

**GAMBARAN PENGETAHUAN, RIWAYAT KEK DAN USIA
KEHAMILAN IBU PADA BAYI BBLR DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TARIK KABUPATEN SIDOARJO**

PROPOSAL TUGAS AKHIR



Oleh:

NABILA NURIL AFIFAH

NIM. P27835121061

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 GIZI

JURUSAN GIZI

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA

2023

**GAMBARAN PENGETAHUAN, RIWAYAT KEK DAN USIA
KEHAMILAN IBU PADA BAYI BBLR DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TARIK KABUPATEN SIDOARJO**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi (A.Md.Gz) pada Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya



Oleh:

NABILA NURIL AFIFAH

NIM. P27835121061

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 GIZI

JURUSAN GIZI

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA

2023

PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nabila Nuril Afifah

Nim : P27835121061

Program Studi : D3 Gizi

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

Judul Tugas Akhir : **“GAMBARAN PENGETAHUAN, RIWAYAT KEK
DAN USIA KEHAMILAN IBU PADA BAYI BBLR DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARIK
KABUPATEN SIDOARJO”**

Dengan ini saya menyatakan bahwa proposal tugas akhir yang ditulis adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan karya orang lain dan tidak mempunyai persamaan dengan proposal tugas akhir serta belum pernah dimuat di manapun.

Surabaya, 1 Desember 2023

Nabila Nuril Afifah
P27835121061

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan di hadapan
Tim Penguji Poposal Tugas Akhir Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes
Surabaya

Surabaya, 6 Desember 2023

PEMBIMBING UTAMA

Mujayanto, SKM., MPH

NIP. 19720114 200003 1 004

PEMBIMBING PENDAMPING

Nur Hatijah, SKM., M.Kes

NIP. 19761005 200212200202

**GAMBARAN PENGETAHUAN, RIWAYAT KEK DAN USIA
KEHAMILAN IBU PADA BAYI BBLR DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TARIK KABUPATEN SIDOARJO**

HALAMAN PENGESAHAN

PROPOSAL TUGAS AKHIR

Proposal Tugas Akhir telah disetujui dan diterima sebagai salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Ahli Madya Gizi (A.Md.Gz)

Di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.

Disusun oleh:

Nabila Nuril Afifah

NIM. P27835121061

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------|---------|
| 1. Riezky Faisal Nugroho, S.ST., M.Gz | (Ketua Penguji) | : |
| 2. Nur Hatijah, SKM., M.Kes | (Penguji 1) | : |
| 3. Mujayanto, SKM., MPH | (Penguji 2) | : |

Surabaya, 18 Desember 2023

Mengesahkan,
Ketua Jurusan Gizi

Taufiqurrahman, SKM., MPH.

NIP 19711101991031002

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, karena atas ridha-Nya Proposal Tugas Akhir ini selesai disusun. Penulis menyadari bahwa penulis Proposal Tugas Akhir ini banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Lutfhi Rusyadi, SKM, M.Sc, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.
2. Taufiqurrahman, SKM., MPH, selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.
3. Mujayanto, SKM., MPH, selaku pembimbing utama yang telah sabar membimbing serta memberi tuntunan dalam penyusunan Proposal Tugas Akhir.
4. Nur Hatijah, SKM., M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah sabar membimbing serta memberi tuntunan dalam penyusunan Proposal Tugas Akhir.
5. Riezky Faisal Nugroho, S.ST., M.Gz, selaku ketua penguji Seminar Proposal Tugas Akhir.
6. Seluruh dosen staff Pengajar Jurusan Gizi yang telah memberikan bekal dalam penyusunan Proposal Tugas Akhir ini sehingga dapat berjalan dengan lancar.
7. Orang tua, Budhe dan Pakdhe yang penulis sayangi karena sudah memberikan do'a, memfasilitasi, memotivasi, dan perhatian sehingga selesainya Proposal Tugas Akhir ini.

Seluruh sahabat, teman-teman Jurusan Gizi dan *partner* yang telah mendukung penulis untuk selalu semangat sampai terselesainya penyusunan Proposal Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Proposal Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, karena keterbatasan kemampuan pada diri penulis pada saat penyusunan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan penulisan ini. Akhir kata penulis berharap semoga penulisan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, 1 Desember 2023

Penulis

GAMBARAN PENGETAHUAN, RIWAYAT KEK DAN USIA KEHAMILAN IBU PADA BAYI BBLR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARIK KABUPATEN SIDOARJO

Oleh:
Nabila Nuril Afifah

ABSTRAK

Latar Belakang BBLR atau Berat Bayi Lahir Rendah merupakan prediktor tertinggi angka kesakitan dan kematian pada bayi. Berat badan bayi menjadi faktor utama bagi kelangsungan hidup dan faktor untuk tumbuh kembang dan mental bayi di masa yang akan datang. Resiko yang dialaminya seperti tumbuh kembang yang lebih lambat dibanding dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. **Tujuan** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, riwayat KEK dan usia kehamilan ibu pada bayi BBLR di wilayah kerja Puskesmas Tarik Kabupaten Sidoarjo. **Metode** Dalam penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan skunder. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi BBLR yang lahir di wilayah kerja Puskesmas Tarik Kabupaten Sidoarjo. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah pengetahuan, riwayat KEK dan usia kehamilan ibu yang memiliki bayi BBLR.

Kata Kunci: BBLR, Pengetahuan ibu, riwayat KEK, usia kehamilan

OVERVIEW OF KNOWLEDGE, CED HISTORY, AND MOTHER'S PREGNANCY AGE IN LBW BABIES IN THE WORKING AREA OF TARIK HEALTH CENTER, SIDOARJO DISTRICT

By:
Nabila Nuril Afifah

ABSTRACT

Background LBW or Low Birth Weight is the highest predictor of morbidity and mortality in infants. The baby's weight is the main factor for survival and a factor for the baby's growth development and mental health in the future. The risks they experience include slower growth and development compared to babies born with normal weight. **Purpose** This study aims to determine the description of knowledge, history of CED and maternal gestational age for LBW babies in the work area of the Tarik Health Center, Sidoarjo Regency. **Method** The research used was a descriptive method with a cross-sectional approach. The data used in this research are primary and secondary. The population in this study were all LBW babies born in the work area of the Tarik Health Center, Sidoarjo Regency. The variables examined in this study were knowledge, history of CED, and the maternity age of mothers who had LBW babies.

Keywords: LBW, maternal knowledge, history of CED, gestational age

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Pengetahuan	7
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	7
2.1.2 Proses Terjadinya Pengetahuan.....	8
2.1.3 Tingkat Pengetahuan.....	9
2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	10
2.1.5 Pengukuran Pengetahuan	12
2.1.6 Kriteria Pengetahuan.....	13
2.2. Kekurangan Energi Kronis (KEK).....	13
2.3. Kebutuhan Gizi Selama Hamil	14
2.4. Penilaian Antropometri	16
2.4.1 Pengertian Antropometri	16
2.4.2 Keunggulan dan Kelemahan Antropometri	20
2.4.3 Pengukuran LiLA pada Ibu Hamil.....	21
2.5. BBLR.....	23
2.5.1 Pengertian BBLR	23
2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi BBLR.....	24
2.5.3 Pengetahuan Ibu Terhadap BBLR.....	28
2.5.4 Risiko BBLR pada Ibu Hamil KEK.....	29
2.5.5 Usia Kehamilan Terhadap BBLR.....	30
BAB 3 KERANGKA KONSEP	31
3.1. Kerangka Konseptual Penelitian.....	31
BAB 4 METODE PENELITIAN	32
4.1. Jenis penelitian.....	32
4.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	32
4.3. Populasi dan Sampel	32
4.3.1 Populasi Penelitian.....	32
4.3.2 Sampel Penelitian.....	33
4.4. Teknik Pengambilan Sampel.....	33
4.5. Variabel Penelitian	34

4.6. Definisi Operasional	34
4.7. Cara Pengumpulan Data	35
4.8. Pengolahan Data	35
DAFTAR PUSTAKA.....	38
LAMPIRAN.....	41

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi (AKG) Ibu Hamil Per Hari	16
Tabel 2.2 Klasifikasi BBLR Menurut Berat Lahir	23
Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel (DOV)	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	31
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Studi Pendahuluan Penelitian.....	41
Lampiran 2. Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP).....	44
Lampiran 3. Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden.....	46
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	47
Lampiran 5. Waktu Pengerjaan Proposal Tugas Akhir	51

DAFTAR SINGKATAN

IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
PJT	: Pertumbuhan Janin Terhambat
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BBLSR	: Berat Bayi Lahir Sangat Rendah
BBLER	: Berat Bayi Lahir Ekstrem Rendah
WUS	: Wanita Usia Subur
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
AKG	: Angka Kecukupan Gizi
KEP	: Kekurangan Energi Protein
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IQ	: <i>Intelligence Quotient</i>
BPS	: Badan Pusat Statistik
Dinkes	: Dinas Kesehatan
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
RKPD	: Rencana Kerja Pemerintah Daerah
ASI	: Air Susu Ibu
Permenkes RI	: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
UMK	: Upah Minimum Kabupaten/Kota
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Disnaker	: Dinas Ketenagakerjaan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

BBLR atau Berat Bayi Lahir Rendah merupakan prediktor tertinggi angka kesakitan dan kematian pada bayi. Bayi yang lahir dengan kategori BBLR adalah dengan berat badan kurang dari 2500 gram. WHO melaporkan, bayi dengan berat lahir rendah berkontribusi sebanyak 60 hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal. Berat badan bayi menjadi faktor utama bagi kelangsungan hidup dan faktor untuk tumbuh kembang dan mental bayi di masa yang akan datang (Putri, 2019). Risiko yang dialaminya seperti tumbuh dan perkembangan yang lebih lambat dibanding dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. BBLR disebabkan oleh usia kehamilan yang pendek (prematur), *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR) atau Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), yang disebabkan oleh faktor ibu, plasenta, janin dan lingkungan.

Kekurangan gizi selama kehamilan dapat berdampak kumulatif pada status gizi janin yang direpresentasikan oleh berat badan lahir yang tidak optimal. Ibu yang kekurangan gizi maka akan mengalami gangguan pertumbuhan dan mengurangi ekspansi volume darah yang mengakibatkan aliran darah ke plasenta menjadi berkurang, sehingga berakibat ke pertumbuhan bayi yang terhambat (*fetal growth retardation*) (Nuryani & Handayani, 2022). Pendidikan ibu juga mempengaruhi pengetahuan ibu

akan risiko Bayi BBLR. Pengetahuan yang tinggi menentukan perilaku ibu dan memahami terkait apa yang mungkin dan yang tidak untuk dilakukan selama masa kehamilan.

Karakteristik lain yang menjadi faktor kejadian BBLR adalah kondisi ibu yang melahirkan dengan usia kehamilan tidak cukup bulan (prematur). Semakin rendah usia kehamilan seseorang, maka semakin kecil pula berat badan bayi yang dilahirkan. Kecilnya usia kehamilan dapat menyebabkan komplikasi pada janin dan organ-organ yang terdapat pada bayi belum matang sehingga kemampuan hidup bayi menjadi berkurang (Irawan, et al., 2021). Kehamilan tidak cukup bulan atau prematur dapat terjadi pada faktor gizi yang buruk atau terdapat penyakit penyerta pada ibu selama masa kehamilan. Kehamilan prematur inilah yang menjadi salah satu penyebab kejadian BBLR.

Secara global menurut data *World Health Organisation* (WHO), prevalensi kejadian BBLR di dunia yaitu 20 juta (15,5%) terjadi setiap tahunnya, dan negara berkembang menjadi kontributor terbesar yaitu sekitar 96,5% (WHO 2018). Kawasan Asia Timur dan Asia Pasifik menduduki peringkat ketiga kelahiran hidup dengan BBLR. Indonesia menjadi peringkat ke-9 tertinggi di dunia terkait angka kejadian BBLR (Perwiraningtyas, et al., 2020). Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah berisiko tinggi mengalami kematian neonatal, berisiko stunting, keterlambatan perkembangan saraf otak, dan penyakit lain pada tahap perkembangan (Mediani, 2020). BBLR akan berdampak serius terhadap

kualitas generasi seperti memperlambat pertumbuhan dan mental anak serta penurunan kecerdasan (IQ) (Puspitaningrum, 2018).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 secara nasional menunjukkan bahwa prevalensi risiko ibu hamil KEK sebesar 17,3% dan angka BBLR sekitar 6,2%. Angka prevalensi BBLR ini lebih rendah dari hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 yaitu sebesar 10,2%. Namun presentase tersebut belum memenuhi target penurunan kasus sebesar 3% per tahun (Wulandari, 2023). Secara provinsi angka tertinggi BBLR terjadi di provinsi Maluku Utara yaitu sebesar 8,7%, dan terendah terjadi di provinsi Jambi yaitu sebesar 2,6%. Di provinsi Jawa Timur prevalensi BBLR yaitu sebesar 6,6%, diantaranya terdapat 295 bayi berat badan lahir rendah dari 35.322 bayi lahir di Kabupaten Sidoarjo (BPS Jatim 2018). Untuk mencapai target *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang memiliki tujuan diterapkan dalam Provinsi Jawa Timur dengan menerapkan target 4 kasus per 1000 kelahiran hidup untuk menjadikan kualitas kesehatan lebih baik lagi dan menjadi cerminan kesehatan yang unggul (Alisjahbana, et al., 2018).

Di wilayah Kabupaten Sidoarjo sampai dengan tahun 2021, jumlah puskesmas di Kabupaten Sidoarjo adalah 27 puskesmas, yang terdiri dari 14 puskesmas rawat inap dan 13 puskesmas rawat jalan (Profil Dinkes Kab. Sidoarjo, 2021). Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Tarik Kabupaten Sidoarjo, didapatkan data dalam 3 tahun terakhir yakni tahun 2020 terdapat 28 bayi BBLR dari 1.070 kelahiran hidup (2,61%), tahun 2021 terdapat 26 bayi BBLR dari 1.094 kelahiran hidup (2,37%), dan

tahun 2022 terdapat 19 bayi BBLR dari 1.027 kelahiran hidup (1,85%) dan terdapat 15 bayi lahir prematur dari 1.146 kelahiran hidup di tahun 2022. Walaupun terjadi penurunan angka BBLR dalam 3 tahun terakhir, akan tetapi angka tersebut masih tergolong tinggi dibandingkan dengan target SDGs provinsi yaitu 4 per 1000 kelahiran hidup. Angka BBLR ini menjadi peringkat ke-3 pada tahun 2021 dan angka bayi lahir prematur menjadi peringkat ke-2 pada tahun 2022 terbanyak diantara puskesmas yang lainnya di wilayah Kabupaten Sidoarjo. Sedangkan untuk pendidikan terakhir menurut data RKPD tahun 2018, penduduk di Kecamatan Tarik paling banyak hanya menamatkan pendidikan di jenjang SD/ sederajat yaitu sebanyak 18.077 jiwa dari 71.308 jiwa lebih tinggi dibandingkan menamatkan pendidikan di jenjang SLTA/ sederajat, akademik, dan sarjana.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran pengetahuan, riwayat KEK, dan usia kehamilan ibu pada bayi BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Tarik Sidoarjo?”

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan, riwayat KEK, dan usia kehamilan ibu pada bayi BBLR di wilayah kerja Puskesmas Tarik Sidoarjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan) di wilayah kerja Puskesmas Tarik Kabupaten Sidoarjo
- b. Mengidentifikasi pengetahuan gizi ibu bayi BBLR di wilayah kerja Puskesmas Tarik Kabupaten Sidoarjo
- c. Mengidentifikasi riwayat KEK ibu di wilayah kerja Puskesmas Tarik Kabupaten Sidoarjo
- d. Mengidentifikasi usia kehamilan ibu di wilayah kerja Puskesmas Tarik Kabupaten Sidoarjo

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Sebagai salah satu cara untuk mengembangkan pengetahuan, kemampuan, dan wawasan penulis dalam membuat karya tulis ilmiah.

2. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah informasi, referensi serta wawasan sehingga dapat bermanfaat sebagai bahan informasi bagi pihak yang akan melakukan penelitian.

3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan masyarakat menyadari dan memahami mengenai pentingnya memperhatikan berat badan bayi saat lahir dan pemantauan gizi selama masa kehamilan.

4. Bagi pihak puskesmas

Hasil penelitian diharapkan menjadi data dasar mengenai bayi BBLR dan nantinya dari instansi pelayanan kesehatan yang terkait menyelesaikan permasalahan BBLR yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Tarik Kabupaten Sidoarjo.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan atau *knowledge* adalah segala hal yang berkaitan dengan kegiatan mengetahui atau tahu. Pengetahuan juga merupakan kegiatan mental yang dikembangkan melalui proses belajar dan disimpan dalam ingatan, akan digali saat dibutuhkan melalui ingatan, pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman (Notoatmodjo, 2015). Pengetahuan dapat berupa empirisme (indera) dan rasionalisme (akal) dimana seseorang tersebut mendapatkan informasi. Empirisme adalah pengetahuan yang diperoleh dengan panca indera dan berpendirian bahwa pengetahuan berasal dari pengalaman. Sedangkan rasionalisme berpendirian bahwa sumber pengetahuan adalah akal. Akal membutuhkan panca indera, akan tetapi hanya akal yang mampu menghubungkan data apa yang telah diperoleh dari panca indera sehingga terbentuklah pengetahuan (Octaviana, dkk, 2021).

Pengetahuan merupakan hasil mengingat sesuatu hal seperti mengingat kembali pengalaman atau kejadian secara sengaja atau tidak disengaja. Pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman yang terjadi atau sesuai kejadian yang manusia alami. Pengetahuan terjadi sebagai hasil penggunaan

panca inderanya setelah seseorang melakukan pengamatan atau kontak terhadap suatu objek tertentu

2.1.2. Proses Terjadinya Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2011) sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses terbentuknya pengetahuan, antara lain:

- a. Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dan mengetahui terlebih dahulu terhadap simulasi atau objek.
- b. Merasa (*Interest*), yaitu tertarik terhadap simulasi atau terhadap objek tersebut. Dalam tahap ini sikap objek mulai timbul.
- c. Menimbang-nimbang (*Evaluation*), yaitu mengevaluasi terhadap baik dan buruknya simulasi tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap seseorang sudah lebih baik lagi.
- d. Mencoba (*Trial*), dimana seseorang mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang telah dikehendaki.
- e. Adaptasi (*Adaption*), adalah seseorang tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulasi atau objek.

2.1.3. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Notoatmojo dalam (Batbual, 2021), terdapat 6 tingkatan antara lain:

1. Tahu (*Know*)

Diartikan akan suatu materi yang pernah dipelajari sebelumnya seperti mengingat kembali (*recall*). Mengingat sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari merupakan termasuk dalam tingkat pengetahuan ini. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu untuk menjelaskan secara benar mengenai objek yang diketahui, dan dapat mempresentasikan hal tersebut secara benar. Seseorang yang paham terhadap suatu objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah didapatkan dan dipelajari pada kondisi sebelumnya. Seperti menerapkan suatu informasi yang sudah dipahami di lapangan.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan atau menganalisis suatu materi ke dalam komponen-komponen,

akan tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada unsur kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthetic*)

Sintesis adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan beberapa bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, seperti menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan melakukan jastifikasi atau penilaian terhadap suatu materi. Biasanya didasarkan oleh suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Yuliana (2017) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain:

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah bukan berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

b. Media massa/informasi

Informasi dapat memberikan pengetahuan jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Informasi dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru sehingga terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi dari suatu budaya yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukannya adalah hal baik atau tidak, sehingga akan bertambahnya pengetahuan walaupun tidak melakukan. status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dikarenakan ekonomi menentukan tersedianya fasilitas untuk menunjang seseorang tersebut mendapatkan pengetahuan.

d. Lingkungan

Salah satu yang memiliki pengaruh besar terhadap pengetahuan adalah lingkungan. Hal itu dikarenakan di dalam suatu lingkungan terdapat adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

e. Pengalaman

Pengalaman menjadi salah satu seseorang tersebut mendapat pengetahuan. Pengetahuan diperoleh melalui pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain dengan cara mengulang kembali dan memecahkan masalah apa yang diperoleh dari masa lalu.

f. Usia

Usia mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang terhadap suatu informasi. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai maka semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga dapat menambah pengetahuan. Namun di usia tua mengalami kemunduran fisik maupun mental dan dapat diperkirakan mengalami penurunan IQ sejalan dengan bertambahnya usia.

2.1.5. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2011), pengukuran pengetahuan dilakukan dengan cara wawancara atau kuesioner yang di dalamnya berisi beberapa hal untuk menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur. Materi tersebut berupa pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan kategori tingkatan di atas. Terdapat beberapa hal yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan seseorang terhadap kesehatan. Seperti,

pengetahuan tentang sakit dan penyakit, tentang pemeliharaan kesehatan, cara hidup sehat, dan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan. Berikut adalah cara untuk mengukur pengetahuan menurut Arikunto (2013):

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah soal yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

2.1.6. Kriteria Pengetahuan

Standar untuk menilai tingkat pengetahuan seseorang, atau karakteristik lain yang berkaitan dengan pemahaman disebut kriteria pengetahuan. Berikut adalah tiga kategori tingkat pengetahuan dalam persentase menurut Arikunto (2006):

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik 76-100%
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup 56-75%
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang <56%

2.2. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu keadaan malnutrisi yang berlangsung lama atau menahun. Seseorang yang mengalami kekurangan gizi khususnya yang terjadi pada ibu hamil memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada masa kehamilan menyebabkan terjadinya keguguran, pendarahan pasca persalinan, kematian ibu, mudah terinfeksi penyakit, dan mengalami persalinan yang sulit dan lama (Sastri, 2023). Sedangkan pada janin, dampak KEK akan mengakibatkan adanya gangguan pertumbuhan janin, bayi berisiko Berat

Bayi Lahir Rendah (BBLR), adanya kelainan kongenital pada bayi, resiko stunting, dan berpengaruh terhadap kecerdasan anak.

Wanita Usia Subur (WUS) yang menderita KEK sebelum hamil atau selama minggu pertama kehamilan sebagian besar cenderung melahirkan bayi yang memiliki otak serta sum-sum tulang yang mengalami kerusakan (Alifka, 2020). Kualitas bayi yang dilahirkan bergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilan. Terdapat tindakan pencegahan KEK yang berkaitan dengan konsumsi energi yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang bervariasi. Makanan yang cukup mengandung kalori dan protein sangat dianjurkan untuk dikonsumsi termasuk makanan pokok seperti nasi, kentang dan ubi sebagai sumber kalori. Sedangkan sumber protein seperti ikan, daging, telur, kacang-kacangan dan susu. Bahan makanan seperti minyak kelapa atau mentega dapat dikonsumsi untuk meningkatkan pasokan kalori.

2.3. Kebutuhan Gizi Selama Hamil

Kehamilan merupakan periode dimana fetus tumbuh dan berkembang di dalam rahim ibu. Pertumbuhan dan perkembangan sel menjadi jaringan hingga organ pada suatu janin yang terjadi dalam waktu spesifik disebut *critical period*. Gizi pada masa kehamilan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan janin serta status kesehatan ibu hamil. Asupan gizi yang salah seperti kelebihan atau kekurangan gizi memiliki resiko adanya gangguan pada janin hingga menyebabkan aborsi spontan (sebelum minggu ke-20) (Paramita, 2019).

Kebutuhan gizi saat hamil lebih banyak dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Penambahan zat gizi selama hamil diperlukan untuk mencukupi kebutuhan pertumbuhan janin serta kebutuhan ibu yang mengandung dan untuk memproduksi ASI. Apabila asupan ibu tidak mencukupi kebutuhan zat gizi setiap harinya, maka janin atau bayi akan mengambil persediaan yang ada di dalam tubuh ibu, seperti sel lemak ibu sebagai sumber kalori, dan zat besi dari simpanan di dalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin atau bayi. Oleh sebab itu gizi seimbang untuk ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizinya yaitu dengan mengkonsumsi aneka ragam pangan secara seimbang jumlah dan proporsinya tetap diterapkan (Permenkes RI Nomor 41 Tahun 2014, 2014).

Tabel 2.1
Angka Kecukupan Gizi (AKG) Ibu Hamil Per Hari

Zat Gizi	Kebutuhan Wanita Tidak Hamil	Kebutuhan Wanita Hamil
Energi	2250 Kkal (19-29 th) 2150 Kkal (30-49 th)	Trimester I +180 Kkal Trimester II, III +300 Kkal
Protein	60 g	Trimester I +1 g Trimester II +10 g Trimester III +30 g
Lemak	65 g (19-29 th) 60 g (30-49 th)	Trimester I, II, III + 2,3 g
Karbohidrat	360 g (19-29 th) 340 g (30-49 th)	Trimester I +25 g Trimester II, III +40 g
Vitamin A	600 RE	+300 RE
Vitamin D	15 mcg	+0 mcg
Vitamin B1	1,1 mg	+0,3 mg
Vitamin B2	1,1 mg	+0,3 mg
Vitamin B3	14 mg	+4 mg
Vitamin B6	1,3 mg	+0,6 mg
Vitamin B12	4 mcg	+0,5 mcg
Vitamin C	75 mg	+10 mg
Asam Folat	400 mcg	+200 mcg
Zat Besi (Fe)	18 mg	Trimester I +0 mg Trimester II, III +9 mg
Kalsium	1000 mg	+200 mg
Yodium	150 mcg	+70 mcg
Seng (Zn)	8 mg	Trimester I +2 mg Trimester II, III +4 mcg

Sumber: Permenkes RI No. 28 Tahun 2019 Tentang AKG

2.4. Penilaian Antropometri

2.4.1. Pengertian Antropometri

Antropometri berasal dari kata *antropos* (tubuh) dan *metros* (ukuran), yang dapat diartikan antropometri adalah ukuran tubuh. Menurut Jellife (1996), Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi dan komposisi tubuh mulai dari tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri umum digunakan dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi untuk mengukur status gizi. Hal tersebut dapat terlihat dari pola

pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh, seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

Sebagai indikator penentuan status gizi, antropometri dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Jenis parameter antropometri antara lain:

1. Umur

Ukuran tubuh manusia akan berkembang dari ketika lahir hingga sekitar umur 17 tahun untuk wanita dan 20 tahun untuk pria, serta cenderung mengalami penyusutan pertumbuhan yang dimulai sekitar umur 60 tahun (Latar, 2016). Data umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Adanya kesalahan dalam penentuan umur mengakibatkan interpretasi status gizi yang salah. (Susilowati, 2008)

2. Berat badan

Pengukuran berat badan merupakan parameter antropometri yang paling sering digunakan pada bayi baru lahir atau *neonatus* untuk mendiagnosa bayi lahir dengan berat badan normal atau BBLR. Berat badan juga digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun memberikan gambaran status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis (dehidrasi, acites, edema, dan tumor). Alat ukur yang digunakan untuk mengukur berat badan yaitu dacin dan timbangan injak/digital (Susilowati, 2008)

3. Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan secara skeletal. Dalam keadaan normal, tinggi badan akan mengalami perubahan seiring dengan penambahan umur. Pada lansia digunakan tinggi lutut untuk menentukan tinggi badannya. Adanya pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan terlihat dalam kurun waktu yang relatif lama. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tinggi badan yaitu length board (panjang badan pada bayi) dan microtoise. (Susilowati, 2008)

4. Lingkar Lengan Atas

Pengukuran LiLA merupakan salah satu pengukuran antropometri yang sangat mudah digunakan karena murah dan cepat. LiLA dapat memberikan gambaran mengenai keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit untuk penentuan status gizi, seperti Kekurangan Energi Protein (KEP) pada balita dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur LiLA yaitu pita pengukur dari fiber glass (Susilowati, 2008)

5. Lingkar Kepala

Lingkar kepala adalah pengukuran yang bertujuan untuk memeriksa keadaan patologi dari besarnya kepala atau

peningkatan ukuran kepala yang dihubungkan dengan ukuran otak dan tulang tengkorak. Besarnya ukuran ingkar kepala tidak menggambarkan keadaan kesehatan dan gizi, tetapi ukuran lingkaran kepala dapat bervariasi sesuai dengan keadaan gizi. Dalam antropometri gizi, lingkaran kepala cukup berarti dalam menentukan KEP pada anak (Susilowati, 2008)

6. Lingkaran Dada

Pengukuran lingkaran dada digunakan pada anak berumur 2-3 tahun. Rasio lingkaran dada dapat digunakan sebagai indikator KEP pada balita. Setelah bayi umur 6 bulan lingkaran kepala tumbuh lebih lambat daripada lingkaran dada, dan pada anak yang KEP terjadi pertumbuhan lingkaran dada yang lambat yaitu rasio lingkaran dada dan kepala <1 (Susilowati, 2008)

7. Jaringan Lunak

Antropometri dapat dilakukan pada jaringan otot dan lemak untuk menilai status gizi. Metode yang paling sering digunakan adalah antropometri fisik dengan menggunakan alat *Harpender Calipers/Skinfold Caliper*. Beberapa pengukuran tebal lemak yakni triceps, bisep, suprailiak dan subskapular (Susilowati, 2008)

2.4.2. Keunggulan dan Kelemahan Antropometri

Antropometri dalam penggunaanya yaitu mengukur dimensi dan komposisi tubuh memiliki keunggulan dan kelemahan. Menurut Supariasa (2002), berikut adalah keunggulan dan kelemahan antropometri antara lain:

a. Keunggulan antropometri:

1. Prosedur sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang cukup besar
2. Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli
3. Alat yang digunakan murah, praktis, tahan lama, dan dapat dipesan/dibuat di daerah setempat
4. Metode yang tepat dan akurat, karena dapat dibakukan
5. Dapat mendeteksi riwayat gizi masa lampau dan mengidentifikasi status gizi buruk, kurang, karena sudah terdapat ambang batas yang jelas
6. Dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu
7. Dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi

b. Kelemahan antropometri:

1. Tidak sensitif dan tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat

2. Faktor di luar gizi seperti penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi dapat menurunkan sensitivitas

Kesalahan yang terjadi ketika pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran antropometri gizi

2.4.3. Pengukuran LiLA pada Ibu Hamil

Penentuan status gizi ibu hamil dapat dilakukan dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) untuk mendeteksi adanya kondisi KEK. Apabila nilai LiLA kurang 23,5 cm maka ibu hamil dinyatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Apabila ibu hamil berisiko KEK, maka akan diperkirakan melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Supriasa, 2002).

Berikut adalah prosedur pengukuran LiLA (Lingkar Lengan Atas) menurut Purwoko, dkk (2011):

1. Persiapan alat: pita LiLA/pita pengukur Lingkar Lengan Atas
2. Memperkenalkan diri dan menerangkan prosedur pengukuran LiLA atas serta manfaatnya dalam memantau status gizi ibu hamil
3. Mempersiapkan lengan ibu yang akan diukur. Pilih sisi lengan yang tidak banyak digunakan untuk bekerja, misalnya ibu tidak kidal maka pilih lengan sebelah kiri. Sisingkan

lengan baju atau bebaskan lengan kiri ibu hamil dari lengan baju

4. Posisikan siku ibu hamil sehingga membentuk sudut 90 dan rileks (tidak kaku)
5. Letakkan pita LiLA antara bahu (akromion) dengan siku (olecranon), kemudian temukan titik tengah diantara keduanya
6. Lingkarkan pita LiLA setinggi titik tengah yang telah ditetapkan. Pita tidak boleh terlalu ketat atau terlalu longgar
7. Baca hasil pengukuran melalui lubang batas pada pita LiLA

Terdapat juga hal-hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan pengukuran LiLA pada ibu hamil menurut Purwoko, dkk (2011):

- a. Pengukuran LiLA dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (tidak kidal)
- b. Lengan harus dalam posisi bebas dari lengan baju dan otot lengan dalam kondisi tidak tegang atau kencang
- c. Alat pengukur/pita LiLA dalam keadaan baik, dalam arti tidak kusut atau terlipat-lipat sehingga permukannya menjadi tidak rata

2.5. BBLR

2.5.1. Pengertian BBLR

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang baru lahir dengan berat badan saat lahir yaitu kurang dari 2.500 gram. Menurut WHO (*World Health Organization*) disebut BBLR atau *Low Birth Weight* adalah jika semua bayi yang telah lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram. Kejadian BBLR tidak hanya pada bayi prematur atau bayi tidak cukup bulan yaitu kurang dari 37 minggu. Tetapi, kejadian BBLR juga bisa terjadi pada bayi yang cukup bulan yang mengalami proses hambatan dalam pertumbuhannya selama masa kehamilan.

Tabel 2.2
Klasifikasi BBLR Menurut Berat Lahir

Klasifikasi BBLR	Berat Lahir
Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	1500 – 2499 gram
Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR)	1000 – 1499 gram
Bayi Berat Lahir Ekstrem Rendah (BBLER)	<1000 gram

Sumber: Sayekti, P., dkk (2020)

Bayi dengan berat lahir yang rendah memiliki dampak atau masalah dalam jangka pendek seperti gangguan metabolik, imunitas, pernafasan, sistem peredaran darah dan gangguan cairan serta elektrolit. Sedangkan dalam jangka panjang, dampak BBLR yaitu adanya masalah psikis (pertumbuhan dan perkembangan) dan masalah fisik (kelainan bawaan, gangguan penglihatan dan pendengaran) (Izzah, 2018).

2.5.2. Faktor yang Mempengaruhi BBLR

Faktor utama yang menyebabkan BBLR yaitu kelahiran prematur dan *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), atau kombinasi keduanya. Menurut Sayekti, dkk (2020), berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR:

1. Faktor obstetrik

a. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup maupun mati. Ibu yang pernah melahirkan anak empat kali atau lebih berisiko terjadinya BBLR yang disebabkan karena menurunnya dinding perut dan rahim sehingga bayi kekurangan nutrisi. Ibu dengan paritas yang lebih tinggi akan menyumbangkan kejadian kelahiran BBLR semakin tinggi dan mengalami risiko penyulit selama masa kehamilan.

b. Pre-eklamsia

Pre-eklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan. Kondisi ini meningkatkan risiko BBLR karena implasi plasenta yang abnormal. Ibu dengan pre-eklamsia empat kali lebih berisiko melahirkan bayi dengan BBLR. Dengan kata lain, semakin berat pre-eklamsia yang diderita maka berat

bayi yang dilahirkan semakin rendah, begi pula sebaliknya (referensi).

c. Riwayat obstetrik buruk

Riwayat obstetrik buruk seperti riwayat abortus, persalinan premature, riwayat BBLR, bayi lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan, dan pre-eklamsia merupakan pengaruh terhadap BBLR. Faktor genetik dan faktor sosial ekonomi merupakan penyebab dari adanya obstetrik yang buruk bagi ibu.

2. Sosial demografi

a. Usia ibu

Saat terbaik untuk wanita hamil adalah 20-35 tahun, karena sudah mengalami kematangan organ-organ reproduksi dan secara psikologi sudah dewasa. Adanya penyulit kehamilan yang diakibatkan karena belum matangnya alat reproduksi mengakibatkan risiko terjadinya bayi lahir premature dan BBLR.

b. Usia Kehamilan

Persalinan dengan usia kehamilan tidak cukup bulan disebut persalinan prematur. Kehamilan tidak cukup bulan berkisar kurang dari 37 minggu. Kejadian BBLR dapat terjadi dikarenakan kurangnya usia kehamilan ibu sehingga tumbuh kembang janin menjadi kurang sempurna.

c. Gizi hamil

Gizi selama masa kehamilan akan berdampak pada berat badan lahir bayi yang sering digambarkan melalui prevalensi anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi ibu selama masa kehamilan sangat menentukan pertumbuhan, perkembangan serta kesejahteraan janin dalam kandungannya.

d. Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT merupakan indikator yang menunjukkan keseimbangan gizi pada suatu individu. Pada wanita hamil dengan IMT yang rendah dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan janin sehingga terjadi BBLR.

e. Pendapatan

Keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah mengalami kejadian BBLR lebih tinggi dibandingkan keluarga dengan tingkat ekonomi tinggi. Kondisi sosial ekonomi dalam suatu keluarga dapat dilihat dari besarnya pendapatan. Kurangnya pendapatan/ekonomi dalam pemenuhan gizi selama hamil dapat meningkatkan risiko BBLR.

f. Pendidikan dan pengetahuan

Pendidikan merupakan faktor utama untuk memberikan informasi dan pengetahuan seseorang. Pengetahuan seorang ibu yang luas akan mampu

mengambil keputusan bahwa kesehatan selama hamil dapat mencegah sedini mungkin termasuk untuk mencegah terjadinya BBLR.

g. Status pernikahan

Wanita yang hamil diluar nikah menghadapi masalah psikologis sehingga berdampak pada tumbuh kembang janin dan menyebabkan BBLR.

3. Kesehatan umum dan penyakit episodik

a. Gangguan metabolisme

Adanya penyakit ganggaun metabolisme akan mempersulit kehamilan termasuk pre-eklamsia, hipertensi, BBLR, dan kehamilan prematur. Salah satu penyakit gangguan metabolisme adalah *diabetes mellitus*.

b. Hipertensi

Ibu hamil dengan hipertensi akan mengakibatkan adanya gangguan jaringan plasenta sehingga kurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke janin menjadi tidak lancar, sehingga menyebabkan BBLR.

c. Infeksi dan lingkungan

Kehamilan sering terjadi bersamaan dengan infeksi yang menyebabkan *insufisiensi vascular* dengan cara merusak pembuluh darah dan mengurangi pembelahan sel sehingga terjadi BBLR.

d. Faktor ayah

Faktor ayah yang mempengaruhi terjadinya BBLR adalah tinggi badan dan berat badan.

e. Kebiasaan

Kebiasaan buruk selama kehamilan dikaitkan dengan peningkatan risiko melahirkan dengan BBLR. Konsumsi makanan yang membahayakan janin dapat menghambat pertumbuhan janin.

2.5.3. Pengetahuan Ibu Terhadap BBLR

Pengetahuan memiliki korelasi positif dengan perilaku dan berfungsi sebagai dasar untuk perilaku yang diprediksi. Pengetahuan kesehatan mempengaruhi perilaku ibu selama kehamilan dalam ketidaktahuan mengenai BBLR sehingga efek jangka panjangnya terhadap tumbuh kembang bayi (Sulastri, 2020). Apabila ibu memiliki pengetahuan yang baik maka cenderung memiliki sikap dan pola asuh yang baik pula. Semakin banyak informasi yang didapat maka pengetahuan seseorang akan bertambah baik sehingga pola pikir akan semakin terbuka dan dapat mencari solusi dari suatu masalah.

Manfaat ibu mengetahui akan pentingnya pengetahuan mengenai BBLR serta cara pencegahannya sangat penting agar para ibu hamil terhindar dari melahirkan bayi dengan BBLR. Pendidikan dan ketersediaan informasi yang luas dapat memudahkan untuk mendapatkan ilmu khususnya tentang BBLR. Semakin tinggi

pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuan ibu tentang risiko BBLR serta lebih besar kepeduliannya dalam menjaga kesehatan anaknya (Widyaningsih, 2021).

2.5.4. Risiko BBLR pada Ibu Hamil KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu faktor risiko melahirkan bayi dengan BBLR. Asupan makanan yang dikonsumsi menentukan jumlah nutrisi yang masuk sehingga dapat memberikan energi dan juga memperbaiki, meregenerasi sel tubuhnya. Kekurangan asupan zat gizi dalam kurun waktu yang lama mengakibatkan adanya kurang gizi yang biasa disebut dengan Kurang Energi Kronis (KEK). Kondisi KEK pada ibu hamil disebabkan karena kurangnya asupan gizi makro yang dikonsumsi selama masa kehamilan, sehingga janin tidak mendapat nutrisi yang cukup selama dalam kandungan. Konsumsi gizi makro bagi ibu hamil sangat dianjurkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Terpenuhinya nutrisi bagi calon ibu sangat mutlak diperlukan agar calon ibu memiliki kesiapan yang matang nanti selama masa kehamilan.

Kekurangan gizi pada ibu hamil dalam kurun waktu yang lama dan berkelanjutan selama masa kehamilan akan berakibat buruk pada janin daripada malnutrisi akut (Waryana, 2015). Ibu hamil dengan kondisi KEK cenderung mengakibatkan BBLR atau kelainan yang bersifat umum daripada kelainan anatomik yang

spesifik. Oleh karena itu pemantauan gizi ibu hamil sangat perlu dilakukan.

2.5.5. Usia Kehamilan Terhadap BBLR

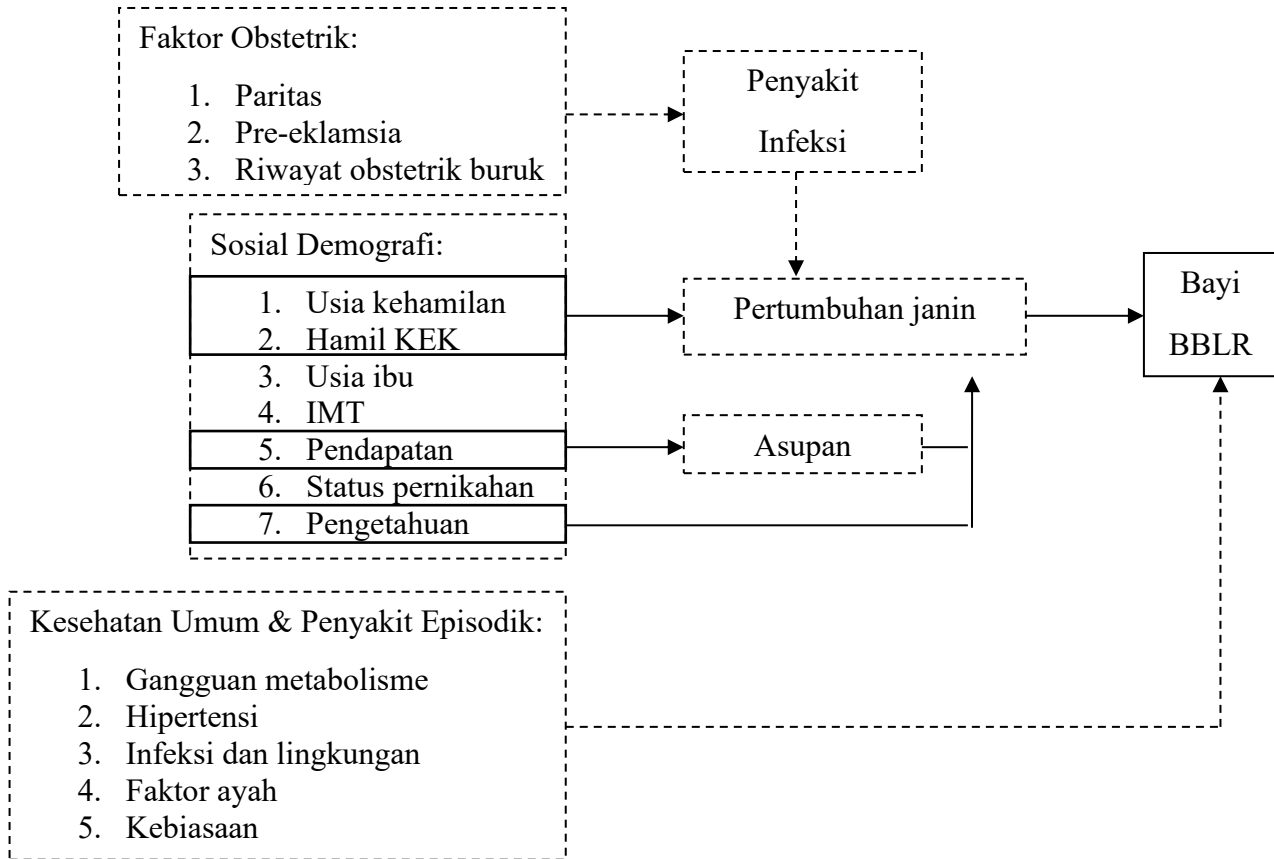
Masa kehamilan terdiri dari 3 trimester, yaitu trimester 1 (minggu ke 1 - minggu ke 12), trimester 2 (minggu ke 13 - minggu ke 28), trimester 3 (minggu ke 29 - minggu ke 40). Usia kehamilan merupakan penentu paling signifikan dari berat badan bayi baru lahir. Menurut Irawan, et al (2021), usia kehamilan yang kurang bulan (28 – 36 minggu) terjadi pematangan organ yang belum sempurna dan kurang efektifitas penyaluran nutrisi serta oksigenisasi yang membuat pertumbuhan janin tidak optimal. Hal tersebut yang menyebabkan terjadinya kelahiran premature dan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Persalinan dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu disebut persalinan prematur. Bayi yang lahir prematur tidak memiliki cukup waktu dalam rahim ibu untuk tumbuh dan menambah berat badan. Maka dapat dikatakan bahwa semakin pendek masa kehamilan semakin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat tubuhnya sehingga akan mempengaruhi berat badan bayi sehingga mempengaruhi kejadian BBLR (Manuaba, 2010).

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

- : Variabel diteliti
- : Variabel tidak diteliti

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kualitatif dilakukan dengan metode *deskriptif* dengan desain *Cross Sectional* mengenai gambaran pengetahuan, riwayat KEK dan usia kehamilan ibu. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang menggambarkan suatu kegiatan penelitian yang dilakukan terhadap subjek/objek dengan cara sistematis dan jelas (Arikunto, 2005).

4.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan September 2023 sampai dengan Maret 2024 di wilayah kerja Puskesmas Tarik Kabupaten Sidoarjo.

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang diteliti yaitu berupa benda. Semua benda yang memiliki sifat (atribut) atau ciri adalah subjek yang bisa diteliti. Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh bayi lahir BBLR di wilayah kerja Puskesmas Tarik Kabupaten Sidoarjo mulai Januari 2021 sampai dengan Desember 2022. Populasi bayi BBLR dalam kurun waktu tersebut sebanyak 45 bayi BBLR di wilayah kerja Puskesmas Tarik Kabupaten Sidoarjo.

4.3.2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi BBLR di wilayah Kerja Puskesmas Tarik Kabupaten Sidoarjo

Kriteria sampel:

1. Ibu yang memiliki bayi BBLR yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tarik Kabupaten Sidoarjo
2. Ibu berumur ≥ 15 tahun. Alasan memilih umur ibu minimal 15 tahun karena di umur tersebut merupakan usia produktif, dimana kehamilan bisa saja terjadi di usia remaja.
3. Bersedia dijadikan responden
4. Responden yang bersedia menjadi sampel penelitian yang dinyatakan dengan menandatangani surat pernyataan persetujuan kesediaan untuk menjadi responden

4.4. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan sampel jenuh atau total sampling yaitu menggunakan semua populasi dijadikan sampel penelitian sebanyak 45 responden. Alasan mengambil total sampling kerana menurut Sugiyono (2007), jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

4.5. Variabel Penelitian

1. Pengetahuan ibu
2. Riwayat KEK
3. Usia kehamilan ibu

4.6. Definisi Operasional Variabel (DOV)

Tabel 4.1
Definisi Operasional Variabel (DOV)

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengetahuan ibu tentang BBLR	Pengetahuan dan pemahaman ibu tentang faktor, dampak dan risiko BBLR	Wawancara	Kuesioner	1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (<56%)	Ordinal
(Arikunto, 2006)						
2.	Riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK)	Status gizi ibu selama masa kehamilan berdasarkan hasil pengukuran LiLA (Lingkar Lengan Atas)	Dokumentasi	Kuesioner dan buku KIA	1. KEK (< 23,5 cm) 2. Tidak KEK (\geq 23,5 cm)	Ordinal
(Supriasa, 2002)						
3.	Usia kehamilan	Usia kehamilan pada saat melahirkan	Dokumentasi	Kuesioner dan buku KIA	1. Kurang bulan: < 37 minggu 2. Cukup bulan: \geq 37 minggu (Robinson & Norwitz, 2019)	Ordinal

4.7. Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data tersebut diperoleh/dikumpulkan oleh peneliti dari sumber-sumber data yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Tarik Kabupaten Sidoarjo.

4.8. Pengolahan Data

1. *Editing*

Kegiatan untuk pengecekan data yang dibutuhkan, dimana hasil wawancara atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan (*editing*) terlebih dahulu. Peneliti melakukan pemeriksaan atas kelengkapan data, memeriksa instrumen pengumpulan data dan kelengkapan data.

2. *Coding*

Coding adalah mengubah data menjadi data angka atau bilangan yang semula berbentuk kalimat atau huruf. Kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan sehingga pengolahan data menjadi mudah dilakukan.

a. Variabel pengetahuan diberi kode menjadi:

- 1) Kode “0” berarti baik (76-100%)
- 2) Kode “1” berarti cukup (56-75%)
- 3) Kode “2” berarti kurang (<56%)

b. Variabel riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) diberi kode menjadi:

- 1) Kode “0” berarti KEK (< 23,5 cm)

2) Kode “1” berarti tidak KEK ($\geq 23,5$ cm)

c. Variabel usia kehamilan diberi kode menjadi:

1) Kode “0” berarti kurang bulan: < 37 minggu

2) Kode “1” berarti cukup bulan: ≥ 37 minggu

3. Entri data

Memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam masei tabel agar siap diolah menjadi proses pemindahan data ke dalam program computer.

4. *Tabulating*

Mengelompokkan data yang telah diberi kode dalam bentuk tabel agar mudah dianalisa.

5. Penyajian data

Menyajikan kumpulan data dalam bentuk tabel distribusi, tabel silang dan grafik agar dapat dianalisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifka, D. S. (2020). Hubungan Pantangan Makanan Terhadap Risiko Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Jurnal Medika Utama*, 2(01 Oktober), 278-286.
- Alisjahbana, A. S. (n.d.). *Menyongsong SDGs : kesiapan daerah-daerah di Indonesia*.
- Arikunto, S. 2005. *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Asdi Mahasatya.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Dinkes Jatim. (2021). Profil Kesehatan Jatim 2021. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 119, Issue 4). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Evendi, Z., & Agustina, I. (2023). *Role of the Sidoarjo Regency Manpower Service in Determining Regency/City Minimum Wages (UMK): Peran Dinas Tenaga Kerja Kabupaten Sidoarjo dalam Penetapan Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK)*. <https://doi.org/10.21070/ups.3507>
- Inda, M. R. H. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Kesiman Kertalangu Denpasar Timur Provinsi Bali* (Doctoral Dissertation, Jurusan Gizi).
- Irawan, R., Mustikasari, R., Pratama, K., Program, P. K., Stikes, S., Bunda, K., Sultan, J. J., 43, H. R., Talang Bakung, K., Merah, K. P., & Jambi, K. (2021). *Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi*.
- Jelliffe, DB., 1996, Assessment of the Nutritional Stats of the Community.WHO, Geneva
- Kemenkes, R. I. (2019). PERMENKES RI No 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Indonesia. *Kemenkes. Jakarta*.
- Latar, M. A. (2016). Antropometri Dan Aplikasinya Dalam Perancangan Fasilitas Kerja. *Modul 3, Kegiatan B*.
- Lestari, R. W. (2011). Pengaruh Upah, Tingkat Pendidikan dan Teknologi Terhadap Produktivitas Tenaga Kerja Pada Industri Kecap di Kecamatan Pati Kabupaten Pati. *Universitas Negeri Semarang*.
- Manuaba IBG, 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*, Jakarta: EGC.
- Masturoh, I. and Anggita T, N. (2018) 'Metodologi Penelitian Kesehatan', *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, 53(9), pp. 1689–1699.

- Mediani, H. S. (2020). Predictors of Stunting Among Children Under Five Year of Age in Indonesia: A Scoping Review. *Global Journal of Health Science*, 12(8), 83. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v12n8p83>
- Notoatmodjo, S. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2015. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nuryani, & Ayu Mustika Handayani. (2022). Hubungan Lingkar Lengan Atas (LiLA), Hemoglobin (Hb), dan Asupan Fe Terhadap Berat Badan Lahir Bayi. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(2), 228–234. <https://doi.org/10.33860/jik.v16i2.1255>
- Octaviana, D. R., & Ramadhani, R. A. (2021). Hakikat Manusia: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama. *Jurnal Tawadhu*, 5(2), 143-159.
- Paramita, F. (2019). *Gizi pada kehamilan*. In Wineka Media.
- Perwiraningtyas, P., Ariani, N. L., Yunike, C., Fakultas, A., Kesehatan, I., Tribhuwana, U., & Malang, T. (2020). *Analisis Faktor Resiko Tingkat Berat Bayi Lahir Rendah* (Vol. 3).
- PMK RI NOMOR 41 TAHUN 2014, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014).
- Purwoko, S., Diffah, H., Lilik, W., Galih, H., & Afandi, D. H. (2011). Keterampilan Pemantauan Status Gizi Balita dan Ibu Hamil. *Modul Field Lab*.
- Puspitaningrum, E. (2018). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Rsia Annisa Kota Jambi Tahun 2018. In *Scientia Journal* (Vol. 7, Issue 2).
- Putri, A. W., Pratitis, A., Luthfiya, L., Wahyuni, S., & Tarmali, A. (2019). Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(1), 55-62.
- Sastri, N. (2023). Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Posyandu Desa Siring Alam Ogan Ilir Karya Kesehatan Journal of Community Engagement Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Posyandu Desa Siring Alam Ogan Ilir. *Karya Kesehatan Journal of Community Engagement*, Volume 04. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/K2JCE>
- Sayekti¹, P., Rita, M., & SiT, N. S. (2020). *Gambaran Berat Bayi Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019* (Doctoral dissertation).
- Sulastrri, R., & Kurniasari, L. (2022). Hubungan Riwayat Perilaku Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR Di Kota Bontang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 8(2), 297-308.
- Supariasa, dkk. 2002. *“Penilaian Status Gizi”*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Susilowati. 2008. *Pengukuran Status Gizi Dengan Antropometri Gizi*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Waryana. (2015). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Widyaningsih, P. A. I. (2021). *Karakteristik Ibu Hamil yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Sukawati II Gianyar* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar).
- World Health Organization (WHO). 2014. Maternal Mortality: Database in World.
- WHO | Global Nutrition Targets 2025: Low birth weight policy brief. (2018). WHO.
- Wulandari, R. D., Laksono, A. D., & Matahari, R. (2023). Policy to Decrease Low Birth Weight in Indonesia: Who Should Be the Target?. *Nutrients*, 15(2), 465.
- Yuliana, E. (2017). *Analisis pengetahuan siswa tentang makanan yang sehat dan bergizi terhadap pemilihan jajanan di sekolah* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Purwokerto).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan



Nomor : KH.04.02/1/595/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada :

Yth. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) Provinsi Jatim
Jl. Putat Indah Kelurahan No.1, Putat Gede, Kec. Sukomanunggal, Surabaya

Sehubungan dengan kurikulum Program D-III Gizi Poltekkes Kemenkes Surabaya yang mewajibkan mahasiswa untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah, maka dengan ini kami mohon ijin untuk dapatnya mahasiswa kami :

Nama : Nabila Nuril Afifah
NIM : P27835121061
Judul KTI : Gambaran Ibu Hamil KEK dan Usia Kehamilan Ibu dengan Kejadian BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarik Kabupaten Sidoarjo

Adapun data yang diambil meliputi :

1. Jumlah data bayi BBLR di Puskesmas Tarik tahun 2021-2022
2. Jumlah data Bayi lahir prematur di Puskesmas Tarik tahun 2021-2022
3. Jumlah data ibu hamil KEK di Puskesmas Tarik 2021-2022
4. Identitas ibu dan bayi (nama, umur, pendapatan, berat lahir bayi) melalui pengisian kuesioner

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Surabaya, 19 Oktober 2023

Ketua Jurusan Gizi


Taufiqurrahman, SKM, MPH
NIP. 197111051991031002





PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) – 5677935, 5681297, 5675493
 SURABAYA – (60189)

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 070/ 10330 /209/2023

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), Sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Menimbang : Surat Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
 Nomer : KH.04.02/1/593/2023 Tanggal : 19 Oktober 2023

Nama : **NABILA NURIL AFIFAH**

Alamat : Jl. Gebang Malang RT 13 RW 04 Kel.Kedinding Kec.Tarik Kabupaten Sidoarjo

Nomor Telepon : 085732272394

Pekerjaan : Pelajar / Mahasiswa

Judul Penelitian : "Gambaran Ibu Hamil KEK dan Usia Kehamilan Ibu dengan Kejadian BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarik Kabupaten Sidoarjo"

Bidang Penelitian : Mencari Data, Wawancara, Tugas Akhir / Ilmu Gizi

Lokasi Penelitian : Puskesmas Tarik Kabupaten Sidoarjo

Waktu Penelitian : 3 (Tiga) Bulan

Status Penelitian : Baru

Anggota Tim : -

Penelitian : -

Demikian Surat Keterangan untuk digunakan seperlunya

Dikeluarkan di : Surabaya
 Pada Tanggal : 25 Oktober 2023

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 PROVINSI JAWA TIMUR

Sekretaris


NURUL ANSORI, S.Pd, M.Kes
 Pembina (IV/a)
 NIP. 19700204 200012 1 006

Tembusan :

Yth. Bupati Sidoarjo
 Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Raya A. Yani No. 4 Telepon. 031 8921954
Email : bakesbangpolsidoarjo@gmail.com
Website : bakesbangpol.sidoarjokab.go.id

Nomor : 070/2372/438.6.5/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan An. Sdr. NABILA NURIL AFIFAH

Sidoarjo, 27 Oktober 2023
Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
Sidoarjo;

SIDOARJO

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur Nomor : 070/10330/209/2023 tanggal 25 Oktober 2023 Perihal **Pemohonan Rekomendasi Penelitian / Survey / Kegiatan / PKL / KKN / Magang / OJT**, maka bersama ini kami hadapkan:

Nama : NABILA NURIL AFIFAH
Tempat/Tgl.Lahir : Sidoarjo, 7 Mei 2003
Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa
Alamat : Dsn. Gebang Malang Ds. Kedinding RT. 13 RW. 04 Kec. Tarik Kab. Sidoarjo
Instansi : POLTEKKES KEMENKES SURABAYA
NIM : P27835121061 NIK : 3515014705030001
Judul : **GAMBARAN IBU HAMIL KEK DAN USIA KEHAMILAN IBU DENGAN KEJADIAN BBLR (BERAT BAYI LAHIR RENDAH) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARIK KABUPATEN SIDOARJO**
Pembimbing : Mulyanto, SKM., MPH
Peserta : -
Bidang : Kesehatan
Tujuan : Permintaan Data, Wawancara, Penelitian
Waktu : 30 Oktober 2023 s/d 30 Januari 2024
Telephone/Hp : 085732272394 Email : nabilanunilafifah@gmail.com

Untuk melakukan Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat/Lokasi Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi.
3. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah/pelajaran di sekolah/ perguruan tinggi.
4. Wajib melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sidoarjo dalam kesempatan pertama.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.
6. Melaksanakan Protokol Kesehatan pada saat melakukan Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan. Demikian untuk menjadikan Maklum.

Tembusan :

- Yth. 1. Sdr. Kepala Bappeda Kab. Sidoarjo;
2. Sdr. Kepala Puskesmas Tarik;
3. Sdr. Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan
Kemenkes Surabaya;
4. Sdr. Yang bersangkutan.

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SIDOARJO**



Ditandatangani secara elektronik oleh

FREDIK SUHARTO, S.Sos.MM
NIP. 197002021991011002

FREDIK SUHARTO, S.Sos.MM

Pembina Utama Muda
NIP. 197002021991011002



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR-E sesuai dengan Undang Undang No 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, tandatangan secara elektronik memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah.

Lampiran 2. Penjelasan Sebeum Penelitian (PSP)

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

Judul Penelitian : Gambaran pengetahuan, riwayat KEK, dan usia kehamilan ibu pada bayi BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Tarik Sidoarjo

Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan, riwayat KEK, dan usia kehamilan ibu pada bayi BBLR di wilayah kerja Puskesmas Tarik Sidoarjo.

Manfaat untuk Responden Penelitian

Menambah wawasan dan dapat menjadikan ibu menyadari dan memahami mengenai pentingnya memperhatikan berat badan bayi saat lahir dan pemantauan gizi selama masa kehamilan.

Keikutsertaan dalam Responden

Responden bebas memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan. Apabila responden sudah memutuskan untuk ikut serta, responden juga berhak untuk mengundurkan diri tanpa dikenakan denda.

Prosedur Penelitian

Apabila responden bersedia dalam penelitian ini, responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan, prosedur selanjutnya adalah:

1. Pengisian lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

2. Pengisian kuesioner penelitian meliputi: identitas ibu dan karakteristik ibu
3. Pengisian kolom benar/salah tentang pernyataan pengetahuan BBLR

Kewajiban Sampel Penelitian

Sebagai sampel penelitian, sampel berkewajiban mengikuti arahan atau petunjuk penelitian seperti yang ditulis di atas.

Kerahasiaan

Data yang diambil akan dipublikasikan secara terbatas tanpa menyebutkan nama, alamat, atau identitas penting lainnya yang dianggap rahasia. Peneliti akan menjaga kerahasiaan responden dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti.

Bahaya Potensial

Tidak ada bahaya potensial, risiko, dan efek samping yang diakibatkan oleh keterlibatan sampel.

Informasi Penting

Sampel diberikan kesempatan jika ada suatu hal mengenai penelitian ini dan membutuhkan penjelasan lebih lanjut. Anda dapat menghubungi peneliti atas nama Nabila Nuril Afifah dengan nomor telepon 085732272394.

Surabaya, Desember 2023

Hormat Saya

Nabila Nuril Afifah
NIM. P27835121061

Lampiran 3. Surat Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. Telepon :

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian tentang “Gambaran pengetahuan, riwayat KEK, dan usia kehamilan ibu pada bayi BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Tarik Sidoarjo”. Bersama ini saya menyatakan **BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA *)** untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi D3 Gizi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya secara sadar dan sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun.

*) Coret yang tidak perlu

Sidoarjo, 2023

Responden

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

**GAMBARAN PENGETAHUAN, RIWAYAT KEK DAN USIA
KEHAMILAN IBU PADA BAYI BBLR DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TARIK KABUPATEN SIDOARJO**

I. Identitas Responden

No. Kode Responden :(diisi oleh peneliti)

Nama Ayah :

Nama Ibu :

Nama Anak :

Alamat :

II. Karakteristik Responden

a) Umur Ibu :

b) Pendidikan Terakhir :

1. SD/Sederajat

3. SMA/Sderajat

2. SMP/Sederajat

4. Perguruan Tinggi

c) Pekerjaan Ibu :

1. Ibu Rumah Tangga

5. Petani

2. Karyawan Swasta

6. PNS

3. Pedagang

7. Lain-lain,

4. Buruh

sebutkan.....

d) Pendapatan Keluarga :

1. ≤UMK: Rp. 4.368.581,85

2. >UMK: Rp. 4.368.581,85

e) Riwayat KEK :

1. KEK

2. Tidak KEK

f) Usia Kehamilan (saat melahirkan):

III. Petunjuk

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti
2. Pada pernyataan pengetahuan beri tanda centang (✓) pada kolom benar atau salah yang anda anggap benar.

IV. Pengetahuan Ibu Tentang Bayi BBLR

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram merupakan bayi berat lahir rendah.		
2.	Bayi berat lahir rendah tidak akan mengalami gangguan psikis dan fisik pada usia tumbuh kembang dimasa mendatang.		
3.	Banyak anak tidak berpengaruh dengan kejadian bayi berat lahir rendah yang penting ibu masih sehat dan mampu menjalani kehamilan dan persalinan.		
4.	Jika ibu sebelum hamil memiliki ukuran lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm dapat berisiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah.		
5.	Lingkar lengan atas ibu yang kecil atau kurang dari 23,5 cm tidak berhubungan dengan status gizi ibu.		
6.	Bayi lahir dengan berat rendah tidak di pengaruhi oleh usia kehamilan.		
7.	Bayi berat lahir rendah akan mengalami infeksi dan dimasa mendatang akan mengalami gangguan penglihatan.		
8.	Pengukuran lingkaran lengan atas pada ibu hamil tidak ada kaitannya dengan status gizi ibu selama hamil.		
9.	Wanita yang bersikeras hamil saat status gizinya buruk tidak akan terjadi bayi berat lahir rendah selagi ibu masih sanggup menjalani kehamilannya.		
10.	Status gizi merupakan hal yang sangat penting dalam kehamilan karena berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin serta kesehatan ibu.		
11.	Bayi dengan berat lahir rendah akan lebih mudah kedinginan.		
12.	Bayi berat lahir rendah tidak akan mengalami gangguan reflex menelan pada saat di susui oleh ibu.		
13.	Bayi berat lahir rendah dapat terjadi walau kehamilan cukup bulan.		

14.	Kelahiran bayi berat lahir rendah sering terjadi pada ibu-ibu muda berusia kurang dari 20 tahun.		
15.	Peningkatan berat badan ibu selama hamil mempengaruhi berat bayi saat lahir.		

TABEL SKOR KUESIONER PENELITIAN

Variabel	No.	Tanggapan		Keterangan
		Benar	Salah	
Pengetahuan	1	1	0	Baik (76-100%) Cukup (56-75%) Kurang (<56%)
	2	0	1	
	3	0	1	
	4	1	0	
	5	0	1	
	6	0	1	
	7	1	0	
	8	0	1	
	9	0	1	
	10	1	0	
	11	1	0	
	12	0	1	
	13	1	0	
	14	1	0	
	15	1	0	

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah soal yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Lampiran 5. Waktu Pengerjaan Proposal Tugas Akhir

No.	Kegiatan	Waktu															
		September				Oktober				November				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan Proposal Tugas Akhir																
2.	Perizinan Studi pendahuluan																
3.	Seminar proposal Tugas Akhir																
4.	Revisi Proposal Tugas Akhir																