

PENGUKURAN PERILAKU IBU HAMIL DALAM PENCEGAHAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK)

*Nenden Rahmawati¹, Istiana Kusumastuti²

^{1,2}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia
Maju

ABSTRAK

Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu yaitu berat badan ibu tidak bertambah secara normal, anemia, pendarahan, dan penyakit infeksi. Kondisi tersebut memperberat dan dapat menyebabkan kematian ibu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara peran bidan, peran kader, dukungan keluarga, dan motivasi ibu terhadap pencegahan KEK di Puskesmas Cikidang Kabupaten Sukabumi Tahun 2021. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif yang menggunakan desain *cross-sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 100 ibu hamil sebagai responden. Metode analisis yang digunakan adalah *Structural Equation Model* (SEM). Hasil didapat temuan bahwa variabel perilaku pencegahan KEK dipengaruhi oleh peran bidan (29,12%), peran kader (18,28%), dukungan keluarga (14,45%), dan motivasi (27,19%). Pengaruh langsung perilaku pencegahan KEK sebesar 89,0% dan pengaruh tidak langsung sebesar 1,55% serta total pengaruh langsung dan tidak langsung sebesar 90,6%. Peran bidan merupakan faktor yang dominan yang sangat mempengaruhi Perilaku Pencegahan KEK. Diharapkan ibu hamil bersikap positif tentang KEK dan mendeteksi dini penyakit anemia kehamilan.

Kata Kunci

Perilaku, Ibu Hamil, Pencegahan, KEK

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women can cause risks and complications for the mother, namely the mother does not gain weight normally, anemia, bleeding, and infectious diseases. These conditions are exacerbated and can lead to maternal death. The purpose of this study was to determine the direct and indirect effects and the magnitude of the role of midwives, the role of cadres, family support, and mother's motivation in the prevention of CED at the Cikidang Health Center, Sukabumi Regency in 2021. The method used in this study was a quantitative approach using a cross-sectional. The sample used was 100 pregnant women as respondents. The analytical method used is the Structural Equation Model (SEM). The results showed that the variable of CED prevention behavior was influenced by the role of the midwife (29.12%), the role of cadres (18.28%), family support (14.45%), and motivation (27.19%). The direct effect of CED prevention behavior was 89.0%. The indirect effect was 1.55% and the total direct and indirect effect was 90.6%. The role of midwives is a dominant factor that greatly influences CED prevention behavior. It is expected that pregnant women have a positive attitude about CED and detect early anemia of pregnancy.

Key Words

Behavior, Pregnant Women, Prevention, KEK

Received : 3 September 2022
Revise : 16 September 2022
Accepted : 18 Maret 2023

Correspondence*: Nenden Rahmawati
Universitas Indonesia Maju.
Email: nenden@gmail.com

Pendahuluan

Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh pada perkembangan janin yang dikandungnya. Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu, sehingga kebutuhan gizi ibu juga harus tetap terpenuhi. Asupan energi dan protein tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil yang mengalami KEK jika Lingkar Lengan Atas (LLA) < 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang berpotensi mengalami kematian, gangguan pertumbuhan, dan perkembangan anak. KEK juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu.¹

Berdasarkan data WHO prevalensi anemia dan KEK pada kehamilan secara global 35-75%. Penyebab kasus KEK di Indonesia terutama disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Batas ambang masalah kesehatan masyarakat untuk ibu hamil dengan risiko KEK adalah <5% (WHO), sementara proporsi ibu hamil dengan KEK di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2018 menunjukkan angka 17,3% untuk prevalensi ibu hamil KEK, dan lebih tinggi dari tahun 2017 (14,8%). Berdasarkan Riskesdas 2013 lalu mencatat WUS KEK hamil sebesar 24,2% dan WUS KEK tidak hamil sebesar 20,8%. Sementara Riskesdas 2018 mencatat WUS KEK hamil sebesar 17,3% dan WUS KEK tidak hamil 14,5%.²

Beberapa faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam upaya pencegahan KEK adalah peran bidan, peran kader, dukungan keluarga, dan motivasi ibu. Bidan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya ibu hamil selalu berupaya untuk mempersiapkan ibu hamil sejak kontak pertama saat pemeriksaan kehamilan memberikan penyuluhan atau edukasi kepada setiap ibu hamil tentang kebutuhan gizi selama kehamilan. Penelitian Sri Restu, tentang peranan edukasi bidan dalam mencegah KEK pada ibu hamil di Provinsi Sulawesi Tengah menunjukkan bahwa bidan yang melakukan peran pendidikan pada ibu hamil di wilayahnya sebagian besar tidak memiliki kejadian ibu hamil dengan KEK (83,1%). Hasil analisis *Chi Square* diperoleh nilai *p* sebesar 0,041 yang artinya ada hubungan antara peran pendidikan bidan dengan pencegahan kejadian KEK pada ibu hamil.³

Faktor kedua yang juga turut mempengaruhi ibu hamil dalam upaya pencegahan KEK adalah peran kader posyandu. Faktor penentu kasus kematian ibu, membutuhkan peran kader posyandu untuk menemukan ibu hamil dan membantu bidan desa dalam mendeteksi dini persoalan kesehatan pada ibu hamil sehingga mampu memantau setiap ibu hamil dan mengantarkan pada persalinan ibu yang selamat dan bayi lahir sehat. Peran kader posyandu dalam mengenali dan mendeteksi dini faktor risiko tinggi dalam hal ini deteksi dini status gizi melalui pengukuran lingkar lengan atas (LILA), pengukuran kadar hemoglobin (Hb), dan deteksi empat terlalu pada ibu hamil sangat penting karena kader posyandu merupakan bagian dari masyarakat itu sendiri yang dapat membantu meningkatkan status gizi ibu hamil. Penelitian Septiyaningsih, tentang pemberdayaan kader posyandu dalam upaya skrining kehamilan melalui pemeriksaan kehamilan sederhana di desa Menganti Kabupaten Cilacap menjelaskan bahwa peran kader dalam melakukan pemeriksaan sederhana kehamilan mempengaruhi secara signifikan terhadap pencegahan KEK pada ibu hamil dengan anemia. Salah satu peran kader adalah melakukan pemeriksaan pada 6 ibu hamil dan hasilnya semua ibu hamil dalam kondisi normal.⁴

Faktor ketiga yang juga mempengaruhi ibu hamil dalam upaya pencegahan KEK adalah dukungan keluarga. Salah satu faktor kegagalan dalam memutuskan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan pada ibu hamil adalah kurangnya dukungan keluarga dimana keluarga hanya mengetahui yang diperlukan ibu hamil adalah istirahat yang cukup serta larangan untuk aktivitas berat dan pemberian nutrisi hanya dengan memberi asupan makanan yang banyak dan seadanya saja tanpa memperdulikan kandungan gizinya. Penelitian Juwita, menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dalam pencegahan KEK dengan nilai *p*= 0,029.⁵

Motivasi ibu juga menjadi salah satu faktor pencegahan KEK. Rendahnya motivasi ibu hamil konsumsi tablet Fe yang dilakukan ibu hamil pada tablet Fe yang telah diberikan dapat berpotensi terjadinya KEK atau anemia. Kurang efektifnya suplementasi zat besi untuk menekan prevalensi anemia, bisa juga disebabkan rendahnya motivasi dalam mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam pencegahan KEK. Disinilah pentingnya motivasi mengkonsumsi tablet zat besi bagi ibu hamil untuk

menekan prevalensi KEK. Hasil penelitian Anjari, menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi konsumsi tablet Fe terhadap pencegahan KEK pada ibu hamil dengan kejadian anemia ringan di Puskesmas Rembang II Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang dengan nilai $p < 0,000 < 0,05$.⁶

KEK merupakan salah satu masalah gizi yang sangat penting untuk di perhatikan dan berdampak besar terhadap kesehatan di Dunia termasuk di Indonesia. KEK erat hubungannya dengan gizi pada kehamilan. Jika ibu mengalami gangguan gizi pada saat kehamilan akan berdampak besar bagi kesehatan ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain berat badan ibu tidak bertambah secara normal, anemia, pendarahan, dan penyakit infeksi dimana kondisi tersebut memperberat dan dapat menyebabkan kematian ibu di Indonesia.⁷

Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sebelum waktunya (prematurn), persalinan sulit dan lama, pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Selain itu, KEK ibu hamil juga dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, Anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan BBLR, bayi lahir mati, kematian neonatal, dan cacat bawaan.⁷

Prevalensi KEK pada Ibu hamil di Kabupaten Sukabumi pada tahun 2020 sejumlah 10,3% lebih tinggi 0,3% dari target yang diberikan oleh provinsi Jawa Barat yaitu 10%. Data laporan kesehatan keluarga pada bulan Januari – Juni 2021 jumlah ibu K1 (kunjungan pertama) sebanyak 3.976 orang (64,9%) dengan ibu hamil KEK sebanyak 2.581 orang (28,3%). Hal ini menjadi pekerjaan rumah luar biasa bagi tenaga kesehatan, karena *outcome* dari KEK akan kembali menjadi permasalahan tambahan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam menangani kehamilan dan persalinannya.

Puskesmas Cikidang merupakan Puskesmas yang memiliki kenaikan jumlah kasus dalam 5 tahun terakhir disertai peningkatan jumlah bayi berat badan lahir rendah, abortus, dan anemia. Berdasarkan data yang diperoleh pada bulan Januari sampai bulan Juni tahun 2021 Puskesmas Cikidang Kabupaten Sukabumi, jumlah seluruh ibu hamil sebanyak 649 orang ibu hamil dan yang mengalami KEK berjumlah 35 orang atau 14,2%.

Permasalahan yang diteliti adalah apakah ada pengaruh peran bidan, peran kader, dukungan keluarga, dan motivasi ibu terhadap pencegahan KEK di Puskesmas Cikidang Kabupaten Sukabumi Tahun 2021. Dikarenakan menurut *World Health Organization* (WHO), persentase tertinggi penyebab kematian ibu adalah perdarahan (28%) dan infeksi, yang dapat disebabkan anemia dan KEK. Prevalensi KEK di Kabupaten Sukabumi adalah 10,3% lebih tinggi dari target dunia dan lebih dari target Kementerian kesehatan. Data laporan kesehatan keluarga dinas Kesehatan kabupaten sukabumi Januari – Juni 2021 jumlah ibu artinya hampir 64,9% ibu hamil saat hamil riil 3976 orang dengan ibu hamil KEK sebanyak 2581 orang (28,3%) ini mengalami KEK.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dari 10 responden ibu hamil yang berkunjung ke poli KIA Puskesmas Cikidang, 6 orang mengalami anemia dengan Hb < 11 gr% dan 4 orang memiliki LILA $< 23,5$ cm atau KEK. Dua orang Ibu yang mengalami KEK tersebut mengatakan jarang membaca buku KIA karena bekerja di pabrik. Asupan gizi di daerah industri kurang sesuai dengan yang dibutuhkan ibu hamil. Ibu suka jajan cilok, bakso, dan makanan ringan saat bekerja. Selain itu 2 orang lagi yang mengalami KEK mengatakan suami kurang memberi perhatian terkait gizi dikarenakan anak lebih dari 4 jadi dianggap kehamilan sudah menjadi pengalaman ibu yang biasa terjadi pada umumnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung dan besarnya antara peran bidan, peran kader, dukungan keluarga, dan motivasi ibu terhadap perilaku ibu dalam pencegahan KEK pada Ibu hamil di Puskesmas Cikidang Kabupaten Sukabumi.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian survei dengan desain *Cross Sectional* yang bertujuan untuk menganalisis hubungan kausal antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesis.⁸ Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cikidang Kabupaten Sukabumi. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni sampai bulan September tahun 2021.

Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu hamil yang datang ke Puskesmas Cikidang Kabupaten Sukabumi pada bulan Mei sampai bulan September tahun 2021 dengan jumlah 100 orang responden.

Teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel tersebut diambil sesuai dengan kaidah jumlah sampel pada pedoman *Partial Least Squares (PLS)* dimana

besaran sampel minimum pada penelitian tesis ini adalah sebesar 10 kali jumlah panah maksimum yang menunjuk pada variabel laten pencegahan KEK dalam model penelitian ini ($=10 \times 10$), sehingga dapat ditentukan bahwa jumlah sampel minimum dalam penelitian ini adalah sebanyak 100 sampel. Maka dengan ini peneliti menetapkan bahwa jumlah sampel dalam penelitian ini diperbesar menjadi 100 sampel guna mendapatkan data yang lebih presisi.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah peran bidan, peran kader, dukungan keluarga, motivasi ibu dan perilaku ibu dalam pencegahan KEK. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu Ibu hamil yang datang ke Puskesmas Cikidang Kabupaten Sukabumi pada bulan September 2021. Ibu yang bersedia menjadi responden. Ibu yang berada di tempat saat penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Ibu yang tidak bersedia menjadi responden. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden. Penelitian ini sudah lolos uji etik pada komisi etik STIKIM dengan Nomor: 2923/Sket/Ka-Dept/RE/STIKIM/XII /2021.

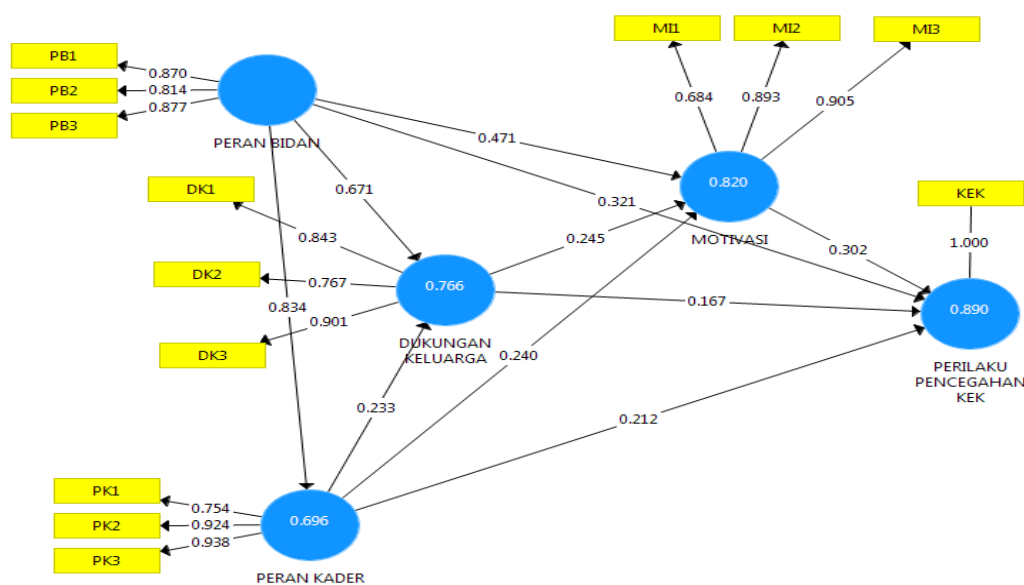
Cara pengumpulan data primer yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh melalui penyebaran kuesioner yang dilakukan Peneliti terhadap responden yang telah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Pertanyaan-pertanyaan dibuat dengan menggunakan *semantic differensial*.⁹

Analisis univariat dalam penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi yaitu menggambarkan secara tunggal variabel independen (yaitu peran bidan, peran kader, dukungan keluarga dan motivasi ibu) dan dependen (perilaku ibu dalam pencegahan KEK pada Ibu hamil). Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* yaitu menentukan apakah variabel tersebut masuk kedalam model *PLS* yaitu variabel karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, masa kerja, dan masa kerja pegawai, dimana hanya variabel dengan nilai $p < 0,05$ yang dapat masuk kedalam model *PLS* pada analisis multivariat.

Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan diagram jalur SEM berfungsi untuk semua konstruk lebih besar dari pada korelasi antar konstruk. Nilai *Cronbach's Alpha dan Composite reliability* semua variabel memiliki nilai lebih besar dari 0,70 sehingga dapat dikatakan bahwa kontrak memiliki nilai *validity* dan reliabilitas yang baik.¹⁰ Nilai faktor loading telah memenuhi persyaratan yaitu nilai *loading factors* diatas 0,5. Suatu indikator reflektif dinyatakan valid jika mempunyai *loading factor* diatas 0,5 terhadap konstruk yang dituju berdasarkan pada *substantive content*-nya dengan melihat signifikansi dari *weight* ($T = 1,96$).

Hasil

Gambaran tentang karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan. Dari 100



Gambar 1. Loading Factor

responden, sebagian besar responde berusia 30-35 tahun sebanyak 64 orang (64%), sedangkan responden dengan usia 20-29 tahun sebanyak 23 orang (23%) dan usia lebih dari 35 tahun sebanyak 12 orang (12%). Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden yang berpendidikan SLTA sebanyak 91 orang (91%) dan responden berpendidikan akademi sebanyak 9 orang (9%). Sedangkan berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga sebanyak 74 orang (74%), sedangkan responden yang bekerja sebagai profesi pegawai swasta sebanyak 26 orang (26%). Hasil statistik deskriptif untuk variabel perilaku pencegahan KEK, kisaran jawaban responden antara 26-45 mendekati kisaran teoritisnya (15-75) dengan nilai rata-rata 30,62 dan standar deviasi 6,222. Hal ini mengindikasikan bahwa responden cenderung menganggap penting perilaku pencegahan KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Cikidang Kabupaten Sukabumi. Pada variabel peran bidan kisaran jawaban responden antara 27-45 mendekati kisaran teoritisnya pada nilai tertinggi (15-75) dengan nilai rata-rata 32.29 dan standar deviasi 5,452.

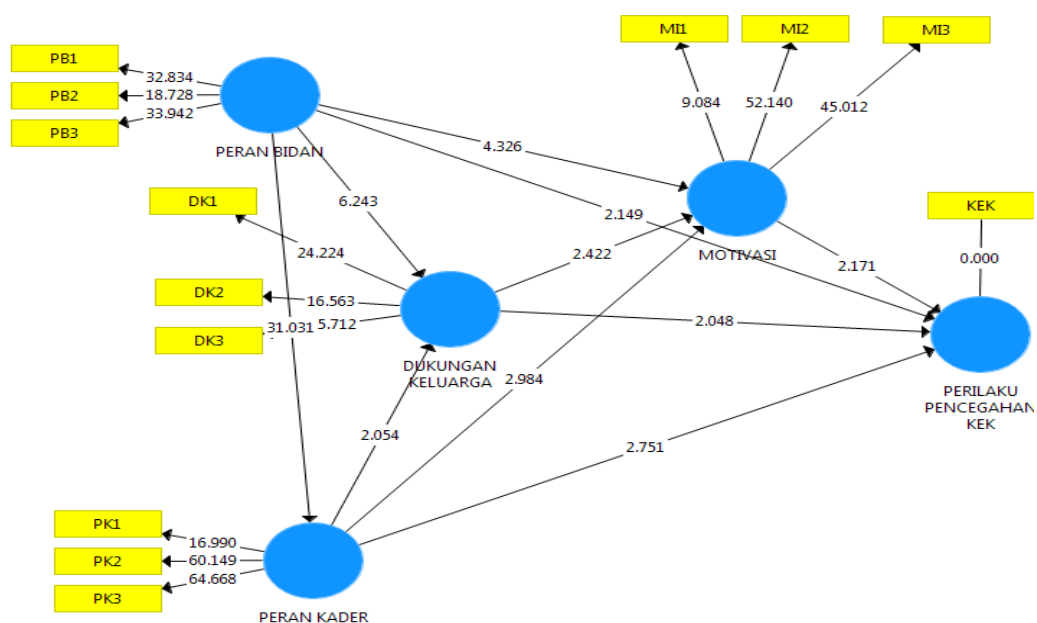
Hal ini mengindikasikan bahwa persepsi responden cenderung menganggap penting variabel Peran bidan dalam upaya pencegahan KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Cikidang Kabupaten Sukabumi. Pada variabel peran kader, penilaian terhadap peran kader yang diberikan 27-45 berada di tengah kisaran teoritisnya (15-75) dengan dengan nilai rata-rata 35,55 dan standar deviasi dalam upaya pencegahan KEK di

Wilayah Kerja Puskesmas Cikidang Kabupaten Sukabumi.

Pada variabel Dukungan keluarga, penilaian terhadap Dukungan keluarga ibu hamil antara 26-45 mendekati kisaran teoritisnya (15-75) dengan nilai rata-rata 32,78 dan standar deviasi 5,617. Hal ini mengindikasikan bahwa responden cenderung menganggap penting Dukungan keluarga dalam upaya pencegahan KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cikidang Kabupaten Sukabumi. 6,776. Hal ini mengindikasikan persepsi responden cenderung menganggap penting peran kader.

Pada variabel motivasi ibu hamil, penilaian terhadap motivasi ibu hamil antara 27-45 mendekati kisaran teoritisnya (15-75) dengan nilai rata-rata 32,37 dan standar deviasi 5,391. Hal ini mengindikasikan bahwa responden cenderung menganggap penting motivasi ibu hamil dalam upaya pencegahan KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Cikidang Kabupaten Sukabumi.

Hasil analisis bahwa *loading factor* untuk PB1 - PB3 tertinggi untuk variabel peran bidan dibanding variabel lainnya, sehingga variabel peran bidan mampu memprediksi nilai *factor loading* PB1 sampai PB3 lebih tinggi dari variabel lainnya. Sedangkan nilai *loading factor* untuk DK1 – DK3 Tertinggi untuk variabel dukungan keluarga dibanding variabel lainnya sehingga variabel dukungan keluarga ibu hamil mampu memprediksi nilai *factor loading* DK1 sampai DK3 lebih tinggi dari variabel lainnya.



Gambar 2. T-Statistic Bootstrapping

Tabel 1. Persentase Pengaruh Antar Variabel Terhadap Variabel Perilaku Pencegahan

Sumber	<i>LV Correlation</i>	<i>Direct Path</i>	<i>Indirect Path</i>	Total	<i>Direct %</i>	<i>Indirect %</i>	<i>%Total</i>
Peran bidan	0,9084	0,3206	4,6172	4,9378	29,12%	1,238%	30,36%
Peran kader	0,8614	0,2122	2,0625	2,2747	18,28%	0,307%	18,584%
Dukungan keluarga	0,8668	0,1667	0,7587	0,9254	14,45%	0,0020%	14,451%
Motivasi	0,9007	0,3019	-	0,3019	27,19%	0,000%	27,195%
Total					89,0%	1,55%	90,6%

Hasil analisis pengolahan data terlihat bahwa konstruk yang digunakan untuk membentuk sebuah model penelitian. Pada proses analisis faktor konfirmatori telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Nilai *probability* pada analisis ini menunjukkan nilai di atas batas signifikansi yaitu 0,05. Dari hasil pengolahan data, juga terlihat bahwa setiap indikator atau dimensi pembentuk variabel laten menunjukkan hasil yang baik, yaitu dengan nilai *loading factor* yang tinggi di mana masing-masing indikator lebih besar dari 0,5. Dengan hasil ini, maka dapat dikatakan bahwa indikator pembentuk variabel laten konstruk peran bidan, peran kader, dukungan keluarga, motivasi, dan perilaku pencegahan KEK tersebut sudah menunjukkan hasil yang baik.

Gambar 1 menunjukkan bahwa suatu indikator reflektif dinyatakan valid jika mempunyai *loading factor* di atas 0,5 terhadap konstruk yang dituju berdasarkan pada *substantive content*-nya dengan melihat signifikansi dari weight ($T = 1,96$) pencegahan KEK dipengaruhi oleh peran bidan, peran kader, dukungan keluarga, dan motivasi sebesar 89,0% dan sebanyak 11,0% dipengaruhi variabel lain yang tidak diteliti. Nilai *R square* pada variabel motivasi sebesar 82,0% dan sisanya 18,0% dipengaruhi faktor lain. Nilai *R square* pada variabel Dukungan keluarga sebesar 76,6% dan sisanya 23,4% dipengaruhi faktor lain. Nilai *R square* pada variabel peran kader sebesar 69,6% dan sisanya 30,4% dipengaruhi faktor lain.

Nilai *R square* pada variabel perilaku pencegahan KEK sebesar 89,0% dan sisanya 11,0% dipengaruhi faktor lain. Artinya variabel perilaku semua variabel memiliki nilai T-statistik lebih besar dari 1,96% dan nilai p lebih kecil dari nilai alpha (5%), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima karena nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96) sehingga semua jalur signifikan pada α 5%. Peran bidan berpengaruh secara langsung dan tidak langsung

terhadap perilaku pencegahan KEK. Hasil uji koefisien parameter antara Peran bidan terhadap perilaku pencegahan KEK menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 29,12%, Peran kader terhadap perilaku pencegahan KEK menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 18,28%,

Dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan KEK menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 14,45% dan motivasi terhadap perilaku pencegahan KEK menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 27,19%. Sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara peran bidan terhadap perilaku pencegahan KEK sebesar 1,238 Pengaruh tidak langsung antara peran kader terhadap perilaku pencegahan KEK sebesar 0,307%, pengaruh tidak langsung antara dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan KEK sebesar 0,0020% sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara motivasi terhadap perilaku pencegahan KEK sebesar 0,00%.

Gambar 2 menunjukkan bahwa peran bidan berpengaruh positif terhadap perilaku pencegahan KEK, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif dengan nilai T-Statistic sebesar 2,149 dan signifikan pada $\alpha=5\%$, nilai T-Statistic tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Analisis dapat menjelaskan 99.8% keragaman data dan mampu mengkaji fenomena yang dipakai dalam penelitian, sedangkan 0.2% dijelaskan komponen atau variabel lain yang tidak ada dalam penelitian ini semua memiliki pengaruh yang signifikan.

Indikator pada gambar 2, menjelaskan bahwa PK1= pendataan, PK2= penyuluhan dan PK3= Pemantauan. Hal yang Sama pada indikator peran bidan terdiri dari PB1=konselor, PB2= innovator dan PB3= motivator. Indikator dukungan keluarga terdiri dari DK1= dukungan informasional, DK2= dukungan instrumental dan DK3= dukungan emosional. Indikator motivasi ibu hamil terdiri dari MI1=

kebutuhan sehat, MI2= tanggung jawab nutrisi dan MI3= tujuan keselamatan ibu dan anak.

Berdasarkan tabel 1 bahwa peran bidan berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap perilaku pencegahan KEK. Hasil uji koefisien parameter antara Peran bidan terhadap perilaku pencegahan KEK menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 29,12%, Peran kader terhadap perilaku pencegahan KEK menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 18,28%. Dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan pengaruh tidak langsung antara Peran kader terhadap perilaku pencegahan KEK sebesar 0,307%. Pengaruh tidak langsung antara dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan KEK sebesar 0,0020% sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara motivasi terhadap perilaku pencegahan KEK sebesar 0,00%.

Pembahasan

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara Peran bidan terhadap perilaku pencegahan KEK menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 29.12%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung peran bidan terhadap perilaku pencegahan KEK melalui peran kader, dukungan keluarga dan motivasi sebesar 1.238%. Nilai T-Statistic sebesar 2.149 dan nilai $p = 0.034$ signifikan pada $\alpha = 5\%$. nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh langsung Peran bidan lebih besar nilainya dibandingkan dengan pengaruh tidak langsung dan signifikan ada pengaruh yang positif dari kedua variabel tersebut. Nilai T-statistik menunjukkan, bahwa ada pengaruh langsung dan tidak langsung antara peran bidan terhadap Perilaku Pencegahan KEK. Hasil penelitian menunjukkan, terdapat pengaruh yang positif dari peran bidan terhadap Perilaku Pencegahan KEK sehingga apabila Peran bidan ditingkatkan maka dapat meningkatkan Perilaku Pencegahan KEK secara langsung maupun secara tidak langsung melalui peran kader, dukungan keluarga dan motivasi, begitupun sebaliknya apabila peran bidan menurun, maka dapat menurunkan Perilaku Pencegahan KEK secara langsung maupun secara tidak langsung.

Penelitian ini sejalan penelitian Suandika bahwa ada hubungan yang positif peran masyarakat (kader) dan dukungan keluarga dengan perilaku pada ibu hamil di RSUD DR. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2013. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran kader terhadap ibu hamil

dapat menimbulkan mekanisme pengawasan yang baik yaitu kader mempunyai keberanian memberikan pendampingan dan penyuluhan seputar penyakit anemia kehamilan.

Dari ketiga indikator ukur yang dimiliki variabel peran bidan, semua indikator mampu menjelaskan variabel peran bidan, hal ini membuktikan teori yang menyatakan bahwa Bidan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya ibu hamil selalu berupaya untuk mempersiapkan ibu hamil sejak kontak pertama saat pemeriksaan kehamilan memberikan penyuluhan atau edukasi kepada setiap ibu hamil tentang kebutuhan gizi selama kehamilan.¹⁰

Penelitian Sri Restu, tentang Peranan Edukasi Bidan dalam Mencegah Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah menunjukkan bahwa bidan yang melakukan peran pendidikan pada ibu hamil di wilayahnya sebagian besar tidak memiliki kejadian ibu hamil dengan KEK (83,1%). Hasil analisis *Chi-Square* diperoleh nilai p sebesar 0,041 yang artinya ada hubungan antara peran pendidikan bidan dengan pencegahan kejadian KEK pada ibu hamil.³

Pengaruh tidak langsung peran bidan terhadap perilaku pencegahan KEK di Puskesmas Cikidang Kabupaten Sukabumi melalui peran kader, dukungan keluarga, dan motivasi ibu hamil dilalui oleh 10 jalur. Berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh tidak langsung peran bidan terhadap perilaku pencegahan KEK dipengaruhi oleh variabel peran kader sebesar 0,03%, variabel dukungan keluarga sebesar 0,09%, dan variabel motivasi ibu hamil sebesar 0,013%. Hasil persentase pengaruh tidak langsung antara peran bidan terhadap perilaku pencegahan KEK lebih di dominasi oleh faktor peran kader.

Pengaruh tidak langsung antara peran bidan terhadap perilaku pencegahan KEK di Puskesmas Cikidang Kabupaten Sukabumi menjadi suatu pembahasan yang penting pula terkait dengan adanya peran kader. Hasil penelitian pengaruh tidak langsung ini juga diperkuat oleh penelitian yang menyatakan, bahwa ada hubungan yang positif peran masyarakat (kader) dan dukungan keluarga dengan perilaku pada ibu hamil. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran kader terhadap ibu hamil dapat menimbulkan mekanisme pengawasan yang baik yaitu kader mempunyai keberanian memberikan pendampingan dan penyuluhan seputar penyakit anemia kehamilan.¹² Hasil penelitian lainnya ini memperkuat hasil penelitian yang pernah dilakukan yang menyatakan

terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p=0,000$) dan peran kader ($p=0,001$) dengan perilaku ibu hamil dalam menghadapi persalinan di RSIA Bunda Arif Purwokerto.¹³

Pengaruh tidak langsung lainnya antara peran bidan terhadap perilaku pencegahan KEK melalui dukungan keluarga dapat meningkatkan perilaku ibu hamil dalam mencegah KEK. Salah satu faktor kegagalan dalam memutuskan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan pada ibu hamil adalah kurangnya dukungan keluarga dimana keluarga hanya mengetahui yang diperlukan ibu hamil adalah istirahat yang cukup serta larangan untuk aktivitas berat dan pemberian nutrisi hanya dengan memberi asupan makanan yang banyak dan seadanya saja tanpa memperdulikan kandungan gizinya. Penelitian Juwita, menyebutkan bahwa terdapat pengaruh yang positif antara peran bidan dengan tingkat kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dalam pencegahan KEK melalui dukungan keluarga dengan nilai $p=0,029$. Salah satu dukungan keluarga adalah keluarga mengetahui betapa pentingnya pemberian nutrisi dan suplementasi zat besi pada ibu hamil dan dapat berperan aktif dalam memotivasi dan mendukung meningkatkan kadar hemoglobin agar terhindar dari anemia yang berdampak pada KEK.⁵

Hal yang sama juga terdapat pengaruh tidak langsung antara peran bidan terhadap perilaku pencegahan KEK melalui motivasi ibu hamil dapat meningkatkan perilaku ibu hamil dalam mencegah KEK. Motivasi ibu juga menjadi salah satu faktor pencegahan KEK. Rendahnya motivasi ibu hamil konsumsi tablet Fe yang dilakukan ibu hamil pada tablet Fe yang telah diberikan dapat berpotensi terjadinya KEK atau anemia. Kurang efektifnya suplementasi zat besi untuk menekan prevalensi anemia, bisa juga disebabkan rendahnya motivasi dalam mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam pencegahan KEK. Disinilah pentingnya motivasi mengkonsumsi tablet zat besi bagi ibu hamil untuk menekan prevalensi KEK. Hasil penelitian yang menjelaskan bahwa terdapat pengaruh yang positif antara peran bidan terhadap pencegahan KEK pada ibu hamil dengan kejadian anemia ringan melalui motivasi konsumsi tablet Fe di Puskesmas Rembang II Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang dengan nilai $p=0,000 < 0,05$.⁶

Implikasi penelitian ini adalah peran kader dapat diterapkan di wilayah kerja Puskesmas/Poayandu agar dapat mengenali dan mendeteksi dini faktor risiko tinggi dalam hal ini deteksi dini status gizi melalui

pengukuran LILA, pengukuran kadar hemoglobin (Hb) dan deteksi empat terlalu pada ibu hamil sangat penting, karena kader posyandu merupakan bagian dari masyarakat itu sendiri yang dapat membantu meningkatkan status.

Menurut asumsi penelitian, peran kader memiliki pengaruh tidak langsung yang paling dominan terhadap pencegahan KEK dan memiliki tingkat signifikan yang paling tinggi dibandingkan variabel lainnya, sehingga patut mendapatkan intervensi sesuai harapan ibu hamil untuk meningkatkan dorongannya terhadap perilaku pencegahan KEK. Hasil penelitian menunjukkan, terdapat pengaruh tidak langsung secara positif antara peran bidan terhadap perilaku pencegahan KEK melalui peran bidan. Sehingga apabila peran kader yang baik dan sesuai harapan ibu hamil maka dapat meningkatkan perilaku pencegahan KEK secara tidak langsung melalui peran bidan, begitupun sebaliknya apabila peran kader tidak baik dapat menurunkan perilaku pencegahan KEK Puskesmas Cikidang Kabupaten Sukabumi secara tidak langsung.

Variabel peran kader berpengaruh terhadap Perilaku Pencegahan KEK. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara peran kader terhadap Perilaku Pencegahan KEK menunjukkan ada pengaruh positif sebesar 18,28% dan pengaruh tidak langsung sebesar 0,307%, sedangkan nilai T-statistik sebesar 2.751 dan nilai $p=0,007$ signifikan pada alpha 5%. Nilai T Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

Dari hasil penelitian, dapat dilihat bahwa variabel peran kader tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden, dalam hal ini meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan, tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi 5% menunjukkan $p\text{ value (Asymp.Sig)} > 0,05$ yang menunjukkan peran kader tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden.

Hasil penelitian diperkuat oleh teori Kemenkes RI, faktor penentu kasus kematian ibu, membutuhkan peran kader posyandu untuk menemukan ibu hamil dan membantu bidan desa dalam mendeteksi dini persoalan kesehatan pada ibu hamil sehingga mampu memantau setiap ibu hamil dan mengantarkan pada persalinan ibu yang selamat dan bayi lahir sehat. Peran kader posyandu dalam mengenali dan mendeteksi dini faktor risiko tinggi dalam hal ini deteksi dini status gizi melalui pengukuran LILA, pengukuran kadar Hb, dan deteksi empat terlalu pada ibu hamil sangat penting. Kader posyandu merupakan bagian dari masyarakat yang dapat membantu meningkatkan status.¹

Penelitian Septiyaningsih, tentang pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Upaya Skrining Kehamilan Melalui Pemeriksaan Kehamilan Sederhana di Desa Menganti Kabupaten Cilacap menjelaskan bahwa peran kader dalam melakukan pemeriksaan sederhana kehamilan mempengaruhi secara signifikan terhadap pencegahan KEK pada ibu hamil dengan anemia. Salah satu peran kader adalah melakukan pemeriksaan pada 6 ibu hamil dan hasilnya semua ibu hamil dalam kondisi normal.⁴

Dukungan keluarga berpengaruh positif terhadap Perilaku Pencegahan KEK menunjukkan hasil uji terhadap koefisien parameter antara dukungan keluarga terhadap Perilaku Pencegahan KEK menunjukkan nilai T statistik diperoleh 2,048, maka nilai t lebih besar dari t tabel yaitu 5% atau nilai $T < 1,96$ berarti terdapat pengaruh positif dukungan keluarga terhadap Perilaku Pencegahan KEK. Model pengaruh dukungan keluarga terhadap Perilaku Pencegahan KEK memberikan nilai 0,167 yang dapat diinterpretasikan bahwa terdapat pengaruh langsung sebesar antara dukungan keluarga terhadap Perilaku Pencegahan KEK 14,45% dan pengaruh tidak langsung 0,002%.

Dari hasil penelitian, dapat dilihat bahwa variabel dukungan keluarga tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden, dalam hal ini meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan, tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi 5% dengan nilai $p > 0,05$ yang menunjukkan dukungan keluarga tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden.

Hal yang sama juga diperoleh hasil penelitian bahwa, ada pengaruh langsung dan tidak langsung antara dukungan keluarga terhadap Perilaku Pencegahan KEK. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara dukungan keluarga terhadap Perilaku Pencegahan KEK menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 14,45%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung dukungan keluarga terhadap Perilaku Pencegahan KEK sebesar 0,002%.

Hasil penelitian ini menunjukkan, terdapat pengaruh yang positif dari Dukungan keluarga terhadap Perilaku Pencegahan KEK. Dimana dukungan keluarga merupakan bentuk kepedulian dari anggota keluarga baik secara emosi maupun materi yang diwujudkan dalam bentuk informasi, perhatian dan bantuan yang dapat mempengaruhi ibu hamil dalam upaya Pencegahan KEK.

Hal ini membuktikan teori yang menyatakan informasi yang diberikan oleh keluarga mampu

membantu perempuan untuk menghadapi suatu permasalahan dan mencari solusi atas permasalahan yang dihadapi, informasi itu juga dapat menyumbangkan aksi sugestif yang khusus pada setiap individu, berupa usuran, saran, pengarahan atau petunjuk, serta umpan balik tentang apa dan bagaimana seseorang harus bersikap dalam menghadapi masalah yang sering di hadapi perempuan. Perhatian yang diberikan oleh keluarga terbukti dapat membantu perempuan untuk menjalankan hari-harinya dengan baik, dengan adanya perhatian dari orang-orang terdekat mampu membangkitkan semangat perempuan untuk menjalankan tugas dan fungsinya sebagai mana mestinya, keluarga merupakan tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan. Keluarga merupakan wadah untuk mencurahkan kegelisahan, mendengarkan dan didengarkan, pemberian semangat, kehangatan, cinta kasih adalah modal utama yang dibutuhkan perempuan untuk menjalankan hari-harinya agar lebih berkualitas khususnya dalam mempertahankan kesehatan. Bantuan yang diberikan secara langsung baik yang bersifat fasilitas ataupun materi juga sangat diperlukan perempuan, perasaan tidak diacuhkan dari orang-orang terdekat dapat membuat perempuan mempertahankan kesehatan melalui upaya pencegahan KEK.¹⁴

Salah satu faktor kegagalan dalam memutuskan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan pada ibu hamil adalah kurangnya dukungan keluarga dimana keluarga hanya mengetahui yang diperlukan ibu hamil adalah istirahat yang cukup serta larangan untuk aktivitas berat dan pemberian nutrisi hanya dengan memberi asupan makanan yang banyak dan seadanya saja tanpa memperdulikan kandungan gizinya. Penelitian Juwita, menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dalam pencegahan KEK dengan nilai $p = 0,029$. Salah satu dukungan keluarga adalah keluarga mengetahui betapa pentingnya pemberian nutrisi dan suplementasi zat besi pada ibu hamil dan dapat berperan aktif dalam memotivasi dan mendukung meningkatkan kadar hemoglobin agar terhindar dari anemia yang berdampak pada KEK.⁵

Penelitian ini membuktikan penelitian yang menyatakan, Dukungan keluarga merupakan keberadaan, kepedulian dari orang-orang yang terdekat yang dapat diandalkan, yang mau menghargai dan menyayangi, memiliki rasa empati, memberikan bantuan dan bimbingan, dukungan keluarga juga

merupakan sumber daya sosial yang dapat membantu individu dalam menghadapi suatu kejadian yang menekan dirinya. Sehingga dengan adanya dukungan keluarga seseorang akan mampu bertahan sekalipun dalam kondisi yang sulit serta mendapatkan solusi yang lebih tepat untuk permasalahan yang dihadapi. Pandangan yang sama juga dikemukakan yang menyatakan dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya.¹⁵

Hasil penelitian yang Sama juga ditemukan oleh Fatimah Muis, mendapatkan bahwa para suami dan peran tenaga kesehatan sangat berperan dalam menentukan, menasehati, dan menyarankan ibu untuk hamil untuk pencegahan KEK. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa dukungan keluarga mempunyai pengaruh langsung terhadap Perilaku Pencegahan KEK.¹⁶

Dari ketiga indikator ukur yang dimiliki variabel Dukungan keluarga, semua indikator mampu menjelaskan variabel dukungan keluarga, hal ini membuktikan teori Sarwono, yang menyebutkan dukungan keluarga adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan.¹⁷ Hasil ini juga membuktikan penelitian Nugroho, yang menyebutkan jumlah bantuan, dan perhatian memberikan kontribusi terhadap Dukungan keluarga. Sehingga penulis menganalisis dalam penelitian ini, dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan perempuan sebagai anggota keluarga tersebut bersifat timbal balik.¹⁸

Penulis menganalisis bahwa dukungan yang diberikan keluarga dimana pada awalnya keluarga berfungsi sebagai sebuah disseminator (penyebar) informasi tentang lingkungannya. Perempuan yang mengalami permasalahan dengan kesehatan kehamilan bukan hanya dapat merugikan diri sendiri, tetapi akan berdampak bagi keluarga (suami). Selain terbebani secara fisik karena harus merawat, mengawasi, dan memperhatikan segala kebutuhan perempuan juga terbebani secara emosional, dimana perempuan yang mengalami masa penyembuhan dan pengobatan akan bertingkah laku semaunya saja dan ini dapat menimbulkan penyakit baru bagi keluarga, yang terkadang harus mengendalikan emosinya. Keluarga juga merupakan penyebar informasi yang dapat diwujudkan dengan pemberian dukungan semangat, serta pengawasan terhadap Cara melakukan pencegahan KEK.

Motivasi berpengaruh positif terhadap Perilaku Pencegahan KEK menunjukkan hasil uji terhadap koefisien parameter antara motivasi terhadap Perilaku Pencegahan KEK menunjukkan nilai T statistik diperoleh 2,171, maka nilai T lebih besar dari t tabel yaitu 5% atau nilai $T < 1,96$ berarti terdapat pengaruh positif motivasi terhadap Perilaku Pencegahan KEK. Model pengaruh motivasi terhadap Perilaku Pencegahan KEK memberikan nilai 0,302 yang dapat diinterpretasikan bahwa terdapat pengaruh langsung sebesar antara motivasi terhadap Perilaku Pencegahan KEK 27,19%.

Hal yang sama juga diperoleh hasil penelitian bahwa, ada pengaruh langsung dan tidak langsung antara Motivasi terhadap perilaku pencegahan KEK. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara motivasi terhadap perilaku pencegahan KEK menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 27,19%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung motivasi terhadap perilaku pencegahan KEK sebesar 0,000%.

Dari hasil penelitian, dapat dilihat bahwa variabel motivasi tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden, dalam hal ini meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan, tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi 5% dengan nilai $p > 0,05$ yang menunjukkan peran motivasi tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh yang positif dari motivasi terhadap perilaku pencegahan KEK. Dimana motivasi merupakan bentuk kepedulian dari anggota keluarga baik secara emosi maupun materi yang diwujudkan dalam bentuk informasi, perhatian dan bantuan yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan KEK.

Hal ini membuktikan teori Walgito, motivasi merupakan keadaan dalam diri individu atau organisme yang mendorong perilaku ke arah tujuan. Motivasi seseorang sangat mempengaruhi keinginan ibu hamil tersebut untuk melakukan pencegahan KEK. Motif adalah keadaan dalam pribadi orang yang mendorong individu untuk melakukan aktivitas-aktivitas tertentu guna mencapai sesuatu tujuan. Tiap aktivitas yang dilakukan oleh seseorang itu didorong oleh sesuatu kekuatan dari dalam diri orang itu. Kekuatan pendorong inilah yang kita sebut motif.¹⁹

Motivasi ibu hamil terhadap pencegahan KEK adalah adanya dorongan dalam diri dan luar perempuan untuk bertanggung jawab melakukan pencegahan KEK, termasuk merubah kebiasaan rutin dalam hal berobat serta tindakan-tindakan lain untuk

mencegah dan mengendalikan penyakit lebih kronis (berbahaya). Perempuan yang baru terkena penyakit anemia kehamilan, tidak akan siap menerima informasi lebih lanjut tentang pengobatan, efek samping radikal terapi dan prosedur penegakan diagnosis, karena setiap orang punya tingkat penyerapan informasi yang berbeda-beda dan punya sikap yang berbeda pula untuk mengubah gaya hidup berdasarkan informasi yang diterima. Disinilah motivasi ibu hamil diperlukan untuk pencegahan penyakit reproduksi yang berbahaya.¹¹

Motivasi mengacu kepada suatu proses mempengaruhi pilihan-pilihan individu terhadap bentuk-bentuk kegiatan yang dikehendaki. Istilah motivasi mencakup dorongan (*drive*) dan keinginan kesembuhan, kebutuhan (*need*), rangsangan, ganjaran, dan sebagainya. Jadi keinginan ibu menopause untuk sembuh dari penyakit yang timbul dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut mau bertindak untuk melakukan sesuatu agar tebebas dari penyakit kanker yang diderita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anjari, menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi konsumsi tablet Fe terhadap pencegahan KEK pada ibu hamil dengan kejadian anemia ringan di Puskesmas Rembang II Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang dengan nilai $p < 0,000 < 0,05$.⁶ Penelitian Rosanti, menyatakan bahwa ada pengaruh yang positif antara motivasi ibu hamil dalam melakukan pencegahan KEK dengan upaya deteksi dini penyakit anemia kehamilan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai motivasi lemah. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sutrisno, yang menemukan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara motivasi diri dengan perilaku pencegahan KEK. Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi terbentuk karena adanya harapan ingin sehat, tujuan sehat dan kebutuhan sehat. Semua orang cenderung menghindari diri dari sesuatu yang sulit dan yang menyusahakan dan lebih cenderung suka melakukan sesuatu yang mendatangkan tujuan kesenangan. Pada dasarnya manusia memiliki tiga dorongan naluri pokok, yakni naluri mempertahankan diri, naluri mengembangkan diri dan naluri mempertahankan dan mengembangkan jenis. Kebiasaan-kebiasaan dan tingkah laku manusia yang diperbuatnya setiap hari, mendapat dorongan atau digerakkan oleh ketiga naluri tersebut.²⁰

Menurut peneliti, motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan

dengan tersediannya sarana-sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan. Responden yang tidak mempunyai fasilitas ternyata sebagian besar mempunyai motivasi yang lemah, hal tersebut dikarenakan responden masih belum mengetahui dengan benar tentang pentingnya pencegahan KEK. Rendahnya motivasi ibu hamil konsumsi tablet Fe yang dilakukan ibu hamil pada tablet Fe yang telah diberikan dapat berpotensi terjadinya KEK atau anemia. Kurang efektifnya suplementasi zat besi untuk menekan prevalensi anemia, bisa juga disebabkan rendahnya motivasi dalam mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam pencegahan KEK. Disinilah pentingnya motivasi mengkonsumsi tablet zat besi bagi ibu hamil untuk menekan prevalensi KEK.

Kelebihan penelitian ini, survei dilakukan secara merata sehingga mewakili jumlah responden serta dapat diketahui factor yang paling berpengaruh terhadap perilaku pencegahan KEK dengan menggunakan SEM. Sedangkan Kekurangan penelitian ini adalah pengumpulan data di masa pandemik yang sulit melakukan tatap muka kepada responden.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan peran bidan merupakan faktor yang dominan yang sangat mempengaruhi Perilaku Pencegahan KEK. Semakin baik peran bidan maka semakin baik ibu hamil melakukan Pencegahan KEK dan sebaliknya semakin kurang peran bidan maka semakin rendah Perilaku Pencegahan KEK pada ibu hamil.

Saran bagi puskesmas, agar hasil penelitian ini dijadikan sebagai tambahan informasi mengenai serta memberikan data tentang motivasi ibu hamil dalam melakukan pencegahan KEK sebagai upaya deteksi dini anemia kehamilan sehingga diharapkan bisa bekerjasama dengan pemerintah dan pihak terkait dalam memberikan pendidikan kesehatan.

Conflict of Interest

Tidak ada konflik kepentingan dalam penulisan artikel ini.

Authors Contribution

NR membuat pendahuluan hingga kesimpulan, IK: memantau pembuatan artikel.

Acknowledgment

Penulis berterima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan artikel ini.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Pedoman Proses Asuhan Gizi

- Puskesmas. Kementerian Kesehatan. 2018.
2. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Rikesdas 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.
 3. Tempali SR, Sumiaty S. Peranan Edukasi Bidan dalam Mencegah Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah. *J Bidan Cerdas*. 2020.
 4. Rochany Septiyaningsih, Indratmoko S, Yunadi FD. Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Upaya Skrining Kehamilan Melalui Pemeriksaan Kehamilan Sederhana di Desa Menganti Kabupaten Cilacap. *J Pengabdian Masyarakat Al-Irsyad*. 2020.
 5. Juwita R. Hubungan Konseling Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. *J Endur*. 2018.
 6. Marfu'ah S, Anjarani A. Analisis Hubungan Motivasi Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rembang Kecamatan *J Ilmu Kebidanan dan* 2019.
 7. Maghfiroh S. Hubungan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Dengan Kejadian Persalinan Kala I Memanjang Di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020. *STIKes Insa Cendekia Med Jombang*. 2020.
 8. Notoatmodjo Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
 9. Hamdi M, Jannah LM. *Metode Penelitian*. Univ Terbuka. 2020.
 10. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate Data Analysis*. Vectors. 2010.
 11. Suandika, Hubungan yang positif peran masyarakat (kader) dan dukungan keluarga dengan perilaku pada ibu hamil di RSUD DR. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan*. 2013
 12. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
 13. Darmadja sobar AF. Pengaruh Layanan Kesehatan dan Lingkungan Keluarga Terhadap Pengambilan Keputusan Pemenuhan Gizi Ibu Hamil. *J Ilm STIKES Citra Delima Bangka Belitung*. 2019.
 14. Handayani R, Akademi kebidanan YLPP purwokerto S. Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primipara Di Rsia Bunda Arif Purwokerto Tahun 2011. *J Kebidanan*. 2013.
 15. Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones EG. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, teori, dan praktik)* Edisi 5. In: 5. 2014.
 16. Suparyanto. *Konsep Dukungan Keluarga*. Artikel, <http://dr-suparyanto.blogspot.com>. Diakses 25 Januari 2012. 2012.
 17. Muis F. *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006.
 18. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. *J Ilm Kebidanan Ilm Kebidanan*. 2014.
 19. Nugroho. *Keperawatan gerontik & geriatrik*. EGC. 2012.
 20. Notoatmodjo. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta. *Promosi Kesehatan Teor dan Apl Jakarta Rineka Cipta*. 2010.
 21. Sutrisno E. *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Satu Cetakan ke Empat*. Prenada Media Group Jakarta. 2013.