

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG  
TABLET KALSIMUM LAKTAT SELAMA KEHAMILAN  
DI PUSKESMAS NAMORAMBE KABUPATEN  
DELI SERDANG TAHUN 2021**



**ZIA KADDIHAN**  
**NIM : P07524417078**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
PRODI D-IV KEBIDANAN  
TAHUN 2021**

## **SKRIPSI**

# **GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TABLET KALSIMUM LAKTAT SELAMA KEHAMILAN DI PUSKESMAS NAMORAMBE KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2021**

Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma IV Kebidanan



**ZIA KADDIHAN**  
**NIM : P07524417078**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
PRODI D-IV KEBIDANAN  
TAHUN 2021**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

NAMA MAHASISWA : ZIA KADDIHAN  
NIM : P07524417078  
JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL  
TENTANG TABLET KALSIMUM LAKTAT  
SELAMA KEHAMILAN DI PUSKESMAS  
NAMORAMBE KABUPATEN DELI SERDANG  
TAHUN 2021

SKRIPSI INI TELAH DI SETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN PADA UJIAN  
SKRIPSI PADA TANGGAL 19 JULI 2021

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes  
NIP. 196004191981032001

PEMBIMBING PENDAMPING



Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes  
NIP. 197307271993032001

KETUA JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Betty Mangkuji, SST, M.Keb  
NIP. 196609101994032001

**LEMBAR PENGESAHAN**

Nama Mahasiswa : Zia Kaddihan  
NIM : P07524417078  
Judul Tugas Akhir : Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang  
Tablet Kalsium Laktat selama Kehamilan di  
Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang  
Tahun 2021

Telah Berhasil Dipertahankan di Hadapan Penguji dan Diterima Sebagai  
Bagian Persyaratan yang Diperlukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan  
Pada Tanggal 19 Juli 2021

**DEWAN PENGUJI**

1. Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes (  )
2. Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes (  )
3. Suryani, SST, M.Kes (  )

**Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Betty Mangkuji, SST, M.Keb**  
NIP. 196609101994032001

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TABLET  
KALSIUM LAKTAT SELAMA KEHAMILAN DI  
PUSKESMAS NAMORAMBE KABUPATEN  
DELI SERDANG TAHUN 2021**

**Zia Kaddihan**

Politeknik Kemenkes Medan  
Prodi D-IV Kebidanan Medan  
Email : [ziakaddihan99@gmail.com](mailto:ziakaddihan99@gmail.com)

**ABSTRAK**

Menurut data yang dikeluarkan oleh WHO, kekurangan kalsium bisa menyebabkan 200 jenis penyakit, oleh karena itu ibu hamil sangat disarankan untuk meningkatkan kalsium selama kehamilan. Kebutuhan kalsium meningkat selama kehamilan, selain penting bagi kesehatan tulang Ibu dan janin, diketahui pula asupan kalsium yang cukup selama masa hamil dapat mengurangi kejadian osteoporosis, hipertensi dalam kehamilan dan mencegah kelahiran prematur. Kalsium tidak dapat dihasilkan oleh tubuh sehingga kebutuhan kalsium harus dipenuhi dari luar, yaitu dari makanan dan suplemen. Oleh sebab itu Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet kalsium laktat untuk memenuhi kebutuhan kalsium selama hamil. Kalsium laktat merupakan obat yang berfungsi untuk mencegah serta mengatasi kadar kalsium yang rendah di dalam darah atau hipokalsemia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tablet kalsium laktat selama kehamilan di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Namorambe. Jumlah sampel sebesar 30 responden dengan menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet kalsium laktat di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang dalam kategori kurang sebanyak 12 orang (40,0%) dalam kategori cukup sebanyak 11 orang (36,7%) dan dalam kategori baik sebanyak 7 orang (23,3%). Berdasarkan hasil penelitian diharapkan kepada tempat penelitian agar lebih meningkatkan kegiatan berupa penyuluhan dan konseling tentang pentingnya tablet kalsium laktat selama kehamilan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Ibu Hamil, Tablet Kalsium Laktat  
Daftar Bacaan : 33 Referensi (2010-2020)

**OVERVIEW OF PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT  
CALCIUM LACTATE TABLETS DURING PREGNANCY AT  
NAMORAMBE COMMUNITY HEALTH CENTER  
DELI SERDANG DISTRICT IN 2021**

**Zia Kaddihan**

Medan Health Polytechnic of Ministry of Health  
Extention Program of Applied Health Science In Midwifery  
Email : [ziakaddihan99@gmail.com](mailto:ziakaddihan99@gmail.com)

**ABSTRACT**

According to data released by WHO, calcium deficiency can cause 200 types of diseases, therefore pregnant women are strongly advised to increase calcium during pregnancy. Calcium needs increase during pregnancy, besides being important for the health of the mother and fetus, it is also known that adequate calcium intake during pregnancy can reduce the incidence of osteoporosis, hypertension in pregnancy and prevent premature birth. Calcium cannot be produced by the body so that calcium needs must be met from the outside, namely from food and supplements. Therefore, pregnant women are recommended to take calcium lactate tablets to meet calcium needs during pregnancy. Calcium lactate is a drug that functions to prevent and treat low calcium levels in the blood or hypocalcemia. This study aims to determine the percentage of pregnant women's knowledge about calcium lactate tablets during pregnancy at the Namorambe community health center, Deli Serdang district. The type of research used in this research was descriptive quantitative research with a cross sectional approach. The population used in this study were pregnant women who had their pregnancy checked at the Namorambe community health center. The number of samples was 30 respondents using purposive sampling technique. The research instrument used a questionnaire sheet. The results showed that the level of knowledge of pregnant women about calcium lactate tablets at Namorambe community health center, Deli Serdang district in the less category as many as 12 people (40.0%) in the sufficient category as many as 11 people (36.7%) and in the good category as many as 7 people (23.3%). Based on the results of the study, it is hoped that the research site will further increase activities in the form of counseling about the importance of calcium lactate tablets during pregnancy.

Keywords : Knowledge, Pregnant Women, Calcium Lactate Tablets  
References : 33 References (2010-2020)



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT atas berkat dan Rahmat-Nyalah yang selalu dilimpahkan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tablet Kalsium Laktat selama Kehamilan di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021”.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak memberikan bimbingan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini. Dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes, selaku Ketua Prodi Jurusan D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes, selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritik dan saran dalam menyelesaikan penelitian ini.
5. Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes, selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan

bersedia memberikan masukan, kritik dan saran dalam menyelesaikan penelitian ini.

6. Suryani, SST, M.Keb, selaku dosen penguji yang telah memberikan kritikan dan masukan dalam penulisan skripsi ini.
7. Sembah sujud penulis kepada Ayah dan Ibu Tercinta, Nasrun S.Pd dan Sasnita Am.Keb yang telah banyak memberikan do'a, kasih dan sayang serta dukungan baik secara moril maupun materi yang tak henti-hentinya kepada penulis.
8. Sahabat penulis Penulis, Raudhatul Hunaini, Nadia Dwi A, Ifrah Allif Bainana, Rizky Aulia Annisa Marpaung, Intan Gusnony, Syifa Amini Pasaribu, Monica Pandia, Pastalana Surbakti, Sintika Novi Yolanda, Novika Salsalina Sinulingga dan Firdha Stefany yang selalu membantu dan mendampingi penulis hingga penyusunan skripsi.

Semoga Allah SWT selalu mencurahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Penulis menyadari bahwa dalam pengerjaan skripsi ini masih sangat jauh dari kata sempurna, baik isi, susunan tata bahasa. Untuk itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak demi sempurnanya skripsi ini. Semoga dapat bermanfaat baik bagi penulis maupun bagi pembaca.

Medan, Juli 2021

Zia Kaddihan

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
C.1 Tujuan Umum .....	5
C.2 Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
D.1 Bagi Institusi .....	6
D.2 Bagi Ibu Hamil .....	6
D.3 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	6
D.4 Bagi Masyarakat .....	7
D.5 Bagi Peneliti.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	7

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Pengetahuan .....	9
A.1 Definisi Pengetahuan .....	9
A.2 Tingkat Pengetahuan.....	10
A.3 Cara Memperoleh Pengetahuan .....	11
A.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	14
A.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan .....	16
B. Kehamilan .....	16
B.1 Defenisi Kehamilan .....	16
B.2 Perubahan Fisiologi Ibu Hamil .....	17
B.3 Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan .....	19
B.4 Tanda-tanda Kehamilan .....	21
B.5 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	24
C. Kalsium Laktat .....	34
C.1 Definisi Kalsium Laktat .....	34
C.2 Manfaat Kalsium Laktat bagi Kehamilan .....	35
C.3 Kebutuhan Kalsium Laktat bagi Ibu Hamil .....	35
C.4 Dampak Kekurangan Kalsium bagi Kehamilan .....	37
C.5 Faktor yang Menghambat atau Mempercepat Penyerapan Kalsium.....	37
C.6 Sumber Kalsium.....	43
C.7 Toksisitas Kalsium.....	43
D. Kerangka Teori .....	44

E. Variabel Penelitian .....	44
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	45
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	45
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	45
C.1 Populasi.....	45
C.2 Sampel .....	46
D. Defenisi Operasional .....	48
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	49
E.1 Jenis Pengumpulan Data .....	49
E.2 Cara Pengumpulan Data.....	50
F. Alat Ukur/Instrumen Penelitian.....	51
G. Uji Validitas dan Reabilitas.....	51
H. Prosedur Penelitian .....	53
I. Pengolahan dan Analisa Data .....	54
I.1 Pengolahan Data.....	54
I.2 Analisa Data .....	55
J. Etika Penelitian.....	55
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	57
A.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	57
A.2 Karakteristik Responden .....	58
A.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tablet Kalsium Laktat.....	59
A.4 Tabulasi Silang.....	60
B. Pembahasan .....	62
<b>BAB V SARAN DAN KESIMPULAN</b>	
A. Kesimpulan .....	66
B. Saran .....	67
<b>DAFTAR PUSAKA.....</b>	<b>69</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester I.....	33
Tabel 2.2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester II.....	34
Tabel 2.3 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III .....	34
Tabel 2.4 Angka Kecukupan Kalsium .....	36
Tabel 2.5 Sumber Kalsium.....	42
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	48
Tabel 3.2 Uji Validitas Kuisisioner Pengetahuan.....	52
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	58
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tablet Kalsium Laktat.....	59
Tabel 4.3 Tabulasi Silang Karakteristik dengan Tingkat Pengetahuan .....	60

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	44
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Waktu Penelitian.....	71
Lampiran 2 Surat Permohonan Survey Tempat Penelitian .....	72
Lampiran 3 Surat Balasan Izin Survey Penelitian.....	73
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian.....	74
Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	75
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	76
Lampiran 7 Kuisisioner Pengetahuan .....	77
Lampiran 8 Master Tabel .....	82
Lampiran 9 Output SPSS .....	84
Lampiran 10 Lembar Konsultasi.....	90
Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup.....	95

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan terjadinya ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel sperma yang disebut sebagai pembuahan (*fertilisasi*)<sup>(1)</sup>

Menurut data yang dikeluarkan oleh World Health Organization (WHO), kekurangan kalsium dapat menyebabkan 200 jenis penyakit, oleh karena itu ibu hamil sangat disarankan untuk meningkatkan kebutuhan kalsium selama kehamilan. Kalsium (Ca) merupakan makromineral dalam tubuh, dalam tubuh terdapat sekitar 1250 g atau 31 mol kalsium. Sebanyak 99 % kalsium ada di dalam tulang. Kebutuhan kalsium tentunya meningkat selama kehamilan, selain penting bagi kesehatan tulang ibu dan janin, diketahui pula asupan kalsium yang cukup dapat mengurangi kejadian hipertensi dalam kehamilan (HDK), suplementasi kalsium dapat mengurangi risiko preeklampsia (gangguan kehamilan yang ditandai oleh tekanan darah tinggi) dan mencegah kelahiran premature<sup>(2)</sup>.

World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan suplementasi kalsium 1500-2000 mg/hari pada populasi dengan asupan kalsium rendah sebagai bagian dari antenatal care (ANC) sebagai upaya pencegahan penyakit terhadap ibu hamil<sup>(3)</sup>

Berdasarkan penelitian di daerah selatan Thailand, tampak bahwa sebanyak 55 % ibu hamil memiliki asupan kalsium inadkuat dengan rata-rata asupan

kalsium sebesar 493, 2mg/hari. 6 Penelitian Sacco et al. di Peru menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil yang memiliki asupan kalsium inadecuak sebesar 86%. Penelitian yang dilakukan di Kamerun juga menunjukkan sebanyak 94, 6 % ibu hamil memiliki asupan kalsium yang inadecuak<sup>(4)</sup>

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) merekomendasikan ibu hamil dan menyusui berusia 19 tahun ke atas untuk mengonsumsi setidaknya 1.000 mg kalsium setiap hari. Sesuai dengan rekomendasi WHO, di Indonesia telah ada anjuran suplementasi kalsium sebesar 1500-2000 mg/hari pada area dengan asupan kalsium rendah sebagaimana tertuang dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan<sup>(5)</sup>

Wanita hamil di negara berkembang seperti Indonesia pada umumnya memiliki asupan kalsium yang rendah. Meskipun demikian, anjuran ini belum menjadi program wajib Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI. Pelaksanaan suplementasi kalsium di puskesmas tidak selalu sama dalam hal waktu dan jumlah pemberian suplemen kalsium. Kepatuhan ibu hamil mengonsumsi suplemen selama kehamilan menjadi salah satu tantangan yang paling sering ditemui dalam mencapai pelaksanaan program suplementasi mikronutrien yang efektif<sup>(2)</sup>

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100. 000 kelahiran hidup<sup>(6)</sup>

Selama ini informasi mengenai konsumsi suplemen kalsium masih terbatas dan belum banyak informasi mengenai tingkat kecukupan kalsium pada ibu hamil di Indonesia<sup>(7)</sup>

Untuk mencegah risiko yang mungkin terjadi pada saat kehamilan, maka ibu hamil perlu mengetahui dengan baik tentang kegunaan kalsium laktat sehingga ibu hamil dapat mengonsumsi kalsium laktat selama kehamilan. Kalsium laktat merupakan obat yang berfungsi untuk mencegah serta mengatasi kadar kalsium yang rendah di dalam darah atau hipokalsemia. Tentunya kalsium laktat ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan asupan kalsium bagi ibu hamil yang tidak mendapatkan kalsium yang cukup dari makanan<sup>(8)</sup>

Kalsium tidak dapat dihasilkan oleh tubuh sehingga kebutuhan kalsium harus dipenuhi dari luar, yaitu dari makanan dan suplemen (jika dibutuhkan). Saat ibu hamil kurang bisa memenuhi kebutuhan kalsium untuk janin, janin akan mengambil kalsium dari tulang ibu. Sehingga kurangnya asupan kalsium dapat mengganggu kesehatan tulang ibu sendiri<sup>(9)</sup>

Hasil observasi di lapangan masih terdapat ibu hamil yang tidak meminum tablet kalsium laktat selama kehamilan hal ini dikarenakan ibu belum tahu bahwa ibu hamil memerlukan kalsium dan salah satu tablet yang dapat menambah kalsium pada ibu hamil yaitu tablet kalsium laktat. Kalsium laktat sangat penting untuk wanita hamil. Kadar kalsium ibu memengaruhi kepadatan mineral tulang janin dan bayi yang baru lahir. Ibu yang kekurangan kalsium akan membuat bayinya memiliki tulang yang rapuh. Risiko lainnya yaitu bayi akan menyerap asupan kalsium yang dari tulang ibu sehingga mengurangi kepadatan tulang ibu,

kalsium yang diserap bayi dari tulang ibu membuat ibu mengalami risiko keropos tulang atau osteoporosis, meningkatkan risiko hipertensi dan melahirkan prematur, mengganggu proses pembekuan darah dan sekresi hormon dan ibu akan mengalami hipokalsemia yaitu kondisi kekurangan kalsium dalam aliran darah yang bisa berakibat pada kelahiran prematur dan kurangnya berat badan pada bayi (10)

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang 2019, status gizi balita berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB menurut Puskesmas Namorambe Deli Serdang tahun 2019 yaitu dari 4.184 jumlah balita 0-59 bulan yang dilakukan pengukuran terhadap tinggi badan dan berat badan pada balita di dapatkan 47 (1.12%) balita gizi kurang (BB/U), balita pendek (TB/U) 29 (0.69%) dan jumlah balita kurus (BB/TB) 49 (1.17%)

Puskesmas Namorambe merupakan unit pelayanan kesehatan milik pemerintah di wilayah Kabupaten Deli Serdang. Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Namorambe, Kabupaten Deli Serdang pada 13 Februari 2021, peneliti mendapatkan data pengetahuan ibu hamil yang diambil dari data subjektif berupa wawancara dengan 10 ibu hamil. Hasilnya 7 orang ibu hamil tidak mengetahui tentang manfaat tablet kalsium laktat bagi kehamilan dan dampak yang ditimbulkan jika ibu hamil kekurangan kalsium. Sedangkan 3 ibu hamil lainnya mengetahui tentang tablet kalsium laktat namun tidak paham manfaatnya.

Berdasarkan uraian data tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tablet kalsium laktat selama kehamilan di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan hasil uraian latar belakang diatas maka permasalahan yang ingin diteliti yaitu “Bagaimana Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tablet Kalsium Laktat selama Kehamilan di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **C.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tablet kalsium laktat selama kehamilan di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021.

### **C.2 Tujuan Khusus**

- 1) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet kalsium laktat berdasarkan usia ibu hamil di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021.
- 2) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet kalsium laktat berdasarkan tingkat pendidikan ibu hamil di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021.

- 3) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet kalsium laktat berdasarkan pekerjaan ibu hamil di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021.
- 4) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet kalsium laktat berdasarkan paritas ibu hamil di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021.

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

##### **D.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai referensi bagi perpustakaan, memberikan tambahan informasi untuk melengkapi bahan pustaka, dan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar.

##### **D.2 Bagi Ibu Hamil**

Dapat menambah pengetahuan tentang pemenuhan nutrisi selama kehamilan bagi ibu hamil atau ibu yang sedang mempersiapkan kehamilannya, dengan tujuan untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya terutama kebutuhan kalsium selama masa kehamilan sehingga bayi yang akan dilahirkan memiliki perkembangan yang baik didalam rahim.

##### **D.3 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan akan memberikan manfaat sebagai masukan atau tambahan dalam memberikan pengetahuan pada ibu hamil sehingga mereka dapat memahami lebih dini tentang pentingnya tablet kalsium laktat pada kehamilan.

#### D.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperoleh wawasan dan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat, terutama pentingnya mengonsumsi tablet kalsium laktat pada saat hamil.

#### D.5 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan solusi dalam mengatasi permasalahan yang ada dan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengetahuan dan pengalaman, serta penerapan ilmu-ilmu kesehatan yang telah didapat selama pendidikan di Poltekkes Kemenkes RI Medan.

### E. Keaslian Penelitian

Adapun beberapa penelitian baik dalam bentuk jurnal maupun laporan penelitian yang mirip dengan penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.1  
Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Perbedaan
Galih Purnasari, Dodik Briawan, Cesilia Meti Dwiriani (2016)	Kepatuhan Konsumsi Suplemen Kalsium serta Hubungannya dengan Tingkat Kecukupan Kalsium pada Ibu Hamil di Kabupaten Jember	Observasional analitik dengan rancangan cross sectional study	Kepatuhan, Karakteristik	1.Tahun penelitian 2.Lokasi penelitian 3.Jumlah responden 4.Desain penelitian 5.Variabel penelitian
Rachmi Nurhidayati,	Hubungan Asupan	Survei analitik dengan desain	Kecukupan Kalsium,	1.Tahun penelitian

Hesty Widyasih, Margono (2018)	Kalsium dengan Hipertensi dalam Kehamilan di Puskesmas Kabupaten Bantul Tahun 2018	cross-sectional	Prevalensi hipertensi pada kehamilan	2.Lokasi penelitian 3.Jumlah responden 4.Desain penelitian 5.Variabel penelitian
Lina Siti Nuryawati (2020)	Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Penggunaan Tablet Kalsium Laktat pada Ibu Hamil	Cross sectional	Pengetahuan, Perilaku konsumsi kalsium laktat selama kehamilan	1.Tahun penelitian 2.Lokasi penelitian 3.Jumlah responden 4.Desain penelitian 5.Variabel penelitian

Sedangkan peneliti sendiri tertarik untuk mengambil judul Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tablet Kalsium Laktat selama Kehamilan di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

##### **A.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan diri sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga<sup>(11)</sup>

Pengetahuan merupakan hasil 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 objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan<sup>(12)</sup>

## A.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali (*recall*) materi yang telah dipelajari, termasuk hal spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara luas.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen yang masih saling terkait dan masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek<sup>(13)</sup>

### **A.3 Cara Memperoleh Pengetahuan**

Berbagai macam cara telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, hingga dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni cara tradisional atau non ilmiah dan cara modern atau ilmiah.

1. Cara tradisional (non ilmiah)

Cara kuno atau tradisional ini digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah dengan cara non ilmiah, tanpa melalui penelitian. Cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain :

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah dan bila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya cara ini disebut metode *trial* (coba) dan *error* (gagal atau salah) atau metode coba salah (coba-coba).

b) Cara secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja, tanpa diduga atau direncanakan sebelumnya yang ditemukan oleh orang yang bersangkutan, yang menjadi tambahan pengetahuan bagi orang lain.

c) Cara kekuasaan atau otoritas.

Terdapat banyak kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh manusia dalam kehidupannya sehari-hari yang kemudian diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi, sehingga menjadi sebuah tradisi atau adat/istiadat meskipun tanpa melalui penalaran mengenai kebenaran baik atau buruknya dari kebiasaan atau tradisi tersebut, dengan kata lain pengetahuan tersebut didapat dan mudah diterima berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun para ahli ilmu pengetahuan, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta (empiris) ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

a) Cara akal sehat (common sense)

Para orang tua zaman dahulu menggunakan hukuman fisik atau memberi sebuah penghargaan (hadiah) agar anaknya mau menuruti perintah atau disiplin, yang masih digunakan sampai sekarang. Hal tersebut berkembang menjadi teori kebenaran, bahwa hukuman ataupun penghargaan adalah metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak.

b) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah pengetahuan yang diturunkan dari Tuhan melalui orang suci yang harus diterima dan diyakini oleh para pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

c) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses di luar kesadaran dan tanpa penalaran atau berpikir. Kebenaran melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara rasional dan sistematis, melainkan hanya berdasarkan intuisi atau bisikan dan suara hati saja.

d) Melalui jalan pikiran

Manusia menggunakan jalan pikiran untuk mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, baik melalui induksi ataupun deduksi yang pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya, sehingga menghasilkan sebuah kesimpulan. Induksi merupakan proses menghasilkan sebuah kesimpulan melalui pernyataan khusus kepada yang umum, sedangkan deduksi sebaliknya.

2. Cara modern (ilmiah)

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah, yang disebut metode penelitian ilmiah

atau lebih populernya disebut metodologi penelitian (research methodology).

Cara ini mula mula dikembangkan metode berpikir induktif, kemudian dilanjutkan oleh Deobold van Dallen yang mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati, yang mencakup tiga hal pokok, yaitu segala sesuatu yang positif, negatif, dan gejala yang muncul secara bervariasi<sup>(14)</sup>

#### **A.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya adalah sebagai berikut:

##### 1.) Faktor Internal

###### a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk untuk sikap berperan serta

dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Umur

Semakin cukup umur, tingkat pengetahuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan dijadikan sebagai pengalaman kematangan jiwa.

2.) Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi<sup>(13)</sup>

## **A.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu<sup>(15)</sup>

- 1) Baik : hasil persentase 76%-100%
- 2) Cukup : hasil persentase 56%- 75%
- 3) Kurang : hasil persentase < 56 %

## **B. Kehamilan**

### **B.1 Definisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan terjadinya ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel sperma yang disebut pembuahan (*fertilisasi*)<sup>(1)</sup>

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan<sup>(16)</sup>

Kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang dimulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang di dalam uterus dan berakhir dengan kelahiran. Pemahaman tentang konsep dasar kehamilan mulai dari fertilisasi hingga janin aterm, mendiagnosis kehamilan dan menghitung usia kehamilan sangat penting untuk dapat memberikan penjelasan kepada ibu hamil serta dapat memberikan asuhan sesuai dengan perubahan yang terjadi selama periode kehamilan<sup>(17)</sup>

## B.2 Perubahan Fisiologi Ibu Hamil

Kehamilan dipengaruhi berbagai hormon : estrogen, progesteron, human chorionic gonadotropin, human somatomammotropin, prolaktin dan sebagainya. *Human chorionic gonadotropin* (hCG) adalah hormon aktif khusus yang berperan selama awal kehamilan, berfluktuasi kadarnya selama kehamilan. Terjadi perubahan juga pada anatomi dan fisiologis organ-organ sistem reproduksi dan organ-organ sistem tubuh lainnya, yang dipengaruhi terutama oleh perubahan keseimbangan hormonal tersebut<sup>(18)</sup>

### 1) Perubahan Pada Organ-Organ Sistem Reproduksi

#### a. Uterus

Suatu organ dengan struktur otot yang kuat. Dalam keadaan tidak hamil, rahim terletak dalam rongga panggul kecil. Uterus terletak diantara kandung kencing dan rectum. Uterus berbentuk seperti bola lampu yang gepeng atau buah alpukat yang terdiri dari dua bagian, yaitu korpus uteri berbentuk segitiga dan serviks uteri berbentuk silindris.

Sebelah atas rongga rahim berhubungan dengan tuba fallopi dan sebelah bawah dengan saluran leher rahim (kanalis servikalis). Hubungan antara kavum uteri dan kanalis servikalis ke dalam vagina disebut ostium eksternum isthmus adalah bagian uterus antara korpus dan serviks uteri, diliputi oleh peritonium. Daerah ini pada awal kehamilan akan menjadi lunak (tanda hegar). Pada persalinan daerah isthmus merupakan batas antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim yang akan terjadi peregangan. Bila uterus diregangkan bandle.

Pembuluh darah yang terdapat diuterus yaitu *arteri uterine* dan *arteri ovarika*<sup>(19)</sup>

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron. Pembesaran disebabkan karena peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia dan hiperpetrofi, serta perkembangan desidua<sup>(20)</sup>

b. Vagina dan Vulva

Hipervaskularisasi pada vagina dan vulva mengakibatkan lebih merah, kebiru-biruan (livide) yang disebut tanda Chadwick. Warna portio tampak livide. Selama hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam, keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Rentan terhadap infeksi jamur<sup>(20)</sup>

c. Tuba fallopi (saluran telur)

Terdapat pada tepi atas ligamentum latum, berjalan kearah lateral, mulai dari karnu uteri kanan dan kiri, panjangnya sekitar 12 cm dengan diameter 3-8 mm. Tuba falopii terdiri dari 4 bagian antara lain pars interstitialis (intramularis), pars ismika, pars ampularis, infundibulum.

d. Ovarium (indung telur)

Ovarium ada dua, terletak dikiri dan kanan uterus, dihubungkan oleh ligamentum ovari propium dengan dinding panggul oleh ligamentum infundibulo pelvikum. Ukuran ovarium sekitar 2,5-5 cm x 1,5-3 cm x 0,9-1,5 cm dengan berat sekitar 4-8 gram.

Ovarium berfungsi untuk mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen serta mengeluarkan telur setiap bulan<sup>(19)</sup>

### **B.3 Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan**

#### **a. Usia ibu saat hamil**

Usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua pada saat hamil dapat berpengaruh terhadap keberadaan kehamilannya. Seorang ibu hamil dikategorikan terlalu muda hamil jika pada saat hamil usianya kurang dari 20 tahun dan dikategorikan terlalu tua hamil jika usianya pada saat hamil lebih dari 35 tahun.

Pada umumnya ibu hamil yang usianya terlalu muda atau terlalu tua sering mendapat penyulit kehamilan. Pada saat hamil usia muda terjadi hiperemesis gravidarum atau abortus. Pada saat hamil tua sering terjadi anemia, preeklamsia dan eklamsia. Usia ibu hamil yang sehat untuk hamil berkisar antara 20 sampai 35 tahun. Ibu yang usianya terlalu muda pada saat hamil, ditinjau dari segi fisik kematangan organ reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan, demikian pula keseimbangan hormon kewanitaannya belum optimal.

Ditinjau dari segi psikologis, pada usia muda ibu belum siap menerima kehamilan sehingga kehamilannya dianggap sebagai suatu beban bagi dirinya. Hal ini mempengaruhi adaptasi ibu terhadap kehamilan, yang cenderung berisiko menyebabkan timbulnya penyulit misalnya mual muntah yang berlebihan dan berlanjut menjadi hipertensi. Pada ibu hamil yang

terlalu tua, fungsi organ reproduksinya mulai menurun akibat penurunan kadar hormon kewanitaan, yaitu estrogen yang cenderung memberi risiko terhadap kehamilannya seperti abortus, kehamilan tidak berkembang dan kehamilan lewat waktu.

b. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat antara kehamilan sebelumnya dan kehamilan berikutnya memberi risiko tidak baik terhadap perkembangan kehamilan. Setelah berlangsungnya persalinan dari kehamilan sebelumnya, dinding rahim belum kembali kesuburannya sehingga belum siap menerima kehamilan. Risiko yang mungkin ditimbulkan adalah terjadinya abortus kehamilan tidak berkembang, dan perkembangan janin menjadi tidak optimal.

c. Penyakit Ibu pada saat hamil

Penyakit yang diderita Ibu pada saat hamil berpengaruh langsung terhadap perkembangan kehamilannya kelompok penyakit infeksi bakteri dan virus yang dapat terjadi, yaitu itu penyakit TBC hepatitis, penyakit menular seksual, cacar dan rubella. Bakteri atau virus yang beredar di dalam pembuluh darah ibu akan masuk ke pembuluh darah tali pusat yang membawa darah ke janin jika jumlahnya terlalu banyak barrier pertahanan bayi di plasenta yang berfungsi membunuh kuman dan tidak mampu membunuh seluruh kuman yang beredar dengan demikian kuman akan masuk ke selubung janin dan merusak selubung janin sehingga terjadi abortus<sup>(16)</sup>

#### **B.4 Tanda-Tanda Kehamilan**

Untuk bisa memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil, antara lain:

##### 1) Tanda Kehamilan Pasti

Seseorang yang dinyatakan positif hamil ditandai dengan:

- a) Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan.
- b) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu. Didengar dengan stetoskop leanec, alat kardiotokografi, alat dopler, atau dilihat dengan ultrasonografi.
- c) Terasa gerak janin dalam rahim. Pada primigravida bisa dirasakan ketika kehamilan berusia 18 minggu, sedangkan pada multigravida di usia 16 minggu. Terlihat atau teraba gerakan janin dan bagian-bagian janin.
- d) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin<sup>(19)</sup>

##### 2) Tanda kehamilan Tidak Pasti

Ada beberapa tanda dan gejala kehamilan yang dialami seorang perempuan tetapi belum tentu hamil, yaitu:

- a) Amenorea (tidak adanya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus negle dapat ditentukan perkiraan persalinan,

amenorea (tidak haid), gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi.

b) Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sickness*, akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

Nusea (enek) dan emesis (muntah), dimana enek pada umumnya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, disertai kadang-kadang oleh emesis. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas-batas tertentu keadaan ini masih fisiologik. Bila melampaui sering, dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut hiperemesis gravidarum.

c) Mengidam

Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu), sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d) Pingsan

Pingsan, sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai. Dianjurkan untuk tidak pergi ketempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan. Hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

e) Mamae menjadi tegang dan membesar

Mammae menjadi tegang dan membesar, keadaan ini disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan *alveoli di mammae*. Glandula montgomeri tampak lebih jelas

f) Anoreksia (tidak nafsu makan)

Anoreksia (tidak ada nafsu makan), pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk dua orang, sehingga kenaikan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

g) Sering miksi

Sering kencing terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga pagul. Pada akhir triwulan gejala ini bisa timbul lagi karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

h) Konstipasi dan Obstipasi

Obstipasi terjadi karena tonus otot menurun karena disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

i) Pigmentasi karena hormon Steroid plasenta (cloasma gravidarum, areola mammae, linea nigra).

Pigmen kulit terdapat pembesaran payudara, disertai dengan hyperpigmentasi puting susu dan aerola (daerah kehitaman disekitar puting susu), mammae menjadi tegang dan membesar, keadaan ini

disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli di mammae. Sekitar wajah adanya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit, dinding perut terdapat striae lipid atau albican dan alba menjadi nigra, sikar payudara hyperpigmentasi pada aerola mammae pembesaran kelenjar montgommery.

j) Epulis

Tanda berupa pembekakan pada gusi. Gusi tampak bengkak karena peningkatan jumlah pembuluh darah disekitar gusi. Epulis adalah suatu hipertropi papila gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama.

k) Perubahan pada perut

Uterus tetap berada pada rongga panggul sampai minggu ke 12 setelah itu uterus mulai diraba di atas simfisis pubis.

l) Laukorea (keputihan)

Tanda berupa peningkatan jumlah cairan vagina pada pengaruh hormone cairan tersebut tidak menimbulkan rasa gatal, warnanya jernih dan jumlahnya tidak banyak<sup>(21)</sup>

## **B.5 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil**

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan titik-titik adalah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi hasil akhir kehamilan.

Kebutuhan nutrisi ibu hamil diklasifikasikan menjadi beberapa bagian antara lain :

1) Kalori ( Energi )

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Selain itu, tambahan kalori dibutuhkan sebagai tenaga untuk proses metabolisme jaringan baru. Tubuh ibu hamil memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil.

Selama trimester pertama kebutuhan nutrisi lebih bersifat kualitatif daripada kuantitatif hal ini berarti diet ibu hamil harus seimbang dan mencakup beraneka ragam makanan. Trimester akhir kehamilan adalah periode ketika kebanyakan pertumbuhan janin berlangsung dan juga terjadi penimbunan lemak, zat besi dan kalsium untuk kebutuhan pasca natal. Rekomendasi energi untuk setiap ibu hamil tidak dapat disamaratakan. Ibu hamil yang mengalami obesitas dianjurkan untuk menggunakan berat badan yang diinginkan atau berat antara berat saat ini dan berat yang diinginkan sebagai patokan dalam menghitung kebutuhan energi.

2) Protein

Tersedianya protein dalam tubuh berfungsi sebagai berikut :

- a. Sebagai zat pembangun bagi pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan.
- b. Sebagai pengatur kelangsungan proses di dalam tubuh.
- c. Sebagai pemberi tenaga dalam keadaan energi kurang tercukupi dari karbohidrat dan lemak.

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60 gram perhari. Dianjurkan mengkonsumsi protein 3 porsi sehari ( 1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 g daging/ikan ). Protein tambahan harus mengandung asam amino esensial. Daging ikan telur susu dan keju adalah contoh protein bernilai biologis tinggi. Selain itu, protein juga didapat dari tumbuh-tumbuhan, seperti kacang-kacangan, biji-bijian tempe, tahu, oncom dan lainnya. Asupan tinggi protein tidak dianjurkan selama kehamilan. Diduga kelebihan asupan protein menyebabkan maturasi janin lebih cepat dan menyebabkan kelahiran dini.

### 3) Asam Folat

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Asam folat diperlukan oleh tubuh untuk membentuk tetradin yang menjadi komponen DNA. Selain itu asam folat juga meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Jadi, asam folat sangat diperlukan oleh sel yang sedang mengalami pertumbuhan cepat, seperti sel pada jaringan janin dan plasenta. Asam folat juga membantu

mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (prematuur), bayi berat lahir rendah ( BBLR ) dan pertumbuhan janin yang kurang optimal. Asam folat sudah diperlukan sebelum terjadinya kehamilan dan pada awal kehamilan dan harus melanjutkan mengonsumsi asam folat. Konsumsi 400 mg folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat didapatkan dari suplementasi asam folat. Sayuran berwarna hijau (seperti bayam, asparagus) jus jeruk, buncis kacang-kacangan dan roti gandum merupakan sumber alami yang mengandung folat. Kelebihan asam folat dapat membahayakan karena dapat menutupi kekurangan zat besi dan vitamin B.

#### 4) Zat Besi

Unsur zat besi tersedia dalam tubuh dari sayuran daging dan ikan yang dikonsumsi setiap hari. Meskipun demikian mineral besi nya tidak mudah diserap ke dalam darah. Penyerapan ini dipengaruhi oleh HCL dalam lambung. Zat besi dalam makanan yang dikonsumsi berada dalam ikatan ferri/besi non-hem (secara umum dalam bahan pangan nabati) dan ikatan ferro/besi hem (dalam bahan pangan hewani).

Besi yang terbentuk ferri dengan peranan dari getah lambung direduksi menjadi ferro lebih mudah diserap oleh sel mukosa usus. Vitamin C dapat juga membantu proses reduksi tersebut. Sebagian besar transferin darah membawa zat besi ke sumsum tulang dan bagian tubuh lainnya. Di dalam sumsum tulang, zat besi digunakan untuk membuat hemoglobin yang

merupakan bagian dari sel darah merah. Kelebihan zat besi disimpan sebagai feritin dan hemosiderin dalam hati ( 30 % ), sumsum tulang belakang (30 %), dan selebihnya dalam limfa dan otot. Simpanan zat besi tersebut dapat dimobilisasi untuk memenuhi kebutuhan tubuh seperti pembentukan hemoglobin. Feritin yang bersirkulasi dalam darah mencerminkan simpanan zat besi dalam tubuh. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu dan 240 mg untuk kehilangan basal. Zat besi adalah salah satu nutrien yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dalam makanan. Tambahan zat besi dalam bentuk garam *ferrous* dengan dosis 30 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin.

Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi zat besi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg/hari). Tambahan zat besi sulfat dapat menyebabkan feses berwarna hitam keabu-abuan titik. Beberapa wanita mengalami mual, muntah, dan bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi gejala ini, tambahan zat besi harus dikonsumsi antar-waktu makan, atau menjelang tidur disertai vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi. Vitamin kombinasi/pil zat besi tidak dianjurkan sebab garam kalsium dan magnesium di dalam pil tersebut mengganggu keberadaan zat besi. Pendekatan pengajaran suplemen zat besi antara lain:

- a. Mencegah anemia dan mencukupi kebutuhan zat besi selama masa hamil sulit dipenuhi hanya dengan bergantung pada diet rutin.
- b. Vitamin C (dalam bentuk buah jeruk, tomat, melon dan strawberry) dan besi hem dapat meningkatkan absorpsi besi tambahan, konsumsi makanan tersebut lebih sering.
- c. Kulit padi, teh, kopi, oksalat dalam bayam dan lobak Swiss, kuning telur dapat menurunkan absorpsi zat besi. Oleh sebab itu jangan mengonsumsi makanan ini bersamaan dengan suplemen zat besi.
- d. Zat besi sangat baik dikonsumsi saat lambung kosong, yakni antar waktu makan.
- e. Zat besi dapat dikonsumsi menjelang tidur jika ada rasa tidak nyaman saat diminum diantara waktu makan.

#### 5) Zink

Zink adalah unsur berbagai enzim yang berperan dalam berbagai alur metabolisme utama. Kadar zink ibu yang rendah dikaitkan dengan banyak komplikasi pada masa prenatal dan periode intrapartum. Konsumsi alkohol diketahui mengganggu transfer zink melalui plasenta dan dapat menjadi penyebab beberapa kelainan pada keturunan yang pernah menderita sindrom alkohol janin.

Jumlah zink yang direkomendasikan RDA selama masa hamil adalah 15 mg sehari. Jumlah ini dengan mudah dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh atau sereal. Waspadai kelebihan suplemen zink sebab dapat mengganggu metabolisme tembaga dan zat besi. Kadar zink ibu yang

tinggi pada pertengahan kehamilan juga dikaitkan dengan penurunan pertumbuhan janin dan dapat dikaitkan dengan transfer zink yang tidak adekuat ke fetus.

#### 6) Kalsium

Tersedianya kalsium dalam tubuh sangat penting karena kalsium memiliki peranan sebagai berikut.

- a. Bersama fosfor membentuk matriks tulang, pembentukan ini dipengaruhi oleh vitamin D.
- b. Membantu proses penggumpalan darah.
- c. Mempengaruhi penerimaan rangsang pada otot dan saraf.

Kekurangan unsur kalsium dalam tubuh dapat menimbulkan :

- a. Caries/kerusakan gigi.
- b. Pertumbuhan tulang tidak sempurna dan dapat menimbulkan rakhitis.
- c. Apabila bagian tubuh terluka, darah sukar membeku.
- d. Terjadinya kekejangan otot.

Janin mengkonsumsi 250-300 mg kalsium per hari dari suplai darah Ibu. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa kehamilan. Perubahan ini membuat simpanan kalsium dalam tubuh ibu meningkat. Simpanan ini digunakan untuk untuk memenuhi kebutuhan pada trimester ketiga dan masa laktasi.

Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1200 mg per hari. Kebutuhan 1200 mg per hari dapat dipenuhi dengan mudah yaitu dengan konsumsi dua gelas susu atau 125 gr keju setiap hari. Satu gelas susu 240

cc mengandung 300 mg kalsium. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang Ibu. Sumber kalsium dari makanan diantaranya produk susu seperti susu, keju, dan yogurt. Kalsium juga bisa didapatkan dengan cara mengonsumsi kalsium laktat.

Apabila ibu hamil menghindari atau tidak suka dengan produk susu, Berikut ini adalah cara untuk meningkatkan asupan kalsium yaitu pilih lebih banyak makanan yang mengandung kalsium sebagai berikut.

- b. Makanan yang kandungan kalsiumnya setara dengan 1 gelas susu : 90 ml ikan sarden jika tulangnya juga dimakan.
- c. Makanan yang mengandung kalsium setara dengan  $\frac{1}{2}$  gelas susu : 90 ml salmon kering jika durinya juga dimakan.
- d. Makanan yang kandungan kalsiumnya setara dengan  $\frac{1}{3}$  gelas susu : 1 gelas buncis yang digoreng kering, 7-9 tiram, 90 ml udang.
- e. Makanan yang diolah supaya kandungan kalsiumnya tinggi : sup tulang yang dimasak dengan cuka/tomat, makaroni dan keju.

#### 7) Vitamin yang Larut dalam Lemak

Vitamin larut dalam lemak yaitu vitamin A, D,E dan K. Proses metabolisme yang berkaitan dengan penglihatan pembentukan tulang, sistem kekebalan tubuh, dan pembentukan sistem saraf membutuhkan zat gizi berupa vitamin A. Tidak ada rekomendasi peningkatan konsumsi harian vitamin A. kebutuhan vitamin A dapat dipenuhi dengan mengonsumsi daging ayam telur, kangkung tomat dan wortel.

Vitamin D dibutuhkan untuk memperbaiki penyerapan kalsium dan membantu keseimbangan mineral dalam darah. Vitamin ini secara alami terkandung dalam minyak ikan, telur, mentega dan hati. Vitamin ini juga diproduksi di kulit akibat kerja sinar ultraviolet.

Vitamin E mencegah oksidasi vitamin A dalam saluran cerna sehingga lebih banyak terserap. Defisiensi vitamin K sangat jarang terjadi pada orang dewasa. Vitamin K diproduksi oleh flora dalam saluran cerna. Transpor vitamin K melalui plasenta sangat lambat sehingga kebanyakan bayi lahir dengan kadar vitamin K yang rendah. Biasanya bayi membutuhkan beberapa hari agar usus yang steril dapat menjadi tempat pertumbuhan mikroba yang efektif. Rekomendasi yang diberikan adalah setiap neonatus mendapatkan injeksi vitamin K dalam 2 jam setelah kelahiran untuk mencegah perdarahan intrakranial.

#### 8) Vitamin Larut dalam Air

Fungsi tiamin, riboflavin, piridoksin dan kobalamin yang penting adalah sebagai koenzim dalam metabolisme energi. Kebutuhan vitamin ini meningkat pada kehamilan trimester kedua dan ketiga ketika asupan energi meningkat. Peningkatan kebutuhan ini dapat dipenuhi dengan mengonsumsi beraneka makanan padi-padian, daging, produk susu dan sayuran berdaun hijau. Vitamin C dibutuhkan untuk meningkatkan absorpsi zat besi, terutama zat besi non-hem.

## 9) Natrium

Metabolisme natrium berubah karena banyak interaksi hormonal yang terjadi selama masa kehamilan. Seiring dengan peningkatan volume cairan tubuh ibu, kecepatan filtrasi glomerulus ginjal meningkat untuk mengatasi volume cairan yang lebih besar. Sebagian besar peningkatan berat badan selama masa kehamilan disebabkan oleh peningkatan volume tubuh, khususnya cairan ekstraseluler. Natrium adalah unsur utama cairan ekstraseluler. Oleh sebab itu kebutuhan natrium selama kehamilan meningkat. Efek estrogen yang menahan air dan efek progesteron melepas natrium menimbulkan gambaran yang membingungkan tentang keseimbangan cairan dan elektrolit selama kehamilan. Diperlukan 2-3 gram natrium per hari. Makanan tinggi natrium atau rendah natrium tidak disarankan<sup>(16)</sup>

Kebutuhan gizi bagi ibu hamil diklasifikasikan berdasarkan usia kehamilannya antara lain sebagai berikut<sup>(22)</sup>

Tabel 2.1  
Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester I

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Asam Folat	Pembentukan sistem syaraf pusat, termasuk otak	Sayuran berdaun hijau, tempe, serta sereal atau kacang-kacangan yang sudah ditambahkan asam folat.
Asam Lemak Tak Jenuh	Tumbuh kembang sistem syaraf pusat dan otak	Ikan Laut
Vitamin B12	Perkembangan sel janin	Hasil ternak dan produk olahannya, serta produk olahan kacang kedelai seperti tempe dan tahu

Vitamin D	Membantu penyerapan kalsium dan mineral di dalam darah	Ikan salmon dan susu
-----------	--	----------------------

Tabel 2.2

## Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester II

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin A	Proses metabolisme, pembentukan tulang, dan sistem syaraf	Buah-buahan berwarna kuning hingga merah, daging ayam, telur bebek, dan wortel
Kalsium	Pembentukan tulang dan gigi bagi janin dan ibu	Susu, yoghurt, bayam, jeruk, roti gandum, ikan teri
Zat Besi	Membentuk sel darah merah, mengangkut oksigen ke seluruh tubuh dan janin	Sayuran hijau, daging sapi, hati sapi, ikan, kacang-kacangan

Tabel 2.3

## Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin B6	Membantu proses sistem syaraf	Gandum, kacang-kacangan, dan hati
Vitamin C	Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan	Jeruk, tomat, jambu, pepaya, nenas
Serat	Memperlancar buang air besar, mempersingkat	Sayuran dan buah-buahan

## C. Kalsium Laktat

### C.1 Definisi Kalsium Laktat

Kalsium laktat adalah salah satu obat yang berperan dalam memenuhi kebutuhan tubuh akan kalsium, karena kekurangan kalsium dalam tubuh dapat menyebabkan berbagai masalah dan gangguan pada tubuh<sup>(23)</sup>

## **C.2 Manfaat Kalsium Laktat Bagi Kehamilan**

Kalsium laktat merupakan obat yang berfungsi untuk mencegah serta mengatasi kadar kalsium yang rendah di dalam darah atau hipokalsemia. Tablet kalsium laktat mengandung 500 gr kalsium laktat. Obat ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan kalsium bagi ibu hamil yang tidak mendapatkan kalsium yang cukup dari makanan<sup>(8)</sup>

Kalsium laktat ini juga bermanfaat bagi orang yang mengalami gangguan kesehatan tertentu yang diakibatkan oleh kekurangan kalsium, seperti osteoporosis, rakhitis, gangguan kelenjar paratiroid dan penyakit otot tertentu (latent tetany)<sup>(24)</sup>

Ibu hamil sebaiknya mendapat asupan kalsium yang cukup setiap harinya karena kalsium memiliki banyak manfaat baik bagi kesehatan antara lain adalah untuk pembentukan gigi dan tulang yang kuat, memperlancar peredaran darah, menjaga stabilitas denyut jantung, membentuk otot dan syaraf agar berfungsi sempurna, mencegah resiko osteoporosis pada ibu serta mengurangi risiko terjadinya komplikasi di masa kehamilan<sup>(25)</sup>

## **C.3 Kebutuhan Kalsium Laktat bagi Ibu hamil**

World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan ibu hamil untuk mengkonsumsi suplementasi kalsium 1500-2000 mg/harinya pada populasi dengan asupan kalsium rendah sebagai bagian dari antenatal care (ANC). Namun program suplementasi kalsium di Indonesia saat ini belum sepenuhnya mengikuti

anjaran tersebut. Perempuan dengan asupan kalsium <500 mg/hari beresiko mengalami pengurangan massa tulang selama kehamilan<sup>(26)</sup>

Kebutuhan kalsium setiap orang tentunya berbeda-beda, berikut angka kecukupan kalsium yang dianjurkan untuk bayi, anak-anak, laki-laki, perempuan, ibu hamil, dan ibu menyusui<sup>(25)</sup>

Tabel 2.4

Kategori	Golongan Umur (Tahun)	AKG (milligram/hari)
Bayi/anak	0-6 bulan	200
	7-11 bulan	250
	1-3 tahun	650
	4-6 tahun	1000
	7-9 tahun	1000
Laki-Laki	10-12 tahun	1200
	13-15 tahun	1200
	16-18 tahun	1200
	19-29 tahun	1100
	30-49 tahun	1000
	50-64 tahun	1000
	65-80 tahun	1000
	80 tahun keatas	1000
Perempuan	10-12 tahun	1200
	13-15 tahun	1200
	16-18 tahun	1200
	19-29 tahun	1100
	30-49 tahun	1000
	50-64 tahun	1000
	65-80 tahun	1000
	80 tahun keatas	1000
Ibu Hamil	Trimester I	+200
	Trimester II	+200
	Trimester III	+200
Ibu Menyusui	6 bulan pertama	+200
	6 bulan kedua	+200

#### **C.4 Dampak Kekurangan Kalsium Bagi Kehamilan**

Kadar kalsium ibu memengaruhi kepadatan mineral tulang janin dan bayi yang baru lahir. Ibu yang kekurangan kalsium akan membuat bayinya memiliki tulang yang rapuh. Risiko lainnya yaitu bayi akan menyerap asupan kalsium yang dari tulang ibu sehingga mengurangi kepadatan tulang ibu, kalsium yang diserap bayi dari tulang ibu membuat ibu mengalami risiko keropos tulang atau osteoporosis, meningkatkan risiko hipertensi, melahirkan prematur, mengganggu proses pembekuan darah dan sekresi hormon dan ibu akan mengalami hipokalsemia yaitu kondisi kekurangan kalsium di dalam aliran darah yang bisa berakibat pada kelahiran prematur dan kurangnya berat badan pada bayi <sup>(10)</sup>

#### **C.5 Faktor yang Menghambat atau Mempercepat Penyerapan Kalsium**

Faktor yang menghambat atau meningkatkan penyerapan kalsium:

1. Suasana asam

Kalsium akan diabsorpsi dalam bentuk ion, dan diabsorpsi (serap) terbaik adalah dalam keadaan asam dengan bantuan asam lambung yang akan keluar saat makan terutama di bagian proksimal duodenum. Begitu juga halnya pada konsumsi suplemen kalsium, dengan mengonsumsi suplemen saat makan maka penyerapan akan lebih baik. Enzim laktase juga membantu penyerapan kalsium terutama pada orang tua, untuk kasus intoleransi laktosa, laktase pada susu membantu penyerapan kalsium tersebut.

2. Oksalat

Kalsium sulit diserap jika dikonsumsi dengan makanan yang mengandung oksalat karena terbentuknya ikatan kalsium-oksalat yang tidak larut (*insoluble*). Asam oksalat banyak terkandung dalam bayam, strawberry, coklat, gandum atau gandum utuh, kacang-kacangan, bit, teh(hijau dan hitam) dan kunyit/kunir. Walaupun bayam mengandung kalsium tetapi hanya 5 % kalsium yang terdapat di dalam bayam yang dapat diserap.

### 3. Fitat

Fitat atau asam fitat akan berikatan dengan kalsium dan membentuk ikatan kalsium-fitat yang bersifat tidak larut dan sulit untuk diserap untuk selanjutnya akan dikeluarkan melalui feses (tinja). Sumber fitat adalah kacang-kacangan (almond, kedelai, kacang tanah, jagung, gandum, oat) buncis dan tahu.

### 4. Serat

Terjadi penurunan absorpsi kalsium jika mengkonsumsi secara lebih dari 30 gr/hari. Mekanisme serat adalah dengan menghambat penyerapan kalsium di enterosit. Sayur-sayuran tinggi kadar kalsium seperti brokoli mempunyai penyerapan yang rendah dibandingkan produk yang mudah diserap oleh enterosit.

### 5. Protein

Fungsi protein sangat diperlukan dalam mencapai masa puncak massa tulang (*peak bone mass/PBM*), terutama sebelum masa pubertas. Asupan protein yang cukup dan kalsium sangat diperlukan untuk kesehatan tulang

yang optimal. Asupan rendah protein memberikan pengaruh negatif pertumbuhan dan *turnover* tulang. Keseimbangan nitrogen negatif berkaitan dengan fraktur (patah tulang) atau pembedahan, asupan protein sangat disarankan untuk mencegah hal tersebut.

#### 6. Lemak

Asupan tinggi lemak dapat memperpanjang masa transit makanan dalam saluran cerna sehingga memberikan waktu lebih banyak untuk penyerapan kalsium. Hal sebaliknya menunjukkan adanya penelitian yang melaporkan bahwa asupan kalsium dapat menurunkan kadar lemak darah, mekanismenya adalah kalsium berikatan dengan asam empedu dan sebagian akan menghambat pembentukan misel yang akan membawa lemak dari enterosit menuju aliran darah. Asupan tinggi kalsium seperti produk susu juga dinyatakan dapat menurunkan lemak tubuh dan kalsium memberikan kontribusi 40% terhadap penurunan tersebut.

#### 7. Vitamin D

Vitamin yang bersifat hormon yang menjadi satu-satunya vitamin yang mengontrol absorpsi kalsium. Mekanismenya adalah melalui  $1,25(\text{OH})_2\text{D}$  melalui interaksinya dengan reseptor vitamin D intraseluler dan gens vitamin D yang menstimulasi absorpsi kalsium di saluran cerna dengan meningkatkan produksi protein intraseluler termasuk Calbindin. Terjadinya defisiensi vitamin D menyebabkan hambatan dalam transpor paraseluler dalam menjaga keseimbangan kalsium normal dalam darah.

#### 8. Fosfat

Keseimbangan kadar kalsium-fosfat sangat penting untuk mineralisasi tulang. Tingginya asupan fosfat menyebabkan ketidakseimbangan dalam rasio kalsium-fosfat terutama pada asupan kalsium yang sangat rendah. Jika asupan fosfat terlalu banyak akan menekan rasio kalsium fosfat sehingga menekan kadar ion kalsium dan selanjutnya akan menstimulasi paratiroid hormon. Jika keadaan ini berlangsung lama maka kalsium akan ditarik dari tulang untuk menyeimbangkan rasio tersebut menyebabkan kehilangan massa tulang. Keseimbangan rasio yang diperlukan untuk mineralisasi tulang antara kalsium dan fosfat adalah 1:1 atau kadar kalsium lebih tinggi dibandingkan dengan fosfat (2:1). Sumber fosfat tinggi antara lain minuman ringan atau berkarbonasi (*softdrinks*), penelitian menunjukkan asupan tinggi fosfat berkorelasi negatif dengan densitas mineral tulang terutama pada wanita.

#### 9. Prebiotik

Bentuk bahan makanan fungsional ini termasuk oligosakarida yang sulit dicerna (*non-digestible oligosaccharides*) yang dapat meningkatkan absorpsi kalsium di saluran cerna. Mekanismenya adalah melalui proses fermentasi oleh bakteri dan akan menghasilkan asam lemak di kolon. Asam lemak yang dihasilkan oleh bakteri akan menurunkan pH dan meningkatkan solubilitas kalsium di kolon walaupun sangat sedikit penyerapan kalsium di kolon.

#### 10. Bentuk Suplemen

Kebutuhan kalsium dalam bentuk suplemen dibutuhkan saat asupan bahan makanan sumber tidak dapat dipenuhi. Suplemen dengan kemampuan diserap baik mempunyai ikatan untuk membantu penyerapan. Konsumsi kalsium melebihi jumlah kebutuhan atau batas aman asupan kalsium adalah 2500 mg/hari bagi usia dewasa dan usia pertumbuhan. Beberapa resiko akibat kelebihan asupan suplemen kalsium adalah terbentuknya batu saluran kemih atau ginjal pada individu yang rentan terhadap terjadinya pembentukan batu kalsium kontaminasi dengan beberapa mineral berbahaya seperti kadmium, merkuri atau arsenik, hiperkalsemia atau sindroma alkali susu yang disebabkan tingginya suplementasi kalsium (>4000 mg per hari), defisiensi zat besi dan mineral dengan kation bivalen dan konstipasi.

#### 11. Usia tua

Terjadi penurunan absorpsi kalsium pada usia tua terutama pada wanita menopause dengan perubahan hormonal atau mens irreguler yang terjadi pada awal menopause. Penyerapan kalsium tidak menurun pada wanita dengan usia sama namun belum mengalami menopause awal. Perkiraan pada wanita usia 60 tahun terjadi penurunan produksi sekitar 20 sampai 25% dibandingkan usia 40 tahun. Wanita yang mengkonsumsi asupan kalsium kurang dari 400 mg per hari mempunyai risiko terjadi fraktur panggul atau patah tulang panggul lebih besar dibandingkan asupan kalsium lebih dari jumlah tersebut.

#### 12. Efek gravitasi

Penelitian menunjukkan perjalanan angkasa luar dapat menurunkan absorpsi kalsium yang berkaitan dengan hilangnya gaya gravitasi terhadap rangka. Hal ini juga terjadi pada istirahat dalam jangka waktu lama (*bedrest*) dan tidak adanya aktivitas dalam jangka waktu panjang seperti pasca operasi atau penyakit kronik yang menyebabkan tidak dapat beraktivitas. Peningkatan aktivitas fisik terutama olahraga beban tubuh akan membantu kesehatan tulang.

### 13. Polimorfisme genetik

Terdapat beberapa kandidat gen yang menyebabkan absorpsi kalsium menurun sehingga pada orang tertentu yang mengalami polimorfisme pada gen tersebut akan mengalami massa tulang yang rendah. Beberapa penelitian menyebabkan adanya polimorfisme pada gen reseptor vitamin D (*vitamin D receptor gene/ VDR*) yaitu Bsm1 dan Folk<sup>(25)</sup>

## C.6 Sumber Kalsium

Berikut bahan makanan dan minuman yang menjadi sumber kalsium antara lain<sup>(25)</sup> :

Tabel 2.5

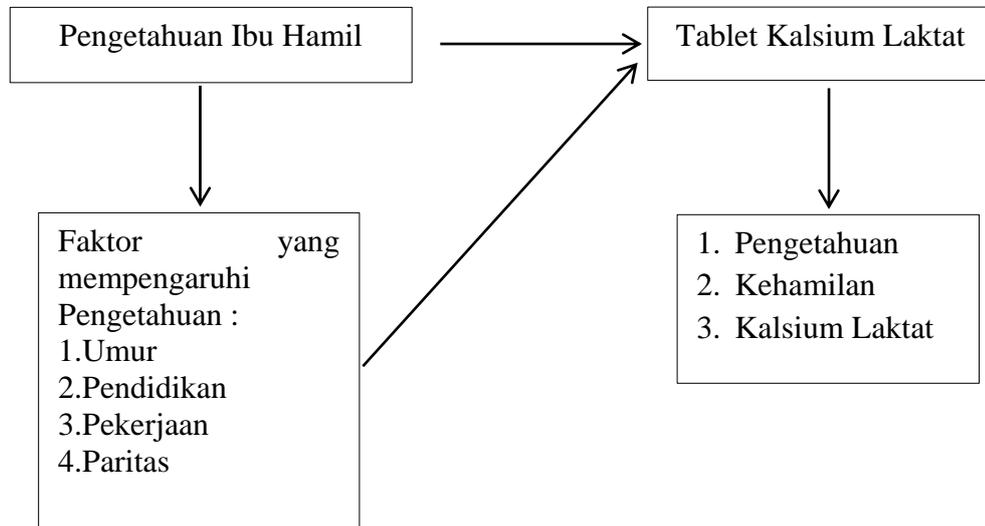
Sumber	Kandungan Kalsium
Susu	300 mg/250 cc
Keju	721 mg/1000 gr
Yougurt	345 mg/250
Bok choy	79 mg/½ cangkir
Kacang kedelai	261 mg/1cangkir

Ikan salmon	181 mg/3 ons
Buah-buahan kering	135 mg/ jenis buah
Kacang Putih	175 mg/porsi
Lobak	200 mg/ batang
Biji Wijen	280 mg/1 ons
Susu kedelai	300 mg
Jeruk	300 mg/175 cc
Oatmeal	105 mg/mangkuk
Ikan sarden	324 mg/90 cc
Tofu	434 mg/125 cc
Kale	90 mg/cangkir
Brokoli	180 mg
Kacang almond	95 mg/ ¼ cangkir

### C.7 Toksisitas Kalsium

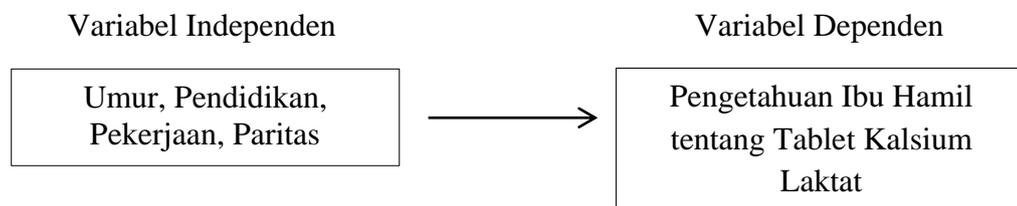
Asupan tinggi kalsium lebih dari 2000 mg/hari dapat menyebabkan hiperkalsemia dan dapat dipengaruhi oleh tingginya asupan vitamin D. Toksisitas tersebut dapat terjadi pada jaringan lunak terutama ginjal dan dapat mengancam kehidupan. Asupan tinggi kalsium dapat menyebabkan fraktur tulang pada usia tua dan tingginya *remodelling* dan menyebabkan kejenuhan osteoblas. Asupan tinggi kalsium dapat berkaitan dengan absorpsi kation bivalen lain yaitu besi, seng dan mangan. Untuk pemberian mineral tersebut seharusnya diberikan dalam waktu berbeda. Pengaruh lain dari asupan kelebihan kalsium adalah konstipasi, terutama pada wanita yang mengkonsumsi suplemen kalsium<sup>(25)</sup>

#### D. Kerangka Teori



Gambar 2.1  
Kerangka Teori

#### E. Variabel Penelitian



Gambar 2.2  
Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif *deskriptif*. Metode penelitian kuantitatif merupakan salah satu jenis penelitian yang spesifikasinya adalah sistematis, terencana dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitiannya.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dimana objek penelitian hanya di ukur dalam satu pengamatan atau survey dalam kurun waktu yang bersamaan berupa keusioner berisi tentang pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya kalsium laktat pada masa kehamilan.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Namorambe, Kecamatan Namorambe, Kabupaten Deli Serdang. Adapun waktu penelitian dilakukan pada Februari sampai dengan Mei 2021.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

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

Populasi adalah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya<sup>(27)</sup>.

Adapun yang menjadi populasi penelitian ini adalah 43 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021.

## **C.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut<sup>(28)</sup>. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposif sampling dimana pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester I,II dan III yang memeriksakan kehamilannya dengan memenuhi kriteria pengambilan sampel di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang. Sampel dalam penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria berikut :

Kriteria inklusi :

- a) Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021.
- b) Dalam keadaan sehat dan mampu diajak berkomunikasi dengan baik.
- c) Bersedia menjadi sampel penelitian dengan menandatangani informed consent.

Kriteria eksklusi :

- a) Ibu hamil yang sedang sakit.

b) Ibu hamil yang tidak bisa membaca dan menulis.

c) Ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Namorambe, Kabupaten Deli Serdang

Untuk memenuhi besar sampel pada penelitian ini di gunakan Rumus

*Yamane*, sehingga didapat jumlah sampel sebanyak<sup>(29)</sup>

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Keterangan :

n : ukuran sampel

$$n = \frac{43}{43 (0,10)^2 + 1}$$

N : jumlah populasi

d : derajat penyimpangan (10%, 5%, 1%)

$$n = \frac{43}{43 (0,01) + 1}$$

$$n = \frac{43}{1,43}$$

$$n = 30 \text{ orang}$$

Jumlah sampel tersebut sudah ditambah 10% untuk menghindari terjadinya *droupout* sampel pada saat penelitian . Jadi, total sampel yang di dapat sebanyak 30 orang<sup>(30)</sup>

#### D. Definisi Operasional

Tabel 3.1

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala
1.	Pengetahuan Ibu hamil tentang pentingnya tablet kalsium laktat selama kehamilan	Kemampuan Ibu hamil dalam menjawab pertanyaan kuesioner tentang pentingnya tablet kalsium laktat selama kehamilan	Kuisisioner	1. Baik : bila skor > 76%-100% 2. Cukup : bila skor 56%-75% 3. Kurang : bila skor < 56%	Ordinal
2.	Umur	Jumlah usia yang telah dilalui responden, yang dihitung hingga ulang tahun terakhir	Kuisisioner	1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. > 35 tahun	Ordinal
3.	Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang pernah di tempuh responden	Kuisisioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
4.	Pekerjaan	Aktifitas Ibu hamil diluar rumah yang dilakukan rutin setiap hari untuk mendapatkan penghasilan	Kuisisioner	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Ordinal

5.	Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh Ibu berdasarkan pengisian kuesioner	Kuisisioner	1.Primigravida 2.Multigravida 3.Grandemulti gravida	Ordinal
----	---------	---	-------------	---	---------

## E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

### E.1 Jenis Pengumpulan Data

Jenis pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

- 1) Data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung diperoleh dilapangan

Data primer meliputi identitas sampel yaitu nama, umur ibu, tempat tanggal lahir, alamat, agama, umur kehamilan, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan, paritas dan data tingkat pengetahuan tentang tablet kalsium laktat.

- 2) Data sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data misalnya melalui orang lain atau lewat dokumen<sup>(27)</sup>. Data sekunder meliputi :

- a. Gambaran umum Puskesmas Namorambe, Kabupaten Deli Serdang antara lain batas wilayah Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang dan luas wilayah di dapat dengan cara pencatatan atau dokumentasi.

- b. Data yang diperoleh dari catatan, dokumentasi, laporan atau pengamatan terhadap data yang sudah ada di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang.

## **E.2 Cara Pengumpulan Data**

Penelitian ini dilaksanakan dengan mengumpulkan dua jenis data, yang meliputi data primer dan data sekunder.

### **1.) Data Primer**

Cara pengumpulan data secara primer dilakukan dengan membagikan kuisioner pada ibu secara langsung kepada responden. Instrumen pengumpulan data identitas ibu hamil dan tingkat pengetahuan ibu hamil dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara dengan menggunakan daftar pertanyaan/kuisioner. Sebelum membagikan lembar kuisioner kepada responden, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin kepada institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Medan, kemudian memberikan surat izin yang diperoleh ke tempat penelitian. Setelah mendapat izin, peneliti melaksanakan pengumpulan data penelitian. Sebelumnya peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian dan manfaat. Pengumpulan data dilakukan dengan ibu hamil trimester I,II,III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Namorambe.

### **2.) Data Sekunder**

Adapun sumber data sekunder dari penelitian ini yaitu:

- a. Gambaran umum Puskesmas Namorambe, Kabupaten Deli Serdang antara lain batas wilayah Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang dan luas wilayah di dapat dengan cara pencatatan atau dokumentasi.
- b. Data yang diperoleh dari catatan, dokumentasi, laporan atau pengamatan terhadap data yang sudah ada di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang.

#### **F. Alat Ukur/Instrumen Penelitian**

Instrumen pengumpulan data yang digunakan berupa daftar pertanyaan atau kuisisioner penelitian tentang pentingnya tablet kalsium laktat pada kehamilan dan formulir identitas sampel.

#### **G. Uji Validitas dan Reabilitas**

Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian apabila telah diuji validitas dan reliabilitas. Tujuannya untuk menilai kuesioner mampu mewakili instrumen penelitian. Instrumen yang baik harus memenuhi dua persyaratan penting, yaitu valid dan reabel<sup>(31)</sup>

Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan program komputer. Kuesioner yang akan diberikan kepada responden penelitian sebelumnya diujicobakan terlebih dahulu untuk mengetahui valid atau tidaknya pertanyaan. Pada penelitian ini kuesioner telah diujicobakan pada 15 responden ibu hamil yang bukan berasal dari Puskesmas Namorambe, Kabupaten Deli

Serdang. Uji validitas ini dikerjakan dengan bantuan software komputer. Hasil dikatakan valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  table pada taraf signifikan 5%.

Tabel 3.2  
Uji Validitas Kuisisioner Pengetahuan

No	r tabel	r hitung	Validitas
1	0,514	0,566	Valid
2	0,514	0,611	Valid
3	0,514	0,566	Valid
4	0,514	0,589	Valid
5	0,514	0,610	Valid
6	0,514	0,725	Valid
7	0,514	0,583	Valid
8	0,514	0,544	Valid
9	0,514	0,718	Valid
10	0,514	0,538	Valid
11	0,514	0,718	Valid
12	0,514	0,697	Valid
13	0,514	0,564	Valid
14	0,514	0,624	Valid
15	0,514	0,679	Valid
16	0,514	0,516	Valid
17	0,514	0,636	Valid
18	0,514	0,544	Valid
19	0,514	0,560	Valid
20	0,514	0,537	Valid

Setelah dilakukan uji validitas pada instrument penelitian, peneliti melakukan uji reabilitas dengan menggunakan Alpha Cronbach. Hasil uji reliabel dengan Alpha Cronbach didapatkan hasil kuisisioner reliabel. Nilai Alpha Cronbach pada kuisisioner pengetahuan ibu hamil adalah 0,752 dengan  $r$  tabel 0,514 maka  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. Dengan demikian kuisisioner tingkat pengetahuan dinyatakan layak dan reliabel untuk digunakan sebagai instrumen pengumpulan data.

## H. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Peneliti menentukan tempat penelitian.
- 2) Peneliti melakukan studi pendahuluan ke tempat penelitian yaitu wilayah kerja Puskesmas Namorambe, Kabupaten Deli Serdang.
- 3) Peneliti meminta surat izin dari program studi D-IV Kebidanan Poltekkes Medan tentang rekomendasi melakukan penelitian di Puskesmas yang ditentukan peneliti.
- 4) Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Puskesmas Namorambe, Kabupaten Deli Serdang.
- 5) Peneliti menemui bagian Tata Usaha di Puskesmas Namorambe, Kabupaten Deli Serdang. tempat penelitian untuk meminta izin melakukan pengambilan data.
- 6) Peneliti berkordinasi dengan bidan koordinator mengenai jadwal pelaksanaan kegiatan ibu hamil di Puskesmas Namorambe kemudian peneliti menemui ibu hamil yang sedang berada di wilayah kerja Puskesmas Namorambe, Kabupaten Deli Serdang untuk menjelaskan informed consent tentang penelitian yang akan dilakukan kepada ibu hamil sebagai tanda setuju untuk dijadikan responden.
- 7) Setelah itu kuesioner diberikan kepada responden untuk diisi, sebelumnya diberikan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner.

- 8) Setelah semua kuesioner diisi, peneliti mengambil kembali kuesioner tersebut dan selanjutnya, peneliti melakukan proses pengolahan data dan analisis data.

## **I. Pengolahan dan Analisa Data**

### **I.1 Pengolahan Data**

Adapun langkah-langkah pengolahan data meliputi :

- 1) *Editing* data, peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan, kejelasan, dan kesesuaian data yang diperoleh atau dikumpulkan. Dalam editing ini peneliti akan memeriksa kembali kuesioner yang sudah diberikan untuk mengetahui kelengkapan dari data yang sudah didapatkan.
- 2) *Coditing* data, peneliti membuat kode untuk hasil penelitian yang didapat. *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.
- 3) *Tabulating* data, data yang diubah menjadi kode kemudian disusun dan dikelompokkan ke dalam tabel-tabel oleh peneliti. Proses tabulasi dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam tabel distribusi frekuensi.
- 4) *Entry* data, data yang sudah diubah menjadi kode ke dalam mesin pengolah data. Pemrosesan data dilakukan dengan memasukan data ke paket program komputer yang sesuai dengan variabel masing-masing.

- 5) *Processing*, dalam tahap ini jawaban dari responden yang telah diterjemahkan menjadi bentuk angka, selanjutnya diproses agar mudah dianalisis.
- 6) *Clearing* data, peneliti memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukan kedalam mesin pengolah data sesuai dengan sebenarnya.

## **I.2 Analisa Data**

Analisis data dilakukan secara univariat. Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan dengan cara melihat distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel dependen dan independen, adapun yang menjadi variabel dependen yaitu pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya tablet kalsium laktat selama kehamilan dengan variabel independen yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, paritas.

## **J. Etika Penelitian**

Bahwa penelitian ini akan diminta persetujuan etik dari komite etik Poltekkes Kemenkes Medan. Dalam melakukan penelitian mengajukan permohonan izin kepada Kepala Puskesmas Namorambe untuk mendapatkan persetujuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan aspek etika penelitian yang meliputi:

1. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan Informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya.

2. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada instrument dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (confidentially)

Kerahasiaan menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian<sup>(32)</sup>

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **A.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Secara geografis wilayah Kecamatan Namorambe terletak pada 20°50" Lintang Utara dan 98° 50" Bujur Timur. Luas daerah Kecamatan Namorambe adalah 62,30 kilo meter persegi atau 6.230 hektar yang terdiri dari 36 desa dan 65 dusun. Batas-batas wilayah Kecamatan Namorambe adalah sebelah Utara Kecamatan Medan Johor (Kota Medan), sebelah Timur Kecamatan Biru-Biru dan Kecamatan Deli Tua, sebelah Barat Kecamatan. Pancur Batu, sebelah Selatan Kecamatan Sibolangit.

Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe memiliki 36 desa yang terdiri dari Batu Gemuk, Batu Mbelin, Batu Penjemuran, Batu Rejo, Bekukul, Cinta Rakyat, Deli Tua, Gunung Berita, Gunung Klawas, Jaba, Jati Kasuma, Kuala Simeme, Kuta Tengah, Kuta Tualah, Lau Mulgap, Lubang Ido, Namo Batang, Namo Landur, Namo Mbarao, Namo Mbelin, Namo Mungkur, Namo Pakam, Namo Pinang, Namo Rambe, Rumah Keben, Rumah Mbacang, Salang Tungkir, Silue Lue, Sudi Rejo, Suka Mulia Hilir, Suka Mulia Hulu, Tangkahan, Tanjung Selamat, Timbang Lawan, Ujung Labuhan, Uruk Gedang.

Wilayah kecamatan Namorambe dialiri 2 sungai yaitu sungai Babura (Lau Burah) sebelah barat dan sungai petani (Lau Tani) yang membelah wilayah Ibukota hingga kota Medan serta wilayah si Lue-Lue sampai

kecamatan Deli Tua. Berdasarkan data geografis Kecamatan Namorambe wilayah ini memiliki dataran yang rendah dan bukit-bukit yang melintasi wilayah ini. Adapun jarak puskesmas ke kota terdekat 48 mnt (19,7 km) lewat Jl. Jenderal Sudirman/Jl. Medan - Tebing Tinggi.

## A.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di Puskesmas Namorambe

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Umur</b>		
<20 Tahun	1	3,3
20-35 Tahun	26	86,7
>35 Tahun	3	10,0
<b>Pendidikan</b>		
SD	4	13,3
SMP	5	16,7
SMA	13	43,3
PT	8	26,7
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	11	36,7
Tidak Bekerja	19	63,3
<b>Paritas</b>		
Primigravida	4	13,3
Multigravida	23	86,7
Grandemultigravida	3	10,0
<b>Jumlah</b>	30	100

Berdasarkan tabel 4.1 pada karakteristik umur, diketahui responden yang berumur < 20 tahun berjumlah 1 orang (3,3%) , responden yang berumur 20-35 tahun berjumlah 26 orang (86,7%) dan responden yang berumur >35 tahun berjumlah 3 orang (10,0%) .

Berdasarkan karakteristik pendidikan, diketahui responden yang berpendidikan SD berjumlah 4 orang (13,3%), responden yang berpendidikan

SMP berjumlah 5 orang (16,7%), responden yang berpendidikan SMA berjumlah 13 orang (43,3%) dan responden yang berpendidikan Perguruan Tinggi berjumlah 8 orang (26,7%).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, diketahui responden yang bekerja berjumlah 11 orang (36,7%) dan responden yang tidak bekerja berjumlah 19 orang (63,3%).

Berdasarkan karakteristik paritas diketahui responden primigravida berjumlah 4 orang (13,3%), responden multigravida berjumlah 23 orang (86,7%), dan responden grandemultigravida berjumlah 3 orang (10,0%).

### **A.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tablet Kalsium Laktat di Puskesmas Namorambe**

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tablet Kalsium Laktat

<b>Tingkat Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Baik	7	23,3
Cukup	11	36,7
Kurang	12	40,0
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kalsium laktat selama kehamilan dalam kategori kurang sebanyak 12 orang (40,0%), tingkat pengetahuan ibu hamil dalam kategori cukup sebanyak 11 orang (36,7%) dan tingkat pengetahuan ibu hamil dalam kategori baik sebanyak 7 orang (23,3%).

#### A.4 Tabulasi Silang

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Karakteristik dengan Tingkat Pengetahuan

Karakteristik	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Umur</b>								
<20 Tahun	-	-	-	-	1	3,3	1	3,3
20-35 Tahun	7	23,3	10	33,3	9	30,0	26	86,7
>35 Tahun	-	-	-	-	3	10,0	3	10,0
Jumlah	7	23,3	10	33,3	13	43,3	30	100
<b>Pendidikan</b>								
SD	-	-	-	-	4	13,3	4	13,3
SMP	-	-	2	6,7	3	10,0	5	16,7
SMA	1	3,3	6	20,0	6	20,0	13	43,3
PT	6	20,0	2	6,7	-	-	8	26,7
Jumlah	7	23,3	10	33,3	13	43,3	30	100
<b>Pekerjaan</b>								
Bekerja	7	23,3	4	13,3	-	-	11	36,7
Tidak Bekerja	-	-	6	20,0	13	43,3	19	63,3
Jumlah	7	23,3	10	33,3	13	43,3	30	100
<b>Paritas</b>								
Primigravida	-	-	-	-	4	13,3	4	13,3
Multigravida	7	23,3	10	33,3	6	20,0	23	76,7
Grandemultigravida	-	-	-	-	3	10,0	3	10,0
Jumlah	7	23,3	10	33,3	13	43,3	30	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik umur, tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet kalsium laktat kategori

cukup terdapat pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 10 orang (33,3%), dan tingkat pengetahuan ibu hamil dalam kategori kurang pada kelompok usia >35 tahun sebanyak 3 orang (10,0%).

Berdasarkan karakteristik pendidikan, tingkat pengetahuan tentang tablet kalsium laktat kategori baik terdapat pada kelompok berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 6 orang (20,0%) sedangkan tingkat pengetahuan kategori kurang terdapat pada kelompok berpendidikan SD sebanyak 4 orang (13,3%).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet kalsium laktat kategori baik terdapat pada kelompok responden yang bekerja sebanyak 7 orang (23,3%), sedangkan tingkat pengetahuan kategori kurang terdapat pada responden yang tidak bekerja sebanyak 13 orang (43,3%).

Berdasarkan karakteristik paritas, tingkat pengetahuan tentang tablet kalsium laktat kategori cukup terdapat pada kelompok responden dengan paritas multigravida sebanyak 10 orang (33,3%) sedangkan tingkat pengetahuan dalam kategori kurang terdapat pada kelompok responden dengan paritas primigravida sebanyak 4 orang (13,3%).

## **B. Pembahasan**

Umur atau usia merupakan satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Jadi dengan demikian umur seseorang diukur mulai dari ia dilahirkan sampai semasa kini.

Dari hasil tabulasi silang antara umur ibu hamil dengan tingkat pengetahuan tentang tablet kalsium laktat didapatkan hasil bahwa ibu hamil dengan rentang usia 20-35 tahun memiliki pengetahuan yang cukup, sedangkan pada ibu dengan umur > 35 tahun cenderung kurang mengetahui tentang tablet kalsium laktat.

Umur responden produktif ini menyebabkan responden matang dalam memilih dan menyaring materi atau informasi yang diterima karena bertambahnya umur seseorang akan mempengaruhi kemampuan intelektual dalam menerima informasi. Sebaiknya ibu mempunyai umur masih muda atau <20 tahun maka responden akan mempunyai sedikit kemampuan dalam menyaring informasi yang baru didapat sehubungan dengan tablet kalsium laktat. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam usia reproduksi sehat atau usia tidak beresiko. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Menurut teori Notoatmodjo, seseorang yang berumur produktif (muda) lebih mudah menerima pengetahuan dibandingkan seseorang yang berumur tidak produktif (lebih dewasa) karena orang dewasa telah memiliki pengalaman yang mempengaruhi pola pikir sehingga sulit diubah.<sup>(33)</sup>

Dari hasil tabulasi silang antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan pengetahuan ibu hamil tentang tablet kalsium laktat dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan dasar memiliki tingkat pengetahuan yang

kurang, sedangkan ibu hamil dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang baik dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan sekolah dasar.

Rendahnya pendidikan akan berpengaruh terhadap daya serap atau penerimaan informasi yang masuk apalagi informasi yang bersifat baru dikenal responden termasuk perihal tablet kalsium laktat. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pandangan terhadap sesuatu yang datang dari luar.

Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan tanggapan yang lebih rasional dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah atau tidak berpendidikan sama sekali. Informasi dapat diperoleh dari bangku sekolah, dan lingkungan sekitar semakin banyak informasi yang diperoleh ibu hamil tentang tablet kalsium laktat maka pengetahuan yang dimiliki akan semakin meningkat. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya. Hal ini sesuai teori Notoatmodjo, bahwa tingginya tingkat pendidikan seseorang dapat digunakan sebagai modal untuk menerima informasi sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.<sup>(33)</sup>

Dari hasil tabulasi silang antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet kalsium laktat dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang

bekerja memiliki pengetahuan baik, sedangkan ibu hamil yang tidak bekerja memiliki pengetahuan kurang.

Salah satu faktor pembentuk pengetahuan seseorang adalah lingkungan sosial termasuk didalamnya lingkungan kerja. Akan tetapi, seiring dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi khususnya yang berbasis internet, memudahkan seseorang untuk memperoleh informasi dan sumber pengetahuan kapanpun dan dimana pun tanpa harus dibatasi oleh ruang dan waktu.

Dari hasil tabulasi silang antara paritas dengan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet kalsium laktat dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan paritas multigravida memiliki tingkat pengetahuan cukup, sedangkan ibu hamil dengan paritas primigravida memiliki tingkat pengetahuan pengetahuan kurang.

Responden yang belum mempunyai pengalaman kehamilan menyebabkan responden tidak mengetahui dan tidak mengerti tentang pentingnya mengkonsumsi tablet kalsium laktat. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran dan pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali masalah yang dihadapi di masa lalu. Orang yang memiliki pengalaman akan mempunyai pengetahuan yang baik dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki pengalaman dalam segi apapun. Oleh karena itu penyampaian informasi pada waktu kehamilan khususnya tentang pentingnya mengkonsumsi tablet kalsium laktat sangat penting ununtuk dapat merubah perilaku masyarakat terutama ibu hamil. Pelatihan bagi tenaga kesehatan dan kader masyarakat tentang konseling tablet kalsium laktat sangat diperlukan

guna menunjang peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang tablet kalsium laktat. Ibu dengan paritas multipara berarti telah memiliki pengalaman dari kehamilan sebelumnya. Menurut Notoatmodjo, pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi dimasa lalu.<sup>(14)</sup>

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet kalsium laktat di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang dalam kategori kurang sebanyak 12 orang (40,0%) dalam kategori cukup sebanyak 11 orang (36,7%) dan dalam kategori baik sebanyak 7 orang (23,3%). Dari hasil penelitian diperoleh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet kalsium laktat berdasarkan karakteristik responden ialah sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet kalsium laktat menurut usia, pada usia mayoritas responden 20-30 tahun memiliki pengetahuan yang cukup tentang tablet kalsium laktat sekitar 10 orang (33,3%) sedangkan tingkat pengetahuan ibu hamil dalam kategori kurang pada kelompok usia >35 tahun sebanyak 3 orang (10,0%).
2. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet kalsium laktat menurut pendidikan, pada responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 6 orang (20,0%) sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 4 orang (13,3) dengan pendidikan terakhir sekolah dasar.
3. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet kalsium laktat menurut pekerjaan, pada kelompok responden yang mempunyai pekerjaan atau bekerja memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak sebanyak 7 orang (23,3%), sedangkan responden yang tidak bekerja memiliki tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 13 orang (43,3%).

4. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet kalsium laktat menurut paritas, pada kelompok responden dengan paritas multigravida memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 10 orang (33,3%) sedangkan responden primigravida memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 4 orang (13,3%).

## **B. Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diberikan beberapa saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi semua pihak yang terkait. Adapun saran tersebut, berupa:

1. Bagi ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan kesadaran diri akan pentingnya kebutuhan nutrisi selama kehamilan seperti kebutuhan kalsium selama hamil dengan cara mencari informasi dari berbagai sumber, kerabat, maupun tenaga pelayan kesehatan di puskesmas maupun di fasilitas kesehatan lainnya.
2. Bagi tenaga kesehatan secara umum diharapkan agar dapat meningkatkan penyuluhan kesehatan kepada para ibu hamil tentang pentingnya tablet kalsium laktat untuk menambah wawasan mereka dan penyuluhan tentang poin-poin yang mungkin belum diketahui ibu hamil dari lingkungan kerabat ataupun keluarga awam, seperti kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada saat kehamilan.
3. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian pada fasilitas kesehatan primer lainnya, dan penelitian ini dapat menjadi pedoman sehingga dapat menginspirasi penelitian berikutnya untuk dapat

mengetahui lebih dalam mengenai pengetahuan ibu hamil tentang tablet kalsium laktat. Penelitian berikutnya diharapkan dapat memperluas area penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak sehingga dapat dilakukan generalisasi pada populasi menjadi lebih besar.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ayu Mandriwati Gusti, Ni Wayan Ariani D. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3. Jakarta: EGC; 2017.
2. Siti Nuryawati L. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Penggunaan Tablet Kalsium Laktat pada Ibu Hamil. *J Ilm Indones*. 2020;5(7):323–34.
3. Martin SL, Seim GL, Wawire S, Chapleau GM, Young SL, Dickin KL. Translating formative research findings into a behaviour change strategy to promote antenatal calcium and iron and folic acid supplementation in western Kenya. *Wiley Online Libr*. 2016;13(1).
4. Agueh, Victoire Damienne, Tugoué, Madeleine Flore, Sossa, Charles, Métonnou, Clémence, Azandjemè, Colette, Paraiso, Noel Moussiliou, Ouendo, Marius Edgard, Ouédraogo, Laurent T., & Makoutodé M. Dietary calcium intake and associated factors among pregnant women in southern Benin in 2014. *Food Nutr Sci*. 2015;5(945–954).
5. Kemenkes, WHO P. Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. 1st ed. Jakarta: Bina Kesehatan IBu; 2013.
6. Kemenkes, R. I. (2017). Profil kesehatan Republik Indonesia tahun 2017. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta. 2017.
7. Purnasari G, Briawan D, Dwiriani CM. Kepatuhan Konsumsi Suplemen Kalsium Serta Hubungannya Dengan Tingkat Kecukupan Kalsium Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Jember Calcium Supplementation Compliance And Its Relationship To Calcium Adequacy Among Pregnant Women In Jember. *J Kesehat*. 2016;7(2):83–93.
8. Marmi RK. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
9. Jannah N. Buku Ajar Asuhan Kebidanan: Kehamilan. Yogyakarta: CV Andi Offset; 2015.
10. Cunningham FG. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC; 2014.
11. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2017.
12. Syafrudin FY. Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2016.
13. Wawan, A., & Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
14. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
15. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2016.
16. Ayu Mandriwati Gusti, Ni Wayan Ariani D. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3,. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2018.
17. Widatingnisih S. Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Trans Medika; 2017.
18. Sukarni D. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.

19. Asrinah D. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Jakarta: Graha Ilmu; 2015.
20. Nugroho D. Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
21. Rukiah, Ai Yeyeh D. Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2016.
22. Arsinah D. Buku Praktis Gizi Ibu Hamil. Malang: Media Nusa Creative; 2018.
23. Rukiah, Ai Yeyeh & Yulianti L. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media; 2014.
24. Varney, Helen, Kriebs, Jan M., & Gegor CL. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC; 2014.
25. Keumala Sari D. Buku Ajar Nutrisi Masa Kehamilan. Medan: Yayasan Al-Hidayat; 2019.
26. Hacker AN, Fung EB, King JC. Role of Calcium During Pregnancy: Maternal and Fetal Needs. 2012;70(7).
27. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: PT. Alfabet; 2016.
28. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta; 2018.
29. Serdang DKD. Profil Kesehatan Deli Serdang 2019. J Chem Inf Model. 2019;53(9):1689–99.
30. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2016.
31. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revi. Jakarta: Rineka Cipta; 2009.
32. Hidayat AAA. Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data Contoh Aplikasi Studi Kasus. Jakarta: Salembah Medika; 2014.
33. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

**WAKTU PENELITIAN**

No.	Uraian Kegiatan	Bulan															
		Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Survei Pendahuluan																
2.	Menentukan Judul dan Topic																
3.	Pembuatan Proposal																
4.	Seminar Proposal																
5.	Perbaikan Proposal																
6.	Penelitian																
7.	Penyusunan Hasil Penelitian dan Analisis Data																
8.	Penyajian Uji Skripsi/Revisi																

## SURAT PERMOHONAN SURVEY TEMPAT PENELITIAN

	<b>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</b> BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN <b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN</b> Jl. Jamin Giring KM.13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136 Telepon: 061-8368633 – Fax: 061-8368644 www.poltekkes-medan.ac.id email: poltekkes-medan@yahoo.com	
Nomor	LB.02.01/00.02/ 240 / 2021	Medan, 2021
Lampiran	-	
Perihal	Izin Survey lahan Penelitian	
Kepada Yth		
Bapak/Ibu	Kepala Puskesmas Namorambe	
Di-		
Tempat		
<p>Sesuai dengan Kurikulum Nasional Penyelenggaraan Pendidikan D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, bagi Mahasiswa Semester Akhir (Semester VIII), dituntut melakukan Penelitian untuk syarat sebagai kelulusan. Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu Kepala Pimpinan lahan untuk memberikan izin kepada yang mahasiswa untuk melakukan survey awal lahan penelitian di Lingkungan yang Bapak/Ibu Pimpin, kepada:</p> <p>Nama : ZIA KADDIHAN</p> <p>NIM : P0752441707B</p> <p>Judul Penelitian:</p> <p><u>GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TABLET KALSUM LAKTAT SELAMA KEHAMILAN DI PUSKESMAS NAMORAMBE KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2021</u></p>		
<p>Demikian lah surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih</p>		
 Betty Mangkum, S.T.M.Keb NIP. 196609101994032001		

## SURAT BALASAN IZIN SURVEY PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT. PUSKESMAS NAMORAMBE**

Jalan Besar Namorambe No. 121 Desa Kuta Tengah  
Kode Pos 20356  
e-mail : pusk\_namorambe@yahoo.co.id



Nomor : 268/Pusk.NR./III /2021  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Izin Pelaksanaan Survey

Namorambe, 25 Maret 2021  
Kepada Yth  
Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Medan  
Di

Tempat

1. Sehubungan dengan Surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Nomor : LB.02.01/00.02/240/078/2021 tanggal 25 Maret 2021 Tentang Permohonan Izin Survey Lahan Penelitian di Puskesmas Namorambe Kecamatan Namorambe Kabupaten Deli Serdang.

2. Berkaitan dengan hal tersebut diberitahukan bahwa :

Nama : Zia Kaddihan  
NIM : P07524417078  
Judul : " Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pentingnya Tablet Kalsium Laktat Selama Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021."

Pada Prinsipnya kami tidak menaruh Keberatan selama tidak Tentang melanggar ketentuan :

- Segala bahan keterangan yang diperoleh akan dipergunakan untuk Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan kepada pihak lain.
- Hasil penelitian diserahkan kepada kami ( satu ) Eks Laporan / Paper.
- Apabila hasil penelitian akan diterbitkan agar terlebih dahulu melalui persetujuan kami.

3. Demikian disampaikan untuk dimaklumi seperlunya.

An.Kepala UPT Puskesmas Namorambe  
K/Son.Bay. Fata Usaha



## SURAT IZIN PENELITIAN

 KEMENKES RI	<b>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</b> BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN <b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN</b> Jl. JaminGinting KM 13,5 Kel Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos: 20136 Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644 <a href="http://www.poltekkes-medan.ac.id">www.poltekkes-medan.ac.id</a> email : <a href="mailto:poltekkes-medan@yahoo.com">poltekkes-medan@yahoo.com</a>	
Medan, 4 Mei 2021		
Nomor	LB.02.01/00.02/ 0812 / 2021	
Lamp	satu set	
Perihal	<u>Permohonan Izin Penelitian</u>	
Kepada Yth	Bapak/ Ibu <u>Kepala Puskesmas Namrambe</u>	
di-	Tempat	
Dengan hormat,	Sesuai dengan Kurikulum Nasional Prodi D-IV Kebidanan dan Capaian Mata Kuliah pada Semester Akhir (VII & VIII), untuk itu bagi mahasiswa D-IV dituntut untuk dapat melakukan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu pimpinan Lahan untuk kiranya memberi izin penelitian di lahan yang bapak/ibu pimpin, kepada :	
Nama	ZIA KADDIHAN	
NIM	P0752441078	
Prodi		
Judul Penelitian	GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TABLET KALSIMUM LAKTAT SELAMA KEHAMILAN DI PUSKESMAS NAMURAMBE KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2021	
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.		
 Jurusan Kebidanan Medan Ketua		
 Betty Mangkuj SST MKeb NIP 196609101994032001		

## **LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth :

Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat, Saya sebagai mahasiswa program DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan, bahwa saya mengadakan penelitian ini untuk menyelesaikan tugas akhir. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan Ibu hamil tentang tablet kalsium laktat selama kehamilan di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang tahun 2021.

Sehubungan dengan hal diatas, maka saya mengharapkan kesediaan Ibu untuk memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang ada pada angket sesuai dengan pendapat Ibu sendiri tanpa dipengaruhi oleh pihak lain sesuai dengan petunjuk. Saya menjamin kerahasiaan pendapat Ibu. Identitas dan informasi yang Ibu berikan hanya digunakan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lain. Partisipasi Ibu dalam penelitian ini bersifat Ibu bebas ikut atau tanpa sanksi apapun. Atas perhatian dan kesediaannya saya sampaikan terimakasih.

Hormat saya,

Peneliti

## **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tablet Kalsium Laktat selama Kehamilan di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021

Peneliti :

NIM :

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Saya bersedia menjadi responden pada penelitian. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan Ibu hamil tentang pentingnya tablet kalsium laktat selama kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang. Saya telah diberitahukan bahwa partisipasi atau penolakan ini tidak merugikan saya dan saya mengerti bahwa tujuan dari penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi saya maupun bagi dunia kesehatan. Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Deli Sedang, / /2021

Peneliti

Responden

( Zia Kaddihan )

( )

**KUESIONER PENGETAHUAN**  
**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TABLET**  
**KALSIUM LAKTAT SELAMA KEHAMILAN DI PUSKESMAS**  
**NAMORAMBE KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2021**

No Responden

---

--	--	--

**Petunjuk Pengisian**

- Bacalah setiap pertanyaan/ Pernyataan dengan baik dan seksama
- Isi dan jawablah pertanyaan/ pernyataan yang tersedia pada kuesioner ini dengan petunjuk yang telah diberikan dan sejujur-jujurnya
- Beri tanda (X) pada jawaban yang dianggap benar
- Mohon anda periksa kembali semua pertanyaan/ pernyataan apakah telah diisi seluruhnya sebelum dikumpulkan kembali kepada peneliti

**1. Identitas Responden**

1. Nama Ibu :
2. Umur :
  - < 20 tahun
  - 20-35 tahun
  - > 35 tahun
3. Pendidikan :
  - SD
  - SMP
  - SMA
  - PT (Perguruan Tinggi)
4. Pekerjaan :

- Bekerja  
 Tidak Bekerja
5. Usia Kehamilan :
6. Paritas :
- Primigravida ( kehamilan pertama )  
 Multigravida ( kehamilan kedua atau lebih )  
 Grandemulgravida ( kehamilan kelima atau lebih )

## 2. Pertanyaan Pengetahuan

1. Apakah yang ibu ketahui tentang tablet kalsium laktat ?
  - a. Obat yang berperan untuk membantu penyembuhan luka, memperkuat sistem kekebalan tubuh dan membantu sintesis DNA
  - b. Obat yang berperan dalam memenuhi kebutuhan tubuh akan kalsium
  - c. Obat yang berperan untuk menjaga stamina tubuh terutama saat kehamilan
2. Mengapa Ibu hamil harus mengkonsumsi tablet kalsium laktat ?
  - a. Karena ingin mengkonsumsinya saja
  - b. Karena untuk memenuhi kebutuhan kalsium dalam tubuh dan mencegah resiko penyakit yang mungkin terjadi selama kehamilan
  - c. Karena disuruh bidan atau keluarga
3. Apa warna isi tablet kalsium laktat ?
  - a. Putih
  - b. Merah
  - c. Kuning
4. Dalam satu kemasan, terdiri atas berapa tablet kalsium laktat ?
  - a. 12 tablet
  - b. 8 tablet
  - c. 10 tablet
5. Apa akibat yang ditimbulkan jika ibu hamil tidak mengkonsumsi tablet kalsium laktat ?

- a. Ibu hamil akan mengalami pengapuran tulang dan gangguan pertumbuhan pada janin
  - b. Ibu hamil akan mengalami kurang energi kronis
  - c. Terganggunya pertumbuhan otak bayi
6. Bagaimana cara minum tablet kalsium laktat ?
- a. Diminum rutin di pagi hari
  - b. Diminum sewaktu ingat
  - c. Diminum bersamaan dengan susu
7. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet kalsium laktat sebanyak?
- a. 250 mg/hari
  - b. 2500 mg/hari
  - c. 500 mg/hari
8. Ibu hamil yang mengalami kekurangan kalsium biasanya akan mengalami?
- a. Penurunan berat badan
  - b. Jantung berdebar
  - c. Kram
9. Ibu hamil yang kurang mengkonsumsi kalsium pada kehamilannya akan menyebabkan bayi yang dilahirkannya dalam keadaan?
- a. Makrosomia ( Bayi lahir dengan berat diatas 4000 gr/ bayi besar)
  - b. Prematur
  - c. Cacat tabung syaraf
10. Sejak usia kehamilan berapa ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet kalsium laktat?
- a. Trimester I
  - b. Trimester II
  - c. Trimester III
11. Agar ibu hamil terhindar dari osteoporosis atau pengapuran tulang pada saat kehamilan maka dalam sehari ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet kalsium laktat sebanyak?

- a. 1 tablet/hari
  - b. ¼ tablet/ hari
  - c. 3 tablet/hari
12. Dibawah ini jenis sayuran yang termasuk sumber kalsium adalah ?
- a. Apel
  - b. Bokchoy
  - c. Daun suring
13. Mengapa tablet kalsium laktat penting untuk dikonsumsi selama hamil ?
- a. Karena tablet kalsium laktat mampu membantu mencukupi kebutuhan nutrisi terutama kalsium ibu dan janin
  - b. Karena bidan mengatakan bahwa itu penting
  - c. Karena tablet kalsium laktat berguna membantu pertumbuhan dan perkembangan otak janin
14. Perempuan dengan asupan kalsium yang rendah beresiko mengalami?
- a. Cacat Persendian
  - b. Pengurangan massa tulang selama kehamilan
  - c. Anemia
15. Konsumsi tablet kalsium laktat yang terlalu banyak atau berlebihan akan menyebabkan?
- a. Sakit lambung (maag)
  - b. Hiperkalsemia
  - c. Naiknya kadar gula dalam darah
16. Faktor yang dapat mempercepat penyerapan kalsium dalam tubuh, kecuali?
- a. Suasana asam
  - b. Suasana basa
  - c. Konsumsi protein
17. Kalsium tidak dapat dihasilkan oleh tubuh sehingga kebutuhan kalsium harus dipenuhi dari luar, yaitu dari makanan dan suplemen. Suplemen yang harus dikonsumsi selama masa hamil untuk memenuhi kecukupan nutrisi tulang bagi ibu hamil adalah ?

- a. Tablet Fe
  - b. Tablet Asam Folat
  - c. Tablet Kalsium Laktat
18. Pengaruh lain dari kelebihan asupan kalsium pada kehamilan adalah ?
- a. Diare
  - b. Konstipasi
  - c. Bibir kering
19. Alasan ibu mengkonsumsi tablet kalsium laktat?
- a. Karena sadar akan pentingnya tablet tersebut
  - b. Karena disuruh suami
  - c. Karena ingin mengkonsumsinya saja
20. Sumber kalsium banyak terdapat pada?
- a. Manggis dan pepaya
  - b. Susu dan keju
  - c. Tahu dan tempe

## MASTER TABEL

“Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tablet Kalsium Laktat selama Kehamilan di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Derdang Tahun 2021”

Responden	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Pengetahuan		
					Skore	%	Kriteria
R1	2	4	1	2	19	95	Baik
R2	2	3	1	2	15	75	Cukup
R3	3	1	2	3	9	45	Kurang
R4	2	3	2	1	13	65	Cukup
R5	2	3	1	2	17	85	Baik
R6	2	3	2	2	12	60	Cukup
R7	2	2	2	1	8	40	Kurang
R8	2	4	1	2	17	85	Baik
R9	1	1	2	1	5	25	Kurang
R10	2	4	1	2	12	60	Cukup
R11	2	3	2	2	11	55	Kurang
R12	3	3	2	3	9	45	Kurang
R13	2	4	1	2	16	80	Baik
R14	2	2	2	2	10	50	Kurang
R15	2	3	1	2	12	60	Cukup
R16	3	3	2	3	4	20	Kurang

R17	2	2	2	1	10	50	Kurang
R18	2	4	1	2	16	80	Baik
R19	2	1	2	2	9	45	Kurang
R20	2	4	1	2	16	80	Baik
R21	2	2	2	2	13	65	Cukup
R22	2	1	2	2	7	35	Kurang
R23	2	4	1	2	17	85	Baik
R24	2	4	1	2	13	65	Cukup
R25	2	3	2	2	6	30	Kurang
R26	2	3	2	2	13	65	Cukup
R27	2	3	2	2	11	55	Kurang
R28	2	3	2	2	12	60	Cukup
R29	2	2	2	2	12	60	Cukup
R30	2	3	2	2	12	60	Cukup

OUTPUT STATISTIK  
HASIL PENELITIAN

**Statistics**

		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

**Frequency Table**

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 Tahu	1	3.3	3.3	3.3
	>35 Tahu	3	10.0	10.0	13.3
	20-35 Ta	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT(Pergu	8	26.7	26.7	26.7
	SD	4	13.3	13.3	40.0
	SMA	13	43.3	43.3	83.3
	SMP	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	11	36.7	36.7	36.7
	Tidak Be	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Paritas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Grandemu	3	10.0	10.0	10.0
Multigra	23	76.7	76.7	86.7
Primigra	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Frequencies**

**Statistics**

Tingkat Pengetahuan

N	Valid	30
	Missing	0

**Tingkat Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	7	23.3	23.3	23.3
Cukup	11	36.7	36.7	60.0
Kurang	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Tingkat Pengetahuan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Pendidikan * Tingkat Pengetahuan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Pekerjaan * Tingkat Pengetahuan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Paritas * Tingkat Pengetahuan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

### Umur \* Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

		Tingkat Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Umur 20-35 Ta	Count	7	10	9	26
	% within Umur	26.9%	38.5%	34.6%	100.0%
	% within Tingkat Pengetahuan	100.0%	100.0%	69.2%	86.7%
	% of Total	23.3%	33.3%	30.0%	86.7%
<20 Tahu	Count	0	0	1	1
	% within Umur	.0%	.0%	100.0%	100.0%
	% within Tingkat Pengetahuan	.0%	.0%	7.7%	3.3%
	% of Total	.0%	.0%	3.3%	3.3%
>35 Tahu	Count	0	0	3	3
	% within Umur	.0%	.0%	100.0%	100.0%
	% within Tingkat Pengetahuan	.0%	.0%	23.1%	10.0%
	% of Total	.0%	.0%	10.0%	10.0%
Total	Count	7	10	13	30
	% within Umur	23.3%	33.3%	43.3%	100.0%
	% within Tingkat Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	23.3%	33.3%	43.3%	100.0%

\\

**Pendidikan \* Tingkat Pengetahuan Crosstabulation**

		Tingkat Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan PT(Pergu	Count	6	2	0	8
	% within Pendidikan	75.0%	25.0%	.0%	100.0%
	% within Tingkat Pengetahuan	85.7%	20.0%	.0%	26.7%
	% of Total	20.0%	6.7%	.0%	26.7%
SD	Count	0	0	4	4
	% within Pendidikan	.0%	.0%	100.0%	100.0%
	% within Tingkat Pengetahuan	.0%	.0%	30.8%	13.3%
	% of Total	.0%	.0%	13.3%	13.3%
SMA	Count	1	6	6	13
	% within Pendidikan	7.7%	46.2%	46.2%	100.0%
	% within Tingkat Pengetahuan	14.3%	60.0%	46.2%	43.3%
	% of Total	3.3%	20.0%	20.0%	43.3%
SMP	Count	0	2	3	5
	% within Pendidikan	.0%	40.0%	60.0%	100.0%
	% within Tingkat Pengetahuan	.0%	20.0%	23.1%	16.7%
	% of Total	.0%	6.7%	10.0%	16.7%
Total	Count	7	10	13	30
	% within Pendidikan	23.3%	33.3%	43.3%	100.0%
	% within Tingkat Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	23.3%	33.3%	43.3%	100.0%

**Pekerjaan \* Tingkat Pengetahuan Crosstabulation**

			Tingkat Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan Bekerja	Count	7	4	0	11	
	% within Pekerjaan	63.6%	36.4%	.0%	100.0%	
	% within Tingkat Pengetahuan	100.0%	40.0%	.0%	36.7%	
	% of Total	23.3%	13.3%	.0%	36.7%	
Tidak Bekerja	Count	0	6	13	19	
	% within Pekerjaan	.0%	31.6%	68.4%	100.0%	
	% within Tingkat Pengetahuan	.0%	60.0%	100.0%	63.3%	
	% of Total	.0%	20.0%	43.3%	63.3%	
Total	Count	7	10	13	30	
	% within Pekerjaan	23.3%	33.3%	43.3%	100.0%	
	% within Tingkat Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	23.3%	33.3%	43.3%	100.0%	

**Paritas \* Tingkat Pengetahuan Crosstabulation**

			Tingkat Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Paritas Grandemu	Count	0	0	3	3	
	% within Paritas	.0%	.0%	100.0%	100.0%	
	% within Tingkat Pengetahuan	.0%	.0%	23.1%	10.0%	
	% of Total	.0%	.0%	10.0%	10.0%	
Paritas Multigra	Count	7	10	6	23	
	% within Paritas	30.4%	43.5%	26.1%	100.0%	

	% within Tingkat Pengetahuan	100.0%	100.0%	46.2%	76.7%
	% of Total	23.3%	33.3%	20.0%	76.7%
Primigra	Count	0	0	4	4
	% within Paritas	.0%	.0%	100.0%	100.0%
	% within Tingkat Pengetahuan	.0%	.0%	30.8%	13.3%
	% of Total	.0%	.0%	13.3%	13.3%
Total	Count	7	10	13	30
	% within Paritas	23.3%	33.3%	43.3%	100.0%
	% within Tingkat Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	23.3%	33.3%	43.3%	100.0%



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cib Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633- Fax :061-8368644

KEMENKES Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)

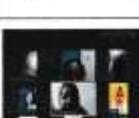


#### LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : ZIA KADDIHAN  
NIM : P07524416078  
JUDUL SKRIPSI : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL  
TENTANG TABLET KALSIMUM LAKTAT  
SELAMA KEHAMILAN DI PUKSESMA  
NAMORAMBE KABUPATEN DELI SERDANG  
TAHUN 2021

DOSEN PEMBIMBING: 1. YUSRAWATI HASIBUAN, SKM, M.Kes  
2. RISMAHARA LUBIS, SSiT, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Dokumentasi	Paraf Pembimbing
1	17 Desember 2020	Pengajuan Judul Proposal	Perbaikan Judul		 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
2	18 Desember 2020	Pengajuan Judul Proposal	ACC Judul		 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)

3	08 Februari 2021	Pengajuan BAB I	Perbaikan Latar Belakang		 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
4	22 Februari 2021	Pengajuan BAB I	Perbaikan Tujuan Penelitian		 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
5	24 Februari 2021	Perbaikan BAB I	Perbaikan Tujuan Penelitian		 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
6	25 Februari 2021	Pengajuan BAB I	ACC BAB I		 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
7	1 Maret 2021	Pengajuan Bab II	Perbaikan Kerangka Teori dan Kerangka Konsep		 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
8	2 Maret 2021	Pengajuan BAB II	ACC BAB II		 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
9	3 Maret 2021	Pengajuan BAB III	Perbaikan Jumlah Populasi yang digunakan dan Penentuan Sampel		 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)

10	5 Maret 2021	Pengajuan BAB III	Perbaikan Defenisi Operasiona I		 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
11	6 Maret 2021	Pengajuan BAB I, II, III	ACC BAB I,II, III		 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
12	26 Maret 2021	Konsultasi Mengenai Penulisan	Perbaikan		 (Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
13	5 April 2021	Pengajuan BAB I,II,III ke Dosen Pembimbing g II	Perbaikan Penulisan & ACC Ujian Proposal		 (Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
14	15 April 2021	Pengajuan Proposal BAB I,II,III	Lanjut Ujian Proposal		 (Suryani SST, M.Kes)
15	19 April 2021	Ujian Proposal	Perbaikan		 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
16	28 April 2021	Perbaikan Proposal	Lanjut Penelitian		 (Yusrawati Hasibuan SKM, M.Kes)

17	28 Juni 2021	Pengajuan Bab IV dan V	Perbaikan		 (Yusrawati Hasibuan SKM, M.Kes)
18	12 Juli 2021	Konsultasi Skripsi	Perbaikan		 (Surya SST, M.Kes)
19	15 Juli 2021	Konsultasi Penulisan Skripsi	Perbaikan		 (Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
20	18 Juli 2021	ACC Ujian Hasil	Perbaikan		 (Yusrawati Hasibuan SKM, M.Kes)
21	28 September 2021	Perbaikan Skripsi dan Penulisan Abstrak	Perbaikan		 (Yusrawati Hasibuan SKM, M.Kes)
22	29 September 2021	Perbaikan Penulisan Skripsi	Perbaikan		 (Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)

PEMBIMBING UTAMA



(YUSRAWATI HASIBUAN, SKM, M.Kes)  
NIP. 196004191981032001

PEMBIMBING PENDAMPING



(RISMAHARA LUBIS, SSiT, M.Kes)  
NIP. 197307271993032001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. DATA PRIBADI

Nama : Zia Kaddihan  
Tempat/Tanggal Lahir : Sawit Seberang, 21 Desember 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Dusun Bukit Payung, Desa Kwala Pesilam, Kec. Padang Tualang, Kab. Langkat, Prov. Sumatera Utara, Indonesia, Kode Pos : 20852  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : Belum Menikah  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua  
Ayah : Nasrun S.Pd  
Ibu : Sasnita Am.Keb  
Anak ke : 1 dari 2 bersaudara  
No. Hp : 081361622635  
Email : [ziakaddihan99@gmail.com](mailto:ziakaddihan99@gmail.com)

### B. PENDIDIKAN FORMAL

No.	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	TK Az-zuhra Babussalam	2004	2005
2.	SD Negeri 054912 Kwala Pesilam	2005	2011
3.	SMP Negeri 2 Tanjung Pura	2011	2014
4.	SMA Negeri 1 Tanjung Pura	2014	2017
5.	Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan D-IV Kebidanan Medan	2017	2021