

**KARYA TULIS ILMIAH**

**KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN  
ASUPAN ZAT GIZI DI PUSKESMAS HEDAM,  
DISTRIK HERAM, KOTA JAYAPURA**



**Karya Tulis ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Menyelesaikan  
Pendidikan Akhir Diploma III**

**MARIKE ASMURUF**

**NIM : P0 .71.32.2.08.27**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KEMENKES KESEHATAN JAYAPURA  
JURUSAN GIZI  
TAHUN 2012**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH  
"KARAKTERISTIK IBU HAMIL, DENGAN  
ASUPAN ZAT GIZI DI PUSKESMAS HEDAM, DISTRIK  
HERAM, KOTA JAYAPURA"**

**Oleh:**

MARIKE. ASMURUF

MM: P0.71.32.2.08.27

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Karya tulis Ilmiah  
Jayapura, September 2012

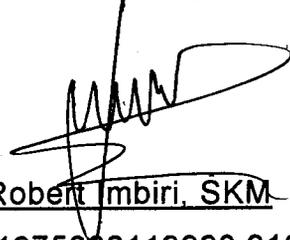
Pembimbing I



Gutit Enny Susanti, SKM, M.Kes

NIP.1955 1215 197605 2001

Pembimbing II



Robert Imbiri, SKM

NIP. 1975032119990 31015

LEMBAR PENGESAHAN

KARAKTERISTIK DAN ASUPAN ZAT GIZI PADA IBU HAMIL DI  
PUSKESMAS ABEPURA, DISTRIK HEDAM,  
KOTA JAYAPURA

Oleh:

MARIKE ASMURUF  
NIM.PO.71 .32.2.08.27

Telah Diuji dan dipertahankan Di Depan Tim  
Penguji Pada Tanggal ..... 2012

Susunan Tim Penguji

1. Gutit Enny Susanti. SKM,M.Kes.....(Ketua)
2. Robert Imbiri. SKM.....(Anggota)
3. Budi Kristanto.STP,M.Si .....(Anggota)
4. Berliana Tampubolon.SKM,M.Kes .....(Anggota)

Telah diterima

Pada tanggal,5 September 2012

Ketua Jurusan Gizi



I Rai Ngardita,SKM.M.Kes  
NIP.19g60315 19803 1002

## **KATA PENGANTAR**

**Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya yang telah memberikan kekuatan dan kesempatan bagi penulis, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini diperkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada YTH :**

- 1. Isak Jurun Hans Tukayo, S.Kp, M.Sc selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan.**
- 2. I Rai Ngardita, SMK, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi yang turut memberikan dorongan dan arahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Penelitian ini.**
- 3. Gutit Enny Susanti, SKM, M, Kes, selaku Dosen Pembimbing I dan Robert Imbiri.SKM,selaku Dosen Pembimbing II atas petunjuk, arahan dan bimbingannya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.**
- 4. Keluargaku tercinta yang telah menjadi motivasi, dorongan, dan dukungan doa kepada saya selama pendidikan hingga pada penyelesaian Karya Tulis ilmiah ini.**
- 5. Rekan-rekan mahasiswa/i yang dapat memberikan dorongan motivasi serta semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.**
- 6. Semua pihak yang tidak penulis sebutkan satu persatu yang telah ikut memberikan dorongan, semangat dan motivasi bagi Penulis dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.**  
**Penulis menyadari dengan sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena**

itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jayapura, Agustus 2012

**Marike Asmuruf**

## **LEMBAR PENYERTAAN KEASLIAN**

**Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh kesamaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis dalam masalah disebutkan dalam daftar pustaka.**

**Jayapura, September 2012**

**MARIKE ASMURUF**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....	vi
DAFTARRIWAYATHIDUP .....	vii
DAFTARTABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	vix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Dasar Teori.....	7
1. Pengertian Karakteristik .....	7
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pada ibu hamil .....	9
3. Asupan Zat Gizi .....	12
B. Kerangka Konsep .....	18
1. Kerangka Teori. ....	18
2. Kerangka Pikir .....	18
C. Definisi Operasional.....	19

**BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian .....	21
B. Waktu Dan Tempat Penelitian .....	21
C. Populasi Dan Sampel.....	21
1. Populasi .....	21
2. Sampel Penelitian .....	21
D. Data Penelitian .....	22
1. Persiapan .....	22
2. Pelaksanaan Penelitian.....	22
E. Jenis Dan Pengumpulan Data .....	23
1. Data Primer .....	23
2. Data Sekunder.....	23
F. Pengolahan Dan Penyajian Data .....	24
1. Pengolahan Data .....	24
2. Analisis Data.....	24

**BABA IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	25
B. Hasil Penelitian .....	26
C. Pembahasan .....	35

**BAB V SARAN DAN KESIMPULAN**

A. Kesimpulan .....	40
B. Saran 42 .....	41

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

**Nama** : Marike Asmuruf  
**Tempat Tanggal Lahir** : Bintuni - 7-Maret 1989  
**Agama** : Kristen Protestan  
**Alamat** : Perumnas III

### **Pendidikan**

1. SD YPK Bintuni di Bintuni Tahun 1995 - 2000
2. SMP N 6 Sorong di Sorong Tahun 2000 - 2005
3. SMA YPK Maranahta di Sorong Tahun 2005 - 2008
4. Jurusan Gizi Politeknik kesehatan Jayapura Tahun 2008- sekarang

**DAFTAR TABEL**

<b>Nomor</b>	<b>Halaman</b>
Tabel.2.1 Masa Kehamilan Pada Trimester II dan III .....	14
Tabel 2.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	19
Tabel.4.1 Distribusi Sampel Menurut Umur .....	26
Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Pendidikan Ayah Dan Ibu.....	
Tabel.4.3 Distribusi Sampel Menurut Pendidikan .....	27
Tabel.4.4 Distribusi Sampel Menurut Pekerjaan .....	28
Tabel. 4.5 Distribusi Sampel Menurut pendapatan .....	30
Tabel. 4.6 Distribusi sampel Menurut Agama .....	31
Tabel 4.7 Distribusi sampel Menurut Umur Kehamilan .....	31
Tabel 4.8 Distribusi Asupan Gizi Menurut Ibu Hamil .....	32
Tabel.4.9 Distribusi Asupan Protein .....	32
Tabel 4.10 Distribusi Asupan Energi .....	33
Tabel.4.11 Distribusi Karakteristik Dengan Asupan Energi .....	33
Tabel 4.12 Distribusi Karakteristik Dengan asupan Protein .....	34

## DAFTAR GAMBAR

### Gambar

	Halaman	
1.1. Kerangka Teori.....		18
1.2. Kerangka Pikir.....		18

**DAFTAR LAMPIRAN**

**Daftar pustaka .....**  
**Master tabel.....**  
**Pernyataan Menjadi Respon.....**  
**Kuesioner .....**

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

1. "Apabila aku berseru, jawablah, ya Allah, yang membenarka aku. Di dalam kesesakan engkau memberikan kelegaan kepadaku. Kasihanilah aku dan dengarkanlah doaku". (Mazmur 4:2)
2. "Karena itu haruslah lebih teliti kita memperhatikan apa yang telah kita dengar, supaya kita hanyut dibawah arus." Ibrani 2: 1)
3. "Tuhan adalah kekuatan umat-Nya dan benteng keselamatan bagi orang yang diurapinya-Nya!" (Mazmur 28:8)

***Ku Persembahkan karya ini kepada :***

1. 'Tuhan Yesus Kristus yang telah memelihara dan menuntun hidupku
2. Ayah dan Ibu ku tercinta (Wellem Asmuruf dan Donfina Sagrim) yang telah mendidik, memberikan motivasi, dorongan, membiayai dan mendoakan penulis dalam bangku perkuliahan, hingga pada menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Tantaku tersayang ('Klarce Asmuruf yang telah. memberikan dorongan, semangat, dan dukungan doa Kepada penulis dalam menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini.
4. Kakak-kakakku dan Adik-Adikku tersayang (George, Afrida, Maria, Dan Salomina Martha, Ronald, Kesya, Dan Meilan) yang memberikan semangat dan dukungan Doa kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya 'Tulis Ilmiah Ini.
5. Keponakan-keponakanku tersayang (Lia, Mei, Yulna, Ricky, Yanto, Rita, Paulus, Anas, Tini, Jems, Calvin, Dantes, Cika, Jenny,Janet, Dieno, dan Diena tidak lupa cucu tersayang) yang selalu ,memberikan semangat dan dukungan doa kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dapat .
6. Saudara-saudara kutersayang (Sara.Gemnase, Bonifasia M.Pigay, Wellsa O.Suweni Dema, Marlina Fimbay, Delly. Nauri Shella Kurube Ester Ennu,Natalia.Yassi dan Yafet Kamawa) yang selalu memberikan motivasi dan Dukungan doa kepada penulis sehingga dapat Menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini

7. **Kekasihku tercinta Thomas Natai dan anak ku tercinta Laurensius Richardo. Natai yang selalu memberikan motivasi dan dukungan doa kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.**
8. **Rekan-rekan seperjuangan di Politeknik Kesehatan Jayapura Angkatan 2008**
9. **Almamater Poltekes Jayapura yang kita banggakan.**

Jurusan Gizi-Politeknik Kesehatan Jayapura  
Karya Tulis ilmiah, September 2012

MARIKE ASMURUF

"KARAKTERISTIK IBU DAN ASUPAN ZAT GIZI PADA IBU HAMIL DI  
PUSKESMAS ABEPURA, KELURAHAM HEDAM, KOTA JAYAPURA"

xvi 42 hal, 12 tabel dan 2 lampiran

### INTISARI

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan dalam kandungan, apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan dan selama kehamilan menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) disamping itu akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin pada BBLR. Bayi baru lahir mudah terinfeksi, abortus, dan sebagainya (Suparyasa dkk, 2001). Perbaikan gizi diselenggarakan untuk mewujudkan terpenuhinya kebutuhan gizi. Perbaikan gizi meliputi upaya peningkatan status dan mutu gizi, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan akibat gizi salah (Undang — undang RI. No.29 Tahun 2004).

Ibu hamil memiliki kebutuhan makanan yang berbeda dengan ibu yang tidak hamil, karena ada janin yang tumbuh dirahimnya. Kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi (Derek, 2005).

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dan awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan.

Jenis penelitian, yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross-sectional study. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Abepura, Distrik Hedam Kota Jayapura, waktu penelitian selama 1 minggu dan 25 — 08 -2012 Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 51,7 % asupan energi baik, dan 48,3 % asupan energi kurang. Dan asupan protein baik 67,3 %, 32,7 % menunjukkan asupan protein kurang. pendidikan ibu yang baik 24,13 % dan pendidikan ibu yang kurang yaitu 13,7 %.

Kata kunci : Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan,

Daftar Bacaan: 5 Buku, 5 Website, 2 KTI Jurusan Gizi Poltekes Jayapura (1990-2008)

## BAB1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang merupakan salah satu faktor penentu kualitas sumber daya manusia. Indonesia sebagai negara berkembang mempunyai empat masalah gizi utama. Kurang Energi Protein (KEP), Anemia, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), kurang vitamin A (KVA). Empat masalah gizi dipengaruhi beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung, misalnya faktor sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan, kemiskinan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan tempat tinggal sehingga mempengaruhi status gizi (Almatsier,2001).

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan, apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan dan selama kehamilan menyebabkan Berat Badan bayi Lahir Rendah (BBLR) disamping itu akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin pada BBLR. Bayi baru lahir mudah terinfeksi, abortus, dan sebagainya (Supariasa dkk, 2001).

Perbaikan gizi diselenggarakan untuk mewujudkan terpenuhinya kebutuhan gizi. Perbaikan gizi meliputi upaya peningkatan status dan mutu gizi, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan akibat gizi salah (Undang undang RI. No.29 Tahun 2004).

Secara klasik kata gizi hanya dihubungkan dengan kesehatan tubuh, yaitu untuk menyediakan energi membangun dan memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh. Tetapi sekarang kata gizi mempunyai pengertian lebih luas disamping untuk kesehatan, gizi dikaitkan dengan potensi ekonomi seseorang karena gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar dan produktivitas kerja (Almatsier, 2001).

Ibu hamil memiliki kebutuhan makanan yang berbeda dengan ibu yang tidak hamil, karena ada janin yang tumbuh dirahimnya. Kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi (Derek, 2005).

Untuk pertumbuhan maupun aktivitas janin memerlukan makanan yang disalurkan melalui plasenta. Untuk itu ibu hamil harus mendapat gizi yang cukup untuk dirinya sendiri maupun bagi janinnya. Maka bagi ibu hamil, kualitas maupun jumlah makanan yang biasanya cukup untuk kesehatannya harus

ditambah dengan zat-zat gizi dan energi agar pertumbuhan janin berjalan dengan baik. Selama hamil ibu akan mengalami banyak perubahan dalam tubuhnya agar siap membesarkan janin yang dikandungnya, memudahkan kelahiran, dan untuk memproduksi ASI bagi bayi yang akan dilahirkannya (Francin, 2005).

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya, antara lain anemia, pendarahan dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal, kurang gizi juga dapat mempengaruhi proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, premature, pendarahan setelah persalinan, kurang gizi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan dan berat janin bayi lahir rendah (Zulhaida, 2005).

WHO melaporkan bahwa setengah ibu hamil mengalami anemia, secara global 55% dimana secara bermakna trimester III lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan dengan trimester I dan II. Masalah ini disebabkan kurangnya defisiensi zat besi dengan defisiensi zat gizi lainnya (Mc Carthy dan Maine, 1992).

Kebutuhan energi selama kehamilan, WHO menganjurkan jumlah tambahan sebesar 150 kkal sehari pada trimester 1, 35 kkal sehari pada trimester 2 dan 3. Sementara di Indonesia berdasarkan Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI tahun

1998 ditentukan angka 2.300 kkal/hari selama kehamilan angka ini tentunya tidak termasuk penambahan akibat perubahan temperatur ruangan, kegiatan fisik dan pertumbuhan, patokan ini berlaku bagi mereka yang tidak menambah kegiatan fisik selama hamil. Sejak abad ke-16 telah diketahui bahwa janin dalam kandungan membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya oleh sebab itu makanan ibu hamil harus cukup untuk berdua, yaitu untuk ibu dan anak yang dalam kandungannya.

Makanan yang cukup mengandung zat-zat gizi selama hamil sangat penting artinya. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa apabila jumlah makanannya dikurangi maka berat bayi yang akan dilahirkan menjadi lebih kecil. Gizi yang adekuat selama hamil akan mengurangi resiko dan komplikasi pada ibu menjamin pertumbuhan jaringan sehingga bayi baru lahir memiliki berat badan optimal. (Departemen Kesehatan RI, 1992).

Dari data yang didapatkan di puskesmas Hedam Distrik Hedam kota Jayapura, jumlah ibu hamil tahun 2012 dan bulan Januari sampai bulan Juni sebanyak 140 orang ibu hamil. Dari data tersebut masih terdapat masalah gizi pada ibu hamil, yaitu Anemia beresiko KEK ada 13 ibu hamil diketahui dari pengukuran LILA. Batas LILA normal 23,5 cm, berdasarkan data

yang di dapatkan di puskesmas, pengukuran LILA pada ibu hamil tidak mencapai batas normal. Dan masih terdapat masalah gizi pada ibu hamil yang kadar Hemoglobin kurang dan batas normal ada 31 ibu hamil, normal. Dan masih terdapat masalah gizi pada ibu hamil yang Kadar Hemoglobin kurang dan batas normal, sedangkan batas normal kadar Hemoglobin WUS 12gr/dl - 14gr/dl. Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Karakteristik dan Asupan Gizi pada Ibu Hamil" di Puskesmas Abepura, Distrik Hedam Kota Jayapura Tahun 2012.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah disusun dalam pernyataan penelitian sebagai berikut:

- a) Bagaimana Karakteristik ibu hamil di Puskesmas Abepura, Distrik Hedam Kota Jayapura?
- b) Bagaimana asupan gizi pada ibu hamil di puskesmas Abepura, Distrik Hedam Kota Jayapura.

### **C. Tujuan Penelitian**

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

Untuk mengetahui karakteristik dan asupan gizi pada ibu hamil di Puskesmas Abepura, Distrik Hedam Kota Jayapura.

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

a. Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan agama).

b. Untuk mengetahui Asupan Zat gizi terutama energi, protein, pada ibu hamil di Puskesmas Abepura, Distrik Hedam, Kota Jayapura.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Pihak Puskesmas Hedam, Distrik Hedam Kota Jayapura.

2. Bagi bahan masukan kepada masyarakat setempat tentang kebiasaan makanan, pola makan, karakteristik ibu hamil tentang asupan gizi.

3. Bagi peneliti yaitu merupakan pengalaman yang berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Dasar Teori**

##### **1. Pengertian Karakteristik**

Pengertian karakteristik ibu hamil Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah ciri-ciri khusus atau mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu. Adapun ciri-ciri yang akan diteliti pada ibu hamil yaitu adalah umur, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi dan agama. Bila pengetahuan tentang bahan makanan yang bergizi masih kurang maka pemberian makanan untuk keluarga biasa pilih bahan-bahan makanan yang dapat mengenyangkan perut saja tanpa memikirkan apakah makanan itu bergizi atau tidak, sehingga kebutuhan energi dan gizi masyarakat dalam anggota keluarga tidak mencukupi. Kurangnya pengetahuan dan kesehatan orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada ibu hamil. Di pedesaan Kampung makanan banyak dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi dan kebudayaan. (Sapoetra, 1997).

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi

terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus, agar dapat berlangsung dengan baik kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat menjadi beresiko tinggi. Faktor resiko pada ibu hamil seperti umur terlalu muda atau tua, banyak anak, dan beberapa faktor biologis lainnya adalah keadaan yang secara tidak langsung menambah resiko kesakitan dan kematian pada ibu hamil. Resiko tinggi adalah keadaan yang berbahaya dan mungkin terjadi penyebab langsung kematian ibu, misalnya pendarahan melalui jalan lahir, eklamsia, dan infeksi. Beberapa faktor resiko yang sekaligus terdapat pada seorang ibu dapat menjadikan kehamilan beresiko tinggi.

Masa kehamilan di mulai dan konseps sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dan konsepsi selama 3 bulan, triwulan ke dua dan bulan keempat sampai bulan ke 7, triwulan ketiga dan bulan ke 7 sampai 9 bulan.

Pada ibu masyarakat yang mempunyai kebiasaan kawin mudah, dianjurkan untuk menunda kehamilannya sampai

umur 18 tahun. Karena bila mengandung dibawa usia 18 tahun sering melahirkan bayi Berat badan lahir rendah (BBLR) yang angka kesakitan kematiannya tinggi (Sjahmien Moehji, 1988).

### **Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan pada ibu hamil**

Menurut Notoadmodjo, 2003, pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor:

#### **1. Umur Ibu Hamil**

Pengertian umur ibu hamil menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Macam-macam usia menurut KBBI di klasifikasikan sebagai berikut :

- a. Usia menikah adalah usia yang dianggap cocok secara Fisik dan mental untuk menikah (kira-kira di atas 20 tahun)
- b. Usia produktif adalah ketika seorang atau masih mampu bekerja menghasilkan sesuatu.
- c. Usia reproduksi adalah diantara pubertas dan monopause yang pembuahannya sering kali jadi positif.

d. Usia sekolah adalah usia sangat cocok bagi anak secara fisik dan mental untuk masuk sekolah.

### **1. Pendidikan**

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tatalaku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita simpulkan sebuah visi pendidikan yaitu kecerdasan manusia.

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi prestasi untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang merupakan prestasi seseorang karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah mengambil keputusan dan bertindak. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan yang mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah

yang akhirnya yang akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut (SDKI, 1997).

## **2. Pekerjaan**

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan kehidupan sehari-hari, maka tinggi pula tingkat kepuasan yang diperoleh (Hurlock, 1998).

## **3. Sosial Budaya**

Tingkah laku manusia untuk kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan. Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

## **4. Sosial Ekonomi**

Pekerjaan berhubungan dengan sosial ekonomi, semakin tinggi sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Soekanto, 2000,).

## **5. Lingkungan**

Lingkungan adalah segala sesuatu yang di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbul balik ataupun tidak ada respon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

## **2. Asupan Zat Gizi**

### **a. Pengertian Asupan Gizi Ibu Hamil**

kehamilan adalah suatu keadaan yang istimewa bagi (seorang wanita) sebagai calon ibu, karena pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi kehidupan. Pola makan dan gaya hidup sehat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibu.

#### **1. Ada tiga trimester dalam kehamilan**

- a) Masa kehamilan trimester I : 0 -12 minggu**
- b) Masa kehamilan trimester II : 13 - 27 minggu**
- c) Masa kehamilan trimester III : 28 - 40 minggu**

Kebutuhan zat gizi selama kehamilan dan tujuan penatalaksanaan gizi pada ibu hamil adalah untuk mencapai status gizi ibu hamil yang optimal sehingga

ibu menjalani kehamilan dengan aman, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik.

## 2. Masa kehamilan trimester I

Pada awal kehamilan (trimester I) mual dan muntah sering dialami wanita atau disebut *morning sickness*. Mual dan muntah pada awal kehamilan berhubungan dengan perubahan kadar hormonal pada tubuh wanita hamil. Pada saat hamil terjadi kenaikan kadar hormon *chorionic gonadotropin* (HCG) yang berasal dari plasenta (HCG) meningkat produksinya pada tiga bulan pertama dan turun kembali setelah bulan keempat, sehingga pada kehamilan memasuki bulan keempat rasa mual muntah mulai berkurang.

Mual dan muntah yang berlebihan pada kehamilan trimester I disebut *hiperemesis gravidarum*. Tanda-tanda hiperemesis gravidarum adalah BB menurun dari 2,5 - 5 kg atau lebih, tidak dapat menelan makanan minuman selama 24 jam, air kencing (air urine) berwarna gelap atau pekat, muntah sering (setiap jam/lebih), mual hebat sehingga saat selama makan.

Bahaya *hiperemesis gravidarum* adalah terjadi dehidrasi dan kekurangan asupan nutrisi, perlu perawatan di RS untuk mendapat nutrisi dari infus

selama beberapa hari sampai gejala meredah. Pada kehamilan trimester I biasanya terjadi peningkatan BB yang tidak berarti yaitu sekitar 1-2 kg kebutuhan energi pada trimester 1 meningkat secara minimal. WHO menganjurkan penambahan pada energi pada ibu hamil yaitu 100 kalori untuk trimester 1.

### 3. Masa kehamilan pada trimester II dan III

Penambahan BBI (berat badan ideal) selama kehamilan trimester II dan III. IMT ( $\text{kg}/\text{M}^2$ ) total kenaikan BB selama trimester II dan III yang disarankan.

**Table 1.1**

Total kenaikan BB selama masa kehamilan trimester II dan III

a. Kurus	IMT < 18,5	12,7-18,1 kg	0,5 kg/minggu
b. Normal	IMT 18,2-22,9	11,5-15,9 kg	0,4 kg/minggu
c. Overweight	IMT 23-29,9	6,8 -11,3 kg	0,3 kg/minggu
d. Obesitas	IMT > 30	-	0,2 kg/minggu
e. Bayi kembar	-	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber Data Primer 2012

Perencanaan gizi untuk ibu hamil sebaiknya mengacu pada RDA (Recommended daily allowance), dibandingkan ibu yang tidak hamil. Kebutuhan ibu hamil akan protein meningkat sampai 68 %, asam folat 100 %, kalsium 50% dan zat besi (Fe) 200 - 300 %. Bahan makanan yang dianjurkan harus meliputi 6 kelompok yaitu

makanan yang mengandung protein (hewani & nabati), susu dan olahannya, roti dan biji-bijian, buah dan sayuran yang kaya akan Vit c, sayuran berwarna hijau tua, buah dan sayuran lain.

### **Energi**

Jumlah asupan energi merupakan faktor gizi yang paling penting pada ibu hamil jika dikaitkan dengan BBLR, banyaknya energi yang harus disiapkan hingga berakhirnya kehamilan adalah 80.000 kalori, atau kira-kira 300 kalori tiap hari di atas kebutuhan wanita tidak hamil.

Nilai ini di hitung berdasarkan kesetaraan dengan protein dan lemak yang tertimbun untuk pertumbuhan janin dan keperluan ibu. Kebutuhan energi trimester II dan III meningkat sampai akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu yaitu penambahan volume darah, pertumbuhan rongga rahim dan payudara, serta penumpukkan lemak sepanjang trimester III, energi tambahan dipergunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Academy Ceiencesi, 1980).

**Protein**

Widyakarya Nasional pangan dan gizi V 2004 menganjurkan penambahan protein 12 gr/hari. Dengan demikian asupan protein dapat tercapai 75-100 gr atau sekitar 1,3 gr/kg BB/hari.

**Lemak**

Asupan lemak untuk ibu hamil sesuai dengan pedoman gizi seimbang yaitu 20-30% dan jumlah kalori total. Sumber lemak adalah 2 yaitu hewani dan nabati, sumber lemak hewani terdapat di dalam daging hewani seperti ayam, bebek, sapi, ikan dan sebagainya. Sedangkan lemak nabati terdapat di dalam tumbuhan seperti kacang tanah, biji bunga matahari, minyak kelapa, minyak sayur, minyak kedelai dan sebagainya. Ibu hamil sekiranya cukup mengkonsumsi lemak hewani dan nabati dalam jumlah yang cukup. Lemak omega 3 yang terdapat di dalam ikan gindara, ikan kembung dapat membantu pertumbuhan otak janin.

**Asupan Zat Besi (Fe)**

Kebutuhan zat besi pada trimester kehamilan berbeda-beda pada trimester pertama kebutuhan zat besi lebih rendah bila dibandingkan dengan kebutuhan pada trimester ke dua dan ketiga. Hal ini disebabkan karena

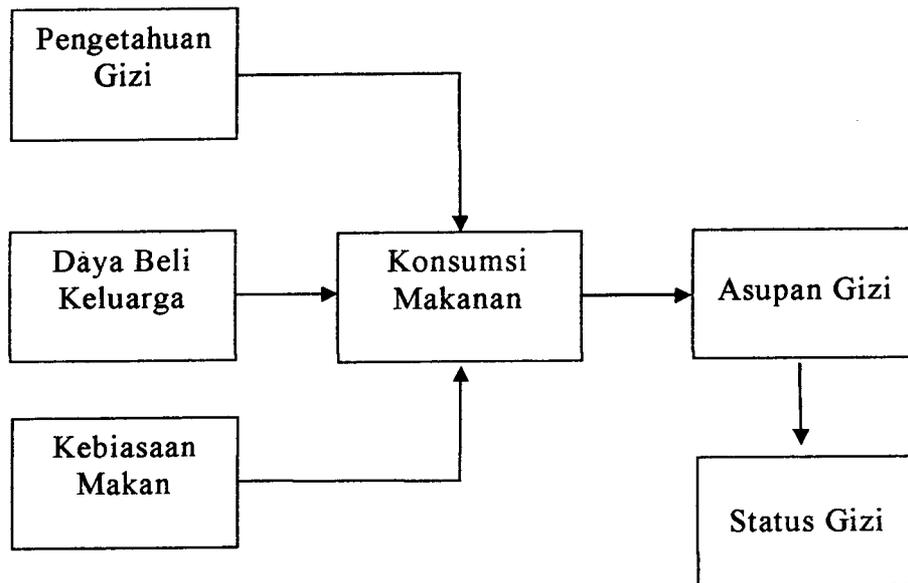
pada trisemester kedua dan ketiga terjadi penambahan jumlah sel darah merah hingga mencapai 35%. Ini dikarenakan adanya peningkatan kebutuhan oksigen oleh janin (Almatseir, 2005).

### **Kalsium dan Vitamin**

Anjuran kalsium 200 mg/hari bagi wanita hamil di atas usia 25 tahun, sumber kalsium adalah susu, putih telur, dan sayuran hijau. Selain kalsium, vitamin D, vitamin C, vitamin B, vitamin B kompleks juga di perlukan untuk wanita hamil.

## B. Kerangka Konsep

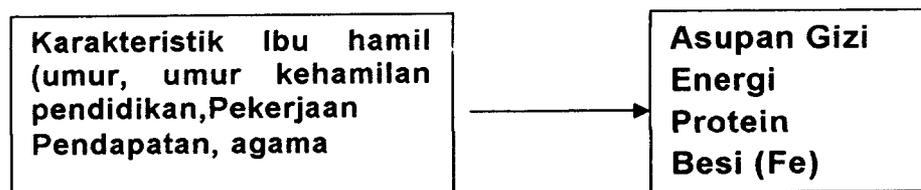
### 1. Kerangka teori



Gambar 1 : Faktor yang mempengaruhi konsumsi makanan

Sumber : (Supariasa, 2000)

### 2. Kerangka Pikir



Gambar 2. Kerangka pikir penelitian

Identitas Variabel

Variabel Independent = Karakteristik Ibu hamil

Variabel Dependent = Asupan gizi pada ibu hamil

### C. Definisi Operasional Dan Kriteria Obyektif

Definisi Operasional	Kriteria Obyektif
<p><b>A. Karakteristik Ibu hamil</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umur respondent (tahun) Adalah umur responden yang dilihat pada tahun</li> <li>2. Umur kehamilan (bulan) Adalah umur kehamilan ibu yang dihitung dengan bulan</li> <li>3. Pendidikan responden adalah Rata—rata perguruan tinggi, SMA, SMP, SD.</li> <li>4. Pekerjaan responden adalah kegiatan yang menghasilkan uang</li> <li>5. Pendapatan keluarga Perbulan adalah pendapatan responden sendiri dan yang di dapat dari suami responden</li> <li>6. Agama atau kepercayaan yang di anut oleh respond</li> </ol>	<p>Umur respondent adalah umur yang di hitung sejak mulai lahir sampai saat penelitian.</p> <p>Usia kehamilan yang dapat di lihat berdasarkan catatan medis atau KMS ibu hamil</p> <p>Pendidikan respondent yang di nilai adalah respondent selesai di perguruan, tinggi, SMA, SMP, atau SD.</p> <p>PNS, , swasta, wirausaha, petani, Ibu Rumah Tangga.</p> <p>Pendapatan respondent yang di nilai Adalah pendapatan respondent sendiri, pendapatan suami respondent, jumlah pendapatan dari UMP 1.800.00 di bagi jumlah perbulan keangan dari UMP adalah <math>\leq 1.800.00</math></p> <p>Agama yang di anut oleh tiap-tiap respondent adalah agama Islam, Kristen Katolik, Kristen Protestan, Budha, Hindu.</p>

<p><b>B. Asupan Gizi</b></p> <p>Yang dimaksud dengan asupan gizi adalah banyaknya zat gizi dalam bahan makanan yang dimakan setiap hari yang diketahui dari hasil recall selama 1 x 24 jam selama tiga hari dan hasilnya dibanding dengan angka ukupan gizi yang dianjurkan.</p>	<p><b>Asupan energi</b></p> <p>Baik: Jika nilai intake energi 80-100 % sesuai dengan AKG yang dianjurkan untuk ibu hamil</p> <p>Cukup : Jika nilai intake energi 70-79% sesuai dengan AKG yang dianjurkan pada ibu hamil</p> <p>Kurang : Jika nilai intake energi 60-69% sesuai dengan AKG yang dianjurkan untuk ibu hamil</p> <p><b>Asupan protein</b></p> <p>Baik : Jika nilai intake protein 80-100% sesuai dengan AKG yang dianjurkan untuk ibu hamil</p> <p>Cukup: Jika nilai intake protein 70-79% sesuai dengan AKG yang dianjurkan untuk ibu hamil</p> <p>Kurang: Jika nilai intake protein 60-69% sesuai dengan AKG yang dianjurkan untuk ibu hamil</p> <p><b>Asupan Fe</b></p> <p>Baik : Jika nilai intake Fe 80-100 % sesuai dengan AKG yang dianjurkan untuk ibu hamil</p> <p>Cukup : Jika nilai intake 70-79% sesuai dengan AKG yang dianjurkan untuk ibu hamil</p> <p>Kurang : Jika nilai Intake 60-69% sesuai dengan AKG yang dianjurkan</p>
--	---

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian, yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross-sectional study.

#### **B. Waktu Dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Abepura, Distrik Hedam Kota Jayapura, waktu penelitian selama 1 minggu, Agustus 2012.

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

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

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berjumlah 140 orang, dan usia kehamilannya 1 bulan sampai 8 bulan yang berkunjung ke Puskesmas Hedam, Distrik Hedam, Kota Jayapura.

##### **2. Sampel Penelitian**

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 58 ibu hamil di Puskesmas Abepura, Distrik Hedam Kota Jayapura.

Analisis Data diolah secara distribusi frekwensi (persentase)

Dengan Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} = \frac{140}{1 + 140(10\%)^2}$$

$$n = \frac{140}{1 + 140(0,01)} = \frac{140}{1 + 1,9}$$

$$n = \frac{140}{2,4} = 58,3$$

Ibu hamil adalah 58,3

Dibulatkan menjadi 58 ibu hamil

Keterangan:

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

d<sup>2</sup> : Tarif Sinifikan

(Sumber: Suegiono, 2005)

#### **D. Tahapan Penelitian**

##### **1. Persiapan**

- a. Pembuatan Surat untuk study pendahuluan
- b. Melakukan study pendahuluan
- c. Pembuatan kuesioner
- d. Pembuatan surat ijin penelitian di Kampus

## **2. Pelaksanaan**

- a. Pengambilan data primer dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner
- b. Pengambilan data sekunder yaitu gambaran umum Puskesmas, jumlah ibu hamil yang ada di Puskesmas Hedam.

## **E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer**

Karakteristik dan Asupan Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Hedam, dan dikumpulkan dengan cara wawancara dan di isi dengan berdasarkan kuesioner.

### **2. Data Sekunder**

- a. Keadaan geografi
- b. Keadaan topografi
- c. Jumlah Ibu Hamil yang ada di Puskesmas

### **3. Teknik Pengumpulan Data**

#### **a. Data Primer**

Data tersebut dikumpulkan, selanjutnya diolah dalam bentuk variabel.

1. Karakteristik pada ibu hamil, salah satunya adalah umur. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun.

2. Asupan gizi pada ibu hamil, penilaian dengan cara food recall dan di bandingkan dengan AKG yang dianjurkan untuk ibu hamil, apakah sesuai dengan kebutuhan ibu hamil atau tidak.

**b. Data Sekunder**

c. Data sekunder adalah data mengenai gambaran umum lokasi, demografi dan data jumlah ibu hamil yang ada di Puskesmas Hedam, Distrik Hedam Kota Jayapura.

**4. Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data**

**a. Pengolahan Data**

Data setelah dikumpulkan atau diperoleh seluruhnya diolah secara manual. Kemudian disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan di ikuti dengan penjelasannya.

**b. Analisis Data**

Data di olah secara deskriptif (menggambarkan)

**c. Penyajian Data**

Setelah data diolah dan di analisis selanjutnya disajikan bentuk table dan narasikan.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

Penelitian ini berlokasi di Kelurahan Hedam Distrik Hedam. Secara geografis, batas wilayah Kelurahan Hedam adalah sebagai berikut : sebelah Utara berbatasan dengan hutang lindung, sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Kota Baru dan Kelurahan Vim, sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Waena dan Kelurahan Yabansai.

Kelurahan Hedam terdiri dari 12 RW, di mana RT I terletak di jalan raya padang bulan Heram, RW II samping kampus USTJ Heram, RW III jalan paremo padang bulan dan jalan raya tanjakan ale-ale Heram. RW IV kompleks perumahan Organda, RW V jalan sosial padang bulan Heram, RW VI jalan Mahanaim padang bulan Heram (padang bulan I dan II), RW VII perumahan IV block C, RW VIII perumahan IV padang bulan, RW IX perumahan IV block D No (165, 101, 65, 124, 62), RW X perumahan IV block E dan F, RW XI perumahan IV block G, RW XII perumahan IV block H dan I.

Menurut pendataan penduduk tahun 2011, jumlah penduduk Kelurahan Hedam 14,974 jiwa, jumlah kepala keluarga 2.502 kepala keluarga. Kelurahan Hedam berada di bawah naungan Distrik Hedam Kota Jayapura.

## B. Hasil dan Pembahasan

### a. Hasil Penelitian

Adapun jumlah sampel karakteristik pada ibu hamil yang di dapatkan Sebanyak 58 ibu hamil (sampel).

#### 1. Karakteristik sampel

##### a. Distribusi sampel menurut umur

**Tabel 4. 1**

**Distribusi Sampel Menurut Umur**

Tingkat Umur	n	%
18 – 25 tahun	31	53,44
26 – 30 tahun	13	22,41
31 – 35 tahun	8	14,79
36 – 40 tahun	5	8,62
41 – 45 tahun	1	1,72
Jumlah	58	100

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel di atas, bahwa umur sampel ibu hamil terbanyak berumur 18 - 25 tahun sebanyak 31 orang (53,44%).

##### b. Distribusi sampel menurut tingkat pendidikan

Jumlah sampel menurut pendidikan dapat di lihat pada tabel 4.2 di bawah ini.

## c. Distribusi tingkat pendidikan sampel Ayah dan Ibu

**Tabel 4.3****Distribusi sampel Menurut Pendidikan**

No	Pendidikan	Ayah		Ibu	
		n	%	n	%
1	Perguruan Tinggi	21	37.20	17	29.31
2	SMA	16	27.58	18	31.05
3	SMP	7	12.08	6	10.34
4	SD	7	12.08	8	13.79
5	Tidak Sekolah	7	12.06	9	15.51
Jumlah		58	100	58	100

Sumber : data Primer 2012

Berdasarkan pada tabel diatas, dapat dilihat bahwa distribusi tingkat pendidikan orang tua responden (Ayah Responden) yang paling tinggi adalah SD dan Tidak Sekolah sebanyak 7 orang yaitu (23,34%), dan yang paling rendah pada pendidikan ayah adalah PT (Perguruan Tinggi) sebanyak 4 orang yaitu dengan presentase (13,34%). Sedangkan pendidikan orang tua responden (Ibu sesponden) yang paling tinggi adalah SMA berjumlah 7 orang yaitu (23,34 %), dan SD berjumlah 7.

#### d. Distribusi Sampel Menurut Pekerjaan

Distribusi sampel menurut pekerjaan dapat di lihat pada tabel 4.4 di bawah ini.

**Tabel 4.4**

#### **Distribusi sampel Menurut Pekerjaan Di Puskesmas Abepura**

Pekerjaan	n	%
IRT	53	91,37
Wiraswasta	3	5,19
PNS	2	3,44
Jumlah	58	100

Sumber : Data Primer, 2012

Dari tabel 4.4 di atas, menunjukkan bahwa sampel berdasarkan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 53 orang (91,37%), sedangkan yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 3 orang (5,17%), dan pegawai Negeri Sipil sebanyak 2 orang (3,44).

e. Jenis pekerjaan suami

Distribusi Menurut Pekerjaan Suami Dapat Di Lihat Pada Tabel 4.5 di bawah ini.

**Tabel 4.5**

**Distribusi sampel Menurut jenis pekerjaan suami**

Pekerjaan	n	%
Petani	36	62,6
Wiraswasta	13	22,4
PNS	9	15
Jumlah	58	100

Sumber : Data Primer, 2012

Dari tabel 4.5 di atas, menunjukkan bahwa berdasarkan pekerjaan suami yang sebagai petani sebanyak 36 orang (62,06%) sedangkan yang bekerja sebagai PNS sebanyak 9 orang (15,51%).

f. Pendapatan sampel

Distribusi sampel menurut pendapatan keluarga perbulan dapat dilihat pada tabel 4.6 di bawah ini.

**Tabel 4.6**

**Distribusi Sampel Menurut Pendapatan**

Pendapatan	n	%
500.000 – 1.000.000	35	60,3
1.100.000 – 1.500.000	7	12,06
1.600.000 – 2.000.000	5	8,26
2.100.000 – 2.500.000	2	3,44
2.600.000 – 3.000.000	5	8,62
3.100.000 – 3.500.000	1	1,73
3.600.000 – 4.000.000	1	1,72
4.600.000 – 5.000.000	2	3,44
Jumlah	58	100

Sumber : Data Primer, 2012

Dari tabel 4.6 di atas, menunjukkan bahwa berdasarkan pendapatan keluarga yang terbanyak Rp. 500.000 – 1.000.000 35 orang (60,34%), terendah Rp. 3.100.000 1 orang (1,72%) dan Rp. 3.600.000 – 4.000.000 1 orang (1,72%).

## g. Agama sampel

Distribusi Sampel Menurut Agama dapat dilihat pada tabel 4.7 di bawah ini.

**Tabel 4.7**

**Distribusi Sampel Menurut Agama**

Agama	n	%
Islam	9	15,5
K. Katolik	7	12,0
K. Protestan	42	72,5
Jumlah	58	100

Sumber : Data Primer, 2012

Dari tabel 4.7 di atas, menunjukkan bahwa sampel berdasarkan agama yang paling terbanyak 42 orang (72,5 %), dan terendah 7 orang (12,06%).

## 2. Umur kehamilan ibu

Ibu hamil dengan usia kehamilan 1-8 Bulan di puskesmas Abepura, Distrik Hedam, Kota Jayapura.

**Tabel. 4.8**

**Distribusi sampel menurut Umur Kehamilan**

No	Umur Kehamilan	n	%
1	1 – 5 bulan	39	67,3
2	6 – 8 bulan	19	32,7
Jumlah		58	100

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan Data Pada Tabel 4.8 diatas Dapat Disimpulkan Bahwa, ibu yang dengan umur 1-5 bulan sebanyak 39 orang (67,3%), dan ibu hamil yang dengan umur 6-8 bulan yaitu sebanyak 19 (32,7 %) sampel.

3. Asupan Gizi ibu hamil

a. Asupan gizi pada ibu hamil dapat di lihat pada tabel 4.9 di bawah ini.

**Tabel 4.9**

**Distribusi sampel menurut asupan gizi**

No	Asupan Zat Gizi Ibu Hamil	n	%
1	Baik	22	55,2
2	Kurang	36	44,8
Jumlah		58	100

Sumber : Data Primer, 2012

Dari tabel 4.9 di atas, menunjukkan bahwa berdasarkan kebutuhan asupan gizi baik sebanyak 22 (55,2 %), dan asupan zat gizi kurang sebanyak 36 (44,8%) sampel.

b. Distribusi asupan protein pada ibu hamil

**Tabel 4.10**

**Distribusi sampel Asupan Protein Pada Ibu Hamil**

No	Asupan Protein	n	%
1	Baik	39	67,3
2	Kurang	19	32,7
Jumlah		58	100

Sumber : Data Primer, 2012

Dari hasil pada tabel di atas dapat disimpulkan bahwa, asupan protein yang baik sebanyak 39 (67,3%), dan asupan protein yang kurang sebanyak 19 (32,7 %) sampel.

c. Asupan energi Pada Ibu Hamil Usia 1-8 Bulan

**Tabel : 4.11**

**Distribusi Asupan Energi Pada Ibu Hamil**

No	Asupan Energi	n	%
1	Baik	30	51,7
2	Kurang	28	48,3
Jumlah		58	100

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan data pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa, asupan energi yang baik sebanyak 30 (51,7 %), dan asupan energi yang kurang adalah sebanyak 28 (48,3 %) sampel.

d. Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Asupan Energi

**Tabel. 4.12**  
**Distribusi Karakteristik Dengan Asupan Energi Pada Ibu Hamil**  
**Di Puskesmas Abepura**

No	Karakteristik (Pendidikan)	Asupan Energi			
		Baik		Kurang	
		n	%	n	%
1	PT	21	36.20	17	29.31
2	SMA	16	27.58	18	31.05
3	SMP	7	12.08	6	10.34
4	SD	7	12.08	8	13.79
5	TS	7	12.06	9	15.51
Jumlah		58	100%	58	100%

Sumber : Data primer terolah,2012

Berdasarkan data pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa, karakteristik yang baik dengan asupan energi yang baik sebanyak 18 (31,03 %), karakteristik ibu yang kurang dengan asupan energi yang baik sebanyak 12 (20,6 %). Kemudian asupan yang kurang dengan karakteristik ibu yang baik sebanyak 16 (27,5 %) dan asupan energi yang kurang dengan karakteristik yang kurang sebanyak 12 (20,6 %) sampel.

**Tabel 4.13**  
**Distribusi Karakteristik Dengan Asupan Protein Pada Ibu Hamil**  
**Di Puskesmas Abepura.**

No	Karakteristik Ibu Hamil	Asupan pprotein			
		Baik		Kurang	
		n	%	n	%
<b>1</b>	<b>PT</b>	<b>21</b>	<b>36.20</b>	<b>17</b>	<b>29.31</b>
<b>2</b>	<b>SMA</b>	<b>16</b>	<b>27.58</b>	<b>18</b>	<b>31.05</b>
<b>3</b>	<b>SMP</b>	<b>7</b>	<b>12.08</b>	<b>6</b>	<b>10.34</b>
<b>4</b>	<b>SD</b>	<b>7</b>	<b>12.08</b>	<b>8</b>	<b>13.79</b>
<b>5</b>	<b>TD</b>	<b>7</b>	<b>12.06</b>	<b>9</b>	<b>15.51</b>
	<b>Jumlah</b>	<b>58</b>	<b>100 %</b>	<b>58</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan data pada tabel diatas menunjukkan bahwa, karakteristik yang baik dengan asupan protein yang baik adalah sebanyak 20 (34,4 %), karakteristik yang kurang dengan asupan protein yang baik sebanyak 19 (32,7%). Kemudian asupan protein yang kurang dengan karakteristik yang baik adalah sebanyak 14 (24,1%), dan asupan protein yang kurang karakteristik yang kurang pula yaitu sebanyak 5 (8,62 %) sampel.

## **C. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Sampel**

Dari 58 sampel atau ibu hamil yang dengan usia 1 - 8 bulan di Puskesmas Abepura, Kelurahan Hedam, Kota Jayapura dilihat bahwa usia kehamilan yang terbanyak adalah umur 1 - 5 bulan sebanyak 39 orang (67,3 %) sampel dan umur 6 - 8 bulan yaitu sebanyak 19 orang (32,7 %) sampel.

### **2. Tingkat Pendidikan Suami dan Ibu**

Berdasarkan pada tabel diatas, dapat dilihat bahwa distribusi tingkat pendidikan suami responden (Ayah) yang paling tinggi adalah PT 21 orang (36.20%) dan Tidak Sekolah sebanyak 16 orang yaitu (27,58%), dan yang paling rendah pada pendidikan ayah adalah TS (tidak sekolah) sebanyak 7 orang yaitu dengan presentase (12,06%). Sedangkan pendidikan responden (Ibu) yang paling tinggi adalah SMA berjumlah 18 orang yaitu (31,05 %), dan PT berjumlah 17 orang yaitu (29.31%).

### **3. Asupan Energi**

Berdasarkan data pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa, asupan energi yang baik sebanyak 30 (51,7 %) dan asupan energi yang kurang adalah sebanyak 28 (48,3%) sampel.

#### 4. Asupan Protein

Dari hasil pada tabel di atas dapat disimpulkan bahwa, asupan protein yang baik sebanyak 39 (67,3 %), dan asupan protein yang kurang sebanyak 19 (32,7 %) sampel.

#### 5. Analisis Karakteristik dengan Asupan Energi

Berdasarkan data pada tabel diatas dapat simpulkan bahwa, karakteristik yang baik dengan asupan energi yang baik sebanyak 18 (31,03%), karakteristik ibu yang kurang dengan asupan energi yang baik sebanyak 12 (20,6%). Kemudian asupan yang kurang dengan karakteristik ibu yang baik sebanyak 16 (27,5%) dan asupan energi yang kurang dengan karakteristik yang kurang sebanyak 12 (20,6%) sampel.

#### 6. Analisis karakteristik dengan Asupan Protein

Berdasarkan data pada tabel diatas menunjukkan bahwa, karakteristik yang baik dengan asupan protein yang baik adalah sebanyak 20 (34,4%), karakteristik yang kurang dengan asupan protein yang baik sebanyak 19 (32,7%). Kemudian asupan protein yang kurang dengan karakteristik yang baik adalah sebanyak 14 (24,1%), dan asupan protein yang kurang karakteristik yang kurang pula yaitu sebanyak 5 (8,62 %) sampel.

“Pengertian karakteristik ibu hamil Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah ciri-ciri khusus atau mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu. Adapun ciri-ciri yang akan diteliti pada ibu hamil yaitu adalah umur, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi dan agama. Bila pengetahuan tentang bahan makanan yang bergizi masih kurang maka pemberian makanan untuk keluarga biasa memilih bahan-bahan makanan yang dapat mengenyangkan perut saja tanpa memikirkan apakah makanan itu bergizi atau tidak, sehingga kebutuhan energi dan gizi masyarakat dalam anggota keluarga tidak mencukupi. Kurangnya pengetahuan dan kesehatan orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada ibu hamil. Di pedesaan/Kampung makanan banyak dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi dan kebudayaan. (Sapoetra, 1997).

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus, agar dapat berlangsung dengan baik kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis,

karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat menjadi beresiko tinggi. Faktor resiko pada ibu hamil seperti umur terlalu muda atau tua, banyak anak, dan beberapa faktor biologis lainnya adalah keadaan yang secara tidak langsung menambah resiko kesakitan dan kematian pada ibu hamil. Resiko tinggi adalah keadaan yang berbahaya dan mungkin terjadi penyebab langsung kematian ibu, misalnya pendarahan melalui jalan lahir, eklamsia, dan infeksi. Beberapa faktor resiko yang sekaligus terdapat pada seorang ibu dapat menjadikan kehamilan beresiko tinggi.

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi selama 3 bulan, triwulan ke dua dari bulan keempat sampai bulan ke 7, triwulan ketiga dan bulan ke 7 sampai 9 bulan.

Pada ibu masyarakat yang mempunyai kebiasaan kawin muda, dianjurkan untuk menunda kehamilannya sampai umur 18 tahun. Karena bila mengandung dibawa usia 18 tahun sering melahirkan

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil pengolahan dan analisis data mengenai Karakteristik Dan Asupan Zat Gizi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Abepura, Kelurahan Hedam, maka hasil yang didapat sebagai berikut:

1. Asupan Energi pada ibu hamil yang baik adalah 30 (51,7%), asupan energi yang kurang sebanyak 28 (48,3%) sampel.
2. Asupan Protein pada ibu hamil yang baik sebanyak 39 (67,3%), dan asupan protein yang kurang sebanyak 19 (32,7%) sampel.
3. Karakteristik dan Asupan Energi Pada Ibu Hamil dengan usia kehamilan 1 - 8 Bulan Di Puskesmas Abepura, Kelurahan Hedam, Kota Jayapura. Maka didapatkan hasil sebagai berikut : Karakteristik yang baik dengan asupan energi yang baik 18 (31,03%), karakteristik ibu yang kurang dengan asupan-asupan energi yang baik sebanyak 12 (20,6%). Kemudian asupan energi yang kurang dengan karakteristik yang baik adalah sebanyak 16 (27,5%), dan asupan energi yang kurang dengan karakteristik yang kurang sebanyak 12 (20,6 %) sampel
4. Karakteristik Dengan Asupan Protein Pada Ibu Hamil Usia 1-8 Bulan Di Puskesmas Abepura, Distrik Hedam. Kota Jayapura.

maka data yang didapatkan berdasarkan tabel 4.10 : karakteristik yang baik dengan asupan protein yang baik adalah sebanyak 20 (34,4 %), karakteristik yang kurang dengan asupan protein yang baik sebanyak 19 (32,7%). Kemudian asupan protein yang kurang dengan karakteristik yang baik adalah sebanyak 14 (24,1 %), dan asupan protein yang kurang dengan karakteristik yang kurang sebanyak 5 orang (8,62%) sampel.

#### **B. Saran**

1. Bagi Ibu-ibu hamil agar lebih meningkatkan asupannya dengan mengatur pola makan yang baik sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Dan aktif untuk ke Puskesmas.
2. Bagi instansi terkait agar kiranya dapat memperhatikan sarana dan fasilitas di posyandu dan Puskesmas demi meningkatnya pelayanan kesehatan kepada ibu-ibu hamil dan juga kepada seluruh masyarakat.
3. Bagi peneliti lain yang ingin mengkaji tentang gambaran karakteristik dan asupan zat gizi pada ibu hamil di Puskesmas Abepura, kota Jayapura. Disarankan agar lebih memperdalam penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Purwati .S.2002 Study Tentang Pengetahuan Dan Sikap Pengguna KMS Hamil. Jurusan Gizi dan sumber Daya Keluarga. Fakultas Pertanian Bogor.
- Hendro M. 2000. Hubungan Pendapatan Keluarga Dan Karakteristik Ibu Hamil Fakultas Kesehatan Masyarakat. Sumatera Utara Franlin, 2005
- Kusuma wati. Y. Mutalazimah. 2004 Hubungan Pengetahuan Dan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Bayi Lahir Rendah Moewardi surakarta. Sapaetka,1997
- Ret Ningsih B.2010 Hubungan Ibu hamil Tentang Gizi Ibu Hamil Trimester III. Fakultas Kesehatan U.
- Simar Mata. M. 2008 Hubungna Pola Konsumsi Ketersediaan Pangan, Pengetahuan Dan Status Gizi Kesehatan Dengan Kejadian KEK Pada ibu Hamil; Universitas Sumatera Utara, Notoadmojo, 2003
- Harsini. S. 2008 Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi ibu Hamil. Universitas Diponegoro, Zulhaida, 2005
- Buana. A. 2004 Status anemia Gizi Ibu Hamil Dan Hubungan Faktor-Faktor Program Study Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas . Aloehjisi, 1988
- Tristiyanti HW, 2006 Faktor-Faktor yang mempengaruhi status ibu hamil,,Fakultas Pertanian Institusi Pertanian Bogor,2006
- Prawirohardjo. S.2006 Buku Ilmu Kebidanan Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo
- Fransin. P. 2005 Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi; EGC, Jakarta, [http: // www, Lusa.Web.id/Pengaruh status Gizi Bagi Ibu Hamil](http://www.Lusa.Web.id/Pengaruh_status_Gizi_Bagi_Ibu_Hamil)

Suhardjo, ddk, 1989. [http://www. Pendidikan Tingkat Pendapatan Keluarga, Tingkat Pengetahuan Ibu.com](http://www.PendidikanTingkatPendapatanKeluarga.com)  
Karyadi, Darwin.1990 Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan, Gramedia Pustaka

Tim Koordinasi Penanggulangan Masalah Pangan Dan Gizi,1999  
Gerakan Nasional Penanggulangan Masalah Pangan Dan Gizi Di Indonesia;

Anonimous, 2008. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT)  
Volume 2. [http: //wwwlitbanq.depkes.go.id](http://www.litbanq.depkes.go.id). Depkes, 2009

Dinas Komunikasi dan Informatika Sumut, 2007. Kecenderungan  
Masalah Gizi Dan Tantangan di Masa Datang

Departemen Kesehatan RI, 2005. Tabel Angka Kecukupan Gizi Bagi  
Orang Indonesi

MASTER DATA

No	INS	Umur Tahun	JK	ASUPAN GIZI		Kebutuhan		Ket Asupan	BB Kg	TB Cm	Ket BB	PDDKN			Pekerjaan		Pendapatan
				E	P	E	P					Ayah	Ibu	Ayah	Ibu		
1				5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
2	Ny.mar	20	P	194366	67,6	194366	79,8	Kurang	58	155	Baik	PT	SMA	PNS	PNS	3.500.000,-	
3	Ny.susi	23	P	2072,10	77	2072,10	77	baik	42	150	Baik	SMA	SD	SWASTA	SWASTA	700.000	
4	Ny.kurnia	20	P	1898,03	59,8	1898,03	67,2	baik	75	160	Baik	SMP	TS	PETANI	PETANI	700.000	
5	ny.dorkas	25	P	2141,39	49,8	2141,39	84	KURANG	42	150	Kurang	SD	SD	PNS	PNS	3.500.000	
6	Ny.debra	21	P	1167,8	83,7	2212,73	92,4	Kurang	58	167	Kurang	PT	TS	SWASTA	SWASTA	7500.000	
7	Ny.labertina	25	P	1186	57	1925,07	70	Kurang	66	160	Kurang	SMA	SMA	PETANI	PNS	5500.000	
8	Ny.ester	19	P	1287,5	67	1975,77	70	Kurang	60	165	Kurang	TS	SMA	PNS	PNS	2.500.000.	
9	Ny.nela	28	P	1114,8	97,6	1104,21	86,8	Baik	41	150	Baik	SD	SMP	SWASTA	SWASTA	600.000	
10	Ny.mitra	23	P	1120	69	1081,1	57,4	Baik	47	145	Baik	PT	SD	PETANI	PETANI	700.000	
11	Ny.hina	23	P	1294,9	81,4	1938,9	65,8	Baik	79	159	Baik	SMA	PT	PNS	PNS	750.000	
12	Ny.lisa	19	P	1590	75,4	2421,93	110,6	Kurang	54	155	Kurang	TS	SMA	SWASTA	SWASTA	850.000	
13	Ny.mada	23	P	1129	81,4	1786,49	82,6	Baik	52	160	Baik	SMA	SMP	PETANI	PNS	700.000	
14	Ny.erna	21	P	1314	66,86	1965,63	70	Kurang	48	150	Kurang	SMP	SD	PNS	SWASTA	700.000	
15	Ny.vuliana	25	P	1450	68,7	1992,67	74,2	Kurang	50	153	Kurang	SD	TS	SWASTA	PETANI	600.000	
16	Ny.kalumba	20	P	1481,7	90,2	1945,35	65,8	Baik	54	153	Baik	SMP	PT	PETANI	PETANI	500.000	
17	Ny.yolanda	23	P	1340	54,6	1974,08	70	Kurang	60	161	Kurang	SD	SMA	PNS	PNS	3.500.000	
18	Ny.yolanda	42	P	1214	63,2	1938,59	70	Baik	53	157	Kurang	PT	SMP	SWASTA	SWASTA	650.000	
19	Ny.eka	30	P	1240	48,3	2038,30	82,6	Kurang	57	150	Kurang	SMA	SD	PETANI	SWASTA	750.000	
20	Ny.emelda	24	P	1314	85	2080,55	81,2	Baik	50	155	Baik	SMP	TS	PNS	PNS	900.000	
21	Ny.martha	22	P	1348	57,6	2034,92	75,6	Kurang	55	156	Kurang	SD	TS	SWASTA	PETANI	600.000	
22	Ny.melani	22	P	1340	63,8	2097,45	79,8	Kurang	58	152	Kurang	SD	PT	PETANI	PNS	700.000	
23	Ny.lince	25	P	1680	88,6	2285,04	96,6	Baik	37	154	Baik	TS	SMA	PNS	PNS	3.500.000	
24	Ny.tuth	25	P	1789	66,8	2291,80	100,8	Baik	47	150	Baik	SMP	SMP	SWASTA	SWASTA	750.000	
25	Ny.aplena	21	P	1519	58,7	1935,21	64,4	Kurang	46	152	Kurang	SD	SD	PETANI	PETANI	650.000	
26	Ny.marsya	23	P	1394	90,8	1877,75	64,4	Kurang	57	153	Kurang	TS	TS	PETANI	PETANI	650.000	
27	Maria	23	P	1248	96,2	2058,58	79,8	Baik	47	149	Baik	SMA	PT	PNS	PNS	3.500.000	
28	Ny.lince k	25	P	1319	52,8	2024,78	82,9	Kurang	56	160	Kurang	TS	SMA	PNS	PNS	3.500.000	
29	Ny.nelli	38	P	1574	83,7	1926,76	65,8	Baik	50	150	Baik	TS	SMP	SWASTA	SWASTA	800.000	
30	Ny.sti	36	P	1514,6	46,6	1281,18	51,8	Baik	48	152	Baik	TS	SD	PETANI	PETANI	650.000	
31	Ny.yanti	33	P	2470,40	76,5	2016,33	81,2	Kurang	50	150	Baik	PT	TS	PETANI	PETANI	650.000	
32	Ny.dian	31	P	2058,89	64,2	2065,34	81,2	Baik	58	158	Kurang	PT	TS	PNS	PNS	650.000	
33	Ny.yuliana	35	P	1960,72	70,8	1909,86	68,6	Baik	53	155	Baik	PT	TS	PNS	PNS	650.000	
34	Ny.rosita	32	P	1935,67	64,2	1941,97	72,8	Baik	50	154	Baik	PT	SMA	PETANI	PETANI	650.000	
35	Ny.widi	32	P	1879,45	64,2	1997,74	74,2	Kurang	72	157	Kurang	SMA	SMA	PETANI	PETANI	650.000	
36	Ny.sevi	21	P	1969,40	88,8	2124,49	86,8	Kurang	46	150	Baik	SMA	SMP	PETANI	PETANI	650.000	
37	Ny.ros	27	P	1980,7	88,8	1977,46	70	Baik	57	158	Kurang	SMA	SMA	PNS	PNS	650.000	
38	Ny.mika	26	P	2020,41	63,2	1887,60	77	Kurang	62	160	Baik	PT	PT	PNS	PNS	650.000	
39	Ny.yohanan	29	P	2056,54	54,6	1855,78	60,2	Kurang	59	160	Naik	PT	SMA	PETANI	PETANI	650.000	
40	Ny.thice	36	P	1987,09	54,6	1999,43	71,4	Baik	59	169	Baik	PT	PT	SWASTA	PETANI	650.000	
41	Ny.martha	37	P	1999,72	57,3	2077,17	18,2	Kurang	59	160	Kurang	PT	PT	SWASTA	PETANI	650.000	
41	Ny.penna	37	P	1987,34	52,1	1899,30	63	Kurang	58	160	Baik	PT	PT	PNS	PNS	650.000	

42	Ny diana	35	P	2080,78	53,1	2056,89	78,4	Baik	62	160	Baik	PT	SMA	PNS	PETANI	2.500.000
43	Ny nur	23	P	2080,6	74	2077,17	79,5	Kurang	54	150	Baik	PT	SMA	PNS	PETANI	2.500.000
44	Ny Irma	27	P	2304,21	86,2	20212,37	93,8	Kurang	67	159	Baik	SMA	PT	SWASTA	PNS	3.500.000
45	Ny yuliance	27	P	1902,13	64,8	2038,30	75,6	Baik	52	154	Baik	SMA	PT	PETANI	PNS	650.000
46	Ny Ida	26	P	1823,18	67,4	2041,68	84	Baik	46	149	Kurang	SMA	PT	PNS	PNS	3.500.000
47	Ny aprilia	28	P	1876,22	53,8	1904,79	70	Baik	50	150	Baik	SMA	PT	PNS	PETANI	650.000
48	Ny rovalia	27	P	1940,65	54,6	1842,26	64,4	Kurang	55	158	Baik	PT	SMA	PNS	PETANI	650.000
49	Ny thani	26	P	20217,14	88,8	20129,56	84	Kurang	49	158	Kurang	PT	SMA	PNS	PETANI	650.000
50	Ny irana	29	P	180,25	98	1921,69	67,2	baik	52	155	Kurang	PT	SMA	PNS	PETANI	650.000
51	Ny oktofina	30	P	1878,04	65,6	2039,99	72,8	Baik	60	157	Baik	PT	PT	SWASTA	PNS	700.000
52	Ny marine	21	P	190,26	95,2	1984,22	70	Baik	50	149	Kurang	PT	PT	SWASTA	PNS	700.000
53	Ny tersia	23	P	1912,20	86	1948,73	72,8	Baik	53	150	Baik	SMA	PT	PETANI	PNS	650.000
54	Ny klar	19	P	1730,65	97,5	2082,24	81,2	Kurang	54	157	Baik	SMA	SMA	PETANI	PETANI	650.000
55	Ny rovi	20	P	1630,19	58	1864,23	58,8	Baik	43	148	Baik	SMA	SMA	PETANI	PETANI	650.000
56	Ny dell	21	P	1850,43	75,9	20362,78	70	Baik	51	153	Baik	SMA	SMA	SWASTA	PETANI	650.000
57	Ny susi	23	P	1460,89	99	1862,54	58,8	Baik	56	158	Baik	PT	PT	SWASTA	PNS	700.000
58	Ny atrida	34	P	1555,37	82	1955,30	91,3	baik	58	162	baik	PT	PT	PNS	PNS	3.500.000

**KUESIONER PENELITIAN**

**KARAKTERISTIK PADA IBU HAMIL DENGAN UMUR KEHAMILAN 1 BULAN SAMPAI 8 BULAN DIPUSKESMAS HEDAM, DISTRIK HEDAM, KOTA JAYAPURA**

**I. Identitas Responden****A. Identitas Ibu**

1. Nama Ibu :
2. Umur Ibu :
3. Umur Kehamilan :
4. Agama :
5. Alamat :
6. Suku :
7. Pendidikan :
  - a. Tidak Sekolah
  - b. SD
  - c. SLTP
  - d. SMU
  - e. Perguruan Tinggi
8. Pekerjaan
  - a. IRT (Ibu Rumah Tangga)
  - b. Pedagang
  - c. Wiraswasta
  - d. PNS

**9. Pendapatan**

- a. Perhari : Rp
- b. Perminggu : Rp
- c. Perbulan : Rp
- d.

**B. Identitas Suami**

- 1. Nama Suami :
- 2. Umur Suami :
- 3. Alamat :
- 4. Agama :
- 5. Suku :
- 6. Pendidikan :
  - a. Tidak Sekolah
  - b. b.SD
  - c. SLTP
  - d. SMU
  - e. Perguruan Tinggi
- 7. Pekerjaan
  - a. Petani
  - b. Pedagang
  - c. Wiraswasta
  - d. PNS
- 8. Pendapatan
  - a. Perhari : Rp
  - b. Perminggu : Rp
  - c. Perbulan : Rp

**II. PENGAMBILAN DATA**

Asupan gizi pada ibu hamil dapat dilihat dari dan diketahui melalui cara merecoll 1 x 24 jam selama 3 hari:

<b>Waktu makan</b>	<b>Menu</b>	<b>Bahan makanan</b>	<b>URT</b>	<b>Berat (KG)</b>	<b>Energi</b>	<b>Protein</b>	<b>Fe</b>
<b>Pagi 07</b>							
<b>Sanck 10</b>							
<b>Siang 12</b>							
<b>Snack 15</b>							
<b>Malam 19</b>							