KEK, kode 2 = tidak KEK

#### 3. *Entry*

Proses *entry* data merupakan proses dengan memasukkan atau memindahkan jawaban responden atau kode jawaban terhadap masing-masing variabel ke dalam media tertentu misalnya master data (master tabel). Pada tahap ini peneliti memasukkan data hasil pengisian kuesioner ke dalam master tabel atau *database* komputer, dengan memanfaatkan program *Microsoft Excel*. Jenis statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah univariat atau deskriptif

#### 4. *Cleaning*

*Cleaning* adalah pembersihan data melalui pengecekan kembali data yang akan dientry apakah data sudah benar atau belum. Peneliti pada proses ini akan melakukan pembersihan data yang sudah dimasukkan kedalam komputer. Hasil *clearning* yang telah peneliti lakukan tidak di temukan data-data yang kurang atau data yang tidak perlu (*missing data*) pada kedua variabel.

#### 5. *Tabulating*

Proses *tabulating* merupakan proses penyusunan data sedemikian rupa agar mudah dijumlahkan, disusun untuk disajikan dan dianalisis. Pada tahap ini peneliti menghitung jumlah data dan persentasenya kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

## 2. Rencana analisa data

Setelah dilakukan pengumpulan data maka komponen variabel penelitian yang dapat dilakukan analisis sebagai berikut :

### a. Analisis univariat

Analisa data menggunakan analisis univariat digunakan untuk melakukan analisis secara deskriptif terhadap sejumlah data yang telah tersedia atau yang telah dikumpulkan melalui metode pengumpulan data penelitian. Beberapa perhitungan statistik deskriptif untuk mengetahui deskripsi karakteristik responden dan variabel penelitian yaitu pengetahuan, status ekonomi dan kejadian kekurangan energi kronis.

b. Analisis bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2017). Analisis bivariat berfungsi untuk menganalisa hubungan pengetahuan dan status ekonomi dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Kintamani IV. Skala data pada variabel independen dan variabel dependen berbentuk nominal dan ordinal, maka analisis menggunakan uji chi square dengan program *SPSS for windows* versi 22. Berdasarkan hasil uji ditentukan apakah hipotesa diterima atau ditolak. Penentuan hipotesa diterima atau ditolak adalah dengan membandingkan nilai probability yang didapatkan dari hasil pengujian dengan nilai signifikansi. Nilai signifikan hipotesis yaitu :

- 1) Jika nilai signifikan ( $\text{sig}$ )  $< \alpha$  (0,05), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima merupakan hipotesis yang menyatakan adanya perbedaan atau hubungan pengetahuan dan status ekonomi dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Kintamani IV
- 2) Jika nilai signifikan ( $\text{sig}$ )  $> \alpha$  (0,05), maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak merupakan hipotesis yang menyatakan tidak adanya perbedaan atau hubungan pengetahuan dan status ekonomi dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Kintamani IV.

## F. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Menurut Hidayat (2018), masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan menjadi responden)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan dengan tujuan agar responden mengerti maksud, tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak klien. Pada tahap ini peneliti akan memberikan lembar persetujuan agar responden mengerti maksud, tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Responden yang dijadikan sampel menandatangani lembar persetujuan.

3. *Anonymity* (Tanpa nama)

Memberikan jaminan mengenai kerahasiaan identitas responden penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. Peneliti akan memberikan jaminan mengenai kerahasiaan identitas responden penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

5. *Self determination*

Responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela tanpa ada unsure paksaan atau pengaruh dari orang lain. Kesediaan klien ini dibuktikan dengan kesediaan menanda tangani surat persetujuan sebagai responden. Peneliti tidak akan memaksa responden untuk bersedia mengikuti kegiatan penelitian. Responden pada penelitian ini bersedia

secara sukarela mengikuti penelitian dan sudah dibuktikan dengan kesediaan menanda tangani surat persetujuan sebagai responden.

6. *Protection from discomfort and harm*

Responden bebas dari rasa tidak nyaman, intervensi dilakukan berdasarkan kesepakatan antara peneliti dan responden sehingga responden bisa merasa bebas menentukan waktu pertemuan dan tempat pertemuan dengan peneliti. Peneliti akan memaksimalkan hasil penelitian agar bermanfaat (*beneficence*) dan meminimalkan hal yang merugikan (*maleficence*) bagi responden.