

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI IBU HAMIL
DI PUSKESMAS ANGGALOMOARE KABUPATEN KONAWE
TAHUN 2018**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari

OLEH

JUMRAN TABA
P00324015094

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII
KENDARI
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI IBU HAMIL
DI PUSKESMAS ANGGALOMOARE KABUPATEN KONAWE
TAHUN 2018

Diajukan Oleh:

JUMRAN TABA
P00324015094

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian karya tulis ilmiah dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan.

Kendari, Juli 2018

Pembimbing I




Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes
Nip. 198004202001122002

Pembimbing II



Melania Asi, S.Si.T, M.Kes
Nip. 197205311992022001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI IBU HAMIL DI PUSKESMAS ANGGALOMOARE KABUPATEN KONAWE TAHUN 2018

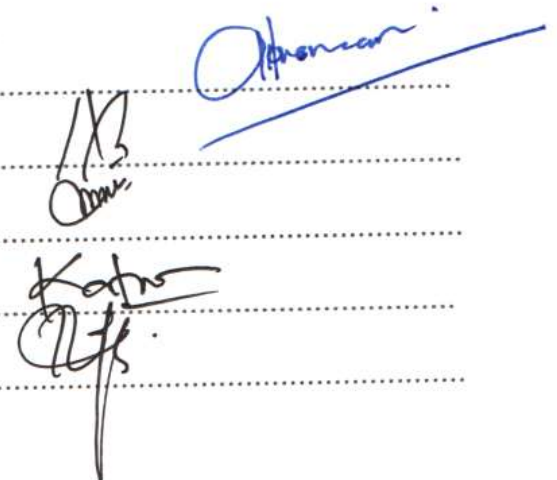
Diajukan Oleh:

JUMRAN TABA
P00324015094

Telah disetujui dan disahkan oleh Tim Penguji Ujian Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang diujikan pada tanggal 23 Juli 2018.

1. Askrening, SKM, M.Kes
2. Aswita, S.Si.T, MPH
3. Andi Malahayati, S.Si.T, M.Kes
4. Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes
5. Melania Asi, S.Si.T, M.Kes

.....
.....
.....
.....
.....



Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS PENULIS

- a. Nama : Jumran Taba
- b. Tempat/tanggal lahir : Kapoiala, 19 Februari 1970
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Suku / Bangsa : Tolaki / Indonesia
- f. Alamat : Jln. Haeba Ujung, Wua-Wua

B. PENDIDIKAN

- a. SD Negeri 1 Kapoiala, Tamat Tahun 1984.
- b. SMP Lalonggasumeeto, Tamat Tahun 1987.
- c. SPK Dep Kes Kendari, Tamat Tahun 1990.
- d. Mahasiswi Prodi D-III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari sampai sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul “faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe”.

Dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya terutama kepada Ibu Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibu Melania Asi, S.Si.T, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Askrening, SKM. M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari.
3. Ibu Hj. Suryani, SKM, M.Kes selaku Kepala Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe.
4. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku penguji 1, Ibu Aswita, S.Si.T, MPH selaku penguji 2, Ibu Andi Malahayati, S.Si.T, M.Kes selaku penguji 3 dalam karya tulis ilmiah ini.

5. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan.
6. Seluruh teman-teman D-III Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, yang senantiasa memberikan bimbingan, dorongan, pengorbanan, motivasi, kasih sayang serta doa yang tulus dan ikhlas selama penulis menempuh pendidikan.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan karya tulis ilmiah ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan karya tulis ilmiah selanjutnya.

Kendari, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
ABSTRAK	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Landasan Teori.....	29
C. Kerangka Teori.....	30
D. Kerangka Konsep.....	31
E. Hipotesis Penelitian.....	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis Penelitian.....	32
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
D. Variabel Penelitian.....	34
E. Definisi Operasional.....	34
F. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	35
G. Instrumen Penelitian.....	35
H. Alur Penelitian.....	35
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38

A. Hasil Penelitian	38
B. Pembahasan	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN	

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI IBU HAMIL DI PUSKESMAS ANGGALOMOARE KABUPATEN KONAWE TAHUN 2018

Jumran Taba¹ Kartini² Melania Asi²

Latar belakang: Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya (Bobak, *et al*, 2015).

Tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe..

Metode Penelitian: Desain penelitian yang digunakan ialah cross sectional. Sampel penelitian adalah ibu hamil di poli KIA Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe yang berjumlah 54 ibu. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner tentang status gizi ibu hamil, umur, jarak kehamilan, pendidikan. Data dianalisis dengan uji chi square.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan Status gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe sebagian besar dalam kategori status gizi kurang. Umur ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe berada pada kategori umur reproduksi sehat dan tidak sehat. Jarak kehamilan ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe sebagian besar dalam kategori jarak kehamilan berisiko (< 2 tahun). Pendidikan ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe sebagian besar berada pada pendidikan menengah (SMA/SMK). Tidak ada hubungan umur ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe. Ada hubungan jarak kehamilan ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe. Ada hubungan pendidikan ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe.

Kata kunci : status gizi, umur, jarak kehamilan, pendidikan

¹ Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kendari

² Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya (Bobak dkk, 2015). Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi yang dimakan tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi (Amiruddin, 2014).

Masalah gizi utama di Indonesia yaitu Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), Anemia Gizi Besi (AGB) dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) (Supariasa, 2012). Pada ibu hamil masalah gizi yang paling umum yaitu Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB). Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan akan masalah gizi. Menurut Kemenkes RI (2016) masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang. Hal ini dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia Gizi Besi (AGB) yang rentan dialami pada ibu hamil pada usia kandungan trimester III.

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. Angka kematian ibu berdasarkan data survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2013) dan pada tahun 2015 berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbesar adalah penyebab lain sebesar 40,8% dan perdarahan sebesar 30,3% (Kemenkes, 2016).

Akibatnya mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kematian saat persalinan, pendarahan pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Ibu dengan status gizi kurang sebelum hamil mempunyai risiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (normal) (Nanny dkk, 2011).

Prevalensi nasional kurang energi kronis pada wanita usia subur (berdasarkan LILA yang disesuaikan dengan umur) sebesar 24,4%. Masalah gizi yang dialami ibu hamil saat ini adalah gizi kurang seperti kurang energi kronis (KEK) dan anemia gizi. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 70%, atau 7 dari 10 wanita hamil menderita anemia, kekurangan energi kronis (KEK) dijumpai pada wanita usia subur 15-49 tahun yang ditandai dengan proporsi Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm (Kemenkes RI, 2016).

Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013 yang dilakukan Kementerian Kesehatan memperlihatkan bahwa sekitar 45-50% ibu hamil di Indonesia tidak mendapatkan asupan energi dan protein yang cukup. Sebanyak 49,5% perempuan hamil mengonsumsi protein dibawah 80% dari yang dibutuhkannya semasa kehamilan dan 44,8% perempuan hamil itu juga kurang mendapatkan asupan energi secara total yakni masih dibawah 70% dari yang dibutuhkan. Selain itu, rata-rata 20% perempuan hamil juga mengalami kurang energi kronik dengan persentase tertinggi di Sikka Papua, dengan 27 % (Riskesdas, 2013).

Status kesehatan dan gizi ibu terutama saat kehamilan akan mempengaruhi status gizi dan kesehatan bayinya. Saat kehamilan merupakan kesempatan emas yang akan berdampak signifikan terhadap kesehatan bayi di masa datang. Di Indonesia lebih dari 500 balita meninggal setiap hari atau satu balita setiap 2 menit dimana lebih dari sepertiga dari kematian ini terkait oleh masalah gizi (Kemenkes RI, 2015). Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Ganda, 2011).

Sebagian besar dari masalah gizi disebabkan oleh faktor-faktor ekonomi. Beberapa faktor lain yang mempengaruhi status gizi yaitu faktor

langsung (asupan gizi, penyakit, suplemen makanan) (Almatsier (2011). Faktor Sosial ekonomi (pendapatan, pekerjaan, pendidikan) (Supariasa (2012). Faktor biologis (umur, jarak kehamilan, graviditas) (Aritonang, 2013). Faktor lainnya (sosial budaya, riwayat merokok, pengetahuan, fasilitas kesehatan) (Hermawan, 2016).

Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe merupakan salah satu puskesmas yang mengalami peningkatan jumlah ibu hamil. Jumlah ibu hamil pada tahun 2015 sebanyak 255 ibu hamil, pada tahun 2016 jumlah ibu hamil meningkat menjadi 357 ibu, sedangkan pada tahun 2017 jumlah ibu hamil sebanyak 405 ibu. Jumlah ibu hamil dengan LILA <23,5 cm pada tahun 2015 sebanyak 37 orang (14,51%), tahun 2016 sebanyak 58 orang (16,25%) dan tahun 2017 sebanyak 73 orang (18,02%) (Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe, 2018).

Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian adalah faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi status gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe.
- b. Mengidentifikasi umur ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe.
- c. Mengidentifikasi jarak kehamilan ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe.
- d. Mengidentifikasi pendidikan ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe.
- e. Menganalisis hubungan umur ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe.
- f. Menganalisis hubungan jarak kehamilan ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe.
- g. Menganalisis hubungan pendidikan ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Ibu Hamil

Untuk menambah wawasan ibu hamil tentang status gizi dalam kehamilan.

2. Manfaat Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai masukan, sebagai bahan evaluasi, program penyuluhan bagi puskesmas untuk lebih meningkatkan program pelayanan kesehatan pada ibu hamil dalam upaya perbaikan gizi ibu hamil.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2015) yang berjudul gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan lingkaran lengan atas di Kelurahan Sukamaju Kota Depok. Perbedaan penelitian ini dengan Andriani adalah pada jenis penelitian dan variabel penelitian. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan cross sectional, sedangkan jenis penelitian Andriani adalah deskriptif. Variabel penelitian Andriani adalah umur, pekerjaan, pendapatan keluarga sedangkan pada penelitian ini adalah umur, pendidikan, jarak kehamilan.

2. Penelitian Masturah (2013) yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil pada masa kehamilan yang Berkunjung ke Puskesmas Meutulang Kecamatan Panton Reu Kabupaten Aceh Barat. Perbedaan penelitian ini dengan Masturah adalah variabel penelitian. Variabel penelitian Masturah adalah pekerjaan, pendapatan keluarga, pengetahuan sedangkan pada penelitian ini adalah umur, pendidikan, jarak kehamilan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Status Gizi ibu Hamil

a. Pengertian Status Gizi

Status Gizi merupakan ekspresi satu aspek atau lebih dari *nutriture* seorang individu dalam suatu variabel. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2012), sedangkan menurut Almatsier (2011) menyatakan status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan gizi baik, kurang dan buruk.

b. Pengukuran Status Gizi

Status gizi ibu hamil dapat diketahui melalui mengukur tinggi badan, penambahan berat badan, ketebalan jaringan lemak bawah kulit serta lingkaran lengan atas.

1). Tinggi Badan

Tinggi badan selain ditentukan oleh faktor genetis, juga ditentukan oleh status gizi sewaktu masa kanak-kanak. Keadaan ini dapat diartikan bahwa gangguan gizi sewaktu masa kanak-kanak pengaruhnya sangat jauh, yaitu sampai produk kehamilannya (Almatsier, 2011). Pengukuran tinggi

badan ibu hamil sedapat mungkin dilaksanakan pada masa awal kehamilan untuk menghindari kesalahan akibat perubahan postur tubuh. Perubahan postur tubuh dapat mengurangi ukuran tinggi badan sepanjang 1 cm Ibu yang mempunyai tinggi badan <143 cm akan melahirkan bayi yang lebih kecil dibandingkan ibu yang mempunyai tinggi badan normal (Paath, 2015).

2). Penambahan Berat Badan Ibu Hamil

Rekomendasi untuk penambahan berat selama kehamilan bervariasi dari tahun ke tahun penambahan berat yang tidak terbatas hingga pembatasan ketat untuk semua wanita hamil. Berat badan wanita hamil, seperti pengukuran berat badan dan tinggi badan wanita sebelum kehamilan dan serial pengukuran berat badan selama kehamilan, telah terbukti memiliki nilai klinis dalam pengkajian penambahan berat badan selama kehamilan (Sharon, 2012). Kenaikan berat badan yang berlebih atau turunnya berat badan ibu setelah kehamilan trimester kedua harus menjadi perhatian.

Penimbangan berat badan pada umur kehamilan trimester I dan II bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil,

dihitung mulai trimester I sampai trimester III. Penimbangan berat badan mulai trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan setiap minggu (Sofian, 2011). Bahaya kenaikan berat badan yang berlebih pada ibu hamil meliputi bayi besar sehingga berisiko mempersulit persalinan, pada kehamilan trimester III merupakan tanda bahaya kemungkinan terjadinya preeklampsia, dapat merupakan gejala penyakit diabetes melitus pada ibu hamil.

Bahaya penurunan berat badan yang berlebih meliputi janin tidak berkembang, kurang gizi dan anemia sehingga menjadi penyulit saat melahirkan (Mandriwati, 2011). Menurut Mitayani (2010), pada trimester I biasanya ibu hamil akan mengalami penyesuaian terhadap perubahan fungsional dalam tubuhnya akibat proses kehamilan. Diantaranya keluhan mual muntah dan rasa tidak nyaman lainnya. Dengan demikian, asupan makanan selama trimester ini belum dapat menaikkan berat badan ibu hamil. Ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil, diharapkan dapat mencapai kenaikan berat badan sebanyak 12,518 kg pada akhir kehamilan. Untuk ibu yang memiliki berat badan ideal sebelum hamil diharapkan mencapai kenaikan berat badan sebesar 11,516 kg diakhir kehamilannya.

Untuk ibu yang memiliki berat badan berlebih saat sebelum hamil diharapkan kenaikan berat badannya hanya 7,115 kg pada akhir kehamilannya (Mitayani, 2015). Dijelaskan lebih lanjut oleh Pantiawati (2010), rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 20% dari berat badan ideal sebelum hamil. Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut: kenaikan berat badan trimester I kurang lebih 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu. Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg per minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan karena pertumbuhan jaringan ibu. Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg per minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ibu karena pertumbuhan jaringan janin.

Berat badan ibu hamil merupakan parameter yang penting selama kunjungan antenatal. Bila berat badan ibu pada kunjungan antenatal pertama < 47 kg kemungkinan melahirkan bayi berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah 1,73 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu hamil yang berat badannya >47 kg (Bobak dkk, 2015).

Peningkatan berat badan pada ibu hamil, bertambahnya berat badan normal perminggu untuk ibu

hamil adalah 0,35 kg, sedangkan untuk berat badan dengan kenaikan 0,90 kg/minggu atau 2,75 kg perbulan semenjak trimester pertama akan mempengaruhi sirkulasi didalam tubuh sehingga mencetuskan kejadian hipertensi dalam kehamilan, dapat diketahui pada usia kehamilan 20 minggu terutama untuk kehamilan anak pertama atau kehamilan lebih dari tiga kali (Saifuddin, 2012).

Penambahan berat badan (BB) selama hamil idealnya berbeda-beda setiap orangnya, tergantung berapa berat badan sebelum hamil. Walaupun ada yang berpendapat bahwa kenaikan BB ibu hamil sebaiknya sekitar 10-16 kg selama hamil. Untuk menghitung seberapa BB ideal Anda bertambah selama hamil, kita bisa menggunakan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT).

Rumus IMT adalah:

$$\text{Nilai IMT} = \frac{\text{Berat Badan Sebelum Hamil}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}}$$

Tabel 1
Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Berdasarkan IMT
Sebelum Kehamilan

Keadaan gizi berdasarkan IMT	Kenaikan BB (Kg)
Gizi kurang/underweight (<19,8)	12,5 – 18,00
Normal (19,8-26)	11,5 – 16,00
Gizi lebih / over weight (> 26 – 29)	7,0 – 11,5
Obesitas (29)	6,0

Sumber : Arisman, 2010

Tabel 2
Penambahan Berat Badan Ibu
Hamil

Kategori	IMT	Penambahan Berat Badan (Kg)	
		Trimester I	Trimester II/III Per Minggu
Kurus	IMT < 19.8	2,3	0,49
Normal	IMT 19.8 - 25	1,6	0,44
Lebih	IMT 26 - 29	0,9	0,3
Obesitas	IMT 29		

Sumber : Arisman,2013

3). Ketebalan Jaringan Lemak Bawah Kulit

Ukuran ini merupakan indikator status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi sewaktu lahir. Tebal skinfold <10 cm secara bermakna akan melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) 1,7 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang ukuran skinfoldnya >10 cm (Neil, 2015).

4). Lingkar Lengan Atas (LILA)

LILA dapat digunakan untuk skrining pada ibu hamil, bila ukuran LILA <23,5 cm maka ibu hamil ini menderita kekurangan energi kronis (Almatsier, 2011). Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi protein pada wanita usia subur (WUS). Pengukuran LILA untuk memantau status gizi dalam jangka panjang.

Tujuan pengukuran LILA adalah untuk mengetahui risiko KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada WUS, meningkatkan kesadaran masyarakat dalam penanggulangan

KEK dan mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.

Cara pengukuran LILA adalah :

1. Tetapkan posisi bahu dan siku.
2. Letakkan pita antara bahu dan siku.
3. Tentukan titik tengah.
4. Lingkarkan pita pada tengah lengan.
5. Pita jangan terlalu ketat atau longgar.
6. Lakukan pembacaan skala dengan benar (Supriasa, 2012)

c. Gizi Dalam Kehamilan

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan selama masa kehamilan karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Menurut Hendrawan Nasedul yang dikutip oleh Mitayani (2010), gizi pada saat kehamilan adalah zat makanan atau menu yang takaran semua zat gizinya dibutuhkan oleh ibu hamil setiap hari dan mengandung zat gizi seimbang dengan jumlah sesuai kebutuhan dan tidak berlebihan.

Kondisi kesehatan ibu sebelum dan sesudah hamil sangat menentukan kesehatan ibu hamil. Sehingga demi suksesnya kehamilan, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam

keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan energi, protein, vitamin, dan mineral (Kusmiyati, 2013).

Perubahan kebutuhan gizi ibu hamil tergantung dari kondisi kesehatan si ibu. Kusmiyati (2013) mengungkapkan dasar pengaturan gizi ibu hamil adalah adanya penyesuaian faali selama kehamilan, yaitu sebagai berikut :

- a. Peningkatan basal metabolisme dan kebutuhan kalori. Metabolisme basal pada masa 4 bulan pertama mengalami peningkatan kemudian menurun 20-25% pada 20 minggu terakhir.
- b. Perubahan fungsi alat pencernaan karena perubahan hormonal, peningkatan HCG, estrogen, progesteron menimbulkan berbagai perubahan seperti mual muntah, motilitas lambung sehingga penyerapan makanan lebih lama, peningkatan absorpsi nutrien, dan motilitas usus sehingga timbul masalah obstipasi.
- c. Peningkatan fungsi ginjal sehingga banyak cairan yang dieksresi pada pertengahan kehamilan dan sedikit cairan dieksresi pada bulan-bulan terakhir kehamilan.
- d. Peningkatan volume dan plasma darah hingga 50%, jumlah erytrosit 20-30% sehingga terjadi penurunan hemodilusi dan konsentrasi hemoglobin.

Ibu hamil harus mendapatkan gizi yang adekuat baik jumlah maupun susunan menu serta mendapat akses pendidikan kesehatan tentang gizi. Malnutrisi kehamilan akan menyebabkan volume darah menjadi berkurang, aliran darah ke uterus dan plasenta berkurang dan transfer nutrien melalui plasenta berkurang sehingga janin pertumbuhan janin menjadi terganggu. Adapun faktor-faktor yang dipertimbangkan dalam meningkatkan kebutuhan gizi pada ibu hamil adalah (Aritonang, 2013):

1. Buruknya status gizi ibu
2. Usia ibu yang masih sangat muda
3. Kehamilan kembar
4. Jarak kehamilan yang rapat
5. Tingkat aktivitas fisik yang tinggi
6. Penyakit-penyakit tertentu yang menyebabkan malabsorpsi
7. Konsumsi rokok dan alkohol
8. Konsumsi obat legal (antibiotik dan phenytoin) maupun obat ilegal (narkoba).

Peningkatan berat badan sangat menentukan kelangsungan hasil akhir kehamilan. Bila ibu hamil sangat kurus makan akan melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR) dan bayi prematur. Sebab-sebab terjadinya penurunan atau peningkatan berat badan pada ibu hamil yaitu edema, hipertensi kehamilan, dan makan yang banyak/berlebihan

(Salmah dkk, 2013). Menurut Kusmiyati (2013), proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut :

- a. Pada trimester I kenaikan berat badan ibu lebih kurang 1 kg yang hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- b. Pada trimester II sekitar 3 kg atau 0,3 kg/minggu. Sebesar 60% dari kenaikan berat badan ini disebabkan pertumbuhan jaringan ibu.
- c. Pada Trimester III sekitar 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sebesar 60% dari kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin.

1. Energi

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru (Almatsier, 2011). Selain itu, tambahan kalori dibutuhkan sebagai cadangan lemak serta untuk proses metabolisme jaringan baru (Mitayani, 2010). Ibu hamil memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan.

Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi 2004 menganjurkan penambahan sebesar 300 kkal/hari untuk ibu hamil trimester ketiga. Dengan demikian dalam satu hari asupan energi ibu hamil trimester ketiga dapat mencapai 2300 kkal/hari. Kebutuhan energi yang tinggi paling

banyak diperoleh dari bahan makanan sumber lemak, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Setelah itu bahan makanan sumber karbohidrat seperti padi-padian, umbi-umbian, dan gula murni (Almatsier, 2011).

2. Protein

Pada saat hamil terjadi peningkatan kebutuhan protein yang disebabkan oleh peningkatan volume darah dan pertumbuhan jaringan baru (Aritonang, 2013). Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan adalah sebanyak 925 gr yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta, serta janin. Widyakarya Pangan dan Gizi VIII 2004 menganjurkan penambahan sebanyak 17 gram untuk kehamilan pada trimester ketiga atau sekitar 1,3 g/kg/hr. Dengan demikian, dalam satu hari asupan protein dapat mencapai 67-100 gr. Menurut Aritonang (2013), perkiraan faktorial protein terhadap komponen-komponen pertambahan pada kehamilan normal cukup bulan dapat dilihat dalam tabel

Komponen Pertambahan	Berat (gr)	Protein (gr)
Janin	3400	440
Plasenta	650	100
Cairan amnion	800	3
Rahim	970	166
Darah	1250	81
Cairan Ekstrasellular	1680	135
Total	8750	925

Sumber: Kebutuhan Gizi Ibu Hamil, Aritonang 2013

Bahan makanan hewani merupakan sumber protein yang baik dalam hal jumlah maupun mutu, seperti telur, susu, daging, unggas, dan kerang. Selain sumber hewani, ada juga yang berasal dari nabati seperti tempe, tahu, serta kacang-kacangan (Almatsier, 2011).

3. Vitamin dan Mineral

Bagi pertumbuhan janin yang baik dibutuhkan berbagai vitamin dan mineral seperti vitamin C, asam folat, zat besi, kalsium, dan zink. Angka kecukupan gizi yang dianjurkan oleh Widyakarya Pangan dan Gizi 2004 untuk tambahan gizi ibu hamil pada trimester ketiga adalah vitamin A +300 RE, vitamin C +10 mg, tiamin +0,3 mg, riboflavin +0,3 mg, niasin +4 mg, asam folat +200 µg, vitamin B12 +0,2 µg, kalsium +150 mg, magnesium +40 mg, zat besi +13 mg, zink +10,2 mg, serta iodium +50 µg.

4. Zat Besi

Selama hamil, zat besi banyak dibutuhkan untuk mensuplai pertumbuhan janin dan plasenta serta meningkatkan jumlah sel darah merah ibu. Zat besi merupakan senyawa yang digunakan untuk memproduksi hemoglobin yang berfungsi untuk

- a. Mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh
- b. Sintesis enzim yang terkait besi
- c. Penggunaan oksigen untuk produksi energi sel (Aritonang, 2013).

Arisman (2014) menyatakan total besi yang diperlukan selama hamil adalah 1040 mg. Dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh

ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg ditransfer ke janin dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi 2004 menganjurkan penambahan sebanyak 13 mg untuk kehamilan pada trimester ketiga. Dengan demikian, angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi ibu hamil trimester ketiga adalah 39 mg/hari.

Menurut Aritonang (2013), ada dua bentuk besi yang terdapat dalam pangan, yaitu besi heme yang terdapat dalam produk-produk hewani dan besi nonheme yang terdapat dalam produk-produk nabati. Makanan dari produk hewani seperti hati, ikan dan daging yang harganya relatif mahal dan belum sepenuhnya terjangkau oleh kebanyakan masyarakat Indonesia. Selain sumber hewani, ada juga makanan nabati yang kaya akan zat besi seperti singkong, kangkung, dan sayuran berwarna hijau lainnya. Namun, zat besi dalam makanan tersebut lebih sulit penyerapannya. Dibutuhkan porsi besar sumber nabati untuk mencukupi kebutuhan besi sehari (Almatsier, 2011).

Menurut Aritonang (2013), makanan-makanan yang dapat meningkatkan absorpsi besi selama hamil diantaranya sebagai berikut :

- a. Konsumsi makanan yang dapat meningkatkan absorpsi besi, yaitu daging, sayur, dan buah yang kaya vitamin C.
- b. Menghindari penghambat (inhibitor) absorpsi besi seperti teh dan kopi.

Kebutuhan akan zat besi yang besar terutama pada kehamilan yang menginjak usia trimester ketiga tidak akan mungkin tercukupi hanya melalui diet. Oleh karena itu, suplementasi zat besi sangat penting sekali, bahkan kepada ibu hamil status gizinya sudah baik.

5. Asam Folat

Asam folat berperan dalam berbagai proses metabolik seperti metabolisme beberapa asam amino, sintesis purin, dan timidilat sebagai senyawa penting dalam sintesis asam nukleat (Aritonang, 2013). Almatsier (2011) menyebutkan bahwa asam folat juga dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah dan sel darah putih dalam sumsum tulang belakang dan untuk pendewasaannya. Sekitar 24-60% wanita baik di negara berkembang maupun yang telah maju mengalami kekurangan asam folat karena kandungan asam folat di dalam makanan mereka sehari-hari tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan disaat hamil. Kekurangan asam folat berkaitan dengan tingginya insiden komplikasi kehamilan seperti aborsi spontan, toxemia, prematur, pendeknya usia kehamilan dan hemorrhage (pendarahan) (Aritonang, 2013).

Widyakarya Pangan dan Gizi 2004 menganjurkan penambahan sebanyak 200 µg untuk ibu hamil, yang dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi suplemen. Suplementasi sebaiknya diberikan sekitar 28 hari setelah ovulasi atau pada 28 hari pertama kehamilan. Besarnya suplementasi adalah 280, 660, dan 470 µg per hari, masing-masing pada trimester I, II, dan III (Arisman, 2014). Jenis makanan yang banyak

mengandung asam folat antara lain ragi, hati, brokoli, sayuran hijau, kacang-kacangan, ikan, daging, jeruk, dan telur.

6. Kalsium

Ibu hamil dan bayi membutuhkan kalsium untuk menunjang pertumbuhan tulang dan gigi serta persendian janin. Selain itu kalsium juga digunakan untuk membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu yang mengakibatkan tulang ibu menjadi keropos atau osteoporosis (Arisman, 2013).

Widya Karya Pangan dan Gizi 2004 menganjurkan penambahan sebesar 150 mg kalsium untuk ibu hamil trimester ketiga. Dengan demikian kebutuhan kalsium yang harus dipenuhi oleh ibu hamil adalah 950 mg/hari. Makanan yang menjadi sumber kalsium diantaranya ikan teri, udang, sayuran hijau, dan berbagai produk olahan susu seperti keju dan yoghurt. Kekurangan kalsium selama hamil akan menyebabkan tekanan darah ibu menjadi meningkat.

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

a. Faktor Langsung

Faktor ini terdiri dari asupan gizi, penyakit, suplemen makanan Almsier (2011).

b. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi factor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat social ekonomi. Ekonomi seseorang dapat mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seseorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang di butuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu hamil terpantau.

Sosial ekonomi merupakan gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat yang di tentukan dengan variabel pendapatan, pekerjaan, pendidikan, fasilitas kesehatan, riwayat merokok, pengetahuan karena ini dapat mempengaruhi aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan.

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. 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. Faktor pendidikan dapat mempengaruhi pola makan ibu hamil, tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki lebih baik sehingga bisa memenuhi asupan gizinya.

Faktor pendidikan mempengaruhi pola makan ibu hamil, tingkat pendidikan yang lebih tinggi di harapkan pengetahuan dan informasi tentang gizi yang dimiliki lebih baik sehingga bisa memenuhi asupan gizinya (Supariasa, 2012).

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu perbuatan atau sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah guna untuk kehidupan. Ibu yang sedang hamil harus mengurangi beban kerja yang terlalu berat karena akan memberikan dampak kurang baik terhadap kehamilannya (Supariasa, 2012).

c) Pendapatan

Perubahan pendapatan secara langsung dapat mempengaruhi konsumsi pangan keluarga. Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Sebaliknya penurunan dalam hal kualitas dan kuantitas

pangan yang di beli (Hermawan, 2016). Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengolahan sumber daya lahan dan pekarangan.

Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan akan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh. Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang mak semakin baik makanan yang diperoleh dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula presentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayuran dan beberapa jenis bahan makanan lainnya.

c. Faktor Biologis

Faktor biologis ini diantaranya terdiri dari:

1) Usia ibu hamil

Melahirkan anak pada usia yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Karena pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan

antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan.

Usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sehingga diharapkan status gizi ibu lebih baik terhadap jalannya kehamilan. Setelah mengalami haid pertama, yang rata-rata terjadi pada usia 13 tahun, seorang perempuan menjalani proses pendewasaan hingga usia 18 tahun. Pada awal kehamilan, remaja cenderung mempunyai berat badan kurang dari normal dan mengalami penambahan berat badan yang kurang selama hamil. Disamping itu, tubuh remaja pada umumnya kurang matang untuk menjalani proses kehamilan.

Akibatnya, bayi lahir dengan BBLR atau ibu mengalami kesulitan dalam melahirkan. Hal ini bisa terjadi walaupun ibu mengikuti pelayanan masa hamil yang baik. Usia 25-34 tahun merupakan usia paling baik untuk memperoleh hasil yang baik dari kehamilan (Almatsier, 2011).

2) Jarak kehamilan

Ibu dikatakan sering melahirkan bayi bila jaraknya kurang dari 2 tahun. Penelitian menunjukkan bahwa apabila keluarga dapat mengatur jarak antara kelahiran anaknya lebih dari 2 tahun maka anak akan memiliki probabilitas

hidup lebih tinggi dan kondisi anaknya lebih sehat disbanding dengan jarak kelahiran di bawah 2 tahun.

Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak akan memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energy yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin berikut yang dikandung. Pengaturan kelahiran merupakan suatu upaya agar setiap keluarga memahami dan menyadari tentang prinsip keterbatasan (Hermawan, 2016).

3) Graviditas

Graviditas adalah jumlah kehamilan seorang wanita. Graviditas juga merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi perlu di waspadai karena ibu pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih maka akan di temukan keadaan seperti kesehatan terganggu (anemia dan kurang gizi) dan kekondoran pada dinding perut dan dinding rahim (Supriasa, 2012). Graviditas di klasifikasikan menjadi beberapa yaitu:

- a) Primigravida adalah seorang wanita yang telah pernah melahirkan satu kali dengan janin yang pernah mencapai

batas viabilitas,tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir.

- b) Multigravida adalah seorang wanita yang telah mengalami dua atau lebih kehamilan yang berakhir pada saat janin telah mencapai batas viabilitas.
- c) Grande multigravida adalah seorang wanita yang telah mengalami lima atau lebih kehamilan yang berakhir pada saat janin yang telah mencapai batas viabilitas.

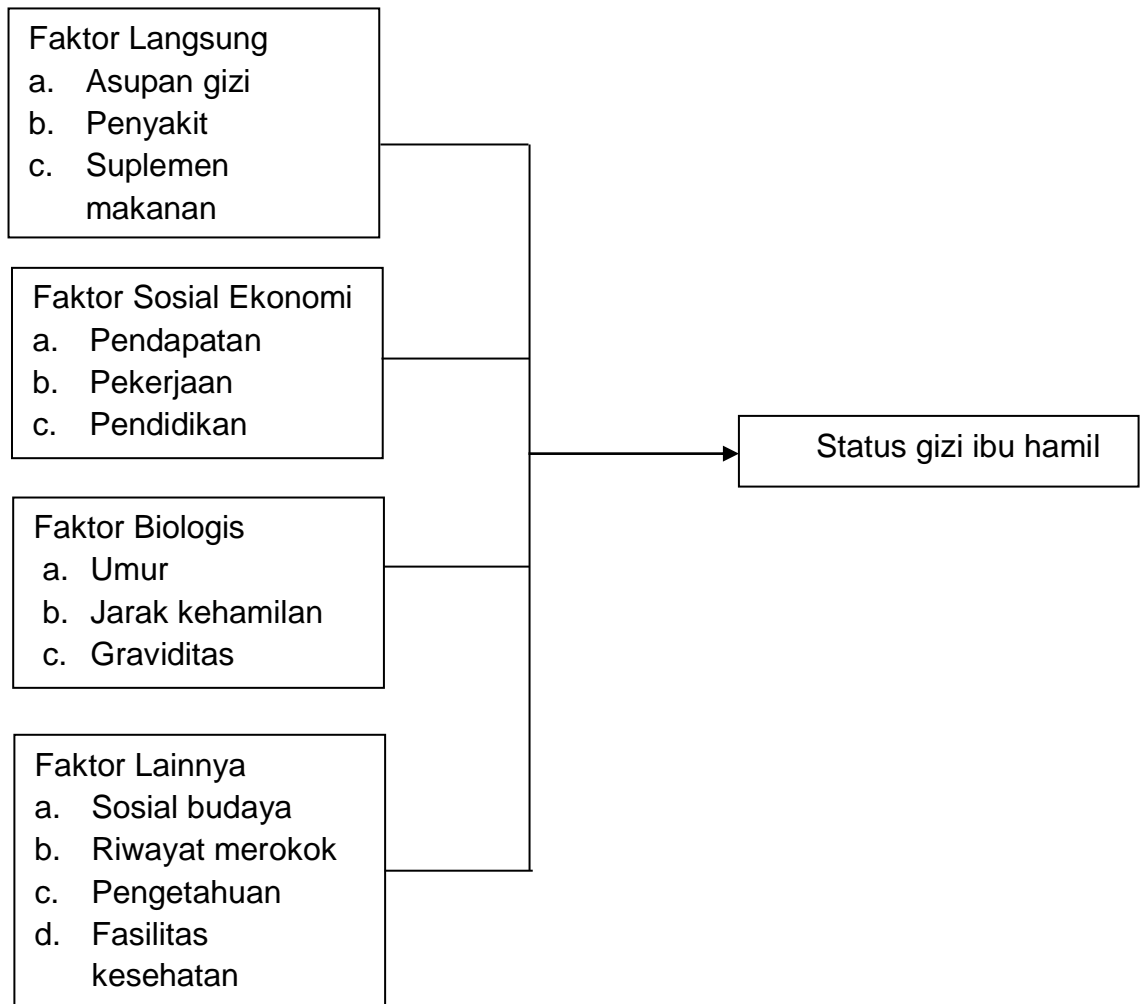
B. Landasan Teori

Status Gizi merupakan ekspresi satu aspek atau lebih dari *nutriture* seorang individu dalam suatu variabel. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2012), sedangkan menurut Almatsier (2011) menyatakan status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. LILA dapat digunakan untuk skrining pada ibu hamil, bila ukuran LILA <23,5 cm maka ibu hamil ini menderita kekurangan energi kronis (Almatsier, 2011). Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengukur status gizi guna mengetahui risiko kekurangan energi protein pada wanita usia subur (WUS).

Pengukuran LILA untuk memantau status gizi dalam jangka panjang. Tujuan pengukuran LILA adalah untuk mengetahui risiko KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada WUS, meningkatkan kesadaran masyarakat dalam penanggulangan KEK dan mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.

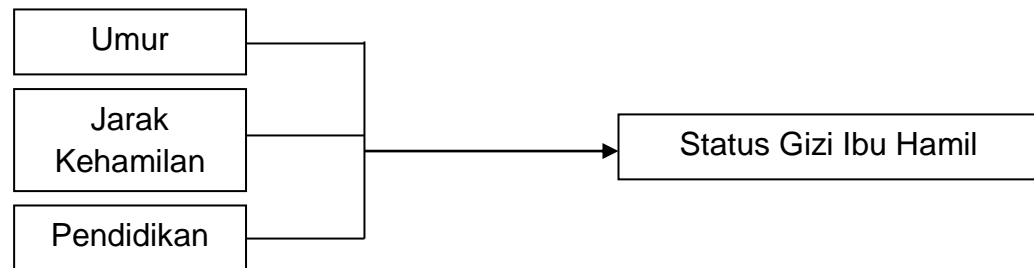
Faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu faktor langsung (asupan gizi, penyakit, suplemen makanan) (Almatsier (2011). Faktor Sosial ekonomi (pendapatan, pekerjaan, pendidikan) (Supariasa (2012). Faktor biologis (umur, jarak kehamilan, graviditas) (Aritonang, 2013). Faktor lainnya (sosial budaya, riwayat merokok, pengetahuan, fasilitas kesehatan) (Hermawan, 2016).

C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori dimodifikasi dari Supriasa (2012); Almatsier (2011); Hermawan (2016); Aritonang (2013)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

Variabel Terikat (*dependent*): Status Gizi Ibu Hamil

Variabel Bebas (*independent*): umur, jarak kehamilan, pendidikan

E. Hipotesis Penelitian

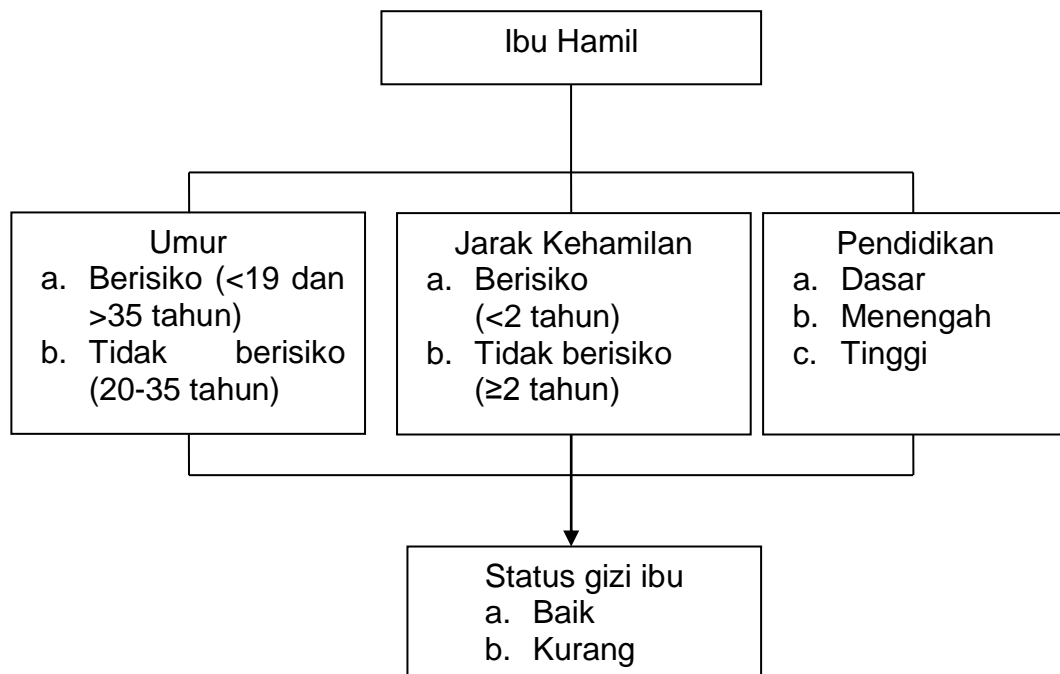
- a. Ada hubungan umur ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe.
- b. Ada hubungan jarak kehamilan ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe.
- c. Ada hubungan pendidikan ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe.

BAB III

METODE PENELITIAN

F. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah observasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe. Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional* (belah lintang) karena data penelitian (variabel independen dan variabel dependen) dilakukan pengukuran pada waktu yang sama/sesaat. Berdasarkan pengolahan data yang digunakan, penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif (Notoatmodjo, 2012)



Gambar 3. Skema Rancangan Cross Sectional Penelitian Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe

G. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Poli KIA Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe pada bulan Juli tahun 2018.

H. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di poli KIA Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe periode Juli sampai dengan Desember tahun 2017 yang berjumlah 208 ibu hamil.
2. Sampel dalam penelitian adalah ibu hamil di poli KIA Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe. Penentuan jumlah sampel dengan rumus besar sampling yaitu

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

Keterangan :

n : besarnya sampel

N : populasi

d : tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05%)

Z : derajat kemaknaan dengan nilai (1,96)

p : perkiraan populasi yang diteliti (0,05)

q : proporsi populasi yang tidak di hitung (1-p)

(Notoatmodjo, 2012)

$$n = \frac{208 \cdot (1,96^2) \cdot 0,05 \cdot 0,95}{(0,05^2) \cdot 207 + (1,96^2) \cdot 0,05 \cdot 0,95}$$

$$n = \frac{208.3,84.0,05.0,95}{0,0025.207 + 3,84.0,05.0,95}$$

$$n = \frac{37,93}{0,699}$$

$$n = 54,26$$

Jadi total jumlah sampel dalam penelitian ini 54 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Setiap ibu hamil di Poli KIA Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe pada waktu penelitian dijadikan sampel penelitian hingga mencapai jumlah sampel yang diinginkan.

I. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu status gizi.
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu umur, jarak kehamilan, pendidikan.

J. Definisi Operasional

1. Status gizi ibu hamil adalah gambaran terpenuhinya kebutuhan gizi ibu hamil yang diukur dengan menggunakan pita LILA. Skala ukur adalah nominal.

Kriteria objektif

- a. Gizi baik: jika ukuran LILA \geq 23,5 cm
- b. Gizi kurang: jika ukuran LILA $<$ 23,5 cm
2. Umur adalah lamanya seseorang hidup, yang dihitung dari lahir hingga saat penelitian. Skala ukur adalah nominal.

Kriteria objektif

- a. Berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun)
 - b. Tidak berisiko (20-35 tahun)
3. Jarak kehamilan adalah jarak kehamilan yang terdahulu dengan sekarang yang dialami oleh responden. Skala ukur adalah nominal.

Kriteria objektif

- a. Berisiko : < 2 tahun
 - b. Tidak berisiko : \geq 2 tahun
4. Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang ditamatkan oleh responden. Skala ukur adalah nominal.

Kriteria objektif

- a. Dasar : SD, SMP
- b. Menengah : SMA/SMK
- c. Tinggi : D3, S1, S2, S3

K. Jenis dan Sumber Data Penelitian

Jenis data adalah data primer. Data diperoleh dari kuesioner yang dibagikan pada ibu hamil di Poli KIA Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe.

L. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner mengenai identifikasi status gizi ibu hamil, umur, jarak kehamilan, pendidikan. Status gizi ibu hamil diukur menggunakan pita

LILA yang diukur pada pertengahan lengan ibu hamil yang jarang digunakan untuk bekerja. status gizi ibu dikategorikan menjadi dua yaitu gizi baik ($LILA \geq 23$ cm) dan gizi kurang ($LILA < 23$ cm).

M. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpul, diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing

Dilakukan pemeriksaan/pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan atau berkurang dalam pengumpulan data tersebut diperiksa kembali.

2. Coding

Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode angka sesuai dengan petunjuk.

3. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi.

b. Analisis data

1. Univariat

Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan uraikan dalam bentuk table dengan menggunakan rumus:

$$X = \frac{f}{n} x K$$

Keterangan :

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K : konstanta (100%)

X : Persentase hasil yang dicapai

2. Bivariat

Untuk mendeskripsikan hubungan antara *independent variable* dan *dependent variable*. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*. Adapun rumus yang digunakan untuk *Chi-Square* adalah :

$$\chi^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{fe}$$

Keterangan :

Σ : Jumlah

χ^2 : Statistik Shi-Square hitung

fo : Nilai frekuensi yang diobservasi

fe : Nilai frekuensi yang diharapkan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika p value $< 0,05$ dan tidak ada hubungan jika p value $> 0,05$ atau χ^2 hitung $\geq \chi^2$ tabel maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan dan χ^2 hitung $< \chi^2$ tabel maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe telah dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2018. Sampel penelitian adalah ibu hamil di poli KIA Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe yang berjumlah 54 ibu. Data yang telah terkumpul diolah, dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel yang disertai penjelasan. Hasil penelitian terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, umur ibu, jarak kehamilan, pendidikan, status gizi. Hasil penelitian terdiri dari analisis univariabel dan bivariabel.

1. Analisis Univariabel

Analisis univariabel adalah analisis setiap variabel **untuk** memperoleh gambaran setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis pada analisis univariabel adalah umur ibu, jarak kehamilan, pendidikan, status gizi. Hasil analisis univariabel sebagai berikut

a. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Anggalomoare termasuk salah satu Puskesmas yang berada dalam lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe dan merupakan pemekaran dari Puskesmas Sampara. Jarak dari Puskesmas Anggalomoare ke Kota Unaaha, ibukota Kabupaten

Konawe yaitu \pm 59 km dan jarak dari Kota Kendari yang merupakan ibukota Provinsi Sulawesi Tenggara \pm 17 km. Puskesmas Anggalomoare terletak di Desa Andobeu Jaya yang merupakan salah satu desa wilayah kerja Puskesmas Anggalomoare. Wilayah kerja Puskesmas Anggalomoare terdiri dari 10 desa dengan kondisi alam sebagian berbukit dan berawa. Luas wilayah kerja Puskesmas Anggalomoare 12,53 Km². Secara administratif wilayah kerja Puskesmas Anggalomoare berbatasan langsung dengan beberapa wilayah Puskesmas lain yaitu:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Laosu Kecamatan Bondoala Kabupaten Konawe.
- 2) Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sampara Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe.
- 3) Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sampara Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe..
- 4) Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kecamatan Puuwatu Kota Kendari.

Berdasarkan pendataan penduduk pada awal tahun 2017 jumlah penduduk wilayah Kecamatan Anggalomoare 4.363 jiwa, dengan rincian jumlah penduduk laki-laki 2.212 jiwa dan perempuan 2.151 jiwa yang tersebar dalam 865 Kepala Keluarga (KK), mayoritas penduduk beretnis Suku Tolaki, mata pencaharian sebagian besar adalah petani dan beragama Islam.

Tabel 1
Distribusi penduduk berdasarkan Jenis Kelamin

Desa	Laki-laki	Perempuan	KK
Anggalomoare	241	233	96
Anggalomoare	220	209	81
Jaya	258	263	103
Lasoso	243	230	101
Lakomea	232	262	74
Abelisawah	423	394	166
Puusawah	142	113	53
Galu	116	109	51
Andobeu Jaya	131	136	57
Puusangi	206	202	89
Tabanggele			
Jumlah	2.212	2.152	865

Distribusi penduduk berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2
Distribusi Penduduk berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah
Sarjana Strata Dua (S2)	10
Sarjana Strata Satu (S1)	107
Diploma III	46
Diploma I dan II	43
SLTA/ sederajat	1.627
SLTP/ sederajat	835
SD/ sederajat	849
Tidak tamat SD	337
Belum Sekolah	442
Tidak Sekolah	67

Sarana kesehatan terdiri dari Puskesmas Induk 1 (satu) unit, Polindes sebanyak 4 (empat) unit yaitu Polindes Puusangi, Lakomea, Galu dan Andobeu Jaya. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) sebanyak 2 (dua) unit yaitu Poskesdes Tabanggele dan Poskesdes Lasoso. Pos

Pelayanan Terpadu (Posyandu) sebanyak 10 (sepuluh) unit. Untuk mendukung kegiatan operasional dan pelayanan Puskesmas khususnya kegiatan luar gedung, Puskesmas Anggalomoare memiliki kendaraan roda dua (motor) berjumlah 3 (tiga) unit dan 1 (satu) unit kendaraan roda empat (mobil) untuk operasional Puskesmas keliling dan rujukan penderita ke UPK lanjutan.

Tabel 3

Data Keadaan Sarana Kesehatan dan Jaringan pendukungnya

Jenis Sarana Kesehatan	Jumlah	Keterangan
Puskesmas Anggalomoare (Induk)	1 buah	Baik
Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)	2 buah	Baik
Pondok Bersalin Desa (Polindes)	4 buah	Baik
Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)	10 buah	Baik

Pencarian penduduk di Kecamatan Anggalomoare sebagai berikut :

Tabel 4

Distribusi Penduduk berdasarkan jenis Mata Pencarian Kepala Keluarga

Jenis Sarana Kesehatan	Jumlah
Tani	603
PNS	89
Polri/TNI	8
Karyawan swasta	48
Wiraswasta	76
Tukang	55
Buruh	10

Sedangkan data keadaan agama/kepercayaan kepada Tuhan Yang Maha Esa di wilayah Kecamatan Anggalomoare sebagai berikut

Tabel 5

Distribusi penduduk berdasarkan Agama/Kepercayaan yang dianut.

Jenis Sarana Kesehatan	Jumlah
Islam	4.334
Kristen Protestan	29
Katolik	-
Hindu	-
Budha	-

Distribusi jenis pendidikan tenaga Puskesmas Anggalomoare dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6

Distribusi Jenis Pendidikan Ketenagaan di Puskesmas Anggalomoare Berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2017

Pendidikan	Status Kepegawaian			Jumlah
	PNS	PTT	PHL	
Kedokteran Umum	1	-	-	1
Kedokteran Gigi	-	1	-	1
S2 Kesehatan Masyarakat	3	-	1	4
S1 Kesehatan Masyarakat	4	-	2	6
S1 Farmasi	-	-	1	1
S2 Manajemen	1	-	-	1
S1 Keperawatan	1	-	6	7
D IV Kebidanan	1	-	-	1
D III Keperawatan	3	-	5	8
D III Kebidanan	1	2	9	12
D III Kesling	1	-	-	1
D III Gizi	1	-	-	1
D III Farmasi	-	-	1	1
D III Kesehatan Gigi	-	-	1	1
D I Bidan/PPB	2	-	-	2
D I Gizi/SPAG	1	-	-	1
SPK	1	-	-	1
Jumlah	22	3	25	50

b. Identifikasi Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe

Status gizi ibu hamil adalah gambaran terpenuhinya kebutuhan gizi ibu hamil yang diukur dengan menggunakan pita LILA. Status gizi ibu hamil dibagi menjadi dua yaitu gizi baik (jika ukuran LILA \geq 23,5 cm) dan status gizi (jika ukuran LILA $<$ 23,5 cm). Hasil penelitian status gizi ibu hamil pada tabel 7

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe

Status Gizi	Jumlah	
	n	%
Baik	22	40,7
Kurang	32	59,3
Total	54	100

Hasil penelitian pada tabel 7 terlihat bahwa status gizi ibu hamil sebagian besar berada pada status gizi kurang sebanyak 32 orang (59,3%) sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe berada pada status gizi kurang.

d. Identifikasi Umur Ibu Hamil Di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe

Umur adalah lamanya seseorang hidup, yang dihitung dari lahir hingga saat penelitian. Umur pada penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu

berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) dan tidak berisiko (20-35 tahun).

Hasil penelitian umur ibu hamil dapat dilihat pada tabel 8

Tabel 8

Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil Di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe

Umur Ibu	Jumlah	
	n	%
Berisiko	27	50,0
Tidak berisiko	27	50,0
Total	54	100

Hasil penelitian pada tabel 8 terlihat bahwa umur ibu berada pada umur berisiko dan tidak berisiko sebanyak 27 orang (50,0%).

e. Identifikasi Jarak Kehamilan Ibu Hamil Di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe

Jarak kehamilan adalah jarak kehamilan yang terdahulu dengan sekarang yang dialami oleh responden. Jarak kehamilan dikategorikan menjadi dua yaitu berisiko (< 2 tahun) dan tidak berisiko (\geq 2 tahun). Hasil penelitian jarak kehamilan ibu hamil dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9

Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan Ibu Hamil Di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe

Jarak Kehamilan	Jumlah	
	n	%
Berisiko	30	55,6
Tidak berisiko	24	44,4
Total	54	100

Hasil penelitian pada tabel 9 terlihat bahwa jarak kehamilan ibu sebagian besar berada pada jarak kehamilan berisiko sebanyak 30 orang (55,6%).

f. Identifikasi Pendidikan Ibu Hamil Di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe

Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang ditamatkan oleh responden. Pendidikan ibu hamil dikategorikan menjadi tiga yaitu dasar (SD, SMP), menengah (SMA/SMK), tinggi (D3, S1, S2, S3). Hasil penelitian pendidikan ibu hamil dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10

Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil Di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe

Pendidikan	Jumlah	
	n	%
Dasar	18	33,3
Menengah	24	44,4
Tinggi	12	22,2
Total	54	100

Hasil penelitian pada tabel 10 terlihat bahwa pendidikan ibu sebagian besar berada pada pendidikan menengah sebanyak 24 orang (44,4%).

2. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel adalah **analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariabel bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji yang digunakan adalah Uji Kai Kuadrat atau Chi**

Square. Analisis bivariabel pada penelitian ini yaitu analisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe. Hasil penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe dapat dilihat pada tabel 11,12,13.

a. Hubungan Umur dan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe

Tabel 11

Hubungan Umur dan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe

Umur Ibu Hamil	Status Gizi Ibu Hamil				Total		χ^2 (<i>p</i> - <i>value</i>)
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Berisiko	18	33,3	9	16,7	27	50,0	1,227
Tidak berisiko	14	25,9	13	24,1	27	50,0	(0,268)
Total	32	59,3	22	40,7	54	100	

Sumber: Data Primer

$p < 0,05$, χ^2 tabel: 3,84

Hasil penelitian pada tabel 11 menyatakan bahwa hasil analisis menggunakan chi square diperoleh nilai $\chi^2=1,227$; *p value*=0,268, hal ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dan status gizi ibu hamil Di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe.

b. Hubungan Jarak Kehamilan dan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe

Tabel 12

Hubungan Jarak kehamilan dan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe

Jarak kehamilan	Status Gizi Ibu Hamil				Total		χ^2 (p-value)
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Berisiko	22	40,7	8	14,8	30	55,6	5,538 (0,019)
Tidak berisiko	10	18,5	14	25,9	24	44,4	
Total	32	59,3	22	40,7	54	100	

Sumber: Data Primer

$p < 0,05$, χ^2 tabel: 3,84

Hasil penelitian pada tabel 12 menyatakan bahwa hasil analisis menggunakan chi square diperoleh nilai $\chi^2=5,538$; p value=0,019, hal ini menyatakan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dan status gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe.

c. Hubungan Pendidikan dan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe

Tabel 13

Hubungan Pendidikan dan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe

Pendidikan	Status Gizi Ibu Hamil				Total		χ^2 (p-value)
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Dasar	14	25,9	4	7,4	18	33,3	8,495 (0,014)
Menengah	15	27,8	9	16,7	24	44,4	
Tinggi	3	5,6	9	16,7	12	22,2	
Total	32	59,3	22	40,7	54	100	

Sumber: Data Primer

$p < 0,05$, χ^2 tabel: 3,84

Hasil penelitian pada tabel 13 menyatakan bahwa hasil analisis menggunakan chi square diperoleh nilai $X^2=8,495$; $p\ value=0,014$, hal ini menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dan status gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe.

B. Pembahasan

Penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe telah dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2018. Hasil penelitian menyatakan bahwa umur ibu berada pada usia reproduksi sehat dan tidak reproduksi sehat, sebagian besar jarak kehamilan ibu dalam kategori berisiko dan sebagian besar pendidikan ibu hamil dalam kategori pendidikan menengah. pengetahuan ibu hamil tentang anemia dalam kehamilan dalam kategori kurang.

Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya (Bobak dkk, 2015). Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi yang dimakan tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi (Amiruddin, 2014).

Masalah gizi utama di Indonesia yaitu Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), Anemia Gizi Besi (AGB) dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) (Supariasa, 2012). Pada ibu hamil masalah gizi yang paling umum yaitu Kurang Energi Protein (KEP), Kurang

Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB). Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan akan masalah gizi. Menurut Kemenkes RI (2016) masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang. Hal ini dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia Gizi Besi (AGB) yang rentan dialami pada ibu hamil pada usia kandungan trimester III.

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. Akibatnya mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kematian saat persalinan, pendarahan pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Ibu dengan status gizi kurang sebelum hamil mempunyai risiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (normal) (Nanny dkk, 2011). Status kesehatan dan gizi ibu terutama saat kehamilan akan mempengaruhi status gizi dan kesehatan bayinya. Saat kehamilan merupakan kesempatan emas yang akan berdampak signifikan terhadap kesehatan bayi di masa datang. Di Indonesia lebih dari 500 balita meninggal setiap hari atau satu balita setiap 2 menit dimana lebih dari sepertiga dari kematian ini terkait oleh masalah gizi (Kemenkes RI, 2015). Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan

bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Ganda, 2011).

Sebagian besar dari masalah gizi disebabkan oleh faktor-faktor ekonomi. Beberapa faktor lain yang mempengaruhi status gizi yaitu faktor langsung (asupan gizi, penyakit, suplemen makanan) (Almatsier (2011). Faktor Sosial ekonomi (pendapatan, pekerjaan, pendidikan) (Supariasa (2012). Faktor biologis (umur, jarak kehamilan, graviditas) (Aritonang, 2013). Faktor lainnya (sosial budaya, riwayat merokok, pengetahuan, fasilitas kesehatan) (Hermawan, 2016).

1. Hubungan Umur dan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe

Hasil penelitian menyatakan bahwa hasil analisis menggunakan chi square diperoleh nilai $X^2=1,227$; $p\ value=0,268$, hal ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dan status gizi ibu hamil Di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia berhubungan dengan status gizi ibu.

Hamil pada usia yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Karena pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama

kehamilan. Usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sehingga diharapkan status gizi ibu lebih baik terhadap jalannya kehamilan (Manuaba, 2015).

Setelah mengalami haid pertama, yang rata-rata terjadi pada usia 13 tahun, seorang perempuan menjalani proses pendewasaan hingga usia 18 tahun. Pada awal kehamilan, remaja cenderung mempunyai berat badan kurang dari normal dan mengalami penambahan berat badan yang kurang selama hamil. Disamping itu, tubuh remaja pada umumnya kurang matang untuk menjalani proses kehamilan. Akibatnya, bayi lahir dengan BBLR atau ibu mengalami kesukaran dalam melahirkan. Hal ini bisa terjadi walaupun iya mengikuti pelayanan masa hamil yang baik. Usia 25-34 tahun merupakan usia paling baik untuk memperoleh hasil yang baik dari kehamilan (Almatsier, 2011).

2. Hubungan Jarak Kehamilan dan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe

Hasil penelitian menyatakan bahwa hasil analisis menggunakan chi square diperoleh nilai $X^2=5,538$; $p\ value=0,019$, hal ini menyatakan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dan status gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe. Ibu dikatakan sering melahirkan bayi bila jaraknya kurang dari 2 tahun.

Penelitian menunjukkan bahwa apabila keluarga dapat mengatur jarak antara kelahiran anaknya lebih dari 2 tahun maka status gizi ibu hamil akan memiliki probabilitas hidup lebih tinggi dan kondisi

anaknya lebih sehat dibanding dengan jarak kelahiran di bawah 2 tahun. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak akan memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energy yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin berikut yang dikandung. Pengaturan kelahiran merupakan suatu upaya agar setiap keluarga memahami dan menyadari tentang prinsip keterbatasan (Hermawan, 2016).

3. Hubungan Pendidikan dan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe

Hasil penelitian pada tabel 13 menyatakan bahwa hasil analisis menggunakan chi square diperoleh nilai $X^2=8,495$; $p\ value=0,014$, hal ini menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dan status gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe.

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. 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. Faktor pendidikan dapat mempengaruhi pola makan ibu hamil, tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki lebih baik sehingga bisa memenuhi asupan gizinya.

Faktor pendidikan mempengaruhi pola makan ibu hamil, tingkat pendidikan yang lebih tinggi di harapkan pengetahuan dan informasi tentang gizi yang dimiliki lebih baik sehingga bisa memenuhi asupan gizinya (Supariasa, 2012).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Status gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe sebagian besar dalam kategori status gizi kurang.
2. Umur ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe berada pada kategori umur reproduksi sehat dan tidak sehat.
3. Jarak kehamilan ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe sebagian besar dalam kategori jarak kehamilan berisiko (< 2 tahun).
4. Pendidikan ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe sebagian besar berada pada pendidikan menengah (SMA/SMK).
5. Tidak ada hubungan umur ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe.
6. Ada hubungan jarak kehamilan ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe.
7. Ada hubungan pendidikan ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe.

B. Saran

1. Bagi tenaga medis (bidan atau perawat) khususnya di poli KIA puskesmas agar dapat meningkatkan kualitas informasi mengenai status gizi ibu hamil sehingga faktor risiko gizi kurang dapat diatasi.
2. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang status gizi perlu dilakukan penyuluhan secara terarah dan terencana kepada ibu hamil oleh bidan mulai tingkat posyandu sampai Puskesmas.
3. Diharapkan kepada ibu hamil untuk aktif mencari informasi tentang kesehatan khususnya tentang status gizi dalam kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, (2014) Asupan Gizi Pada Ibu Hamil. <http://www.scribd.com/doc/47810533/makalah-anemia-bumil> diakses 25 Januari 2018.
- Almatsier, S. (2011). *Gizi Sembang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Andriani, (2015) Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Lingkar Lengan Atas di Kelurahan Sukamaju Kota Depok. *Skripsi*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Arisman, (2014). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Aritonang, E. (2013). *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*. Bogor: IPB. Press.
- Badan Pusat Statistik, Kantor Menteri Negara Kependudukan/Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan, & Macro International Inc. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta.
- Bobak,I.M., Lowdermilk,D.L., Jensen,M.D. (2015). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC.
- Denok. (2014) Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu hamil di Rumah Bersalin Indarwati Jatnom Klaten. *Naskah Publikasi*.
- Ganda, S. (2011). *Penuntun Laboratorium Klinik*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Hailu, M., Gebremariam, A., & Alemseged, F. (2010). Knowledge about obstetric danger sign among pregnant women in aleta wondo district, Sidama Zone, Southern Ethiopia. *Ethiopia Journal Health Science*, 20(1), 25–32.
- Hermawan W. (2016) Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang. *Skripsi*. Fakultas Pertanian IPB. Bogor.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kemeneks RI.
- Kusmiyati, (2013) *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.

- Manuaba, I.B.G. (2015) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Masturah, (2013) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil Pada Masa Kehamilan Yang Berkunjung ke Puskesmas Meutulang Kecamatan Pantou Reu Kabupaten Aceh Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Mitayani, (2015) *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nanny, Vivian L.D. & Tri S. (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Neil,W. R. (2015) *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, (2013) *Pendekatan Praktis Metode Riset Keperawatan*. Jakarta: Perpustakaan Nasional RI.
- Paath, E. F. (2015). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe (2018) *Laporan Tahunan Ibu Hamil Tahun 2017*. Konawe: Kabupaten Konawe.
- Riskesdas (2013) *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Saifuddin, A.B. (2012) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjdo
- Salmah, Irma, Wati (2013) *Asuhan Kebidanan Pada Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Supariasa. (2012) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. (2013) *Promoting Proper Feeding For Infants and Young Children*. Geneva: WHO.

LAMPIRAN

MASTER TABEL

NO	NAMA	UMUR	JARAK KEHAMILAN	PENDIDIKAN	STATUS GIZI
1	T	18	3	S1	KURANG
2	N	19	1	SMP	BAIK
3	R	20	1	SD	KURANG
4	B	25	1	SMA	KURANG
5	DS	38	2	SMA	BAIK
6	ER	25	1	SD	KURANG
7	P	32	2	SMA	BAIK
8	Y	23	2	SMA	KURANG
9	N	26	3	SMA	BAIK
10	WD	30	1	SMP	KURANG
11	RT	34	1	S1	KURANG
12	U	19	2	SMP	BAIK
13	L	28	2	SMA	BAIK
14	JH	32	1	SD	KURANG
15	GF	18	3	SMP	BAIK
16	RT	29	1	SD	KURANG
17	GV	30	1	SD	KURANG
18	BN	31	2	SMA	KURANG
19	PL	27	1	SD	KURANG
20	WS	32	3	SMA	KURANG
21	AC	19	2	SMP	BAIK
22	RT	38	1	SMA	KURANG
23	ER	39	3	SMA	BAIK
24	W	29	1	SD	KURANG
25	JK	28	4	SMA	KURANG
26	H	34	3	SMA	BAIK
27	OP	19	1	SMP	KURANG
28	Y	31	3	SMA	KURANG
29	TR	28	2	SMA	BAIK
30	B	20	1	SMP	KURANG
31	N	38	1	SMA	KURANG
32	J	33	1	S1	BAIK
33	P	28	3	S1	BAIK
34	Y	32	2	S1	BAIK

35	G	36	1	SMA	KURANG
36	N	29	2	S1	BAIK
37	VT	18	1	SMP	KURANG
38	Y	31	3	S1	BAIK
39	II	38	1	S1	BAIK
40	L	30	1	S1	BAIK
41	H	38	3	SMA	KURANG
42	N	37	1	SMA	KURANG
43	MM	28	1	SMA	BAIK
44	KL	25	1	SMP	KURANG
45	TR	38	1	SMA	KURANG
46	F	18	1	SMP	KURANG
47	WD	32	1	SMA	KURANG
48	WA	31	1	S1	BAIK
49	FG	38	1	S1	BAIK
50	BI	35	3	S1	KURANG
51	N	36	1	SMA	KURANG
52	KO	19	2	SMP	KURANG
53	YG	38	1	S1	BAIK
54	RT	36	2	SMA	KURANG

Statistics

		UMUR_IBU	JARAK_KEH AMILAN	PENDIDIKAN	STATUS_GIZI
N	Valid	54	54	54	54
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

UMUR_IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERISIKO	27	50,0	50,0	50,0
	TIDAK BERISIKO	27	50,0	50,0	100,0
Total		54	100,0	100,0	

JARAK_KEHAMILAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	30	55,6	55,6	55,6
	TIDAK BERISIKO	24	44,4	44,4	100,0
Total		54	100,0	100,0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DASAR	18	33,3	33,3	33,3
	MENENGAH	24	44,4	44,4	77,8
	TINGGI	12	22,2	22,2	100,0
Total		54	100,0	100,0	

STATUS_GIZI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	22	40,7	40,7	40,7
	KURANG	32	59,3	59,3	100,0
Total		54	100,0	100,0	

CROSSTABS

/TABLES=UMUR_IBU JARAK_KEHAMILAN PENDIDIKAN BY STATUS_GIZI

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

[DataSet2]

Case Processing Summary

	Cases				
	Valid		Missing		Total
	N	Percent	N	Percent	N
UMUR_IBU * STATUS_GIZI	54	100,0%	0	0,0%	54
JARAK_KEHAMILAN * STATUS_GIZI	54	100,0%	0	0,0%	54
PENDIDIKAN * STATUS_GIZI	54	100,0%	0	0,0%	54

Case Processing Summary

	Cases
	Total
	Percent
UMUR_IBU * STATUS_GIZI	100,0%
JARAK_KEHAMILAN * STATUS_GIZI	100,0%
PENDIDIKAN * STATUS_GIZI	100,0%

UMUR_IBU * STATUS_GIZI

Crosstab

			STATUS_GIZI		Total
			BAIK	KURANG	
UMUR_IBU	BERISIKO	Count	9	18	27
		% within UMUR_IBU	33,3%	66,7%	100,0%
		% within STATUS_GIZI	40,9%	56,3%	50,0%
		% of Total	16,7%	33,3%	50,0%
	TIDAK BERISIKO	Count	13	14	27
		% within UMUR_IBU	48,1%	51,9%	100,0%
		% within STATUS_GIZI	59,1%	43,8%	50,0%
		% of Total	24,1%	25,9%	50,0%
Total		Count	22	32	54
		% within UMUR_IBU	40,7%	59,3%	100,0%
		% within STATUS_GIZI	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	40,7%	59,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,227 ^a	1	,268		
Continuity Correction ^b	,690	1	,406		
Likelihood Ratio	1,233	1	,267		
Fisher's Exact Test				,406	,203
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,00.

b. Computed only for a 2x2 table

JARAK_KEHAMILAN * STATUS_GIZI

Crosstab

		STATUS_GIZI	
		BAIK	KURANG
JARAK_KEHAMILAN 1	Count	8	22
	% within JARAK_KEHAMILAN	26,7%	73,3%
	% within STATUS_GIZI	36,4%	68,8%
	% of Total	14,8%	40,7%
TIDAK BERISIKO	Count	14	10
	% within JARAK_KEHAMILAN	58,3%	41,7%
	% within STATUS_GIZI	63,6%	31,3%
	% of Total	25,9%	18,5%
Total	Count	22	32
	% within JARAK_KEHAMILAN	40,7%	59,3%
	% within STATUS_GIZI	100,0%	100,0%
	% of Total	40,7%	59,3%

Crosstab

		Total
JARAK_KEHAMILAN 1	Count	30
	% within JARAK_KEHAMILAN	100,0%
	% within STATUS_GIZI	55,6%
	% of Total	55,6%
TIDAK BERISIKO	Count	24
	% within JARAK_KEHAMILAN	100,0%
	% within STATUS_GIZI	44,4%
	% of Total	44,4%
Total	Count	54
	% within JARAK_KEHAMILAN	100,0%
	% within STATUS_GIZI	100,0%
	% of Total	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,538 ^a	1	,019		
Continuity Correction ^b	4,304	1	,038		
Likelihood Ratio	5,601	1	,018		
Fisher's Exact Test				,027	,019
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,78.

b. Computed only for a 2x2 table

PENDIDIKAN * STATUS_GIZI

Crosstab

			STATUS_GIZI		Total
			BAIK	KURANG	
PENDIDIKAN	DASAR	Count	4	14	18
		% within PENDIDIKAN	22,2%	77,8%	100,0%
		% within STATUS_GIZI	18,2%	43,8%	33,3%
		% of Total	7,4%	25,9%	33,3%
	MENENGAH	Count	9	15	24
		% within PENDIDIKAN	37,5%	62,5%	100,0%
		% within STATUS_GIZI	40,9%	46,9%	44,4%
		% of Total	16,7%	27,8%	44,4%
	TINGGI	Count	9	3	12
		% within PENDIDIKAN	75,0%	25,0%	100,0%
		% within STATUS_GIZI	40,9%	9,4%	22,2%
		% of Total	16,7%	5,6%	22,2%
Total	Count	22	32	54	
	% within PENDIDIKAN	40,7%	59,3%	100,0%	
	% within STATUS_GIZI	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	40,7%	59,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,495 ^a	2	,014
Likelihood Ratio	8,677	2	,013
N of Valid Cases	54		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,89.

[DataSet2]

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth.

Ibu / saudara responden

di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe

Nama saya Jumran Taba mahasiswa Program D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang bertujuan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe, yang mana penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan ibu untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak akan memberi dampak yang membahayakan. Jika ibu bersedia, saya akan memberikan lembar kuesioner (lembar pertanyaan) yang telah disediakan untuk diisi dengan kejujuran dan apa adanya. Peneliti menjamin kerahasiaan Jawaban dan identitas ibu. Jawaban yang ibu berikan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini kami buat, atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Kendari, 2018

Responden

Peneliti

.....

(Jumran Taba)

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI IBU HAMIL DI PUSKESMAS ANGGALOMOARE

KABUPATEN KONAWE

No. Responden :..... Diisi oleh peneliti

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan Terakhir :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMU
 - d. PERGURUAN TINGGI
4. Pekerjaan :
 - a. PNS
 - b. Swasta
 - c. Wiraswasta
 - d. Tidak Bekerja
5. Hamil Ke :
6. Usia Anak Sebelumnya :
7. Jarak Kehamilan :
8. LILA : cm



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: Poltekkes_Kendari@yahoo.com

Nomor : DL. 11.02/51/250/12017
Lampiran : -
Perihal : *Izin Pengambilan Data Awal Penelitian*

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Anggalomoare
di-

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Nama : Jumran Taba
Nim : P00324015094
Prodi/Semester : D III Kebidanan Kelas Karyawan/ V
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu
Hamil Di Puskesmas Anggalomoare Tahun 2018

Untuk diberikan izin Pengambilan data awal penelitian di
Puskesmas Anggalomoare Provinsi Sulawesi Tenggara

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

Kendari, 22 November 2017

↳Direktur,

Askrening, SKM., M.Kes
NIP. 196909301990022001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 15 Mei 2018

Nomor : 070/2483/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Kepada
Bupati Konawe
di-
KONAWE

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/I/2293/2018
Tanggal 14 Mei 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : JUMRAN TABA
NIM : P00324015094
Prog. Studi : D-III Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Anggalomoare

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor
Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GIZI IBU HAMIL DI PUSKESMAS
ANGGALOMOARE KAB. KONAWE TAHUN 2017"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 15 Mei 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan
dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI.


Dr. Ir. SUKANTO DODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Bupati Konawe di Konawe
3. Kepala Dinas Kesehatan Konawe di Konawe
4. Kepala Puskesmas Anggalomoare di Anggalomoare
5. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
6. Ketua Jurusan Kebidanan di Kendari
7. Mahasiswa yang Bersangkutan



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWA
PUSKESMAS ANGGALOMOARE**

Jl. Poros Kendari-Unaaha KM.15 Kecamatan Anggalomoare Kab. Konawe

SURAT KETERANGAN TELAH MENYELESAIKAN PENELITIAN

Nomor : 67 /PKM.AGLMR/VI/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe, menerangkan bahwa :

Nama : **Jumran Taba**
NIM : P00324015094
Pekerjaan : PNS
Alamat : jln.Haeba Ujung No.

Telah melakukan penelitian pada wilayah kerja Puskesmas Anggalomoare Kecamatan Anggalomoare Kabupaten Konawe dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “ *Faktor faktor yang mempengaruhi status Gizi Ibu Hamil Puskesmas Anggalomoare Kab.Konawe* “ dengan waktu penelitian mulai tgl Juli 2017 Sampai Bulan Desember 2018

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Anggalomoare

Kepala Pusk Anggalomoare





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

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 390492. Fax (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

NO: 316/PP/2018

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

Nama : Jumran Taba
NIM : P00324015094
Tempat Tgl. Lahir : Kapoiala, 19 Februari 1970
Jurusan : D.III Kebidanan
Alamat : Jl Haeba Ujung-Wua-Wua

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



Amaluddin, S. Sos
NIP. 1961123119820310