

KARYA TULIS ILMIAH

**IDENTIFIKASI PENINGKATAN BERAT BADAN PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS
BASALA KABUPATEN KONAWE SELATAN
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2017**



**RAHMAWATI
P00324015097**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis ini telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Prodi D III JurusanKebidanan.

Nama : Rahmawati

NIM : P00324015097

Judul : Identifikasi Peningkatan Berat Badan Ibu hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Basala Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018

Menyetujui :

Pembimbing I



Aswita, S.Si.T, MPH
NIP.197111121991032001

Pembimbing II



Heyrani, S.Si.T, M.Kes
NIP.198004142005012003

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik KesehatanKendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP.1968060221992032001

HALAMAN PENGESAHAN
IDENTIFIKASI PENINGKATAN BERAT BADAN PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BASALA
KABUPATEN KONAWE SELATAN PROVINSI
SULAWESI TENGGARA TAHUN 2018

Disusun dan Diajukan Oleh

RAHMAWATI
P00324015097

Karya Tulis ini telah diperiksa dan disahkan oleh tim penguji Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Prodi D III Jurusan
Kebidanan yang dilaksanakan tanggal 25 Juli 2018

Tim Penguji

Penguji I **Hj.Syahrianti,S.Si.T,M.Kes**

Penguji II **Yustiari,S.ST,M.Kes**

Penguji III **Fitriyanti,S.Si.T. M.Keb**

Penguji IV **Aswita.S.Si.T.MPH**

Penguji V **Heyrani,S.Si.T, M.Kes**

()
()
()
()
()

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP.1968060221992032001

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

1. Nama : Rahmawati
2. Tempat/Tanggal Lahir : Lompulle, 24 Desember 1977
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Kebangsaan : Bugis / Indonesia
6. Alamat : Desa Basala Kec. Basala Kab. Konse

B. PENDIDIKAN

1. SD Negeri 113 Lompulle Tamat Tahun 1991
2. MTsN Kendari Tamat Tahun 1994
3. SPK Depkes Kendari Tamat Tahun 1998
4. Program Pendidikan DI Kebidanan Tamat Tahun 1999
5. Terdaftar sebagai Mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan Tahun 2015

KATA PENGANTAR

Assalamu ' Alaikum Wr. Wb

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan Rahmat dan Hidayat-Nya berupa iman, ilmu, kesehatan dan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis ini dengan judul "Identifikasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Basala Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018" yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa begitu banyak kesulitan dan hambatan yang ditemukan namun, penulis tetap berusaha menyelesaikan Karya tulis ini. Seiring dengan selesainya Karya Tulis ini, dengan kerendahan dan keikhlasan hati penulis menyampaikan terimah kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Aswita, S.Si.T, MPH selaku Pembimbing I dan ibu Heyrani, M.kes selaku Pembimbing II, yang telah ikhlas meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan arahan-arahan pada penulis selama penyusunan Karya Tulis ini. Dan tak lupa juga penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Askrening , SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
2. Ibu Sultina Sarita SKM.M.Kes sebagai ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
3. Dewan Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan arahan-arahan kepada penulis hingga Karya Tulis ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Kepala Puskesmas Basala Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara dan seluruh staf yang banyak membantu dalam proses pengumpulan data awal

5. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah memberikan bantuan sehingga karya tulis ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis ini tidak luput dari kesalahan. Untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diharapkan demi kesempurnaannya.

Penulis

Kendari, Juni 2018

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
ABSTRAK	x
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Landasan Teori	22
C. Kerangka Konsep.....	25
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	27
B. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	27
C. Populasi Dan Sampel	27
D. Defenisi Operasional	29
E. Sumber Data	30
F. Pengolahan Data Dan Penyajian Data	30
G. Analisis Data	30
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1: Kenaikkan Kumulatif (Kg) Pada Akhir Tiap Trimester Bagian Pada Janin	11
Tabel 2: Kenaikkan Kumulatif (Kg) Pada Akhir Tiap Trimester Bagian Pada Janin	12
Tabel 3: Pertambahan Berat Badan Berdasarkan BMI	13
Tabel 4: kenaikan Berat Badan Trimester III Di Puskesmas Basala Kab. Konawe Selatan	34
Table 5: Distribusi Frekuensi Umur Ibu dan Peningkatan Berat Badan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Basala Kab. Konawe Selatan.....	35
Tabel 6: Distribusi Frekuensi Paritas dan Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Basala Kab. Konawe Selatan.....	36
Tabel 7: Distribusi Frekuensi Pekerjaan Kepala Keluarga dan Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Basala Kab. Konawe Selatan	37

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1: Peta Wilayah Kerja Puskesmas Basala	31
Gambar 2: Jumlah Tenaga Kesehatan	33

ABSTRAK
IDENTIFIKASI PENINGKATAN BERAT BADAN PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BASALA KABUPATEN
KONAWA SELATAN
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2018

Rahmawati¹, Aswita², Heyrani²

Latar Belakang: Ibu hamil memerlukan tambahan zat-zat untuk pertumbuhan janinnya untuk bisa mencukupi dan menyeimbangkan gizi pada saat hamil dan menyusui, komposisi zat gizi yang harus diperhatikan.

Tujuan: Untuk mengidentifikasi secara umum peningkatan berat badan ibu hamil Trimester III diwilayah kerja Puskesmas Basala Kabupaten Konawe Selatan.

Metode Penelitian: Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian adalah 185 ibu hamil Trimester III pada bulan Januari – Mei 2018, sampel dalam penelitian adalah ibu hamil Trimester III yang datang memeriksa kehamilan dan menimbang badannya diwilayah kerja Puskesmas Basala Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi tenggara. Sampel saat penelitian berjumlah 42 ibu hamil pada Bulan Januari-Mei 2018. Teknik pengambilan sampel secara accidental sampling.

Hasil Penelitian: Peningkatan berat badan ibu hamil Trimester III yang sesuai berdasarkan umur ibu paling banyak pada usia 20-35 tahun dengan presentase 21,4%. Sedangkan peningkatan berat badan ibu hamil Trimester III yang tidak sesuai berjumlah 22 dengan persentase 52,3%. Peningkatan berat badan ibu hamil Trimester III yang sesuai berdasarkan Paritas dengan persentase 23,8% yang tidak sesuai 9,5%. Peningkatan berat badan ibu hamil Trimester III berdasarkan pekerjaan kepala keluarga terbanyak sebagai Petani. Peningkatan BB (berat badan) Trimester III yang sesuai 19,4%. Sedangkan peningkatan berat badan ibu hamil Trimester III yang tidak sesuai berdasarkan pekerjaan kepala keluarga sebagai swasta dengan persentase 66,7%.

Kesimpulan: Peningkatan berat badan ibu hamil pada Trimester III yang sesuai dengan persentase 26,19%. Sedangkan peningkatan berat badan pada ibu hamil Trimester III yang tidak sesuai dengan persentase 73,8%.

Kata Kunci: Ibu hamil, berat badan, Trimester III

1. Mahasiswa Poltekes Kendari Prodi D III Jurusan Kebidanan. Dosen Poltekes Kendari Jurusan Kebidanan

ABSTRACT
THE IDENTIFICATION OF WEIGHT IMPROVEMENT ON PREGNANT WOMEN
TRIMESTER III IN THE WORKING AREA OF BASALA HEALTHCENTER,
SOUTH KONAWA REGENCY,
SOUTHEAST SULAWESI PROVINCE IN 2018

Rahmawati¹, Aswita², Heyrani²

Background: Pregnant women need additional substances for their fetal growth to be sufficient and balance nutrition during pregnancy and lactation, nutrient composition that should be considered.

Objective: To identify generally the improvement of pregnant women's weight Trimester III in the working area of Basala Health Center in South Konawe Regency.

Research Method: The type of research was descriptive research. The populations in this research were 185 pregnant women Trimester III from January to May 2018, the samples in the research were pregnant women Trimester III who came to check their pregnancy and weigh in the working area of Basala Health Center in South Konawe Regency, Southeast Sulawesi Province. The samples were 42 pregnant women from January to May 2018. The sampling technique was accidental sampling.

Research Result: Weight improvement on pregnant women Trimester III which was appropriate based on the highest maternal age at the age of 20-35 years with a percentage 21.4%. While the weight improvement on pregnant women which was not appropriate numbered 22 with a percentage 52.3%. Weight improvement on pregnant women Trimester III which was appropriate based on Parity with a percentage 23.8% which was not appropriate 9.5%. Weight improvement on pregnant women Trimester III based on the job of the most household head were as farmers. Weight improvement on Trimester III which was appropriate 19.4%. While weight improvement on pregnant women Trimester III which was not appropriate based on the job of household head as private employee with a percentage 66.7%.

Conclusion: Weight improvement on pregnant women Trimester III which was appropriate with a percentage 26.19%. While weight improvement on pregnant women Trimester III which was not appropriate with a percentage 73.8%.

Keywords: Pregnant women, weight, Trimester III

1. Student of Kendari Health Polytechnic, Study Program D III Midwifery Department. Lecturer of Kendari Health Polytechnic, Midwifery Department

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah gizi seimbang di Indonesia masih merupakan masalah yang cukup berat. Pada hakikatnya berpangkal pada keadaan ekonomi yang kurang dan terbatasnya pengetahuan tentang nilai gizi dari makanan yang ada. Penyakit karena kekurangan gizi di Indonesia yang utama adalah defisiensi protein kalori, defisiensi vitamin A, dan defisiensi yodium. Untuk mengatasi gizi seimbang, Departemen Kesehatan menjalankan usaha: penelitian, survei gizi, perbaikan gizi dan proyeksi gizi. Kekurangan atau kelebihan makanan pada masa hamil dapat berakibat kurang baik bagi ibu, janin yang dikandung serta jalannya persalinan. Oleh karena itu, perhatian terhadap gizi dan pengawasan berat badan (BB) selama hamil merupakan salah satu hal penting dalam pengawasan kesehatan pada masa hamil (Irianto, 2007)

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil masih sangat rawan, hal ini ditandai masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gizi dan KEK selama masa kehamilan.

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya, antara lain: anemia, perdarahan dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal, kurang gizi juga dapat mempengaruhi proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, premature, perdarahan setelah persalinan, kurang gizi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan dan berat janin bayi lahir rendah (Lubis, 2003).

Data UNICEF tahun 1997, banyak perempuan hamil (41%) menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK), yang meningkatkan kemungkinan kesakitan maternal, terutama pada trimester III (7-9 Bulan) dan meningkatkan risiko melahirkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Selama masa nifas produksi ASI akan terpengaruh dan ibu akan tidak mampu merawat bayi atau dirinya sendiri (Dirjen Kesmas, Depkes 1996). Bayi kemungkinan besar akan mengalami gizi buruk, yang akan memburuk bila kepadanya tidak diberikan zat gizi untuk meningkatkan immunitas, seperti yang terkandung dalam ASI (WHO, 2007).

Menurut SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) tahun 2012, tiga faktor utama kematian ibu melahirkan adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama

terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian ibu (Depkes RI, 2012).

Kehamilan trimester III merupakan masa yang rawan, yaitu masa pertumbuhan janin dan plasenta yang dapat mengakibatkan mortalitas dan morbiditas yang tinggi, baik bagi ibu maupun janin yang dikandung. Bila status gizi ibu hamil tidak baik, maka salah satu akibat yang terjadi yaitu melahirkan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil mempunyai dampak kesehatan terhadap ibu dan anak dalam kandungan, antara lain meningkatkan risiko bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), keguguran, kelahiran premature, kematian pada ibu dan bayi baru lahir, gangguan pertumbuhan anak, dan gangguan perkembangan otak.

Hasil survey menunjukkan bahwa prevalensi wanita usia subur (WUS) menderita KEK pada tahun 2002 adalah 17,6%. Tidak jarang kondisi KEK pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan, partus lama, aborsi dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. (Depkes RI, 2012).

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia terkait dengan rendahnya kualitas berbagai program dalam upaya penurunan AKI telah dilaksanakan oleh pemerintah seperti Safe Motherhood yang dikenal 4 pilar yaitu: Keluarga Berencana, Antenatal care, persalinan bersih, dan penanganan masa nifas.

Ibu hamil diketahui menderita KEK dilihat dari pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), adapun ambang batas LILA WUS (ibu hamil) dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lebih rendah (BBLR). BBLR mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. Data menunjukkan bahwa sepertiga (35,65%) Wanita Usia Subur (WUS) menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK), masalah ini mengakibatkan pada saat hamil akan menghambat pertumbuhan janin sehingga menimbulkan risiko pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK). (Depkes RI, 2015).

Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012 menunjukkan bahwa 41% ibu hamil menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK) mempunyai kecenderungan melahirkan bayidengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK) mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mempunyai risiko yang lebih besa runtuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kematian saat persalinan, pendarahan, pasca persalinan yang sulit

karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Depkes RI, 2005).

Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara tahun 2016 menggambarkan dari sasaran ibu hamil yakni sekitar 1915 ibu hamil, terdapat prevalensi KEK pada ibu hamil sebesar 35,9% atau sekitar 687 ibu hamil (Dinkes Sulawesi Tenggara, 2016). Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Basala Kabupaten Konawe Selatan dengan jumlah ibu hamil bulan Januari s/d Mei 2018 sebanyak 185. Sedangkan jumlah ibu hamil trimester III sebanyak 42 orang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana peningkatan berat badan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Basala Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui peningkatan berat badan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Basala Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui peningkatan berat badan ibu hamil trimester III ditinjau dari Umur ibu
- b. Mengetahui peningkatan berat badan ibu hamil trimester III ditinjau dari Paritas
- c. Mengetahui peningkatan berat badan ibu hamil trimester III ditinjau dari pekerjaan kepala keluarga

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan informasi bagi instansi kesehatan dalam rangka menentukan arah kebijakan bidan dalam pelayanan kesehatan dimasa akan datang.
2. Sebagai bahan informasi bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di wilayah kerja Puskesmas Basala Kabupaten Konawe Selatan agar selalu memantau kenaikan berat badan ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya.
3. Bagi penulis, merupakan informasi yang berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan oleh Yongky dkk dengan judul Status gizi awal kehamilan dan penambahan Berat Badan ibu hamil kaitannya dengan Berat Bayi Lahir Rendah di Rumah Sakit Wawardi, Metode Penelitian yang digunakan kohor Prospektif dengan mengikuti 638 orang ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Rumah sakit di Jakarta.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi awal kehamilan mempengaruhi hasil kelahiran yang diamati berdasarkan BBLR. Perbedaan dengan Penelitian ini adalah deskriptif, cara pengambilan data, dan lokasi penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan hasil konsepsi antara ovum (sel telur) dan spermatozoa (sel mani) yang disertai dengan konsepsi lainnya. Kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Tetapi kadang-kadang suatu kehamilan berakhir sebelum waktunya dan ada kalanya melebihi waktu yang normal. Masa berakhirnya kehamilan dalam berbagai tahap yaitu:

- 1) Pengeluaran buah kehamilan yang belum dapat hidup, yaitu umur kehamilan kurang dari 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram disebut abortus.
- 2) Pengeluaran buah kehamilan yang dapat hidup dengan umur kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram disebut partus imaturus.
- 3) Pengeluaran buah kehamilan yang dapat hidup dengan umur kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1.000 gram dan 2.499 gram disebut partus prematurus.

- 4) Pengeluaran buah kehamilan yang dapat hidup dengan umur kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2.500 gram disebut partus maturus (aterm).
- 5) Pengeluaran buah kehamilan yang dapat hidup setelah umur kehamilan 42 minggu disebut partus postmaturus (serotinus) (Winkjosastro, 2007:65-70).

Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dapat dibagi menjadi tiga bagian yaitu: kehamilan triwulan I (antara 0-12 minggu), kehamilan triwulan II (antara 12-28 minggu) dan kehamilan triwulan III (antara 28-40 minggu) (Winkjosastro, 2007:65-70).

Pada wanita hamil dapat diperoleh tanda dan gejala fisik yang ditemukan sebagai diagnosis klinik yaitu :

a. Tanda tidak pasti hamil

- 1) *Amenorea* (tidak dapat haid): gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat lagi haid.
- 2) *Nausea* (enek) dan emesis (muntah): enek terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan, disertai kadang-kadang oleh emesis yang sering terjadi pada pagi hari tetapi tidak selalu, keadaan ini lazim disebut *morning sickness*.

- 3) Mengidam (mengingini makanan atau minuman tertentu): sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan
- 4) Pingsan: sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai, biasanya hilang sesudah kehamilan 16 minggu.
- 5) Mammae menjadi tegang dan membesar: keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli di mamma.
- 6) *Anoreksia* (tidak ada nafsu makan): terjadi pada bulan-bulan pertama, setelah itu nafsu makan timbul lagi.
- 7) Sering kencing: terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar.
- 8) Obstipasi: terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.
- 9) Pigmentasi kulit: terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas pada pipi, hidung dan dahi kadang-kadang tampak deposit pigmentasi yang berlebihan dikenali dengan kloasma gravidarum. Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam demikian pula linea alba digaris tengah abdomen

menjadi lebih hitam pigmentasi ini terjadi karena pengaruh dari hormon kortiko-steroid.

10) Epulsi: suatu hipertrofi papilla gingivae sering terjadi pada triwulan.

11) Varices: sering dijumpai pada triwulan terakhir pada daerah genitalia eksterna, kaki dan betis (Winkjosastro, 2007:65-70).

b. Tanda mungkin hamil

1) Tanda *Hegar*: melunaknya segmen bawah rahim.

2) Tanda *Chadwick*: adanya hipervaskulasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan.

3) Tanda *Piscaseck*: uterus membesar kesalah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tersebut.

4) *Braxton-Hicks*: Kontraksi-kontraksi kecil bila dirangsang.

5) Suhu basal : sesudah ovulasi tetep tinggi terus antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,7^{\circ}\text{C}$ (Winkjosastro, 2007:65-70).

c. Tanda pasti hamil

1) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasakan dan diraba bagian-bagian janin.

2) Dapat dicatat dan didengar bunyi jantung janin

3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen (Mochtar, 1998:67)

2. Berat Badan Ibu Hamil

Berat badan ibu hamil adalah berat badan yang dimiliki oleh seorang ibu yang sedang hamil dan diukur dengan menggunakan alat khusus untuk menimbang berat badan pada pemeriksaan berat badan. Penimbangan berat badan pada pemeriksaan kehamilan sangat penting, karena kenaikan berat badan yang terlalu banyak menandakan retensi air yang berlebihan atau keadaan yang disebut juga praedema dan merupakan gejala dini dari toxemia gravidarum. Sebaliknya bila kurang kenaikan berat badan dapat menandakan gangguan pertumbuhan janin (Laely,2010:41).

Menurut Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi, selama kehamilan berat badan ibu hamil akan bertambah sebagai berikut:

Tabel 1
Kenaikan Kumulatif Dari Janin Tiap Trimester

Bagian dari janin	Trimester		
	I	II	III
a. Janin	Tidak ada	1,0 Kg	3,4 Kg
b. Plasenta	Tidak ada	0,3 Kg	0,6 Kg
c. Cairan Amnion	Tidak ada	0,4 Kg	1,0 Kg
Jumlah		1,7 Kg	5,0 Kg

Sumber : tumbuh kembang anak 2008

Tabel 2

Kenaikan Kumulatif Dari Ibu hamil Tiap Trimester

Bagian dari ibu	Trimester		
	I	II	III
a. Besarnya Uterus	0,3 Kg	0,8 Kg	1,0 Kg
b. Besarnya Payudara	0,1 Kg	0,3 Kg	0,5 Kg
c. Volume Darah	0,3 Kg	1,3 Kg	1,5 Kg
d. Cairan Ekstraseluler	0	0	1,5 Kg
Jumlah	0,7 Kg	2,4 Kg	4,5 Kg

Sumber : tumbuh kembang anak 2008

Jumlah kenaikan keseluruhannya adalah pada trimester I 0,7 Kg trimester II 4,1 Kg dan trimester III 9,5 Kg.

Peningkatan berat badan ibu hamil dipakai sebagai indeks untuk menentukan status gizi wanita, hamil karena terdapat kesamaan dalam jumlah kenaikan berat badan diwaktu hamil pada semua ibu hamil. Pada ibu hamil saat ini digunakan kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil, dengan KMS diharapkan akan diketahuinya secara dini kalau terdapat kenaikan berat badan ibu hamil yang tidak sesuai, sehingga dapat melakukan suatu intervensi guna menaikkan status gizi ibu hamil (Soetjiningsih, 1995).

Normalnya ibu hamil mengalami peningkatan berat badan selama kehamilannya berlangsung. Kenaikan berat badan yang optimal akan berdampak baik pada kehamilan maupun *output* persalinannya kelak. Dengan berat badan yang ideal untuk seorang ibu hamil, pertumbuhan janin pada umumnya akan berlangsung normal. Komplikasi timbulnya gangguan kesehatan dan penyakit

lain juga bisa dihindari. Hal ini pun memberikan efek pada pasca persalinan yaitu kesehatan ibu selama laktasi.

Menurut *National Academy of Science*, variasi kenaikan berat badan ibu hamil tergantung pada berat badan ibu sebelum hamil. Khususnya bisa diketahui dengan menilai *body mass index* (BMI). Berikut rekomendasi yang disarankan untuk kenaikan total berat badan pada ibu hamil berdasarkan berat badan sebelum hamil.

Salah satu cara untuk mengetahui normal atau tidaknya berat badan sebelum hamil adalah menggunakan indeks massa tubuh (IMT). Yakni berat badan (dalam kg) dibagi tinggi badan (dalam meter) dikuadratkan. untuk mengetahui status gizi sebelum hamil dan peningatan yang dianjurkan (Arisman. 2007).

Tabel 3

Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Berdasarkan BMI

Kondisi sebelum hamil	BMI	Kenaikan berat badan yang dianjurkan (kg)
Underweight (kurang)	< 19,8	12,5 – 18
Normal weight (Normal)	19,8 – 26,0	11,5 – 16
Overweight (kelebihan)	26,0 – 29,0	7 – 11,5
Obese (Gemuk)	> 29.0	< 7

Sumber : pertambahan berat badan berdasarkan BMI sebelum hamil 1988.

Pada ibu yang *underweight* kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 0,5 kg setiap minggu. Pada ibu yang normal dan obesitas kenaikannya lebih kecil, masing-masing 0,4 dan 0,3 kg

setiap minggu. Kenaikan berat badan ibu tergolong rendah bila pada ibu obesitas berat badannya bertambah kurang dari 0,5 kg setiap bulannya. Pada ibu yang tidak obesitas kurang dari 1 kg maka termasuk kurang. Hal ini karena setiap 1 kg kenaikan berat badan ibu, janin mengalami kenaikan berat badan pula sebanyak 17 gram pada trimester pertama, 33 gram pada trimester kedua dan 17 gram pada trimester ketiga (Simposia, 2007:65).

Untuk bisa mencukupi dan menyeimbangkan gizi pada saat hamil dan menyusui, komposisi zat gizi harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

1) Protein

Janin membutuhkan banyak protein sebagai nutrisi penunjang bagi pertumbuhan jaringan. Widya Karya Pangan dan gizi Nasional menganjurkan menambah asupan 12% per hari atau 75-100 gram. Sumber protein sebaiknya bahan pangan dengan nilai bilogi yang tinggi, misalnya ikan, telur, susu, tempe, kacang-kacangan (Laely 2010:41).

2) Zat Besi

Sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi, oleh sebab itu perlu ditekankan bagi ibu hamil untuk mengkonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi

selama hamil meningkat sekitar 300% (1040 mg selama hamil) peningkatan ini tidak tercukupi hanya dari asupan makan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan pemberian suplemen zat besi sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram zat besi adalah komponen utama haemoglobin yang mengangkat ke sel-sel tubuh ibu dan bayi. Suplemen zat besi selama hamil dapat mencegah risiko komplikasi saat persalinan dan risiko melahirkan BBLR dan premature (Sulistyawati, 2009:30-35).

3) Asam Folat

Asam folat sangat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel. Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita anemia megaloblastik dengan gejala diare, lelah berat, dan selalu mengantuk. Jika kondisi ini terus berlanjut dan tidak segera ditangani maka akan terjadi BBLR, ablosio plasenta, dan kelainan bentuk tulang belakang janin. Jenis makan yang banyak mengandung asam folat adalah ragi, hati brokoli, sayur berwarna hijau (bayam), kacang-kacangan, ikan daging, buah jeruk dan telur. Widya Karya Pangan Nasional mengajurkan pemberian asam folat dengan besaran 280, 660 dan 400 mikrogram untuk trimester I, II dan III dan

dapat mencegah cacat lahir saluran syaraf (Sulistyawati, 2009:30-35).

4) Kalsium

Ibu hamil dan janin juga membutuhkan sama-sama membutuhkan kalsium. Bahkan janin mengambil kalsium ibu sekitar 25-30 mg. Kalsium berguna untuk meguatkan tulang dan gigi (Damayanti, 2010:44).

5) Vitamin

Ibu hamil terutama membutuhkan vitamin C dan vitamin A. vitamin C dibutuhkan, antara lain untuk melindungi jaringan dari kerusakan serta menghantarkan sinyal kimia di otak. Sementara vitamin A dibutuhkan untuk perkembangan embrio (Damayanti, 2010:44).

6) Kalori/Energi

Kebutuhan kalori ibu hamil meningkat sekitar 300 kalori setiap hari. Ini dipergunakan untuk pertumbuhan janin serta pembentukan plasenta (Damayanti, 2010).

Makanan pada ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. Namun makanan yang dimakan oleh seorang ibu bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil.

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil diantaranya adalah faktor sosial ekonomi, faktor Biologis, faktor pola konsumsi dan faktor perilaku ibu.(Notoatmodjo, 2008).

a. Faktor sosial ekonomi

1). Pendapatan

Pendapatan menurut ilmu ekonomi merupakan nilai maksimal yang dapat dikonsumsi oleh seseorang dalam suatu periode dengan mengharapkan keadaan yang sama pada akhir periode seperti keadaan semula (Rustam, 2002).

Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan.

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan.

2). Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, pembuatan cara mendidik. Kemahiran menyerap pengetahuan

akan meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan seseorang dan kemampuan ini berhubungan erat dengan sikap seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya.

Pendidikan ibu adalah pendidikan formal ibu yang terakhir yang ditamatkan dan mempunyai ijazah dengan klasifikasi tamat SD, SMP, SMA dan perguruan tinggi dengan diukur dengan cara dikelompokkan dan dipresentasikan dalam masing-masing klasifikasi (Khanzima, 2010)

3), Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktifitas yang dilakukan sehari-hari. Dimana seluruh bidang pekerjaan umumnya di perlukan adanya hubungan sosial dan hubungan dengan orang baik, setiap orang harus dapat bergaul dengan orang lain, setiap orang harus bergaul dengan teman sejawat maupun berhubungan dengan atasan (Notoatmodjo, 2002).

Wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat, lakukan istirahat sebanyak mungkin menurut undang-undang perburuhan wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin dan satu setengah bulan setelah bersalin (Winkjosastro, 2005)

Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Nursalam, 2001). Ibu hamil dengan pekerjaan yang banyak duduk sering dapat tetap bekerja dengan baik sampai dengan minggu ke-28 kehamilan tanpa kesulitan. Kemampuan bekerja selama hamil dapat dipengaruhi oleh peningkatan berat badan dan perubahan sikap (Benson, 2008).

b. Faktor Biologis

Faktor biologis ini diantaranya terdiri dari

1). Usia Ibu Hamil.

a) Ibu hamil pada usia kurang dari 20 tahun

Ibu yang hamil kurang dari 20 tahun merupakan kehamilan yang sangat berisiko, baik terhadap dirinya maupun terhadap bayi yang dikandungnya karena pertumbuhan linear (tinggi badan) pada umumnya baru selesai pada usia 16-18 tahun dan dilanjutkan dengan pematangan pertumbuhan rongga panggul beberapa tahun setelah pertumbuhan linear selesai yaitu pada usia 20 tahun. Akibat terhadap dirinya (hamil pada usia kurang dari 20 tahun) meliputi komplikasi persalinan dan gangguan penyelesaian pertumbuhan optimal karena masukan gizi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dirinya yang masih tumbuh (Sofyan, 2010).

b). Usia antara 20-35 tahun

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia asuhan untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-35 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia 35 tahun (Emerita, 2009).

c). Ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun

Seorang wanita dianjurkan hamil sebelum usia 35 tahun karena bila melebihi usia tersebut kehamilan akan sangat berisiko. Tapi studi terbaru menunjukkan bahwa wanita di masa depan akan lebih subur pada usia 40-an tahun. usia terbaik untuk melahirkan akan terus berkembang dengan berjalannya waktu. Ketika banyak wanita menunggu usia lebih tua untuk melahirkan maka hanya wanita yang memiliki gen kesuburan yang baik akan berhasil. Itu berarti rata-rata panjang kesuburan akan bertambah dan gen kesuburan tersebut akan diteruskan kepada anak-anaknya. (Sofyan, 2010)

2). Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran adalah waktu sejak ibu hamil sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya anemia. Hal ini dikarenakan kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat gizi belum

optimal, sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung (Amiruddin, 2006).

Kadang-kadang kehamilan membuat kekurangan cadangan nutrien tertentu seperti kalsium dan besi, jika mempunyai cukup waktu kehamilan satu ke kehamilan berikut untuk mengembalikan cadangan tersebut, tidak akan terjadi defisiensi nutritional. Namun jika jarak kehamilan sangat dekat sedangkan nutrien barangkali berkurang dan membutuhkan kalori dan nutrien extra .lamanya waktu yang di butuhkan antara satu kehamilan ke kehamilan berikut untuk mengoreksi defisiensi tentu saja, tergantung pada status gizi (Keppler, 2008).

3). Paritas

Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm. (Khanzima, 2010)

Paritas (jumlah anak) merupakan keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Perlu diwaspadai karena ibu pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka kemungkinan banyak akan ditemui keadaan kesehatan terganggu (anemia, kurang gizi), Kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim.

Kriteria paritas (jumlah anak) dibagi menjadi 2, yaitu :

- a). Paritas rendah (<4x kelahiran)
- b). Paritas tinggi (\geq 4x kelahiran)

(Khanzima, 2010).

c. Faktor Pola Konsumsi

Upaya mencapai status gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan yang cukup diperoleh melalui produksi pangan dalam negeri yaitu upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk-pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan (Almatsier, 2003).

Pola konsumsi ini juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu. Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit.

Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit

infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah infeksi.(Supariasa, 2002).

d. Faktor Prilaku

Faktor perilaku ini terdiri dari kebiasaan yang sering dilakukan ibu diantaranya yaitu kebiasaan merokok dan mengkonsumsi kafein, Kafein adalah zat kimia yang berasal dari tanaman yang dapat menstimulasi otak dan system syaraf.Kafein bukan merupakan salah satu zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, karena efek yang ditimbulkan kafein lebih banyak yang negative dari pada positifnya salah satunya adalah gangguan pencernaan. Dengan adanya gangguan pencernaan makanan maka akan menghambat penyerapan zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dan janin

Ada sedikit keraguan bahwa merokok ,penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan berdampak negatif pada kesehatan ,begitu juga dengan komponen yang bersifat adiktif.Wanita yang merokok,atau yang mengalami ketergantungan alkohol atau ketergantungan obat dalam masa kehamilan dapat mengalami peningkatan ansietas tentang bayi yang sedang berkembang. (Henderson, 2005)

Merokok adalah kenyataan bahwa wanita-wanita yang terlalu banyak merokok melahirkan anak yang lebih kecil atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, maka dari itu wanita hamil sebaiknya di larang untuk merokok. (Winkjosastro, 2005)

B. Landasan Teori

Ibu yang hamil kurang dari 20 tahun merupakan kehamilan yang sangat berisiko, baik terhadap dirinya maupun terhadap bayi yang dikandungnya karena pertumbuhan linear (tinggi badan) pada umumnya baru selesai pada usia 16-18 tahun dan dilanjutkan dengan pematangan pertumbuhan rongga panggul beberapa tahun setelah pertumbuhan linear selesai yaitu pada usia 20 tahun. Akibat terhadap dirinya (hamil pada usia kurang dari 20 tahun) meliputi komplikasi persalinan dan gangguan penyelesaian pertumbuhan optimal karena masukan gizi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dirinya yang masih tumbuh. Seorang wanita dianjurkan hamil sebelum usia 35 tahun karena bila melebihi usia tersebut kehamilan akan sangat berisiko. (Sofyan, 2010)

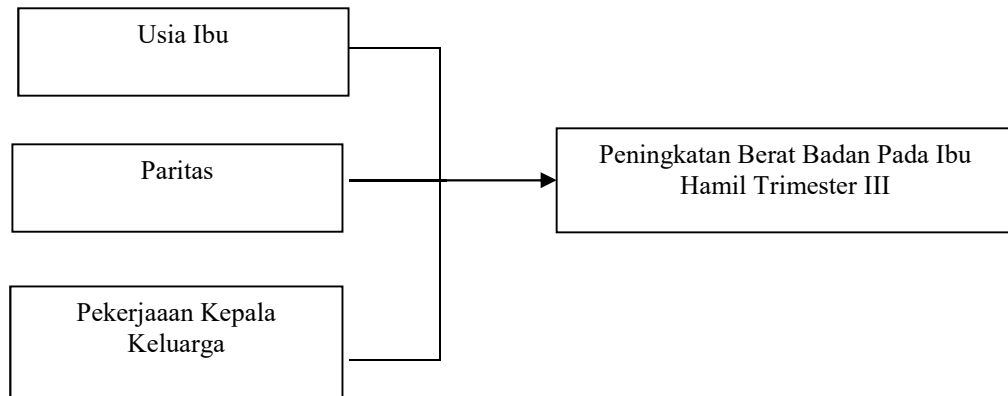
Paritas (jumlah anak) merupakan keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi.

Keadaan sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan akan makanan-makanan yang bermanfaat bagi peningkatan berat badan ibu hamil dan pemenuhan akan gizi bagi janinnya. Sebaliknya bagi ibu hamil

dengan kondisi ekonomi yang lemah maka ibu hamil akan mengalami kesulitan akan makanan yang bermanfaat bagi peningkatan berat badannya dan pemenuhan akan gizi bagi janinnya (Sulistiywati A, 2009:30-35)

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain besar kecilnya pendapatan keluarga dan harga bahan makanan itu sendiri. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya. Berg 1986 mengatakan bahwa pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kualitas hidangan. Semakin banyak pendapatan berarti semakin baik pula makanan yang diperoleh. Dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli makanan yang bergizi seperti : buah, sayuran dan beberapa jenis bahan makanan lainnya. (Rinaldi R, 2010:87)

C. Kerangka Konsep



Gambar : Skema Kerangka Konsep

Keterangan:

Variabel Independent : Usia Ibu, Paritas dan Pekerjaan Kepala Keluarga

Variabel Dependent : Peningkatan berat badan ibu hamil trimester III

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang dimaksudkan untuk mendiskripsikan peningkatan berat badan ibuhamil trimester III diwilayah kerja Puskesmas Basala Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara.

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan April - Mei Tahun 2018

2. Tempat

Penelitian dilaksanakan pada wilayah kerja Puskesmas Basala Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara .

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populas idalam penelitian ini adalah semua ibuhamil trimester III yang datang memeriksakan kehamilanya pada Bulan Januari – Mei 2018 yang berjumlah 185 di wilayah kerja Puskesmas Basala Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara.

2. Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III yang datang memeriksakan kehamilanya dan menimbang berat

badannya saat penelitian berlangsung di wilayah kerja Puskesmas Basala Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah secara *accidental sampling* yaitu penentuan sampel berdasarkan kehadiran responden pada saat dilakukan penelitian. Adapun penentuan besar sampel dengan Rumus:

$$n = \frac{N}{1 + (N \cdot e^2)}$$

Ket :

N : Jumlah Populasi

n : Jumlah Sampel

e : Standar error (10%)

(Nursalam ,2003)

$$n = \frac{N}{1 + (N \cdot e^2)}$$

$$n = \frac{185}{1 + (185 \cdot 0,01)^2}$$

$$n = \frac{185}{1 + (1,85)^2}$$

$$n = \frac{185}{1 + 3,42}$$

$$n = 41,8$$

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 42 responden.

D. Definisi Operasional

1. Peningkatan Berat Badan

Peningkatan berat badan ibu hamil adalah bertambahnya berat badan ibu sebelum hamil sampai akhir kehamilan. Kriteria objektif kenaikan yang dianjurkan pada ibu hamil :

- a. Sesuai Kenaikan BB yang dianjurkan
- b. Tidak sesuai dengan Kenaikan BB yang dianjurkan

(Pertambahan BB berdasarkan BMI sebelum hamil, 1988)

2. Umur ibu

Usia adalah lama waktu hidup seseorang, terhitung dari tanggal lahir orang tersebut.

Kriteria Objektif :

- a. < 20 tahun
- b. 20-35 tahun
- c. > 35 tahun (Sofyan, 2005)

3. Paritas

- a. Paritas I
- b. Paritas II – IV
- c. > IV (Khazima, 2010)

4. Pekerjaan kepala keluarga

Pekerjaan kepala keluarga adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh kepala keluarga (suami). Kriteria objektif :

- a. Pegawai Negeri Sipil

- b. Wiraswasta
- c. Swasta
- d. Petani
- e. Nelayan

E. Sumber Data

1. Data primer

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang berasal dari register dan status ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Basala Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara serta yang ada pada catatan-catatan bidan (kohoribu).

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data dilakukan secara sederhana dengan cara manual mula-mula tentang variable penelitian ditabulasi menurut spesifikasi yang telah ada dalam defenisi operasional selanjutnya data tersebut dideskripsikan dalam bentuk presentase (%) penyajian data dilakukan dengan menggunakan table dan narasi.

G. Analisis Data

Pengolahan data dilakukan secara sederhana dengan cara manual dengan menggunakan kalkulator kemudian disajikan dalam bentuk table dan dinarasikan secara deskriptif.

Dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : persentase

f : frekuensi tiap kategori

n : Jumlah sampel (Elyadkk, 2010)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

a. Keadaan Geografis

Puskesmas Basala terletak di Ibu kecamatan Basala.

Kabupaten Konawe Selatan . Secara administratif batas wilayah

kerja Kecamatan Basala dapat dinyatakan sebagai berikut :

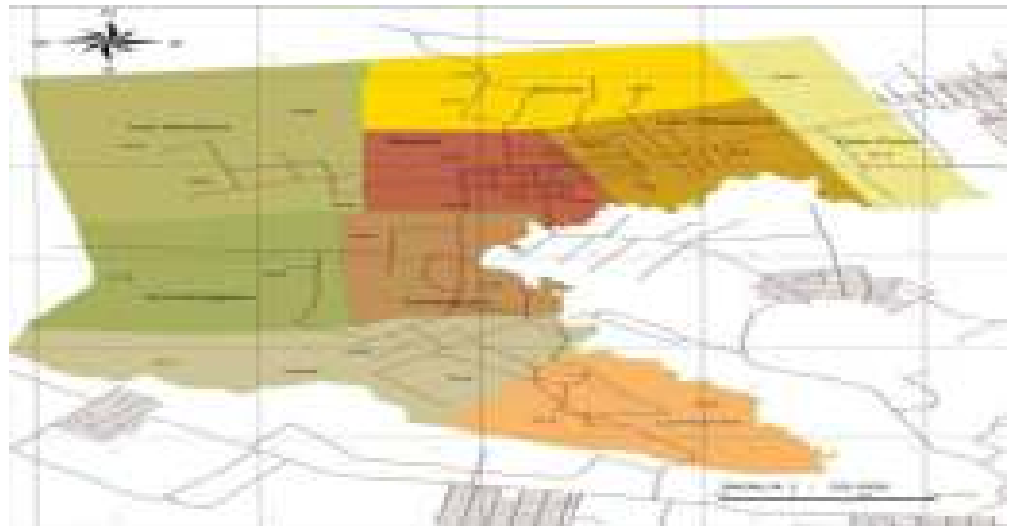
Sebelah Utara:berbatasandenganTaman Nasional Rawaaopa

Sebelah Timur: berbatasan dengan kecamatan Benua

Sebelah Selatan : berbatasan dengan kecamatan Lalembuu

Sebelah Barat : berbatasan dengan kecamatan Lambadia

Kabupaten Kolaka Timur.



Sumber : BPS Kab. Konawe Selatan (Kecamatan Basala Dalam Angka, 2017)

Gambar 1. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Basala

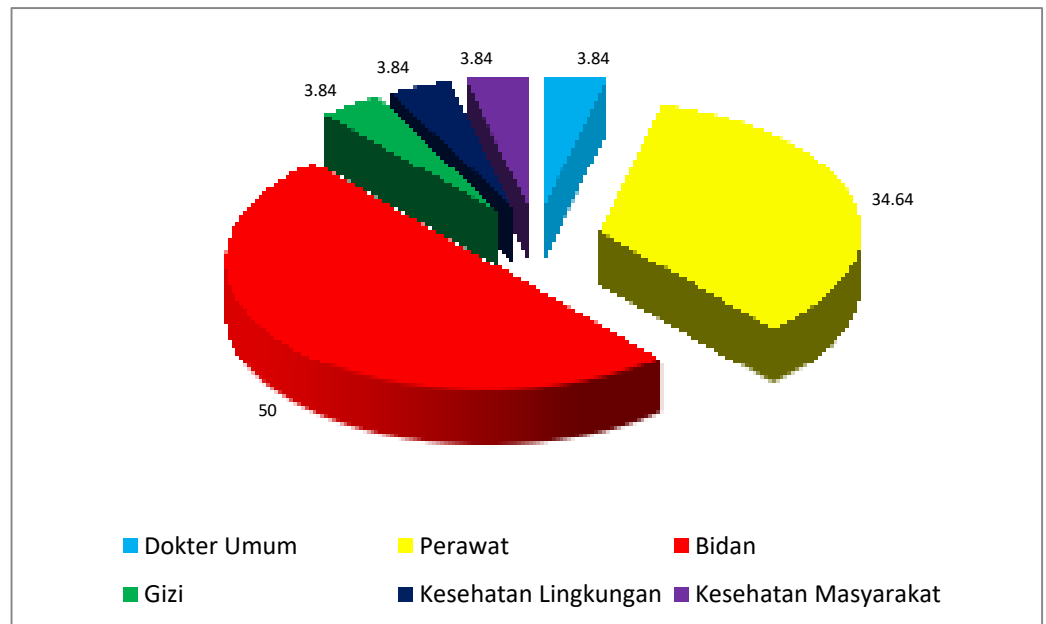
Kecamatan Basala terletak antara 04°38'82.4" Lintang Selatan dan 122°60'39.2" Bujur Timur. Dengan Ibu Kota Kecamatan Desa Basala. Ibu Kota Kecamatan Basala berjarak 33 Km dari Ibu Kota Kabupaten Konawe Selatan

b. Tenaga kesehatan

Tenaga Kesehatan di Puskesmas Basala Kecamatan Basala meliputi Dokter Umum, Perawat, Bidan, Gizi, Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Masyarakat

Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Basala Kecamatan Basala pada tahun 2017 adalah 26 orang dengan rincian Dokter Umum sebanyak 1 (satu) orang, Perawat sebanyak 9 (sembilan) orang, Bidan sebanyak 13 (tiga belas) orang, Gizi sebanyak 1 (satu) orang, Kesehatan Lingkungan sebanyak 1 (satu) orang dan Kesehatan Masyarakat sebanyak 1 (satu) orang. Jumlah Tenaga Kesehatan yang Ada Di Wilayah Kerja Puskesmas Basala pada Tahun 2017 dapat dilihat pada

Gambar dibawah ini.



Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas Basala Kecamatan Basala, 2017)

Gambar 2. Jumlah Tenaga Kesehatan

c. Puskesmas Basala

Puskesmas Basala mempunyai Visidan Misi

1. Visi

Terwujudnya masyarakat Basala Sehat, melalui pemberdayaan masyarakat yang didukung oleh Sumber Daya Manusia yang Berkualitas, Profesional dan Mandiri.

2. Misi

a. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta lingkungan melalui pemberdayaan masyarakat.

- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
- c. Pemerataan sumber daya kesehatan.
- d. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan

d. Hasil penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 42 orang ibu hamil trimester III pada wilayah kerja Puskesmas Basala Kabupaten Konawe Selatan bulan Januari s/d April 2018

Hasil penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 4
Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Basala Kabupaten Konawe Selatan Bulan Januari s/d April 2018

Kenaikan Berat Badan	n	%
Sesuai	11	26,19
Tidak sesuai	31	73,8
Total	42	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari jumlah ibu hamil Trimester III sebanyak 42 orang didapatkan jumlah ibu hamil Trimester III yang tergolong peningkatan berat badannya sesuai dengan kenaikan berat badan ibu hamil dengan persentase 26,19%. Sedangkan jumlah ibu hamil yang tergolong peningkatan berat badannya tidak sesuai dengan kenaikan berat badan ibu dengan persentase 73,8%.

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Usialbu dan Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Basala Kabupaten Konawe Selatan Januari-April 2018

Umur Ibu	Kenaikan Berdasarkan BMI				Jumlah	
	Sesuai		Tidak sesuai		n	%
	n	%	n	%		
>20 tahun	1	2,3	6	14,2	7	16,7
20-35 tahun	9	21,4	22	52,3	31	73,8
>35 tahun	1	2,3	3	12,5	4	9,5
Jumlah	11	26,2	31	73,8	42	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa jumlah ibu yang usia 20-35 tahun merupakan jumlah terbanyak yakni 31 (73,8 %) dan yang peningkatan berat badan sesuai berjumlah 9 (21,4%) dan yang tidak sesuai adalah 22 (52,3%). Sedangkan jumlah yang paling sedikit adalah yang umur ibu hamil > dari 35 tahun sebanyak 4 (9,5 %). Kenaikan BB trimester III 1 (2,3%) dan yang tidak sesuai 3 (12,5 %).

Tabel 6

Distribusi Paritas Ibu dan Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Basala Kabupaten Konawe Selatan Bulan Januari-April 2018

Paritas	Kenaikan Berdasarkan BMI				Jumlah	
	Sesuai		Tidak sesuai		n	%
	N	%	n	%		
I	1	2,3	6	14,3	7	16,7
II - IV	10	23,8	21	50	31	73,8
> IV	1	2,3	3	7,1	4	9,5
Jumlah	11	26,2	31	73,8	42	100

Sumber : Data Primer.

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa jumlah ibu yang Paritas II-IV merupakan jumlah terbanyak yakni 31 (73,8 %) dan yang peningkatan berat badan sesuai berjumlah 10 (23,8%) dan yang tidak sesuai adalah 21 (50%). Sedangkan jumlah yang paling sedikit adalah yang Paritas >IV sebanyak 4 (9,5 %). Kenaikan BB trimester III yang sesuai sebanyak 1 (2,3%) dan yang tidak sesuai 3 (7,1 %).

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Kepala Keluarga dan Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Basala Kabupaten Konawe Selatan Bulan Januari – April 2018

Pekerjaan Kepala Keluarga	Kenaikan Berdasarkan BMI				Jumlah	
	Sesuai		Tidak sesuai		n	%
	N	%	n	%		
PNS	1	2,38	0	0	1	2,3
Wiraswasta	0	0	3	7,14	3	7,1
Swasta	2	4,76	0	2,38	2	4,8
Petani	8	19,04	28	66,7	36	85,8
Nelayan	0	0	0	0	0	0
Jumlah	11	26,2	31	73,8	42	100

Sumber : Data Primer.

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa Pekerjaan Kepala keluarga mayoritas adalah Petani 36 (85,8%) dengan kenaikan berat badan ibu hamil trimester III sesuai adalah 8 (19,04 %) sedangkan yang tidak sesuai sebanyak 28 (66, 7 %). Sedangkan yang paling sedikit adalah Pekerjaan Kepala Keluarga sebagai PNS sebanyak 1 (2,3%) dengan kenaikan berat badan ibu hamil trimester III sesuai 2,38%.

B. PEMBAHASAN

Setelah melakukan pengolahan data sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Basala Kabupaten Konawe Selatan sejak tanggal 28 Mei/d 30 Juni 2018, maka secara terperinci hasil penelitian tersebut dapat dibahas berdasarkan variabel berikut :

1. Peningkatan berat badan ibu hamil trimester III berdasarkan Usia ibu.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jumlah ibu yang usia 20-35 tahun merupakan jumlah terbanyak yakni 31 (73,8 %) dan yang peningkatan berat badan sesuai berjumlah 9 (21,4%) dan yang tidak sesuai adalah 22 (52,3%). Sedangkan jumlah yang paling sedikit adalah yang umur ibu hamil > dari 35 tahun sebanyak 4 (9,5 %). Kenaikan BB trimester III 1 (2,3%) dan yang tidak sesuai 3 (12,5 %).

Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut > 60 tahun. Umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan (Harlock, 2004). Umur individu yang dihitung mulai saat berulang tahun (Nursalam, 2007), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan, berdasarkan Lubis 2009 yang mengutip pendapat Ericson (1950), umur usia produktif pada usia dewasa muda (20-40 tahun), usia dewasa matang (40-60 tahun) pada usia ini diharapkan usia telah mapan dan tingkat kedisiplinan terhadap pekerjaan baik, dan usia lanjut pada usia > 60 tahun. Robbins (2008) mengungkapkan bahwa ada kualitas positif pada pekerja yang berusia tua, meliputi pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu. Usia seseorang menentukan

kematangan dalam berpikir termasuk dalam mengelola asupan gizi yang dikonsumsi ketika hamil yang sangat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin didalam rahim.

Terjadinya Ketidaksesuaian Peningkatan BB Trimester III pada ibu hamil dibawah umur 20 tahun karena pada kehamilan diusia kurang 20 tahun secara biologis organ reproduksi belum optimal, dan secara psikologis mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya (Ridwan, 2007).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Winknjosastro (2012) yang mengemukakan bahwa masa reproduksi sehat yaitu pada 20-35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun merupakan risioko tinggi untuk timbulnya komplikasi. yang kemungkinan terjadi saat kehamilan, persalinan dan nifas. Kehamilan dengan usia ibu < 20 tahun dan >35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan muda < 20 tahun secara biologis belum optimal,emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami kegoncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap Pemenuhan kebutuhan Gizi pada saat hamil. Sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemungkinan dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang menimpa diusia ini.

2. Peningkatan berat badan ibu hamil trimester III berdasarkan Paritas.

Hasil penelitian diketahui bahwa jumlah ibu yang Paritas II-IV merupakan jumlah terbanyak yakni 31 (73,8 %) dan yang peningkatan berat badan sesuai berjumlah 10 (23,8%) dan yang tidak sesuai adalah 21 (50%). Sedangkan jumlah yang paling sedikit adalah yang Paritas >IV sebanyak 4 (9,5 %). Kenaikan BB trimester III yang sesuai sebanyak 1 (2,3%) dan yang tidak sesuai 3 (7,1 %).

Paritas (jumlah anak) merupakan keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Perlu diwaspadai karena ibu pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka kemungkinan banyak akan ditemui keadaan kesehatan terganggu (anemia, kurang gizi), Kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim.

3. Peningkatan berat badan ibu hamil trimester III berdasarkan pekerjaan kepala keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah ibu yang tergolong peningkatan berat badan kurang pada ibu dengan pekerjaan kepala keluarga sebagai petani dengan persentase 3,3%, wiraswasta dengan persentase 10%. Sedangkan jumlah

ibu yang tergolong peningkatan berat badan tidak sesuai pada ibu dengan pekerjaan kepala keluarga sebagai swasta dengan persentase 33,3%, petani, dan nelayan dengan masing-masing persentase 3,3%.

Pekerjaan kepala keluarga mempunyai keterkaitan dengan peningkatan berat badan ibu hamil. Pekerjaan kepala keluarga secara langsung berhubungan dengan daya beli keluarga. Keluarga yang secara ekonomi memiliki daya beli yang cukup akan lebih menjamin pemenuhan makanan selama kehamilan sehingga diharapkan akan terjadi peningkatan berat badan yang lebih baik (Ari, S. 2009).

Berdasarkan hasil di atas didapatkan bahwa pekerjaan kepala keluarga turut mendukung dalam pemenuhan gizi ibu selama hamil karena berhubungan dengan keadaan sosial ekonomi keluarga yang dapat menunjang kehidupan keluarga. Dengan pekerjaan kepala keluarga yang mencukupi kebutuhan keluarga dengan pola makanan yang teratur akan turut berpengaruh terhadap gizi selama kehamilan oleh karena zat gizi yang terdapat pada berbagai makanan mencukupi standar kesehatan dimana keadaan ibu yang sehat selama kehamilannya dipengaruhi oleh kesejahteraan keluarga yang juga berhubungan dengan pola makan. Sebaliknya pada ibu yang keadaan sosial ekonomi yang kurang maka kebutuhan dalam pemenuhan gizi

tidak dapat tercapai oleh karena tidak adanya biaya untuk membeli makanan yang dibutuhkan selama kehamilan. Akibat dari hal tersebut ibu hamil dengan keadaan gizi baik cenderung melahirkan bayi yang sehat dan keadaan gizi ibu yang buruk selama kehamilan cenderung akan melahirkan bayi dengan BBLR (Ari, S. 2009).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian “Identifikasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Basala Kabupaten Konawe Selatan pada Bulan Januari s/d April Tahun 2018” maka disimpulkan bahwa beberapa hal:

1. Peningkatan berat badan ibu hamil pada trimester III yang sesuai dengan presentase 26,19 %. Sedangkan peningkatan berat badan pada ibu hamil trimester III yang tidak sesuai dengan presentase 73,8 %.
2. Peningkatan berat badan ibu hamil trimester III yang sesuai berdasarkan Usia ibupaling banyak pada usia 20-35 tahun dengan presentase 21,4%. Sedangkan peningkatan berat badan ibu hamil trimester III yang tidak sesuai berjumlah 22 dengan persentase 52,3%.
3. Peningkatan berat badan ibu hamil trimester III yang sesuai berdasarkan Paritas dengan persentase 23,8% yang tidak sesuai 9,5%.
4. Peningkatan berat badan ibu hamil trimester III berdasarkan pekerjaan kepala keluarga terbanyak sebagai Petani. Peningkatan BB Timester III yang sesuai 19,04%.. Sedangkan peningkatan berat badan ibu hamil trimester III yang tidak

sesuai berdasarkan pekerjaan kepala keluarga sebagai petani dengan presentase 66,7%.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka saran-saran dalam penelitian ini adalah:

1. Diharapkan kepada masyarakat umumnya dan pasangan usia subur (PUS) khususnya senantiasa meningkatkan pemahaman tentang gizi ibu hamil sehingga diharapkan dapat menurunkan kejadian status gizi kurag pada ibu hamil.
2. Disarankan pada ibu hamil agar pada masa kehamilannya mengkonsumsi makanan yang mengandung unsur-unsur nilai gizi yang tinggi.
3. Diharapkan agar petugas kesehatan dapat meningkatkan pelaksanaan pengawasan ibu hamil dan peningkatan kualitas gizi ibu hamil serta penerapan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. 2007. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta: EGC
- Damayanti, D. 2010. Asiknya Minum ASI. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Depkes RI. 2005. Rencana Strategis Departemen kesehatan Republik Indonesia 2005-2009. Jakarta.
- _____.2010.faktor-faktor yang berhubungan dengan kurang energi kronis pada ibu hamil<http://chinue.wordpress.com/2009/03/14/makalah-kek/>
- _____.2010.faktor-faktor yang berhubungan dengan kurang energi kronis pada ibu hamil
<http://chinue.wordpress.com/2009/03/14/makalah-kek/>
- Elya dkk. 2010. Metode Penelitian untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan. Jakarta: TIM
1. Irianto , S. (2007). Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kebutuhan Gizi Selama Kehamilan Di Puskesmas Saraswati Klaten Tahun 2006. Skripsi S1 Gizi: Stikes Muhammadiyah Klaten. http://bungamasamba.blogspot.com/2006/10/skripsi-tingkat-pengetahuan-ibu-hamil_1257.html
- Laely, P. 2010. Ibu Hamil Dan Menyusui. Klaten: Cable Book
- Mochtar, R. 1998. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rinaldy, S. 2010. Gizi dan kesehatan masyarakat. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Saimin, J 2006.** Hubungan Antara Berat Badan Lahir Dengan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas <www.drugs.com>. Diakses Tanggal 5 Oktober 2017, Pukul 15.00 WITA
- Simposia, 2007. Pengaruh Gizi Terhadap Buah Kehamilan <www.majalah-farmacia.com> diakses tanggal 25 Oktober 2017, pukul 10.00 wita
- Soetjiningsih. 1995. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC

Sulistiyawati. 2009. Asuhan kebidanan pada masa nifas. Jakarta: Salemba Medika

Suprpto A, 2008. Rendahnya Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan.
<http://digilib.litbang.Depkes.go.id>

Winkjosastro, H. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBP-SP

MASTER TABEL IDENTIFIKASI PENINGKATAN BERAT BADAN IBU HAMIL TRIMESTER III DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS BASALA
KABUPATEN KONAWE SELATAN TAHUN 2018

N O	NAMA	UMU R	PARIT AS	PEKERJA AN KEPALA KELUARG A	BB (Kg) sebelum hamil	TB (CM)	Kenaika n menurut BMI	KATEGO RI	BB Sekaran g	Kenaika n	Kenaikan BB berdasarkan BMI
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Ny.Martan	30 Thn	III	Tani	53	154	22.35	Normal	60	7	Tidak sesuai
2	Ny.Ahrianti	33 Thn	IV	Tani	60	153	25.63	Normal	67	7	Tidak sesuai
3	Ny.Hariani	18 Thn	I	Wiraswast a	56	155	23.31	Normal	63	7	Tidak sesuai
4	Ny.Sulfikasari	19 Thn	I	Tani	37	150	16.44	Kurang	41	4	Tidak sesuai
5	Ny.Asida	30 Thn	IV	Tani	45	153	19.22	Kurang	54	9	Tidak sesuai
6	Ny.Anti	32 Thn	IV	Tani	52	151	22.81	Normal	59	7	Tidak sesuai
7	Ny.wahyuni	23 Thn	III	Tani	44	149	19.82	Normal	49	5	Tidak sesuai
8	Ny.Anita	24 Thn	III	Tani	39	149	17.57	Kurang	46	7	Tidak sesuai
9	Ny.Rismawati	29 Thn	III	Tani	45	153	19.22	Kurang	52	7	Tidak sesuai
10	Ny.Wahyuni	31 Thn	IV	Tani	47	156	19.31	Kurang	54	7	Tidak sesuai
11	Ny.Nurul	19 Thn	I	Tani	39	145	18.55	Kurang	47	8	Tidak sesuai
12	Ny.Irmawati	21 Thn	III	Tani	55	160	21.48	Normal	69	14	sesuai

13	Ny.Putri	18 Thn	I	Tani	45	161	17.36	Kurang	52	7	Tidak sesuai
14	Ny.Vivi	18 Thn	I	Tani	44	150	19.56	Kurang	51	7	Tidak sesuai
15	Ny.Fitriani	20 Thn	III	Tani	52	152	22.51	Normal	58	6	Tidak sesuai
16	Ny.Rahmawati	24 Thn	III	Tani	70	160	27.34	Gemuk	77	7	sesuai
17	Ny.Hj.Astuti	29 Thn	III	Tani	60	162	22.86	Normal	69	9	Tidak sesuai
18	Ny.Hj.Saharia	40 Thn	V	Tani	60	155	24.97	Normal	65	5	Tidak sesuai
19	Ny.Winarti	20 Thn	III	Tani	45	149	20.27	Normal	54	9	Tidak sesuai
20	Ny.Ratna	20 Thn	III	Tani	40	148	18.26	Kurang	53	13	sesuai
21	Ny.Ana Hestiana	26 Thn	IV	Tani	50	150	22.22	Normal	59	9	sesuai
22	Ny.Sri.M	22 Thn	II	Tani	50	154	21.08	Normal	58	8	Tidak sesuai
23	Ny.Nurlina	31 Thn	IV	Tani	55	155	22.89	Normal	60	5	Tidak sesuai
24	Ny.Mastura	46 Thn	V	Tani	61	154	25.72	Normal	68	7	Tidak sesuai
25	Ny.Mildawati	31 Thn	IV	Tani	55	157	22.31	Normal	61	6	Tidak sesuai
26	Ny.Asmiati	21 Thn	II	Wiraswasta	45	148	20.54	Kurang	49	4	Tidak sesuai
27	Ny.Eci	17 Thn	I	Tani	46	151	20.17	Normal	51	5	Tidak sesuai
28	Ny.Rosmiati	22 Thn	III	Tani	45.5	153	19.44	Kurang	57	12.5	sesuai
29	Ny.Sadiah	34 Thn	IV	Tani	50	157	20.28	Normal	62	12	Tidak sesuai
30	Ny.Tuminah	22 Thn	II	Wiraswasta	53	157	21.50	Normal	60	7	Tidak sesuai
31	Ny.Herlinda	23	III	Tani	44	152	19.04	Kurang	51	7	Tidak

		Thn									sesuai
32	Ny.Fatmawati	23 Thn	II	Tani	59	158	23.63	Normal	65	6	Tidak sesuai
33	Ny.Ida Rahayu	21 Thn	II	Tani	40	149	18.02	Kurang	54	14	sesuai
34	Ny.Hartati	29 Thn	III	Tani	41	148	18.72	Kurang	47	6	Tidak sesuai
35	Ny.Ratini	46 Thn	VI	Buruh	52	154	21.93	Normal	64	12	sesuai
36	Ny.Paini	46 Thn	VI	Tani	49	155	20.40	Normal	54	5	Tidak sesuai
37	Ny.Siskawati	31 Thn	IV	Buruh	91	157	36.92	Kelebiha n	99	8	sesuai
38	NY.lis Sukaesih	25 Thn	III	Tani	38	152	16.45	Kurang	45	7	Tidak sesuai
39	Ny.Novi	20 Thn	II	Tani	30	146	14.07	Kurang	39	9	Tidak sesuai
40	Ny.Gustiana	17 Thn	I	Tani	45	159	17.80	Kurang	60	15	sesuai
41	Ny.St.Arifah	30 Thn	II	Tani	45	150	20.00	Normal	57	12	sesuai
42	Ny.Irnawati	30 Thn	III	PNS	60	155	24.97	Normal	72	12	sesuai



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. A.H. Nasution No. 114 Andanroha, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193129 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ *ASY* /2017
Lamp. : -
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Basala
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Rahmawati
NIM : P00324015087
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan Kelas Karyawan
Judul Penelitian : Identifikasi Peningkatan Berat Badan pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Basala Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Puskesmas Basala Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 24 Desember 2017

Direktur,



Askroning SKM., M.Kes
NIP. 196509301990023001



**DINAS KESEHATA KABUPATEN KONAWE SELATAN
PUSKESMAS BASALA KECAMATAN BASALA**

Alamat: Jl. PerintisPemerintahan Andulohi, KandiPari - 93392



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

NOMOR: /Pusk.BSL/ /2018

Yang bertandatangan dibawah ini, Kepala Puskesmas Basala menerangkan bahwa:

Nama : RAHMAWATI

Nim : P00324015097

Jurusan/Prodi : D III Kebidanan

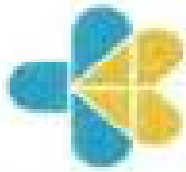
Dengan ini menyatakan bahwa Mahasiswa tersebut diatas benar-benar telah melakukan penelitian di Puskesmas Basala dengan judul " Identifikasi Peningkatan Berat Badan Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Basala Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017" yang dilaksanakan sejak bulan April sampai selesai.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Basala, April 2018
KepalaPuskesmasBasala

MUHAMMADONG

NIP. 19680605 199303 1 014



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. Besar No. 14 Ansonohu, Kota Kendari 82222
Telp. (0401) 390482 Fax (0401) 393239 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: 312/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Rahmawati
NIM : P00324015097
Tempat Tgl. Lahir : Lompulle, 24 Desember 1977
Jurusan : D.III Kebidanan
Alamat : Ds Basala, Kec Basala

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.III Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 08 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

Amaludin S. Sas
NIP. 1961123119820310



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



*Jl. Jend. A.H. Nasution No. 61, Indarjati, Kota Kendari
Telp. (0401) 319092 Fax. (0401) 319339 e-mail, pusdik@kemkes.go.id*

Nomor : DL.11.02/1/ 519 /2017
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Rahmawati
NIM : P00324015097
Jurusan/Prodi. : D-III Kebidanan/ Kelas Karyawan
Judul Penelitian : Identifikasi Peningkatan Berat Badan pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Basala Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaiannya kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 22 Maret 2018



Akroning, SKM., M.Kes
NIP. 195909301990022001

DOKUMENTASI PENELITIAN

