



BERITA KEDOKTERAN MASYARAKAT

ISSN 0215-1936 (print) | ISSN 2614-8412 (online)

- Home
- About
- Login
- Search
- Current
- Archives
- Announcements
- Statistics
- Indexing & Abstracting
- New Website
- Contact

Home > Vol 37, No 1 (2021)

Berita Kedokteran Masyarakat

This website is an old version of OJS for Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Public Health and Community Medicine, e-ISSN 2614-8412).
Click <https://jurnal.ugm.ac.id/v3/BKM> to visit the BKM OJS version 3.

Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Public Health and Community Medicine) [ISSN 0215-1936 (Print) and ISSN 2614-8412 (Online)] is a scientific journal in the field of Public Health, published by the Master Program in Public Health, Faculty of Medicine, Public Health, and Nursing (FKKMK) Gadjah Mada University in collaboration with the Association of Indonesian Community Medicine and Public Health (PDK3MI), Minister of Information of the Republic of Indonesia No. 1143 / SK / Ditjen.PPG / STT / 1987 and the Indonesian Society of Public Health Experts (IAKMI).

Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Public Health and Community Medicine) is a scientific journal that contains research articles published four months since it was published in 1985, then since 2016 (Volume 32) BKM is published every month / 12 times a year.

BKM is recognized as an accredited national scientific journal based on the Decree of the General Director of Research and Development Strengthening, Ministry of Research,



- Focus & Scope
- Author Guidelines
- Author Fees
- Online Submission
- Copyright Transfer Form
- Publication Ethics
- Screening For Plagiarism
- Editorial Board
- Peer Reviewers
- Visitor Statistics

TEMPLATE

Template Artikel BKM

cid/bkm#



BERITA KEDOKTERAN MASYARAKAT

ISSN 0215-1936 (print) | ISSN 2614-8412 (online)

- Home
- About
- Login
- Search
- Current
- Archives
- Announcements
- Statistics
- Indexing & Abstracting
- New Website
- Contact

Home > Archives > Vol 20, No 2 (2004)

Vol 20, No 2 (2004)

Table of Contents

Articles

Penanganan Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Yang Diautopsi Di Instalasi Kedokteran Forensik RSUP Dr. Sardjito Tahun 1998-2000

I Putu Gede Dharmawan, I.B.Gd. Surya P dan Susi Hadidjah

10.22146/bkm.3701 Abstract views : 506

Perancangan Media Promosi Kesehatan Pencegahan Gaki Pada Anak Sd Di Daerah Endemik Di Provinsi Bali

I Putu Suiraoka, Suharyanto Supardi dan Fatwa Sari Tetra Dewi

10.22146/bkm.3702 Abstract views : 1161

Kadar Sianida Dan Tiosianat Pada Tikus Putih Postmortem Yang Diberi Sianida Dosis Letal Secara Per Oral

I Putu Gede Dharmawan, I.B.Gd. Surya P dan Susi Hadidjah

- Focus & Scope
- Author Guidelines
- Author Fees
- Online Submission
- Copyright Transfer Form
- Publication Ethics
- Screening For Plagiarism
- Editorial Board
- Peer Reviewers
- Visitor Statistics

TEMPLATE

Template Artikel BKM

Articles

Penanganan Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Yang Diautopsi Di Instalasi Kedokteran Forensik RSUP Dr. Sardjito Tahun 1998-2000

I Putu Gede Dharmawan, I.B.Gd. Surya P dan Susi Hadidjah

10.22146/bkm.3701 Abstract views : 506

Perancangan Media Promosi Kesehatan Pencegahan Gaki Pada Anak Sd Di Daerah Endemik Di Provinsi Bali

I Putu Suiroaka, Suharyanto Supardi dan Fatwa Sari Tetra Dewi

10.22146/bkm.3702 Abstract views : 1161

Kadar Sianida Dan Tiosianat Pada Tikus Putih Postmortem Yang Diberi Sianida Dosis Letal Secara Per Oral

I.B.Gd. Surya P dan Suhartini

10.22146/bkm.3703 Abstract views : 598

Pengaruh Perawatan Bayi Lekat Terhadap Pencapaian Pertumbuhan Bayi Berat Lahir Rendah Di RS DR. Sardjito Yogyakarta

Lely Lusmilasari, Achmad Surjono dan Ekawaty Lutfia Haksari

10.22146/bkm.3704 Abstract views : 590

Pemberdayaan Keluarga Dalam Proses Perawatan Klien Skizofrenia Melalui Pendidikan Kesehatan Di Rumah Sakit Jiwa

Makassar Muhammad Nur, Muhana Sofiaty Utami dan Supriyati

10.22146/bkm.3705 Abstract views : 773

Peranan Suami Dalam Upaya Penanggulangan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil

Nani Ratnaningsih, Rizqie Auliana

10.22146/bkm.3706 Abstract views : 600

- Publication Ethics
- Screening For Plagiarism
- Editorial Board
- Peer Reviewers
- Visitor Statistics

TEMPLATE

Template Artikel BKM



RECOMMENDED TOOLS



Peranan Suami Dalam Upaya Penanggulangan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil

https://doi.org/10.22146/bkm.3706

Nani Ratnaningsih, Rizqie Auliana^(1*)

(1)
(* Corresponding Author

Abstract

Background: Since Indonesia suffered monetary crisis, the government program was Social Safeguard Net Program in the field of healthy for pregnant woman through Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMTP) program. Target of PMTP program is the chronic energy deficiency (CEO) of pregnant woman. The problem of PMTP program is not readiness of the family, which obtain PMTP program. However, pregnancy is not only woman responsibility, but also family responsibility especially the husband.

Objective: The objective of research is to know the role of husband in order to overcome the CED of pregnant woman and to find some factors that affect the role of husband in order to overcome the CEO of pregnant woman.

Methods: Research sample is the husband of pregnant woman, who suffered the CED in Puskesmas Salaman 1, Kecamatan Salaman, Kabupaten Magelang, Central Java. Research instrument is questionnaire to know knowledge, attitude, and action of the husband. Data collection method is to interview the husband and direct measurement of height, weight, and upper arm s circle of pregnant woman. Knowledge of husband is scored 1 (right) and 0 (wrong). Attitude of husband is scored 4 (very agree), 3 (agree), 2 (disagree) and 1 (very disagree). Action of husband is analyzed descriptively. Correlation and regression analysis with SPSS version 10 and SPS 2000 program are used to analysis data.

Results and conclusion: The role of husband in order to overcome the CED of pregnant woman is shown by knowledge, attitude, and action. Knowledge of husband consist good knowledge 2.86%, intermediate knowledge 77.14% and bad knowledge 20.00%. Attitude of husband consist good attitude 97.14%, bad attitude 2.86% and intermediate attitude 0%. Actions of husband are example to deliver pregnancy checking; to care during pregnancy; to suggest consuming nutritious food; to control during eating; to suggest taking medicine; to follow PMTP program; to prepare baby needs; and to help home works. Age of marriage, education level and kind of work have significant correlation with the knowledg... of husband. Age of husband, age of marriage, education level and kind of work have significant correlation

- Online Submission
- Copyright Transfer Form
- Publication Ethics
- Screening For Plagiarism
- Editorial Board
- Peer Reviewers
- Visitor Statistics

TEMPLATE

Template Artikel BKM



RECOMMENDED TOOLS



PERANAN SUAMI DALAM UPAYA PENANGGULANGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) IBU HAMIL

Nani Ratnaningsih dan Rizqie Auliana
Jurusan Pendidikan Teknik Boga dan Busana, Fakultas Teknik,
Universitas Negeri Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Since Indonesia suffered monetary crisis, the government program was Social Safeguard Net Program in the field of healthy for pregnant woman through *Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMTP)* program. Target of *PMTP* program is the chronic energy deficiency (CED) of pregnant woman. The problem of *PMTP* program is not readiness of the family, which obtain *PMTP* program. However, pregnancy is not only woman responsibility, but also family responsibility especially the husband.

Objective: The objective of research is to know the role of husband in order to overcome the CED of pregnant woman and to find some factors that affect the role of husband in order to overcome the CED of pregnant woman.

Methods: Research sample is the husband of pregnant woman, who suffered the CED in *Puskesmas Salaman I, Kecamatan Salaman, Kabupaten Magelang, Central Java*. Research instrument is questionnaire to know knowledge, attitude and action of the husband. Data collection method is to interview the husband and direct measurement of height, weight and upper arm's circle of pregnant woman. Knowledge of husband is scored 1 (right) and 0 (wrong). Attitude of husband is scored 4 (very agree), 3 (agree), 2 (disagree) and 1 (very disagree). Action of husband is analyzed descriptively. Correlation and regression analysis with SPSS version 10 and SPS 2000 program are used to analysis data.

Results and conclusion: The role of husband in order to overcome the CED of pregnant woman is shown by knowledge, attitude and action. Knowledge of husband consist good knowledge 2.86 %, intermediate knowledge 77.14 % and bad knowledge 20.00 %. Attitude of husband consist good attitude 97.14 %, bad attitude 2.86 % and intermediate attitude 0 %. Actions of husband are example to deliver pregnancy checking; to care during pregnancy; to suggest consuming nutritious food; to control during eating; to suggest taking medicine; to follow *PMTP* program; to prepare baby needs; and to help home works. Age of marriage, education level and kind of work have significant correlation with the knowledge of husband. Age of husband, age of marriage, education level and kind of work have significant correlation with attitude of husband. Knowledge and attitude of husband have significant correlation. Education level, age of marriage, kind of work, age of husband, number of life child and number of birth give lower effective contribution toward the knowledge of husband. Education level, age of marriage, kind of work, number of life child, number of birth and age of husband give lower effective contribution toward the attitude of husband.

Keywords: husband, chronic energy deficiency, pregnant woman

PENDAHULUAN

Dalam GBHN 1993 dinyatakan bahwa pembangunan kesehatan telah berhasil meningkatkan pelayanan kesehatan dasar secara lebih baik dan merata sehingga dapat menurunkan angka kematian bayi dan balita, meningkatkan kesehatan ibu dan anak,

meningkatkan keadaan gizi masyarakat, dan memperpanjang usia harapan hidup rata-rata penduduk. Namun demikian angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih tertinggi di Asia Tenggara.

Pada masa krisis moneter, upaya peningkatan pelayanan kehamilan untuk menekan angka kematian ibu dan kematian bayi, ditempuh melalui Program Jaring Perlindungan Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK). Bentuk program JPS-BK ibu hamil adalah pemberian makanan tambahan pemulihan (PMTP) dengan sasaran utama keluarga miskin di pedesaan. Program PMTP diberikan kepada ibu hamil penderita kekurangan energi kronis (KEK). Program PMTP ini dinyatakan berhasil bila semua ibu hamil penderita KEK dari keluarga miskin mendapat PMTP dan 80 % penderita yang menerima PMTP meningkat status gizinya (Depkes RI, 1998/1999).

Dampak fungsional KEK pada ibu hamil adalah cepat lelah, lemah dan mudah sakit. Sementara pada janin dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu, berat badan lahir rendah (BBLR), dan perkembangan otak bayi yang dilahirkan lambat (Depkes RI, 1998). Apabila keadaan KEK pada ibu hamil dibiarkan terjadi, maka secara tidak langsung proses *lost generation* telah terjadi karena kerusakan perkembangan otak tidak dapat dipulihkan. Akibatnya upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia dan pembangunan nasional akan terhambat pula.

Program PMTP yang diberikan pada ibu hamil penderita KEK berupa kudapan atau makanan penuh yang mengandung 600 – 700 kalori dengan harga Rp 1250,00 (Depkes RI, 1998/1999; Azwar, 1999). Pelaksanaan program PMTP meliputi pemberian makanan tambahan selama 3 bulan atau 90 hari efektif, pemeriksaan kehamilan secara teratur minimal 4 kali selama kehamilan, pelayanan imunisasi TT dan pencarian pertolongan persalinan. Pelaksanaan program PMTP dalam upaya penanggulangan KEK pada ibu hamil sangat penting peranannya terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

Sampai saat ini program PMTP pada ibu hamil masih memiliki beberapa kendala, antara lain ketidaksiapan keluarga penerima bantuan program JPS-BK. Hal ini terjadi karena aspek KIE (komunikasi, informasi, edukasi) program JPS-BK sangat lemah. Akibatnya sulit dicapai pemahaman dan motivasi mengenai resiko kehamilan dengan menderita KEK atau tentang program PMTP dan peranannya dalam pola menu makanan keluarga (Satoto, 1999). Selain itu meskipun program PMTP telah diberikan kepada ibu hamil, belum dapat dipastikan apakah PMTP tersebut dimakan dengan benar oleh ibu hamil. Apabila yang terjadi adalah PMTP tidak dimakan oleh ibu hamil, maka berbagai resiko kehamilan dan kelahiran tentu akan dihadapi oleh ibu hamil tersebut, misalnya berat badan bayi yang dilahirkan rendah atau kurang dari normal akibat status gizi ibunya buruk.

Untuk memperoleh anak yang sehat fisik dan mental diperlukan gizi yang cukup dan perawatan kehamilan yang benar. Pada masa kehamilan, memelihara dan menjaga kehamilan agar sampai pada tahap kelahiran, bukan saja tanggung jawab istri melainkan juga tanggung jawab suami. Oleh karena itu suami ikut berperanan dalam perawatan selama kehamilan istrinya. Peranan suami diukur dari tingkat pengetahuan, sikap dan tindakannya terhadap program PMTP untuk penanggulangan KEK.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peranan suami dalam upaya penanggulangan KEK pada ibu hamil dan menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi peranan suami dalam upaya penanggulangan KEK pada ibu hamil.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kualitatif dan kuantitatif. Lokasi penelitian di Kecamatan Salaman, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah, yang merupakan daerah penerima Program Jaring Perlindungan Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK). Populasi penelitian ini adalah suami dari ibu hamil penderita KEK yang menerima program PMTP di Puskesmas Salaman I sebanyak 35 orang. Populasi ini sekaligus dijadikan sampel penelitian.

Alat penelitian berupa seperangkat kuesioner untuk mengungkap karakteristik responden, faktor eksternal dan peranan suami dalam upaya penanggulangan KEK pada ibu hamil ditinjau dari pengetahuan, sikap dan tindakan suami. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan suami dari ibu hamil penderita KEK yang menerima program PMTP.

Data-data yang dikumpulkan berupa karakteristik responden (umur, usia perkawinan, jumlah kelahiran, jumlah anak hidup, dan jarak kelahiran/paritas), faktor eksternal (tingkat pendidikan dan pekerjaan) dan jawaban responden tentang tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan suami. Data-data tentang penerima program PMTP atau istri responden (umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan), tingkat pendapatan responden dan identitas anak juga dikumpulkan sebagai data penunjang. Status gizi istri responden selaku penerima program PMTP dilakukan dengan pengukuran berat badan, tinggi badan dan lingkar lengan atas pada awal kehamilan.

Pilihan jawaban yang benar pada kuesioner pilihan ganda tentang tingkat pengetahuan suami diberi nilai 1 dan bila salah diberi nilai 0. Sikap suami dinyatakan dengan sangat setuju (nilai 4), setuju (nilai 3), tidak setuju (nilai 2), dan sangat tidak setuju (nilai 1). Selanjutnya data-data karakteristik responden dan faktor eksternal sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap suami dianalisis statistik dengan korelasi dan regresi menggunakan program SPSS versi 10.0 dan SPS 2000. Data-data yang diperoleh dari tindakan suami dianalisis secara deskriptif.

Penilaian status gizi dilakukan dengan anthropometri, yaitu pengukuran status gizi pada orang dewasa dengan menggunakan indikator Indeks Massa Tubuh (Khumaidi, 1993), dengan rumus sebagai berikut :

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

Keterangan : IMT = Indeks Massa Tubuh
BB = Berat Badan (kg)
TB = Tinggi Badan (cm)

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Usia responden

Usia responden berkisar antara 21 tahun sampai 43 tahun dengan rata-rata 29,91 tahun. Sedangkan usia istri responden yang menjadi penerima program PMTP berkisar antara 18 tahun sampai dengan 36 tahun dengan rata-rata 26,17 tahun. Secara umum usia responden dan istri responden termasuk dalam pasangan usia subur, yaitu berkisar antara 62,86 % - 68,57 %.

2. Usia perkawinan, jumlah anak hidup, jumlah kelahiran, dan jarak kelahiran

Usia perkawinan responden berkisar antara 1 tahun sampai dengan 18 tahun. Rata-rata usia perkawinan adalah 5,42 tahun. Jumlah anak hidup berkisar antara 1 sampai dengan 4 anak. Rata-rata jumlah anak hidup adalah 1,43 anak. Jumlah kelahiran berkisar antara 1 sampai 4 anak. Rata-rata jumlah kelahiran adalah 1,36 anak. Jarak kelahiran pada anak terakhir berkisar antara 9 bulan sampai 96 bulan dengan rata-rata jarak kelahiran 19 bulan.

3. Status gizi istri responden

Status gizi istri responden merupakan data yang dibutuhkan untuk mengetahui status kesehatan dan status gizinya. Status gizi istri responden ini digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam menentukan pemberian program PMTP. Secara kasar, status gizi istri responden diukur dari berat badan, tinggi badan dan lingkar lengan atas pada awal kehamilan. Pertimbangan pemberian program PMTP bagi ibu hamil terutama berdasarkan lingkar lengan atas, yaitu bila lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm.

Status gizi istri responden dapat diketahui dari Indeks Massa Tubuh (IMT). Menurut Khumaidi (1993), status gizi orang dewasa berdasarkan IMT dikelompokkan menjadi tiga, yaitu defisiensi energi kronis bila IMT kurang dari 17,0 kg/m², normal marginal bila IMT antara 17,0 – 19,0 kg/m², dan normal harapan bila IMT antara 19,1 – 24,0 kg/m². Hasil

penelitian menunjukkan bahwa status gizi istri responden berdasarkan IMT adalah 42,85 % termasuk kategori normal marginal, 40,00 % termasuk kategori normal harapan, dan 17,15 % termasuk kategori defisiensi energi kronis (Gambar 1).

Indeks Massa Tubuh juga dapat digunakan untuk mengetahui status kesehatan seseorang. Status kesehatan orang dewasa dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu kurus tidak sehat bila IMT kurang dari 17,0 kg/m², kurus sehat bila IMT antara 17,0 – 19,0 kg/m², dan ideal bila IMT antara 19,1 – 24,0 kg/m² (Khumaidi, 1993). Hasil penelitian menunjukkan bahwa status kesehatan istri responden berdasarkan IMT adalah 42,85 % termasuk kategori kurus sehat, 40,00 % termasuk kategori ideal, dan 17,15 % termasuk kategori kurus tidak sehat (Gambar 2).

Berdasarkan status gizi dan status kesehatan istri responden tersebut, dapat diketahui bahwa istri responden sangat rentan terhadap kekurangan energi kronis apalagi pada saat kehamilan yang membutuhkan tambahan energi lebih banyak. Bila kekurangan energi kronis pada ibu hamil ini tidak segera ditangani maka kekhawatiran terjadinya *lost generation* memang tidak diragukan dapat terjadi dan merupakan fenomena gunung es.

B. Faktor Eksternal Responden

1. Pekerjaan responden

Sebagian besar responden bekerja sebagai buruh tani. Pekerjaan responden yang lain adalah sebagai swasta atau buruh pabrik (17,14 %), pedagang (8,57 %), dan sopir (8,57 %), Pekerjaan istri responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga (34,29 %), buruh pabrik (20 %), buruh tani (14,29 %), pedagang (8,57 %), dan guru (2,86 %).

2. Pendidikan responden

Pendidikan responden mayoritas adalah sekolah dasar (74,29 %), sekolah lanjutan tingkat pertama (17,14 %), dan sekolah lanjutan tingkat atas (8,57 %). Jenjang pendidikan istri responden adalah sekolah dasar (65,71 %), sekolah lanjutan tingkat pertama (28,37 %), sekolah lanjutan tingkat atas (2,86 %), dan perguruan tinggi/D2 (2,86 %).

3. Tingkat pendapatan responden

Tingkat pendapatan responden dan istri responden menunjukkan tingkat sosial ekonomi keluarga. Berdasarkan hasil survey, tingkat pendapatan keluarga yang merupakan jumlah tingkat pendapatan responden dan istri responden menggambarkan bahwa keluarga responden termasuk dalam kategori keluarga miskin. Oleh karena itu istri responden yang sedang hamil berhak mendapat bantuan JPS-BK melalui program PMTP. Pada Tabel 1 dapat dilihat tingkat pendapatan responden. Tingkat pendapatan istri responden tidak dilaporkan karena sedang hamil sehingga tidak dapat bekerja secara maksimal.

C. Pengetahuan Responden Dalam Upaya Penanggulangan KEK Pada Ibu Hamil

Menurut Khomsan (1997), pengetahuan responden dapat dikelompokkan menjadi 3, yaitu pengetahuan baik bila jawaban benar lebih dari 80 % dari total nilai, pengetahuan sedang bila jawaban benar antara 60 – 80 % dari total nilai, dan pengetahuan kurang bila jawaban benar kurang dari 60 % dari total nilai. Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan responden dalam upaya penanggulangan KEK pada ibu hamil adalah 77,14 % responden termasuk kategori sedang, 20,00 % responden termasuk berpengetahuan kurang, dan hanya 2,86 % responden yang berpengetahuan baik (Gambar 3). Hal ini sesuai dengan tingkat pendidikan sebagian besar responden yang hanya sampai sekolah dasar.

D. Sikap Responden Dalam Upaya Penanggulangan KEK Pada Ibu Hamil

Sikap responden dapat dikategorikan menjadi tiga, yaitu sikap baik bila nilai lebih dari 80 % dari total nilai, sikap sedang bila nilai antara 60 – 80 % dari total nilai dan sikap kurang bila nilai kurang dari 60 % dari total nilai (Khomsan, 1997). Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki sikap baik dalam menanggapi upaya penanggulangan KEK (97,14 %). Hanya 2,86 % dalam kategori sikap kurang dan tidak ada responden yang memiliki sikap sedang (Gambar 4). Hal ini menunjukkan bahwa responden mempunyai rasa tanggung jawab terhadap kehamilan istrinya sehingga berusaha ikut

mencegah dan menanggulangi KEK yang diderita istrinya meskipun tingkat pengetahuan responden dalam upaya penanggulangan KEK pada ibu hamil termasuk kategori sedang.

E. Tindakan Responden Dalam Upaya Penanggulangan KEK Pada Ibu Hamil

Tindakan responden dalam upaya penanggulangan KEK pada ibu hamil diketahui dengan cara responden mengisi kuesioner yang berisi 10 pertanyaan tindakan. Tindakan responden setelah mengetahui istrinya hamil adalah 45,71 % responden segera mengantar istrinya untuk periksa ke petugas kesehatan yang ada di wilayah setempat seperti dokter atau bidan terdekat. Tindakan lain adalah ikut menjaga dan merawat kehamilan istrinya (17,14 %), merasa senang dan tidak membebani istri dengan pekerjaan rumah tangga yang terlalu berat (8,57 %). Sedangkan 5,71 % responden melakukan tindakan dengan menasehati supaya berhati-hati dalam bekerja, menyuruh makan dan minum secara teratur, menasehati supaya istirahat teratur, mengadakan syukuran, dan mengingatkan untuk selalu periksa ke petugas kesehatan.

Setelah mengetahui istrinya mengalami KEK, sebanyak 71,43 % responden bertindak dengan segera memeriksakan ke petugas kesehatan setempat seperti dokter dan bidan. Menyuruh istri makan makanan yang bergizi dan menasehati istri supaya banyak istirahat adalah tindakan lain yang dilakukan oleh 8,57 % responden setelah mengetahui istrinya mengalami KEK.

Menyuruh istri makan yang banyak adalah tindakan yang dilakukan oleh 31,43 % responden supaya istrinya sembuh dari KEK. Tindakan lain adalah memeriksakan ke petugas kesehatan (14,29 %), menyuruh minum obat secara teratur (14,29 %), menyuruh makan makanan yang bergizi (14,29 %), memeriksakan kehamilan secara teratur (14,29 %), menyuruh ikut program PMTP (8,57 %), menasehati supaya makan dan minum secara teratur (5,71 %), memberikan makanan tambahan (5,71 %), dan menyuruh minum susu (5,71 %). Hanya 2,86 % responden yang menjawab tidak tahu tindakan yang harus dilakukan supaya istrinya sembuh dari KEK.

Ketika istri responden yang sedang hamil menderita KEK, semua istri responden mengikuti program PMTP. Selama pemberian program PMTP tersebut, sebanyak 45,71 % responden memberikan jawaban bahwa istri responden benar-benar mengonsumsi makanan tambahan dari program PMTP tersebut. Hanya 11,43 % responden yang mengatakan bahwa program PMTP tersebut juga dikonsumsi oleh anak-anak mereka.

Agar istri makan yang cukup ketika hamil, tindakan yang dilakukan oleh 28,57 % responden adalah memberi nasehat, menyuruh dan mendorong istrinya agar makan yang cukup. Tindakan lain adalah mengawasi ketika istrinya makan (25,71 %), menemani makan (5,71 %). Hanya 2,86 % responden yang melakukan tindakan dengan berusaha dan bekerja, memberikan makanan yang disukai, memberikan makanan yang enak atau membelikan makanan bergizi.

Ketika mengetahui istrinya hamil dan berat badannya menurun, sebanyak 42,86 % responden bertindak dengan memeriksakan ke petugas kesehatan di Puskesmas setempat. Tindakan lain adalah memberikan makanan tambahan (28,57 %), mengikuti program PMTP (11,43 %), memberikan vitamin (5,71 %), memberikan susu (5,71 %), mengawasi pola makan (5,71 %), memeriksakan ke dukun bayi (2,86 %) dan mengawasi berat badan istri yang sedang hamil supaya tidak turun (2,86 %).

Tindakan responden ketika istrinya memeriksakan kehamilan adalah mengantarkan untuk memeriksakan ke petugas kesehatan setempat (82,86 %). Tindakan lain adalah membiayai pemeriksaan (40,00 %) dan mengingatkan jadwal pemeriksaan (22,86 %).

Untuk mempersiapkan kelahiran bayi, sebanyak 74,29 % responden bertindak dengan mempersiapkan biaya kelahiran. Menyiapkan perlengkapan kelahiran dan memberi dorongan mental adalah tindakan lain dalam rangka mempersiapkan kelahiran bayi (masing-masing 42,86 % dan 2,86 %).

Ketika mengetahui istrinya yang hamil sedang mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang sangat banyak dan terlalu berat, maka tindakan yang dilakukan oleh 77,14 %

responden adalah membantu istri dalam mengerjakan tugas rumah tangga tersebut. Tindakan lain adalah mengingatkan (8,57 %), melarang bekerja keras (8,57 %) dan memanggil tenaga pembantu (2,86 %).

Ketika istrinya menunjukkan tanda-tanda kelahiran, tindakan yang dilakukan oleh 34,29 % responden adalah segera mengantar ke Puskesmas terdekat. Memanggil bidan atau dukun bayi, meminta bantuan dan membawa ke rumah sakit dilakukan responden lain ketika istrinya menunjukkan tanda-tanda kelahiran dengan prosentase masing-masing sebanyak 31,43 %, 20,00 % dan 8,57 %.

F. Hubungan Karakteristik dan Faktor Eksternal Responden Terhadap Pengetahuan dan Sikap Responden Dalam Upaya Penanggulangan KEK Pada Ibu Hamil

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa korelasi antara usia perkawinan responden dengan pengetahuan responden adalah signifikan pada taraf signifikansi 5 %, sedangkan korelasi antara umur, jumlah kelahiran dan jumlah anak hidup dengan pengetahuan responden tidak signifikan. Hal ini berarti karakteristik responden yang mempengaruhi secara signifikan pengetahuan responden hanyalah usia perkawinan.

Korelasi antara umur responden dan usia perkawinan responden dengan sikap responden adalah signifikan (pada taraf signifikansi 5 % dan 1 %). Jumlah kelahiran dan jumlah anak hidup mempunyai korelasi yang tidak signifikan dengan sikap responden. Dengan demikian sikap responden secara signifikan dipengaruhi oleh umur dan usia perkawinan responden.

Faktor eksternal seperti tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan responden mempunyai korelasi yang signifikan (pada taraf signifikansi 1 %) dengan pengetahuan dan sikap responden. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan jenis pekerjaan yang lebih baik akan meningkatkan pengetahuan dan sikap responden. Korelasi antara pengetahuan dengan sikap responden adalah signifikan (pada taraf signifikansi 1 %). Ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan responden, maka semakin baik pula sikap responden dalam upaya penanggulangan KEK pada ibu hamil.

Pada Gambar 5 ditunjukkan bahwa bobot sumbangan efektif dari tingkat pendidikan dan usia perkawinan terhadap pengetahuan responden adalah paling besar (23,024 % dan 10,583 %). Jenis pekerjaan, umur, jumlah kelahiran dan jumlah anak hidup memberikan bobot sumbangan efektif yang semakin sedikit terhadap pengetahuan responden. Dari besarnya total bobot sumbangan efektif yang hanya 47,246 % menunjukkan bahwa pengetahuan responden juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang belum terungkap dalam penelitian ini.

Gambar 6 memperlihatkan bahwa bobot sumbangan efektif dari faktor-faktor yang mempengaruhi sikap responden adalah jenis pekerjaan, usia perkawinan dan tingkat pendidikan memberikan sumbangan efektif yang semakin besar terhadap sikap responden. Jumlah anak hidup, jumlah kelahiran dan umur responden memberikan sumbangan efektif yang semakin sedikit terhadap sikap responden. Dari total bobot sumbangan efektif sebesar 62,563 % menunjukkan bahwa masih ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi sikap responden. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap responden adalah faktor internal (rasa percaya diri dan motivasi) dan faktor eksternal (tingkat pendapatan, media massa, penyuluhan dan informasi dari teman) yang belum terungkap dalam penelitian ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Peranan suami dalam upaya penanggulangan KEK pada ibu hamil ditunjukkan oleh pengetahuan, sikap dan tindakan suami.
 - a. Pengetahuan suami termasuk kategori pengetahuan baik sebesar 2,86 %, pengetahuan sedang sebesar 77,14 % dan pengetahuan kurang sebesar 20,00 %.
 - b. Sikap suami termasuk kategori sikap baik sebesar 97,14 %, sikap sedang sebesar 0 % dan sikap kurang sebesar 2,86 %.

- c. Tindakan suami adalah mengantar periksa ke petugas kesehatan terdekat, ikut menjaga dan merawat kehamilan, menasehati makan yang banyak dan bergizi, menyuruh minum obat secara teratur, memeriksakan kehamilan secara teratur, mengawasi ketika makan, memberikan makanan tambahan, mengikuti program PMTP, mengingatkan jadwal periksa, membiayai selama pemeriksaan, mempersiapkan perlengkapan bayi dan biaya kelahiran, membantu pekerjaan rumah tangga, melarang istri bekerja keras, dan memanggil bidan atau dukun bayi pada saat akan melahirkan.
 - d. Usia perkawinan, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan suami mempunyai korelasi yang signifikan dengan pengetahuan suami.
 - e. Umur suami, usia perkawinan, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan suami mempunyai korelasi yang signifikan dengan sikap suami.
 - f. Korelasi antara pengetahuan dengan sikap suami dalam upaya penanggulangan KEK pada ibu hamil adalah signifikan.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi peranan suami dalam upaya penanggulangan KEK pada ibu hamil adalah :
- a. Tingkat pendidikan, usia perkawinan, jenis pekerjaan, umur suami, jumlah anak hidup dan jumlah kelahiran memberikan bobot sumbangan efektif yang semakin sedikit terhadap pengetahuan suami.
 - b. Tingkat pendidikan, usia perkawinan, jenis pekerjaan, jumlah anak hidup, jumlah kelahiran dan umur suami memberikan bobot sumbangan efektif yang semakin sedikit terhadap sikap suami.

B. Saran

Untuk mengungkap faktor-faktor lain seperti faktor internal (rasa percaya diri dan motivasi) dan faktor eksternal (media massa, penyuluhan, dan informasi dari teman) yang mempengaruhi peranan suami dalam upaya penanggulangan KEK pada ibu hamil perlu

dilakukan penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi untuk meningkatkan aspek KIE (komunikasi, informasi, edukasi) program JPS-BK tentang program PMTP.

UCAPAN TERIMA KASIH

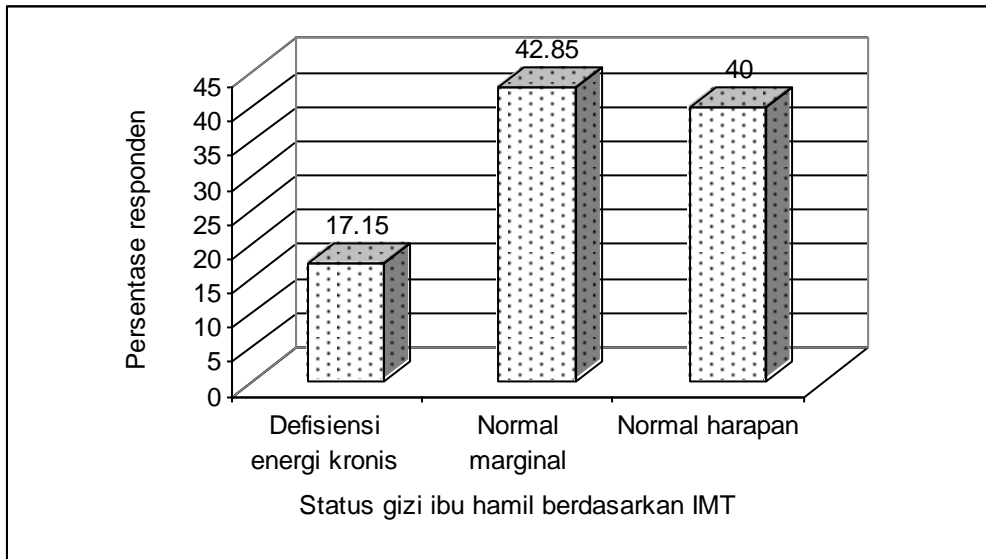
Tim Peneliti mengucapkan terima kasih secara tulus kepada Proyek Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia Ditjen DIKTI yang telah membiayai penelitian ini melalui Penelitian Kajian Wanita, Dra. Sri Sudaryati, M.Si (alm.) dan seluruh responden yang telah bekerja sama dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

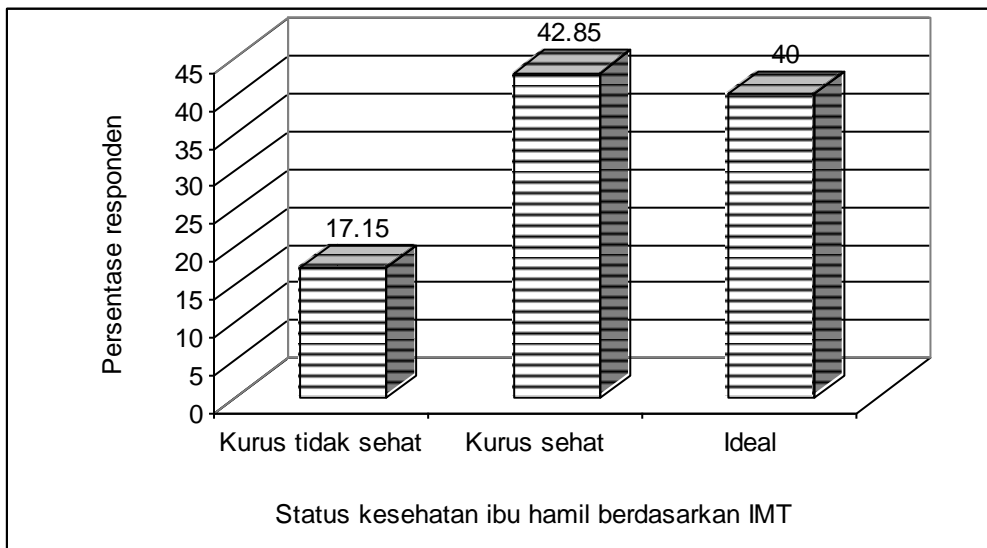
- Azwar, A. 1999. Mencegah State Neglect dan Generasi Hilang. Dalam Kompas. Jakarta, 21 Maret 1999.
- Azwar, S. 1995. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Balitbangkes Depkes RI. 1995. Berbagai Upaya Penelitian yang Berkaitan dengan Upaya Penurunan MMR/AKI. Makalah disampaikan dalam Rakernas. Jakarta, 5-9 Desember.
- Depkes RI. 1998/1999. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan dengan Menggunakan Bahan Pangan Lokal. Jakarta.
- _____. 1998/1999. Pedoman Pelaksanaan Program Jaring Perlindungan Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK). Jakarta.
- Dirjen Binkesman Depkes RI. 1998. Kesehatan Ibu. Jakarta.
- Khumaidi, M. 1993. Penyusunan Kumpulan Gizi Berbagai Kelompok Fisiologis dan Kegiatan Fisik. (Belum dipublikasikan).
- Khomsan, A. 1997. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentang Anemia Peserta dan Bukan Peserta Program Suplementasi Tablet Besi pada Ibu Hamil. Media Gizi dan Keluarga. Jurusan GMSK, Faperta, IPB, Bogor.
- Satoto. 1999. Optimalisasi JPS-BK di Tingkat Masyarakat. Makalah disampaikan dalam Seminar Hari Gizi Nasional. Semarang, 9 Maret.
- WHO. 1992. Pendidikan Kesehatan. Penerbit ITB dan Universitas Udayana. Bandung.
- _____. 1994. Pemberian Makanan Untuk Bayi Dasar-dasar Fisiologis. Perinasia. Jakarta.

Tabel 1. Tingkat pendapatan responden

Tingkat pendapatan (Rp / bulan)	Jumlah	Persentase (%)
< 100.000	3	8,57
100.000 – 200.000	14	40,00
200.000 – 300.000	11	31,43
> 300.000	7	20,00
Total	35	100



Gambar 1. Status gizi istri responden berdasarkan IMT

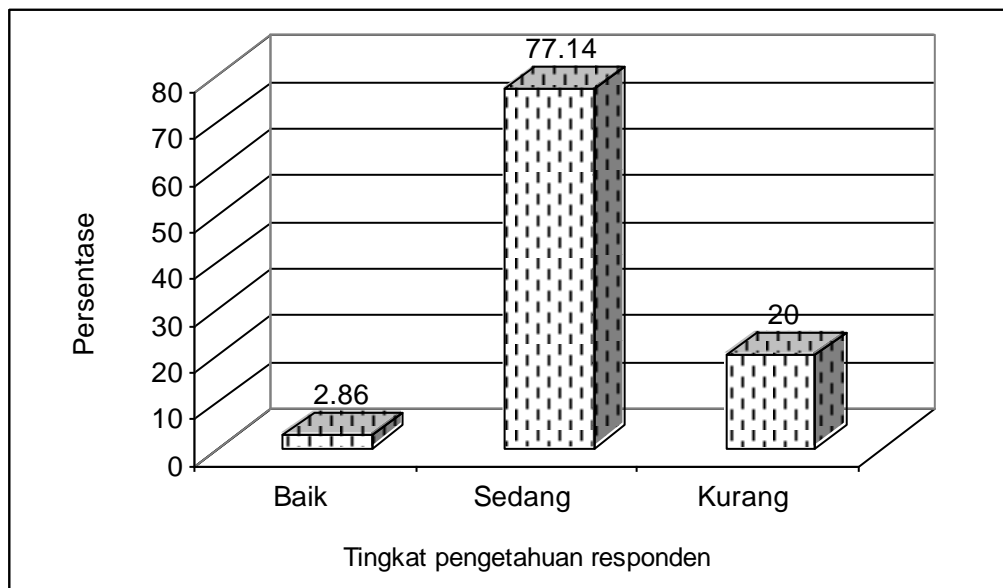


Gambar 2. Status kesehatan istri responden berdasarkan IMT

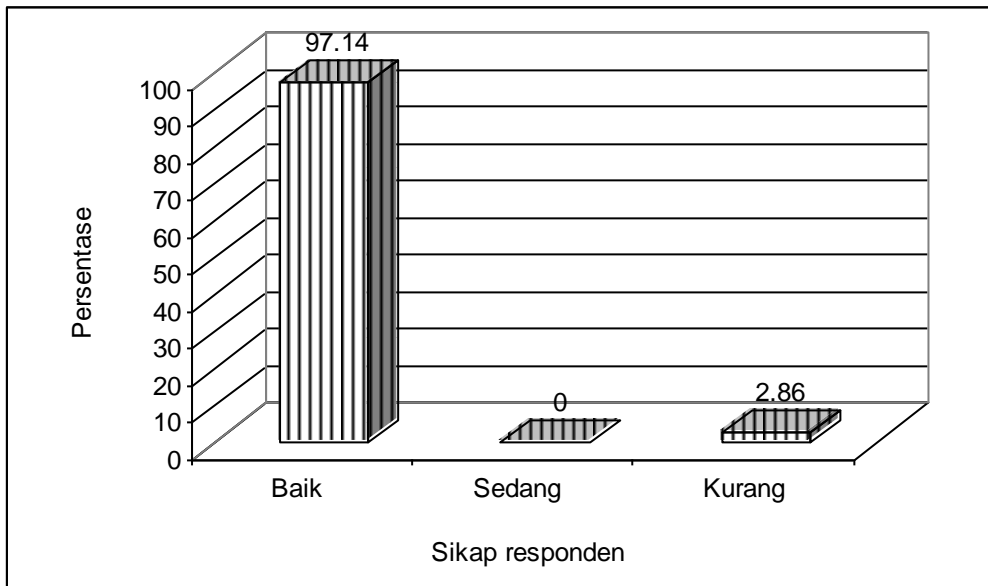
Tabel 2. Korelasi antara faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap responden dalam upaya penanggulangan KEK pada ibu hamil

Faktor-faktor yang mempengaruhi peranan suami dalam upaya penanggulangan KEK pada ibu hamil	Pengetahuan	Sikap
Karakteristik suami :		
a. Usia responden	0,334	0,367*
b. Usia perkawinan	0,356*	0,433**
c. Jumlah kelahiran	0,066	0,106
d. Jumlah anak hidup	0,056	0,103
Faktor eksternal :		
a. Tingkat pendidikan	0,568**	0,645**
b. Jenis pekerjaan	0,438**	0,573**

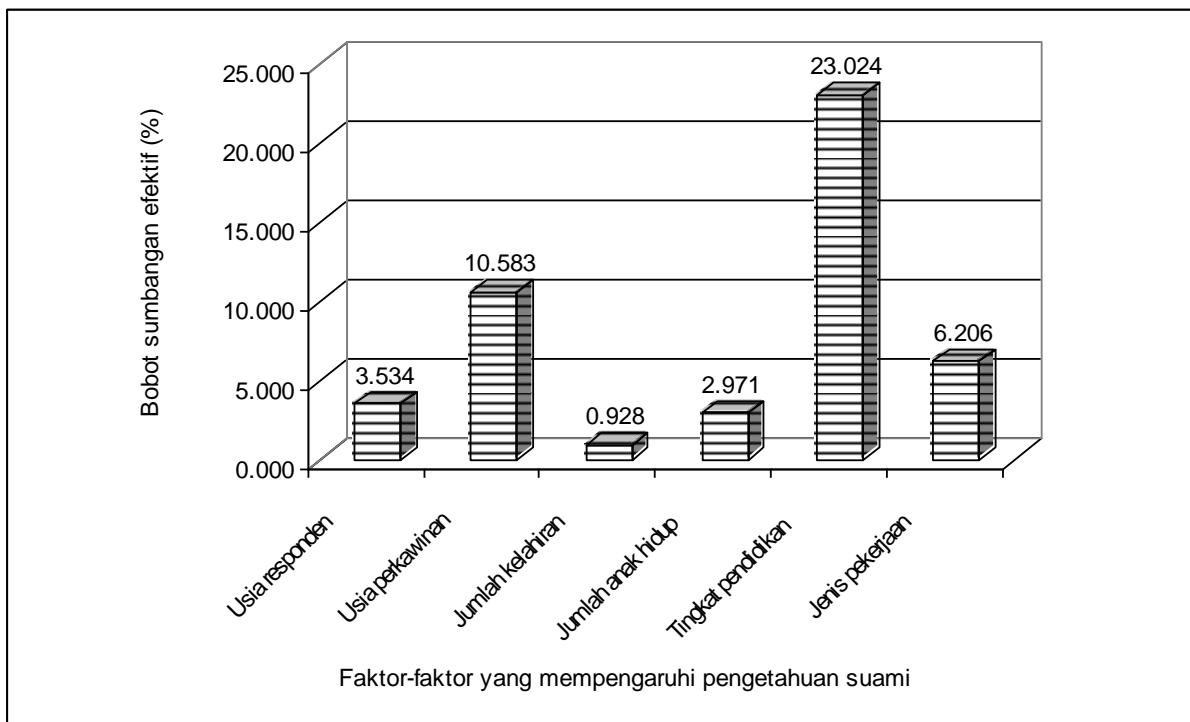
Keterangan : * = korelasi signifikan pada taraf signifikansi 5 %
 ** = korelasi signifikan pada taraf signifikansi 1 %



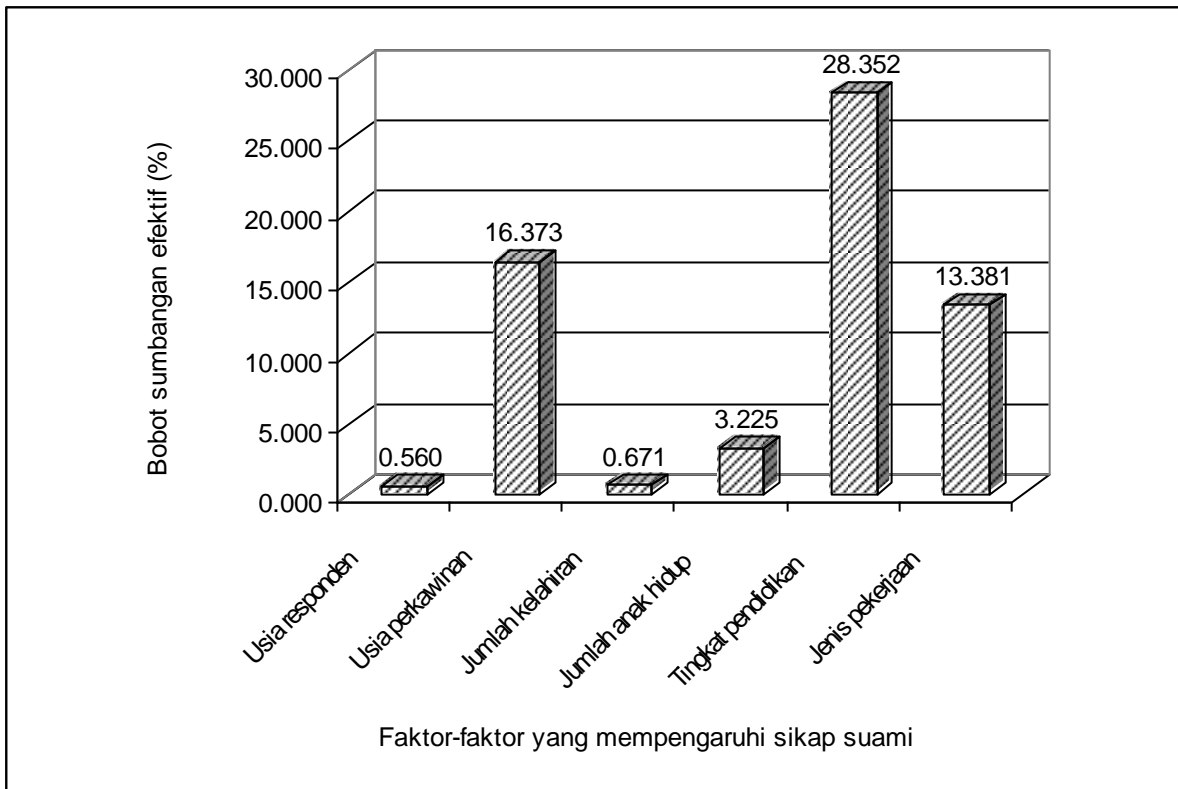
Gambar 3. Tingkat pengetahuan responden dalam upaya penanggulangan KEK pada ibu hamil



Gambar 4. Sikap responden dalam upaya penanggulangan KEK pada ibu hamil



Gambar 5. Bobot sumbangan efektif dari faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan responden dalam upaya penanggulangan KEK pada ibu hamil



Gambar 6. Bobot sumbangan efektif dari faktor-faktor yang mempengaruhi sikap responden dalam upaya penanggulangan KEK pada ibu hamil