

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG
PENTINGNYA MULTIMIKRONUTRIEN TERHADAP
PERTUMBUHAN JANIN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JOGLO KOTA CIANJUR
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan
Pendidikan Program Studi D III Kebidanan
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

**SITI SARAH FATIMAH
NIM : CK.1.15.031**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
BANDUNG
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TENTANG PENTINGNYA MULTIMIKRONUTRIEN
TERHADAP PERTUMBUHAN JANIN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JOGLO KOTA CIANJUR TAHUN 2018**

Nama : SITI SARAH FATIMAH

NIM : CK.1.15.031

Telah disetujui pada Sidang Laporan Tugas Akhir
Program Studi D-III Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Bandung, September 2018

Pembimbing



Neng Fitriana, S.ST.

Mengetahui

**Ketua Program Studi Kebidanan
STIKes Bhakti Kencana Bandung**



Dewi Nurlaela Sari, M.Keb.

LEMBAR PENGESAHAN

**Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TENTANG PENTINGNYA MULTIMIKRONUTRIEN
TERHADAP PERTUMBUHAN JANIN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JOGLO KOTA CIANJUR TAHUN 2018**

Nama : SITI SARAH FATIMAH

NIM : CK.1.15.031

Telah mengikuti sidang Laporan Tugas Akhir
di STIKes Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Ning Hayati, S.ST., M.Kes.

Penguji II



Dewi Nurlaela Sari, M.Keb.

**Mengetahui
STIKes Bhakti Kencana Bandung**

Ketua



R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep.

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya:

Nama : Siti Sarah Fatimah
NIM : CK.1.15.031
Program Studi : DIII Kebidanan
Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil
Tentang Pentingnya Multimikronutrien Terhadap
Pertumbuhan Janin di Wilayah Kerja Puskesmas
Joglo Kota Cianjur Tahun 2018

Menyatakan:

1. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi.

Bandung, September 2018

Yang Membuat Pernyataan,


Siti Sarah Fatimah

ABSTRAK

Upaya pencegahan terjadinya masalah pada masa kehamilan bagi ibu hamil dan janin yaitu dengan memenuhi kebutuhan nutrisi yang salah satu nutrisi penting yaitu multimikronutrien. Dampak dari kekurangan multimikronutrien bisa menghambat pertumbuhan janin seperti mengalami BBLR dan ibu mengalami KEK yang merupakan masalah kurangnya asupan makanan yang mengandung multimikronutrien.

Tujuan penelitian untuk gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pentingnya multimikronutrien terhadap pertumbuhan janin di wilayah kerja Puskesmas Joglo Kota Cianjur tahun 2018.

Desain penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskripsi, yaitu jenis penelitian menggambarkan tanpa menghubungkan antar variabel. Analisa data berupa analisis univariat. Populasi pada penelitian ini yaitu ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Joglo Kota Cianjur pada bulan Juni 2018 yaitu sebanyak 392 orang. Teknik sampel berupa *simple random sampling*, sehingga sampel yang digunakan sebanyak 80 orang.

Hasil penelitian diketahui bahwa Pengetahuan ibu hamil tentang mengenali pentingnya multimikronutrien sebagian besar berpengetahuan kurang sebanyak 64 orang (80%), pengetahuan ibu hamil tentang jenis makanan yang mengandung multimikronutrien sebagian besar berpengetahuan kurang sebanyak 62 orang (77,5%), pengetahuan ibu hamil tentang manfaat multimikronutrien sebagian besar berpengetahuan kurang sebanyak 67 orang (83,7%), pengetahuan ibu hamil tentang dampak kekurangan multimikronutrien sebagian besar berpengetahuan kurang sebanyak 66 orang (82,5%), sikap ibu hamil tentang pentingnya multimikronutrien terhadap pertumbuhan janin sebagian besar bersikap tidak mendukung (*unfavorable*) sebanyak 61 orang (76,3%).

Simpulan didapatkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang multimikronutrien sebagian besar pengetahuan kurang dan bersikap tidak mendukung. Saran untuk Puskesmas diharapkan dapat memberikan konseling kesehatan mengenai pentingnya multimikronutrien, jenis makanan, manfaat dan dampak dari kekurangan multimikronutrien bagi pertumbuhan janin.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Multimikronutrien

Daftar Pustaka : 24 sumber (tahun 2009-2016).

ABSTRACT

Efforts to prevent the occurrence of problems during pregnancy for pregnant women and the fetus by fulfilling nutritional needs which is one of the important nutrients, namely multimicronutrients. The impact of multimicronutrient deficiencies can inhibit fetal growth such as experiencing BBLR and mothers experiencing KEK which is a problem of lack of food intake containing multimicronutrients.

The purpose of this study is to describe the knowledge and attitudes of pregnant women about the importance of multimicronutrients to fetal growth in the working area of the Joglo Cianjur Health Center in 2018.

The research design used is a type of description research, namely the type of research describing without connecting between variables. Data analysis is in the form of univariate analysis. The population in this study were pregnant women in the work area of the Joglo Health Center in Cianjur City in June 2018 as many as 392 people. The sample technique is simple random sampling, so that the sample used is 80 people.

The results of the study revealed that pregnant women knowledge about recognizing the importance of multimicronutrients mostly had less knowledge of 64 people (80%), knowledge of pregnant women about types of foods containing multimicronutrients mostly lacking knowledge as much as 62 people (77.5%), knowledge of pregnant women about the benefits of multimicronutrients were mostly lacking in knowledge as many as 67 people (83.7%), knowledge of pregnant women about the impact of multimicronutrient deficiencies mostly lacking knowledge as many as 66 people (82.5%), the attitude of pregnant women about the importance of multimicronutrients to fetal growth mostly behaved unfavorable as many as 61 people (76.3%).

Conclusions were obtained that the knowledge of pregnant women about multimicronutrients was largely lacking in knowledge and being non-supportive. Suggestions for Puskesmas are expected to provide health counseling regarding the importance of multimicronutrients, types of food, benefits and effects of multimicronutrient deficiencies for fetal growth.

Keywords : Knowledge, Attitude, Multimicronutrients

Bibliography : 24 sources (2009-2016).

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada pencipta alam yakni Allah SWT yang melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada umat manusia kepada hamba-Nya yang bertaqwa. Shalawat dan salam semoga tetap tercurah kepada junjunan kita Nabi Muhammad SAW, seluruh keluarga serta sahabat dan pengikutnya hingga akhir masa. Sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Dalam pembuatan laporan tugas akhir ini, penulis banyak mendapat bimbingan, bantuan, dukungan serta saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, SH.,M.Pd.,MH.Kes, selaku Setua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Dewi Nurlaela Sari, S.ST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Neng Fitriana, S.ST., selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan keuletan memberikan petunjuk, bimbingan serta pengarahan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir ini
5. Dosen-dosen yang ada di STIKes Bhakti Kencana Bandung yang selalu membimbing penulis selama perkuliahan.
6. Orang tua tercinta yang selalu mendoakan penulis demi terselesaikannya laporan tugas akhir ini.
7. Semua pihak yang penulis tidak dapat sebutkan satu persatu

Semoga segala amal baik dari semua diterima oleh Allah SWT, dan diberikan balasan yang lebih baik oleh-Nya. Penulis menyadari dalam penyusunan laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan dan kelemahan sehingga penulis sangat mengharapkan segala kritik dan saran yang sifatnya membangun agar menjadi lebih baik.

Bandung, September 2018

Penulis

Siti Sarah Fatimah

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN PENULIS	
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Pengetahuan	9
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	9
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan	9
2.1.3 Pengetahuan yang Mendasari Perilaku	11
2.1.4 Jenis Pengetahuan	12

2.1.5	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan...	13
2.1.6	Pengukuran Pengetahuan	15
2.2	Konsep Sikap	16
2.2.1	Pengertian Sikap.....	16
2.2.2	Komponen Dasar Sikap	17
2.2.3	Cara Pembentukan Sikap	17
2.2.4	Tingkatan Sikap	18
2.2.5	Pengukuran Sikap.....	19
2.3	Multimikronutrien	21
2.3.1	Pengertian dan Jenis Multimikronutrien	21
2.3.2	Manfaat Utama dan Sumber Makanan Multimikronutrien	22
2.3.3	Dampak Kekurangan Multimikronutrien	29
2.3.4	Peran bidan dalam Pemberian Multimikronutrien ..	31
2.3.5	Faktor yang Mempengaruhi Asupan Multimikro- nutrien	32
2.3.6	Makanan yang Diperlukan Ibu Hamil.....	32
2.3.7	Masalah Akibat Gizi Kurang pada Ibu Hamil.....	35

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian	36
3.2	Variabel Penelitian	36
3.3	Populasi Penelitian	37
3.4	Sampel dan Cara Pengambilan Sampel.....	38

3.5 Kerangka Pemikiran dan Kerangka Konsep	39
3.6 Definisi Operasional.....	40
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	41
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	42
3.9 Waktu dan Lokasi Penelitian	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	46
4.2 Pembahasan	51
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	58
5.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Manfaat dan Sumber Makanan Vitamin Larut Air.....	23
2.2 Manfaat dan Sumber Makanan Vitamin Larut Lemak	24
2.3 Manfaat dan Sumber Makanan Mineral	25
3.1 Definisi Operasional.....	40
3.2 Kategori Pertanyaan Berdasarkan Skala Likert.....	44
4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil tentang Mengenali Pentingnya Multimikronutrien terhadap Pertumbuhan Janin di Wilayah Kerja Puskesmas Joglo Kota Cianjur Tahun 2018.....	46
4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil tentang Jenis Makanan yang Mengandung Multimikronutrien terhadap Pertumbuhan Janin di Wilayah Kerja Puskesmas Joglo Kota Cianjur Tahun 2018	47
4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil tentang Manfaat Multimikronutrien di Wilayah Kerja Puskesmas Joglo Kota Cianjur Tahun 2018	48
4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil tentang Dampak Kekurangan Multimikronutrien di Wilayah Kerja Puskesmas Joglo Kota Cianjur Tahun 2018.....	49
4.5 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil tentang Pentingnya Multimikronutrien terhadap Pertumbuhan Janin di Wilayah Kerja Puskesmas Joglo Kota Cianjur Tahun 2018	50

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
3.1 Kerangka Konsep	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kisi-kisi Kuesioner Uji Validitas
- Lampiran 2 : Kuesioner Uji Validitas
- Lampiran 3 : Hasil Perhitungan Uji Validitas
- Lampiran 4 : Kisi-kisi Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Hasil Perhitungan Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Bimbingan LTA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan peristiwa yang sangat berkesan dan membanggakan bagi ibu hamil selama kehamilannya. Pada masa itu banyak sekali perubahan-perubahan yang terjadi pada organ tubuhnya. Sehingga sering kali menimbulkan keluhan yang mengganggu aktivitasnya sehari-hari (Varney, 2012).

Proses kehamilan akan meningkatkan metabolisme energi dan zat gizi. Peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan juga kebutuhan ibu sendiri. Ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan intake zat gizi pada masa kehamilan akan meningkatkan risiko kesakitan pada ibu hamil ataupun janin (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Kekurangan gizi terutama yang menyebabkan kekurangan energi kronik merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita kekurangan gizi mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2013, sekitar 146.000 bayi usia 0 – 1 tahun dan 86.000 bayi baru lahir (0-28 hari) meninggal setiap tahun di Indonesia. Angka kematian bayi adalah

32 per 1000 Kelahiran Hidup, lima puluh empat persen penyebab kematian bayi adalah latar belakang gizi (Kemenkes RI, 2013).

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan kekurangan gizi, karena terjadi peningkatan kebutuhan gizi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang dikandung. Pola makan yang salah pada ibu hamil membawa dampak terhadap terjadinya gangguan gizi antara lain anemia, penambahan berat badan yang kurang pada ibu hamil dan gangguan pertumbuhan janin. Ada juga bukti yang menunjukkan bahwa nutrisi yang tidak memadai selama kehamilan, menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, bisa memiliki efek merugikan jangka-panjang pada perkembangan janin seperti meningkatkan risiko terjadinya keguguran, abortus, cacat bawaan dan kejadian BBLR (Fatimah 2011).

Kesehatan ibu hamil dan pertumbuhan janin dipengaruhi oleh besaran asupan energi atau kalori, protein, karbohidrat, zat besi, asam folat, vitamin A, zink, kobalamin, vitamin D, yodium, kalsium serta zat gizi lainnya. Makronutrien seperti karbohidrat menghasilkan energi yang cukup besar untuk ibu hamil dan protein berfungsi membentuk dan membangun jaringan pada janin. Selain makronutrien, ada beberapa mikronutrien seperti zink, vitamin A, dan asam folat yang juga memiliki hubungan dengan pertumbuhan janin. Mikronutrien tersebut kebutuhannya meningkat selama kehamilan. Zink berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Defisiensi zink selama kehamilan dapat meningkatkan risiko defek tabung saraf, berat badan lahir rendah, IUGR, kelahiran preterm serta komplikasi lainnya selama kehamilan (Arisman, 2010).

Penelitian Manri S. Apriatni (2017) mengenai suplementasi multimikronutrien selama kehamilan dan lingkungan pengasuhan yang baik meningkatkan perkembangan dan kemampuan kognitif anak pada usia 9-12 tahun dengan hasil bahwa ibu-ibu yang mengkonsumsi suplemen multimikronutrien selama kehamilan dapat meningkatkan kemampuan kognitif anak usia 9-12 tahun.

Upaya pencegahan terjadinya masalah pada masa kehamilan bagi ibu hamil dan janin yaitu dengan memenuhi kebutuhan nutrisi yang salah satu nutrisi penting yaitu multimikronutrien yang dimungkinkan jarang diketahui oleh masyarakat. Asupan nutrisi bagi ibu hamil berupa tindakan mengkonsumsi makanan merupakan suatu perilaku. Perilaku secara umum dipengaruhi oleh faktor internal diantaranya persepsi, pengetahuan, sikap, keyakinan, keinginan, motivasi dan niat; dan juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu pengalaman dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2010). Penelitian diarahkan kepada pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap multimikronutrien dikarenakan jaranganya ibu mengetahui mengenai multimikronutrien tersebut.

Pemenuhan asupan nutrisi berupa multimikronutrien merupakan suatu perilaku, pengetahuan dan sikap merupakan faktor yang paling mendasar dalam mempengaruhi perilaku. Kaitan dengan multimikronutrien bahwa ibu hamil akan mengkonsumsi makanan yang mengandung multimikronutrien apabila ibu mengetahui dan bersikap mendukung terhadap multimikronutrien.

Multimikronutrien adalah zat gizi (nutrien) yang diperlukan oleh tubuh manusia selama hidupnya dalam jumlah kecil untuk melaksanakan fungsi-fungsi fisiologis, tetapi tidak dapat dihasilkan sendiri oleh tubuh. Mikronutrien terdiri dari vitamin dan mineral yang tidak dapat dibuat oleh tubuh tetapi dapat diperoleh dari makanan (Sediaoetama, 2008).

Multimikronutrien dibagi dalam 2 kelompok yakni vitamin dan mineral. Vitamin adalah zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah yang kecil dan kebanyakannya tidak dibentuk oleh tubuh. Vitamin terbagi kepada dua jenis yaitu vitamin larut lemak (vitamin A, D, E, K) dan vitamin larut air (vitamin B1, B2, niasin, B6, B12, asam pantotenat, asam folat, biotin, vit.C). Untuk mineral diantaranya kalsium, fosfor, magnesium, sodium, potasium, klorida, besi, seng, tembaga, selenium, iodin, florida, kromium, dan mangan. (Tortora, 2010).

Berdasarkan data Dinkes Provinsi Jawa Barat, data BBLR pada tahun di 2017 di Kota Bandung didapatkan data sebanyak 914 kasus dari 15.890 bayi lahir (5,75%) dan kejadian BBLR di Kota Cianjur didapatkan data sebanyak 408 kasus dari 5.230 bayi lahir (7,80%). Dilihat dari data di atas persentase kejadian BBLR lebih tinggi di Kota Cianjur (Dinkes Jabar, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Made (2015) mengenai dampak intervensi gizi pada ibu hamil terhadap pertumbuhan linier balitad didapatkan hasil bahwa suplementasi gizi sejak awal kehamilan memberi dampak lebih baik terhadap peningkatan panjang badan batita sehingga mencegah terjadinya *stunting* (tubuh pendek).

Pentingnya pemenuhan multimikronutrien yaitu adanya dampak dari kekurangan multimikronutrien bisa menghambat pertumbuhan janin seperti mengalami BBLR dan ibu mengalami KEK yang merupakan masalah kurangnya asupan makanan yang mengandung multimikronutrien yang seharusnya pengetahuan yang baik dan sikap yang mendukung mengenai multimikronutrien sudah diketahui oleh ibu hamil pada awal semester kehamilan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Kota Cianjur, kejadian BBLR yang tertinggi yaitu di wilayah kerja Puskesmas Joglo Kota Cianjur dengan kejadian BBLR pada tahun 2017 yaitu sebanyak 32 kasus (3,2%) dari 981 persalinan, kejadian tersebut salah satunya dikarenakan kondisi ibu yang mengalami kekurangan energi kronis yang bisa menyebabkan bayi BBLR dan juga menurut pihak puskesmas pemberian asam folat pada ibu hamil di Puskesmas Joglo diberikan tetapi tidak untuk semua ibu hamil dan diberikan terutama kepada ibu yang sudah mengalami KEK. Hasil wawancara terhadap 5 orang ibu hamil, didapatkan bahwa semua ibu hamil pada trimester I, II maupun III tidak mengetahui mengenai multimikronutrien yang harus tercukupi pada saat ibu hamil. Puskesmas pembanding yaitu di Puskesmas Ciherang Cianjur didapatkan pada tahun 2016 kejadian BBLR sebanyak 12 kasus.

Multimikronutrien diperlukan oleh ibu terutama pada ibu trimester I karena pada trimester I ibu membutuhkan nutrisi untuk pertumbuhan janin dan dimungkinkan adanya kejadian emesis gravidarum yang bisa menyebabkan ibu kekurangan nutrisi.

Materi multimikronutrien masih belum banyak diketahui oleh masyarakat secara umum, umumnya masyarakat mengetahui sekedar makronutrien (Tortora, 2010). Multimikronutrien tidak kalah pentingnya dari makronutrien bagi pertumbuhan janin sehingga dalam penelitian ini diarahkan kepada pengetahuan ibu dan sikap ibu terhadap pentingnya multimikronutrien.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pentingnya multimikronutrien terhadap pertumbuhan janin di wilayah kerja Puskesmas Joglo Kota Cianjur tahun 2018”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pentingnya multimikronutrien terhadap pertumbuhan janin di wilayah kerja Puskesmas Joglo Kota Cianjur tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya multimikronutrien terhadap pertumbuhan janin di wilayah kerja Puskesmas Joglo Kota Cianjur tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang mengenali pentingnya multimikronutrien terhadap pertumbuhan janin di wilayah kerja Puskesmas Joglo Kota Cianjur tahun 2018.
2. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang jenis makanan yang mengandung multimikronutrien terhadap pertumbuhan janin di wilayah kerja Puskesmas Joglo Kota Cianjur tahun 2018.
3. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang manfaat multimikronutrien terhadap pertumbuhan janin di wilayah kerja Puskesmas Joglo Kota Cianjur tahun 2018 berdasarkan manfaat.
4. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang dampak kekurangan multimikronutrien terhadap pertumbuhan janin di wilayah kerja Puskesmas Joglo Kota Cianjur tahun 2018.
5. Gambaran sikap ibu hamil tentang pentingnya multimikronutrien terhadap pertumbuhan janin di wilayah kerja Puskesmas Joglo Kota Cianjur tahun 2018 berdasarkan manfaat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ibu Hamil

Sebagai informasi bagi ibu hamil untuk lebih meningkatkan pengetahuan mereka tentang multimikronutrien.

1.4.2 Bagi Pihak Puskesmas yang Terkait

Hasil penelitian menjadi informasi tentang gambaran pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya multimikronutrien terhadap pertumbuhan janin.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan tentang pentingnya multimikronutrien terhadap pertumbuhan janin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2010).

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu (Notoatmodjo, 2010):

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.1.3 Pengetahuan yang Mendasari Perilaku

Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) raengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA, yakni:

1. *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.

3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adoption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, di mana didasari dengan pengetahuan dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama (Notoatmodjo, 2011).

2.1.4 Jenis Pengetahuan

1. Pengetahuan *Implicit*

Pengetahuan *implisit* adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, persepektif, dan prinsip.

2. Pengetahuan *Eksplisit*

Pengetahuan *eksplisit* adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan (Budiman, Riyanto, 2010).

2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang untuk menerima informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat tentang kesehatan.

2. Informasi / Media Masa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

3. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun

tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya timbale balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

6. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiman, Riyanto, 2010).

2.1.6 Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Oleh sebab itu, untuk mengukur pengetahuan kesehatan, adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” responden tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel-variabel atau komponen-komponen kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2010), bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan mengetahui bidang itu. Sekumpulan jawaban yang diberikan orang itu dinamakan pengetahuan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Budiman & Riyanto, 2010).

2.2 Konsep Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2010). Azwar (2010) menjelaskan sikap sebagai berikut :

1. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) ataupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*).
2. Sikap merupakan kecenderungan potensi untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang membutuhkan respon.
3. Sikap merupakan komponen-komponen kognitif, afektif dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan dan berperilaku terhadap objek.
4. Sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal berperasaan (*kognisi*), predisposisi tindakan (*konasi*) seseorang terhadap suatu objek dilingkungan sekitarnya.
5. Sikap diperoleh melalui pengalaman pribadi, budaya, dari orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga keagamaan, serta faktor emosi dari dalam individu itu sendiri.

Dengan demikian sikap adalah proses evaluatif dalam diri seseorang terhadap suatu objek atau stimulus yang diterima baik dengan perasaan memihak atau menerima ataupun perasaan tidak memihak dan tidak menerima.

2.2.2 Komponen Dasar Sikap

Terdapat 3 komponen yang mendasar suatu sikap (Azwar, 2010), yaitu:

1. Afektif merupakan kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek yang didalamnya termasuk perasaan suka tidak suka terhadap suatu objek atau orang.
2. Kognitif, merupakan kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek tentang objek atau orang tersebut.
3. Perilaku, yaitu kecenderungan untuk bereaksi terhadap objek atau orang tersebut.

Ketiga komponen tersebut secara kesatuan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

2.2.3 Cara Pembentukan Sikap

antara lain:

1. *Classical conditioning* adalah bentuk dasar dari pembelajaran di mana satu stimulus, yang awalnya netral menjadi memiliki kapasitas untuk membangkitkan reaksi melalui rangsangan yang berulang kali dengan stimulus lain. Dengan kata lain satu stimulus menjadi sebuah tanda bagi kehadiran stimulus lainnya.

2. *Instrumental conditioning* adalah bentuk dasar dari pembelajaran di mana respon yang menimbulkan hasil positif atau mengurangi hasil negatif yang diperkuat.
3. Pembelajaran melalui observasi adalah salah satu bentuk belajar di mana individu mempelajari tingkah laku atau pemikiran baru melalui observasi terhadap orang lain.
4. Perbandingan sosial adalah proses membandingkan diri kita dengan orang lain untuk menentukan apakah pandangan kita terhadap kenyataan sosial benar atau salah (Notoatmodjo, 2010).

2.2.4 Tingkatan Sikap

1. Menerima (*receiving*). Dalam hal ini subjek mau menerima dan memperhatikan stimulus yang ada.
2. Merespon (*responding*). Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari jawabannya itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
3. Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang ada, merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2010).

2.2.5 Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (*assessment*) atau pengukuran (*measurement*) sikap. Sax menunjukkan beberapa karakteristik (*dimensi*) sikap yaitu arah, intensitas, kekeluasan, konsistensi dan spontanisme. Berikut akan diuraikan dimensi-dimensi tersebut (Azwar, 2010).

Sikap mempunyai arah, artinya sikap terpilah pada dua arah persetujuan, yaitu apakah setuju atau tidak setuju terhadap suatu objek. Orang yang setuju, mendukung atau memihak terhadap objek sikap berarti memiliki yang arah positif dan sebaliknya. Sikap memiliki intensitas, artinya kedalaman atau kekuatan sikap terhadap sesuatu belum tentu sama walaupun arahnya mungkin tidak berbeda. Sikap juga memiliki kekeluasan, maksudnya persetujuan atau tidak persetujuan terhadap suatu objek sikap.

Sikap memiliki konsistensi, maksudnya adalah kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan responnya terhadap objek sikap. Untuk dapat konsisten, sikap harus bertahan dalam diri individu untuk waktu yang relatif panjang. Karakteristik

sikap yang terakhir adalah spontanitas, yaitu menyangkut sejauh mana kesiapan individu untuk menyatakan sikapnya secara spontan. Dalam berbagai bentuk skala sikap yang umumnya harus dijawab “setuju” atau “tidak setuju” spontanitas sikap ini pada umumnya tidak dapat terlihat (Wawan, 2010).

Pengukuran dan pemahaman sikap, idealnya harus mencakup dimensi tersebut. Tentu saja hal ini sangat sulit untuk dilakukan, tetapi biasanya pengukuran sikap hanya mengungkapkan dimensi arah dan dimensi intensitas sikap saja, yaitu dengan hanya menunjukkan kecenderungan sikap positif atau sikap negatif dan memberikan tafsiran mengenai derajat kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap respon individu (Azwar, 2010).

Dalam pengukuran sikap ada beberapa macam cara, yang pada garis besarnya dapat dibedakan secara langsung dan secara tidak langsung. Secara langsung yaitu subjek dimintai pendapat bagaimana sikapnya terhadap sesuatu masalah atau hal yang dapat dihadapkan kepadanya. Dalam hal ini dapat dibedakan langsung yang tidak berstruktur dan langsung berstruktur. Secara langsung yang tidak berstruktur misalnya mengukur sikap dengan survei, sedangkan secara langsung yang berstruktur, yaitu pengukuran sikap dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu alat yang telah ditentukan dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti.

2.3 Multimikronutrien

2.3.1 Pengertian dan Jenis Multimikronutrien

Berdasarkan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh, zat gizi terbagi menjadi dua, yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro. Zat gizi makro adalah zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar dengan satuan gram. Zat gizi yang termasuk kelompok zat gizi makro adalah karbohidrat, lemak, dan protein. Sedang zat gizi mikro adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil atau sedikit tetapi ada dalam makanan. Zat gizi yang termasuk kelompok zat gizi mikro adalah mineral dan vitamin (Sediaoetama, 2008).

Multimikronutrien adalah zat gizi (nutrien) yang diperlukan oleh tubuh manusia selama hidupnya dalam jumlah kecil untuk melaksanakan fungsi-fungsi fisiologis, tetapi tidak dapat dihasilkan sendiri oleh tubuh. Mikronutrien terdiri dari vitamin dan mineral yang tidak dapat dibuat oleh tubuh tetapi dapat diperoleh dari makanan (Sediaoetama, 2008).

Multimikronutrien dibagi dalam 2 kelompok yakni vitamin dan mineral. Vitamin adalah zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah yang kecil dan kebanyakannya tidak dibentuk oleh tubuh. Vitamin terbagi kepada dua jenis yaitu vitamin larut lemak (vitamin A, D, E, K) dan vitamin larut air (vitamin B1, B2, niasin, B6, B12, asam pantotenat, asam folat, biotin, vit.C). Untuk mineral diantaranya kalsium, fosfor, magnesium, sodium, potasium, klorida, besi, seng,

tembaga, selenium, iodin, florida, kromium, dan mangan. (Tortora, 2010).

2.3.2 Manfaat Utama dan Sumber Makanan Multimikronutrien

Berdasarkan jenis multimikronutrien, maka manfaat atau fungsi utama dan sumber makanan yang mengandung vitamin dan mineral adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1

Manfaat dan Sumber Makanan Vitamin Larut Air

Zat Gizi	Manfaat Utama	Sumber Makanan
Vitamin B1 (Tiamin)	Metabolisme karbohidrat dan asam amino berantai cabang	Benih gandum, ragi, kerang, hati sapi, kacang polong, kismis, sayuran berdaun hijau, sereal dan produk padi-padian.
Vitamin B2 (Riboflavin)	Metabolisme energi	Daging jeroan, susu, keju, lemak ikan, telur, sayuran berdaun hijau, sereal dan produksi padi-padian yang diperkaya riboflavin.
Niasin	Metabolisme energi	Daging, ikan, ayam, roti gandum utuh, telur, susu, sereal.
Asam Folat	Pembentukan sel darah merah, sintesis materi DNA, metabolisme protein	Sayuran berdaun hijau, kacang polong, produk padi-padian, sereal, stroberi.
Vitamin B6	Metabolisme protein dan	Hati, ayam, pisang, kentang,

Zat Gizi	Manfaat Utama	Sumber Makanan
(Piridoksin)	glikogen	bayam, sereal.
Vitamin B12 (Kobalamin)	Pembentukan sel darah merah, sintesis materi DNA	Ikan dan makanan laut, sereal, daging, ayam, susu, produk susu, telur.
Asam Pantotenat	Metabolisme lemak	Telur, sereal gandum utuh, daging
Biotin	Koenzim dalam sintesis glikogen, asam amino dan lemak	Hati, telur, buah kering
Kolin	Pembentuk neurotransmitter, fosfolipid, betaine.	Hati, telur, daging, ayam, ikan, kacang-kacangan, susu
Vitamin C	Antioksidan, penyembuhan luka, pembentukan jaringan ikat, fungsi imunitas, pencegahan infeksi	Jeruk, pepaya, jambu merah, kiwi, cabe, paprika, brokoli, kol mini

Sumber: Nestle, 2016

Tabel 2.2

Manfaat dan Sumber Makanan Vitamin Larut Lemak

Zat Gizi	Manfaat Utama	Sumber Makanan
Vitamin A (Beta karoten, jika dari sumber nabati)	Penglihatan, kesehatan kulit dan jaringan epitel, fungsi imunitas, terlibat dalam ekspresi gen, beta karoten berfungsi sebagai antioksidan.	Hati, susu, telur, wortel, ubi manis, brokoli, sayuran berdaun hijau gelap, tomat
Vitamin D	Pembentukan tulang dan gigi	Lemak ikan, hati, telur, susu, sereal, margarin.
Vitamin E	Pelindung antioksidan, sistem imun.	Minyak nabati seperti minyak olive, jagung, kacang, kacang tanah, biji-bijian, benih gandum
Vitamin K	Faktor pembekuan darah, pembentukan tulang	Sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, okra, kembang kol, bluberi, kiwi, anggur.

Sumber: Nestle, 2016

Tabel 2.3

Manfaat dan Sumber Makanan Mineral

Zat Gizi	Manfaat Utama	Sumber Makanan
Kalsium	Pembentukan tulang dan gigi, fungsi otot dan saraf, pembekuan darah	Susu, yogurt, keju, tahu, sayuran berdaun hijau, salmon dan sarden dengan tulangnya
Fosfor	Pembentukan tulang, mempertahankan keseimbangan asam-basa, sintesis materi gen, transfer energi	Susu, yogurt, keju, kacang tanah, biji-bijian, oatmeal, ikan.
Magnesium	Ko faktor banyak enzim	Kacang tanah, biji-bijian, sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, tomat
Sodium	Menjaga volume cairan di luar sel sehingga menjaga fungsi sel agar tetap normal	Snack dengan tambahan garam seperti keripik, crackers, pretzel dan kacang, daging berbumbu, keju, produk makanan jadi, garam
Potasium	Menjaga volume cairan di dalam atau di luar sehingga menjaga fungsi sel agar tetap normal, membantu mengontrol	Jeruk, pisang, tomat, salmon, ikan kembung, kentang, kacang polong, pengganti garam, kismis, kurma

Zat Gizi	Manfaat Utama	Sumber Makanan
	tekanan darah	
Klorida	dengan sodium, menjaga volume cairan di luar sel sehingga menjaga fungsi sel agar tetap normal	Mirip dengan makanan sumber sodium karena garam adalah sodium klorida (NaCl)
Besi	Komponen hemoglobin dalam sel darah merah dan banyak enzim	Daging merah, kerang, telur, salmon, tahu, kismis, gandum utuh
Seng	Komponen berbagai enzim dan protein, terlibat dalam regulasi ekspresi gen	Daging merah, kerang, ayam, ikan, benih gandum
Tembaga	Komponen enzim yang memetablisme besi	Daging merah, ikan, produk kedelai, jamur, ubi manis
Selenium	Antioksidan, regulasi hormon tiroid	Ikan, daging, ayam, sereal, padi-padian, jamur, asparagus
Iodin	Komponen hormon tiroid	Telur, susu, stroberi, keju mozzarella, labu, garam beryodium
Florida	Mencegah pembentukan lubang pada gigi dan menstimulasi pembentukan tulang baru	Air berflorida, ikan, teh

Zat Gizi	Manfaat Utama	Sumber Makanan
Kromium	Menjaga kadar gula darah	Brokoli, kentang, jus anggur, jus jeruk, waffle, daging sapi
Mangan	Membentuk tulang dan enzim yang terlibat dalam metabolisme karbohidrat, protein dan kolesterol	Hati, ginjal, benih gandum, kacang polong, kacang tanah, teh hitam

Sumber: Nestle, 2016

Apabila dilihat dari manfaat vitamin dan mineral untuk perkembangan janin, maka beberapa manfaat vitamin dan mineral adalah sebagai berikut :

1. Mengonsumsi makanan sehat yang kaya akan kandungan vitamin A nya dapat bermanfaat untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan kesehatan mata dan juga dapat meningkatkan stamina tubuh agar tidak mudah lelah.
2. Kandungan vitamin B1 sangat bermanfaat untuk mengatasi gangguan pencernaan dan mengatasi morning sickness. Selain itu, mengonsumsi makanan yang memiliki kandungan vitamin B1 sangat dianjurkan bagi ibu hamil trimester akhir untuk membantu dalam meningkatkan produksi ASI.
3. Jenis vitamin B2 sangat sangat bermanfaat untuk ibu hamil, terutama pada masa-masa awal kehamilan. Hal ini dikarenakan vitamin tersebut dapat berfungsi untuk membantu perkembangan embrio pada awal

minggu pertama, sehingga dapat terhindar dari bahaya keguguran dan juga membantu pertumbuhan janin.

4. Vitamin B12 penting bagi perkembangan sistem syaraf janin, membentuk DNA dan pematangan sel darah merah
5. Vitamin B6 membantu perkembangan otak janin di dalam kandungan.
6. Kandungan vitamin C sangat dibutuhkan oleh tubuh terutama bagi ibu hamil, ini dikarenakan vitamin C ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi serta dapat berfungsi sebagai antioksidan yang sangat tinggi yang dapat menangkal serangan radikal bebas berbahaya terutama bagi kesehatan janin untuk terhindar dari keguguran.
7. Vitamin D mencegah ibu hamil mengalami hipertensi sehingga ibu terhindar dari masalah preeklampsia yang bisa mempengaruhi janin mengalami gangguan pertumbuhan dan bisa mengakibatkan keguguran.
8. Zat besi dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin, yaitu protein di sel darah merah yang berperan membawa oksigen ke jaringan tubuh. Selain itu, penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi dan mengurangi kejadian anemia.
9. Zinc (Zat Seng) fungsinya mencegah bayi terlahir prematur, mencegah kelainan bawaan, perkembangan otak agar normal, mencegah gangguan pertumbuhan organ tubuh janin, perkembangan otak agar normal, untuk kekebalan janin, proses pertumbuhan janin, sebagai

factor pelancar dalam metabolisme zat gizi. Jadi, juga diperlukan untuk membantu perkembangan otak janin dan mencegah kelainan saat lahir.

10. Yodium merupakan bahan baku bagi pembentukan hormone tiroksin yang berfungsi mengatur pertumbuhan. Manfaat dari yodium adalah untuk mengoptimalkan pertumbuhan janin, mencegah penyakit tiroid, cacat bawaan dan memenuhi kebutuhan metabolisme yang meningkat.
11. Fosfor berfungsi membantu mempertahankan keseimbangan asam / basa dalam cairan tubuh, berperan dalam pelepasan energi dari hidrat arang serta lemak, Untuk pembentukan komponen sel yang esensial dan berfungsi pada pembentukan rangka dan gigi janin serta kenaikan metabolisme kalsiums ibu.
12. Fluor (Florida) berfungsi sebagai protilaktis penyakit gigi, pembentukan dan untuk pertumbuhan tulang dan gigi pada janin (Aprilia, 2010).

2.3.3 Dampak Kekurangan Multimikronutrien

1. Kekurangan vitamin A menyebabkan gangguan penglihatan, kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah.
2. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan kehamilan prematur, anemia, cacat bawaan, bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin terganggu.

3. Kekurangan vitamin bisa menyebabkan janin terhambat pertumbuhan dan menyebabkan bayi berat badan rendah. Bayi yang ukurannya kecil atau tidak proporsional pada saat lahir, atau yang telah mengalami perubahan pertumbuhan plasenta kini diketahui telah memiliki peningkatan risiko penyakit jantung koroner, hipertensi dan diabetes non-insulin saat dewasa. Janin lebih sensitif terhadap pasokan nutrisi dari plasenta ibu. Penyakit jantung dewasa bisa diakibatkan dari adaptasi janin saat pasokan nutrisi dari plasenta ibu gagal dalam menyesuaikan dengan permintaan nutrisi janin
4. Jika kekurangan / defisiensi vitamin C dapat mengakibatkan keracunan kehamilan, ketuban pecah dini (KPD). Penggunaan vitamin C dalam trimester pertama tidak boleh berlebihan karena akan mengakibatkan cacat.
5. Defisiensi zat besi akan berakibat ibu hamil mudah lelah dan rentan infeksi, resiko persalinan prematur dan berat badan bayi lahir rendah.
6. Defisiensi zinc dapat menjadi hambatan pertumbuhan pada janin, kelahiran prematur dan berat bayi lahir rendah.
7. Apabila selama kehamilan kurang mengkonsumsi kalsium, janin akan mengambil cadangan kalsium dari ibu. Akibatnya ibu akan menderita kerapuhan tulang (osteoporosis), gangguan pembentukan tulang pada janin. Kelebihan Kalsium juga dapat

menyebabkan terjadinya kram kaki dan kejang kaki pada ibu hamil.

8. Kekurangan yodium bisa menyebabkan janin mengalami hipotirodisme yang berkelanjutan menjadi kretinisme dengan mental terbelakang (cacat mental). Sedangkan pada ibu hamilnya, bisa menyebabkan pembengkakan kelenjar gondok di leher bagian bawah. Kekurangan yodium juga dapat menyebabkan keguguran, kelahiran premature, gangguan pertumbuhan pada bayi. Kelebihan yodium jarang terjadi, karena umumnya yang muncul adalah kekurangan yodium.
9. Kekurangan fluor menyebabkan pembentukan gigi tidak sempurna. Dan jika kadar fluor berlebih, akan menyebabkan warna dan struktur/ bangunan gigi yang tidak normal (Budiyanto, 2016).

2.3.4 Peran bidan dalam Pemberian Multimikronutrien

Peran bidan dalam pemberian multimikronutrien yaitu bidan berperan melakukan penyuluhan perubahan penerapan gizi dan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari pada ibu hamil. Salah satunya yaitu memberikan penyuluhan mengenai asupan vitamin dan mineral pada ibu hamil. Salah satu upaya bidan dalam memberikan multimikronutrien pada ibu hamil yaitu memberikan kapsul vitamin A, asam folat, vitamin B12 dan juga memberikan Tablet Fe (Kemenkes RI, 2013).

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Asupan Multimikronutrien

Multimikronutrien yang dibutuhkan dalam pertumbuhan janin diperoleh oleh ibu dari luar ibu sehingga diperlukan suatu tindakan dalam mendapatkan gizi tersebut berupa asupan makanan. Tindakan atau perilaku tersebut secara umum dipengaruhi oleh dua hal yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Untuk faktor internal diantaranya persepsi, pengetahuan, sikap, keyakinan, keinginan, motivasi dan niat, sedangkan untuk faktor eksternal meliputi pengalaman dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2010).

2.3.6 Makanan yang Diperlukan Ibu Hamil

Menurut Arisman (2010), bahwa kandungan bahan-bahan makanan yang dikonsumsi ibu hamil adalah sebagai berikut :

1. Sumber tenaga, digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi, pembentukan sel-sel baru, pemberian makanan dari ibu ke bayi melalui plasenta, serta pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin. Kekurangan energi dalam asupan makanan yang dikonsumsi menyebabkan tidak tercapainya penambahan berat badan ideal dari ibu hamil yaitu sekitar 11-14 kg. Kekurangan itu akan diambil dari persediaan protein yang dipecah menjadi energi. Sumber tenaga utama dapat kita peroleh dari karbohidrat dan lemak. Makanan yang banyak mengandung karbohidrat

diantaranya adalah beras, jagung, singkong, ubi jalar, kentang, talas, gandum dan sagu. Sedangkan makanan yang banyak mengandung lemak antara lain adalah lemak hewan (gajih), mentega, minyak goreng, kelapa dan keju.

2. Protein, diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru janin. Kekurangan asupan protein dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin, keguguran, bayi lahir dengan berat badan kurang, serta tidak optimalnya pertumbuhan jaringan tubuh dan jaringan pembentuk otak. Makanan yang banyak mengandung protein diantaranya yaitu tahu, tempe, kacang-kacangan, telur, daging, ikan, udang dan kerang.
3. Vitamin, dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu dan janin. Misalnya, vitamin A diperlukan untuk pertumbuhan, vitamin B₁ dan B₂ sebagai penghasil energi, vitamin B₆ sebagai pengatur pemakaian protein tubuh, vitamin B₁₂ membantu kelancaran pembentukan sel-sel darah merah. Vitamin C membantu penyerapan zat besi guna mencegah anemia, dan vitamin D untuk membantu penyerapan kalsium.
4. Mineral, antara lain :
 - a. Kalsium, digunakan untuk menunjang pembentukan tulang dan gigi serta persendian janin. Jika ibu hamil kekurangan kalsium, maka kebutuhan kalsium akan diambilkan dari cadangan

kalsium pada tulang ibu. Ini akan mengakibatkan tulang keropos atau *osteoporosis*. Untuk itu, ibu perlu mengkonsumsi susu, telur, keju, kacang-kacangan, atau tablet kalsium yang dapat diperoleh saat periksa ke puskesmas atau klinik.

b. Zat besi, erat berkaitan dengan anemia atau kekurangan sel darah merah sebagai adaptasi adanya perubahan fisiologis selama kehamilan, yang disebabkan oleh :

- 2) Meningkatnya kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin.
- 3) Kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi sehari-hari.

4) Adanya kecenderungan rendahnya cadangan zat besi pada wanita, sehingga tidak mampu menyuplai kebutuhan zat besi dan mengembalikan persediaan darah yang hilang akibat persalinan sebelumnya. Untuk menjalani proses kehamilan yang sehat, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan ibu hamil dalam mengkonsumsi makanan, yaitu sebagai berikut :

- b) Konsumsi lah makanan dengan porsi yang cukup dan teratur.
- c) Hindari makanan yang terlalu asin dan pedas.
- d) Hindari makanan yang mengandung lemak cukup tinggi.
- e) Hindari makanan dan minuman yang mengandung alkohol.

- f) Hindari makanan yang mengandung bahan pengawet dan zat pewarna.
- g) Hindari merokok.

2.3.7 Masalah Akibat Gizi Kurang pada Ibu Hamil

1. Terhadap Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

2. Terhadap Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

3. Terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).