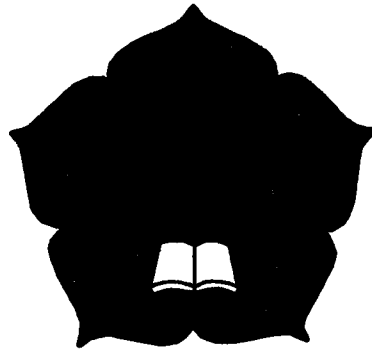


# **KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN GIZI, TINGKAT PENDAPATAN  
KELUARGA DENGAN ASUPAN ZAT BESI PADA IBU HAMIL  
DI KELURAHAN HEDAM DISTRIK ABEPURA  
KOTA JAYAPURA**

*Karya Tulis Ilmiah sebagai salah satu syarat menyelesaikan  
Mata Kuliah KTI Dan Pendidikan Diploma III Gizi*



**NATALIA NAWIPA  
NIM. 201 201 320**

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA  
JURUSAN GIZI  
PAPUA  
2004**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul :

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN GIZI, TINGKAT PENDAPATAN  
KELUARGA DENGAN ASUPAN ZAT BESI PADA IBU HAMIL  
DI KELURAHAN HEDAM DISTRIK ABEPURA  
KOTA JAYAPURA**

**TAHUN 2004**

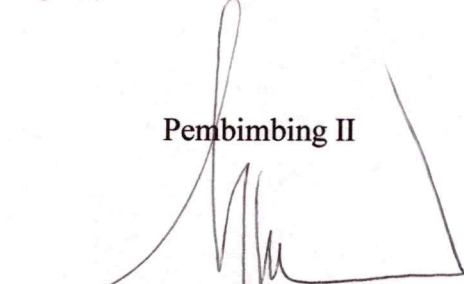
Telah Disetujui Untuk Selanjutnya Diseminarkan

Pembimbing I



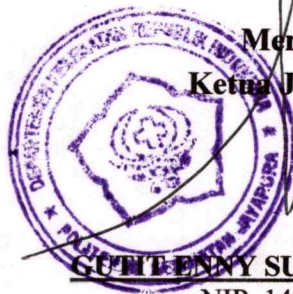
**Ir. WARJITO, MS,i**  
NIP. 080 098 666

Pembimbing II



**GUTIT ENNY SUSANTI, SKM, M.Kes**  
NIP. 140 075 010

Mengetahui  
Ketua Jurusan Gizi



**GUTIT ENNY SUSANTI, SKM, M.Kes**  
NIP. 140 075 010

## PENGESAHAN UJIAN KTI

Karya Tulis Ilmiah diterima oleh Panitia Ujian akhir Program Pendidikan III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura dengan No.....  
Tanggal 21 Tahun 2004 untuk menyelesaikan mata kuliah KTI I, II dan Ujian akhir dalam rangka memperoleh predikat Ahli Madya Gizi (AMG) pada hari Selasa Tanggal 21 September 2004.



Disahkan Oleh :

Ketua Jurusan

**GUTIT ENNY SUSANTI, SKM.MKes**

**NIP. 140 075 010**

Panitia Ujian :

|               |                                  |         |
|---------------|----------------------------------|---------|
| Ketua         | : Gutit Enny Susanti, SKM,MKes   | (.....) |
| Sekretaris    | : Dorci Nuburi S. SI.T           | (.....) |
| Pembimbing I  | : Ir. Warjito, M.Si              | (.....) |
| Pembimbing II | : Gutit Enny Susanti, SKM,MKes   | (.....) |
| Tim Penguji   | : 1. Wambadi Sigit, SKM,MKes     | (.....) |
|               | 2. I Rai Ngardita, SKM,MKes      | (.....) |
|               | 3. Ir. Warjito, M.Si             | (.....) |
|               | 4. Gutit Enny Susanti, SKM,M Kes | (.....) |

### **Riwayat Hidup**

1. N a m a : NATALIA NAWIPA
2. Tempat/Tanggal Lahir : Enarotali, 14 Agustus 1982
3. A g a m a : Kristen Katolik
4. Perminatan : Gizi Masyarakat
5. Alamat Asal : Kabupaten Nabire

### **Pendidikan**

1. SD Inpres Agadugume di Sinak Tahun 1994
2. SLTP Yapis di Nabire Tahun 1997
3. SMU Negeri II di Wanggar Tahun 2000
4. AKZI ; Politeknik Kesehatan Jayapura, Tahun 2004

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

- Takut akan Tuhan adalah permulaan dari pengetahuan, tetapi orang bodoh menghina hikmat dan didikan (Amsal : 7).
- Orang yang berjalan maju dengan menangis sambil menabur benih, pasti pulang dengan sorak sorai sambil membawa berkas-berkasnya.  
(Mazmur 126 : 6).
- Kenapa Natalia tidak bisa sedangkan orang lain bisa.

### **PERSEMBAHAN**

Karya Tulis Ilmiah ini Kupersembahkan kepada :

1. Ayahku tercinta C.L. N. (Alm) yang meninggal tanpa pesan dan kenangan.
2. Bapak, ST dan dorongan untuk melanjutkan kuliah.
3. Ibuku tercinta Y.T dan Y. Yogi yang selalu mengantar dalam doa setiap langkah hidupku yang terkhusus selama perkuliahan.
4. Kakak Dani Ipou dalam dukungan dana.
5. Kak Selpina N dalam penyelesaian studi.
6. Kak Marike. T, dukungannya dalam menyelesaikan studi.
7. Kak Mabipaii. T, dukungannya dalam penyelesaian studi.
8. Kak Elis. T, dukungannya dalam penyelesaian studi.
9. Yang terspesial buat Kak Helen N dan Agustina T yang telah meninggal dalam dua tahun lalu hilang lenyap bagaikan kabut tebal yang ditiup angin.
10. Kawan Nalex, dalam membantu dan mengorbankan tenaga dan dana penulisan Proposal/KTI.

## **ABSTRAK**

Politeknik Kesehatan Papua  
Karya Tulis Ilmiah  
tahun 2004

Natalia Nawipa

Hubungan antara Pengetahuan Gizi, Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Asupan Zat Besi pada Ibu hamil di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura”.

Pembangunan yang menyeluruh mengisyaratkan keikutsertaan pria dan wanita secara optimal di segala bidang pembangunan. Wujud peran serta wanita dalam pembangunan adalah ikut serta dalam kegiatan peningkatan kesejahteraan keluarga, antara lain melalui organisasi pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK).

Asupan Zat besi yang diperoleh dari makanan itu diperlukan untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada masa kehamilan yang rata-rata meningkat sebesar 30 mg sampai 60 mg per hari bagi ibu. Selain meningkatnya kebutuhan selama masa kehamilan, asupan zat besi pada ibu hamil dipengaruhi oleh pengetahuan gizi, dan tingkat pendapatan keluarga.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan faktor pengetahuan gizi, tingkat pendapatan keluarga dengan asupan zat besi pada ibu hamil di Kelurahan Hedam .

Penelitian ini bersifat Survey Cross sectional study dengan. Sampel adalah total ibu hamil yang terdaftar dan yang berdomisili di wilayah Kelurahan Hedam. Pengumpulan datanya dilakukan dengan pola wawancara. secara deskriptif.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa ada hubungan yang nyata antara pengetahuan gizi dengan asupan zat besi pada ibu hamil dan tingkat pendapatan keluarga dengan Asupan Zat Besi pada ibu hamil di Kelurahan Hedam Distrik Kota Jayapura.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan karunia-Nya maka karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan pada waktu yang ditargetkan.

Dalam menyelesaikan tulisan ini, penulis mendapat berbagai dukungan dari berbagai pihak.. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM, M.M, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ibu Gutit Enny Susanti, SKM, M, Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura dan Pembimbing II Dalam Karya Tulis Ilmiah.
3. Bapak Ir. Warjito, M.Si, selaku pembimbing I dalam Karya Tulis Ilmiah.
4. Seseluruh staf pengajar Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.
5. Kepada teman-teman seperjuangan studi yang membantu saya dalam menunjang terselesainya tulisan ini.

Dari beberapa pembantu saya dalam menyelesaikan tulisan ini sudah mendampingi, namun Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun dari para pembaca.

Jayapura, September 2004

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                           |      |
|-------------------------------------------|------|
| Halaman Judul .....                       | i    |
| Pernyataan Persetujuan .....              | ii   |
| Pengesahan Ujian KTI .....                | iii  |
| Daftar Riwayat Hidup .....                | iv   |
| Ringkasan .....                           | v    |
| Kata Pengantar .....                      | vi   |
| Daftar Isi .....                          | vii  |
| Daftar Tabel .....                        | viii |
| Daftar Lampiran .....                     | ix   |
| <br>                                      |      |
| Bab I PENDAHULUAN                         |      |
| A. Latar Belakang .....                   | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....                  | 3    |
| C. Batasan Masalah .....                  | 3    |
| D. Tujuan Masalah .....                   | 3    |
| 1. Tujuan Umum .....                      | 3    |
| 2. Tujuan Khusus .....                    | 4    |
| E. Manfaat Penelitian .....               | 4    |
| <br>                                      |      |
| Bab II TINJAUAN PUSTAKA                   |      |
| A. Peranan Wanita dalam pembangunan ..... | 5    |
| B. Pengetahuan gizi .....                 | 6    |
| C. Tingkat pendapatan keluarga .....      | 7    |
| D. Asupan zat besi .....                  | 8    |

|     |                                             |    |
|-----|---------------------------------------------|----|
|     | E. KERANGKA KONSEP .....                    | 10 |
|     | 1. Landasan Teori.....                      | 10 |
|     | 2. Klasifikasi Variabel.....                | 10 |
|     | 3. Hipotesa.....                            | 11 |
|     | 4. Definisi Operasional.....                | 11 |
| Bab | III METODE PENELITIAN                       |    |
|     | A. Jenis penelitian .....                   | 13 |
|     | B. Waktu dan tempat penelitian .....        | 13 |
|     | C. Populasi dan sampel .....                | 13 |
|     | D. Jenis dan cara pengumpulan data .....    | 14 |
|     | E. Instrumen penelitian .....               | 14 |
|     | F. Cara pengolahan dan penyajian data ..... | 15 |
|     | G. Analisis data .....                      | 15 |
| Bab | IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN          |    |
|     | A. Hasil Penelitian.....                    | 17 |
|     | B. Pembahasan .....                         | 27 |
| Bab | V KESIMPULAN DAN SARAN                      |    |
|     | A. Kesimpulan .....                         | 33 |
|     | B. Saran .....                              | 33 |

Daftar Pustaka

Lampiran

## DAFTAR TABEL

| Nomor                                                                                                                                           | Halaman |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1. Distribusi jumlah Ibu hamil berdasarkan kelompok umur di<br>Puskesmas Hedam Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura<br>Tahun 2004..... | 20      |
| 2. Distribusi jumlah Ibu hamil berdasarkan tingkat pendidikan di<br>Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura Tahun 2004.....               | 21      |
| 3. Distribusi jumlah Ibu hamil berdasarkan pengetahuan gizi di<br>Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura Tahun 2004.....                 | 22      |
| 4. Distribusi jumlah Ibu hamil berdasarkan tingkat pendapatan keluarga<br>di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura Tahun 2004.....      | 23      |
| 5. Distribusi Asupan Zat besi Ibu hamil di Kelurahan Hedam Distrik<br>Abepura Kota Jayapura Tahun 2004 .....                                    | 24      |
| 6. Sebaran pengetahuan gizi dan Asupan Zat Besi di Kelurahan<br>Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura Tahun 2004 .....                            | 25      |
| 7. Sebaran Tingkat Pendapatan Keluarga Asupan Zat Besi di Kelurahan<br>Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura Tahun 2004 .....                     | 26      |

## DAFTAR LAMPIRAN

| Nomor                                                                                                                                                                            | Halaman |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1. Daftar pertanyaan “Hubungan Antara Pengetahuan Gizi, Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Asupan Zat Besi pada Ibu Hamil di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura ..... | 36      |
| 2. Hasil Uji Statistik .....                                                                                                                                                     | 37      |
| 3. Hasil Penelitian berdasarkan keadaan variabel penelitian .....                                                                                                                | 38      |
| 4. Distribusi nilai berdasarkan variabel penelitian .....                                                                                                                        | 39      |
| 5. Surat ijin penelitian .....                                                                                                                                                   | 41      |
| 6. Surat keterangan.....                                                                                                                                                         | 42      |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Upaya pelayanan kesehatan masyarakat Indonesia dewasa ini semakin meningkat seiring dengan kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi di bidang kesehatan. Salah satu upaya Pelayanan Kesehatan Masyarakat adalah Pelayanan Perbaikan Gizi. Pria dan Wanita berperan serta dalam hal tersebut. Wujud peran wanita dalam pembangunan khususnya dalam kegiatan Kesejahteraan Keluarga khususnya dalam usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) diantaranya bidang kesehatan dan pangan. ( Susanto, 1984 )

Kegiatan dalam bidang kesejahteraan Keluarga bertujuan untuk memperbaiki Pengertian dan Kesadaran Masyarakat mengenai Kesejahteraan Keluarga maupun pribadi seseorang. Selain masyarakat digarapkan agar turut menyukseskan berbagai Program Pemerintah antara lainnya yaitu Usaha Perbaikan Gizi Keluarga ( UPGK ). Program ini bertujuan untuk menunjang upaya penurunan angka kematian balita dan meningkatkan kemampuan masyarakat guna mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, melalui Peningkatan status gizi terutama dalam golongan rawan masyarakat berpenghasil rendah baik di desa maupun di kota. ( Sediaoetomo, 1987 )

Pokok kegiatan yang akan digunakan dalam usaha perbaikan Gizi Keluarga ( UPGK ) yaitu pencegahan dan penanggulangan berbagai penyakit;

Kekurangan Vitamin, Kekurangan Kalori Protein ( KKP ), Kekurangan Yodium ( gondok endemik ) dan anemia gizi besi. Serta pelayanan gizi anak sekolah yaitu Suatu Pelayanan Institusi. Kadar gizi berperan dalam melaksanakan kegiatan usaha Perbaikan Gizi Keluarga ( UPGK ). Salah satu upaya Perbaikan Kesehatan Masyarakat yang terus ditingkatkan adalah Perbaikan Gizi dan Pelayanan KIA. Hal ini berhubungan dengan masalah gizi utama yang Prevalensinya masih sangat tinggi, antara lain anemia besi pada ibu hamil.

( Seditomo, 1987 )

Secara langsung tingginya Prevalensi anemia besi pada Ibu hamil disebabkan oleh salah satu faktor adalah rendahnya asupan zat besi selama masa kehamilan. Dimana diketahui bahwa selama masa kehamilan kebutuhan akan zat besi meningkat rata - rata 30 mg sampai 60 mg perhari. Selain meningkatnya kebutuhan selama masa kehamilan, rendahnya tingkat asupan zat besi pada ibu hamil juga disebabkan oleh Kurangnya Penyediaan Pangan Keluarga yang kandungan Zat besi tinggi. ( Sedioetomo, 1987 )

Berdasarkan latar belakang diatas, maka Peneliti meneliti untuk melakukan Penelitian tentang ; hubungan antara pengetahuan gizi, tingkat pendapatan keluarga dengan asupan zat besi pada ibu hamil.

## **B. Rumusan Masalah**

Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi asupan zat besi pada ibu hamil, diantaranya pengetahuan gizi, tingkat pendapatan keluarga, berbeda dalam pola pembelanjaan.

Asupan zat besi yang diperoleh dari makanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan zat besi yang meningkat pada masa kehamilan. Pada ibu hamil kebutuhan zat besi lebih banyak dibandingkan pada waktu tidak hamil, yaitu rata - rata meningkat 30 mg sampai 60 mg perhari selama masa kehamilan.

## **C. Batasan Masalah**

Seperti diuraikan diatas masalah rendahnya asupan zat besi pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor. Dalam penulisan ini penulis membatasi diri dengan membicarakan bagaimana hubungan antara pengetahuan gizi, tingkat pendapatan keluarga dengan asupan zat besi pada ibu hamil di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura.

## **D. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Ingin mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi, tingkat pendapatan keluarga dengan asupan zat besi pada Ibu hamil di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Pengetahuan Gizi Ibu hamil
- b. Mengetahui Tingkat Pendapatan Keluarga Ibu hamil
- c. Mengetahui gambaran asupan zat besi ( Fe ) Ibu hamil
- d. Mengetahui hubungan Pengetahuan gizi dengan asupan zat besi
- e. Mengetahui hubungan tingkat Pendapatan Keluarga dengan asupan zat besi Ibu hamil

## E. Manfaat Penelitian

1. Dengan hasil Penelitian di Kelurahan dapat memberikan masukan kepada tim Kader Posyandu dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga ( UPGK ) di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura.
2. Bagi penulis merupakan pengalaman yang sangat berharga.
3. Sebagai bahan bacaan bagi Peneliti lainnya yang ingin meneruskan Penelitian ini khususnya di bidang Kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Peranan Wanita dalam Pembangunan**

Peran serta wanita dalam segala lapisan masyarakat dalam pembangunan agar diusahakan semakin meluas dan merata, baik dalam memikul bahan pembangunan, tanggung jawab atas pelaksanaan pembangunan maupun di dalam penerima kembali dalam hasil pembangunan, karena pembangunan adalah dari, oleh dan untuk masyarakat. ( Mutawali, 1987 ).

Salah satu bentuk nyata dari peran serta wanita dalam pembangunan baik di daerah perkotaan, maupun pedesaan yakni berkecimpung dalam kegiatan Kader Posyandu, Penyuluhan, Usaha Perbaikan Gizi Keluarga ( UPGK ) dan Program Kesejahteraan Keluarga ( PKK ) dinyatakan sebagai suatu gerakan untuk kesejahteraan keluarga. Ini berarti wanita diharapkan peran serta dalam pembangunan dengan tidak meninggalkan tugas utamanya sebagai Ibu rumah tangga. ( Mutawali, 1987 )

Dalam hal ini peranan wanita dalam menggerakkan suatu usaha Perbaikan Gizi Keluarga ( UPGK ) banyak dipengaruhi oleh peranan yang harus dibawahkannya. Tanggapan wanita itu sendiri untuk melaksanakan perannya sesuai dengan harapan keluarganya. ( Mutawali , 1987 )

Kebijakan sektor peranan wanita dalam pembangunan bangsa antara lain meliputi Pembinaan Peranan Wanita sebagai mitra sejajar dengan Pria, Pengembangan Kemampuan Wanita meningkatkan Kesejahteraan dan Perlindungan tenaga Kerja Wanita. ( Bainar dan Halik, 1999 ).

Wanita merupakan salah satu modal dasar dalam pembangunan dan potensi nasional yang harus dikembangkan sebagai tenaga produktif yang harus didaya gunakan semaksimal mungkin dalam arti di tingkatan peranan dan pengetahuannya. ( Susanto, 1984 )

#### **B. Pengetahuan Gizi**

Menurut Direktur Jendral UNESCO ( Tahun 1991 ), bahwa segala sesuatu yang dimulai dari pendidikan melalui pendidikan terjadi peningkatan pengetahuan sehingga dapat menanamkan sikap dan prilaku yang mendukung kebiasaan hidup sehat dengan mengkonsumsi makanan yang bermutu gizi seimbang untuk kepentingan keluarga.

Pendidikan gizi diprovinsi papua lebih diharapkan kepada perbaikan gizi masyarakat yang diprioritaskan untuk menanggulangi masalah gizi. Program tersebut adalah perbaikan pola konsumsi pangan yang semakin beraneka ragam, seimbang dan bermutu, untuk memenuhi kebutuhan Zat gizi keluarga. ( Suharjo, 1996 ).

Ilmu Gizi adalah Ilmu yang mempelajari segala sesuatu tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Kata “ Gizi “ berasal dari

bahasa arab “ Ghitza “, yang berarti “ makanan “. Di satu sisi Ilmu gizi berkaitan dengan makanan dan disisi lain dengan tubuh manusia.

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. Oleh karena itu, di Indonesia yang sekarang sedang membangun, faktor gizi disamping faktor – faktor lain dianggap penting untuk memacu pembangunan, khususnya yang berkaitan dengan sumber daya manusia berkualitas. ( Sunita, 2001 )

### **C. Tingkat Pendapatan Keluarga**

Kemiskinan hingga saat ini masih merupakan masalah yang belum dapat di tuntaskan dan belum dapat ditanggulangi. Dengan adanya hal tersebut maka masyarakat merasa resah dalam kehidupannya, daya beli berkurang masih tinggi angka kesakitan. Penyakit menular di Indonesia yang antara lain dipengaruhi oleh lingkungan Fisik dan kekurangan gizi. Hidup sehat adalah Idaman setiap penduduk, tujuan pembangunan dalam bidang kesehatan adalah untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal yang

nantinya akan menghasilkan Sumber Daya Manusia yang Produktif. ( Riyadi, 1992 )

Untuk menuju era globalisasi atau tahap tinggal landas dalam bidang kesehatan perlu dilakukan Peningkatan Kemampuan hidup sehat bagi setiap Individu. Upaya ini harus dilakukan secara konsisten mengendalikan faktor lingkungan , Perilaku dan Pelayanan Kesehatan. Konsumsi makan yang kurang sering dialami oleh penduduk miskin. Hal ini disebabkan oleh pendapatan yang rendah sehingga daya beli keluarga sering berkurang. Tingkat pendapatan yang berhubungan dengan lingkungan pendidikan untuk faktor yang menentukan Kuantitas dan Kualitas makanan yang dikonsumsi keluarga. Perbedaan Pola Pembelanjaan makanan antara kelompok orang miskin dan kaya tercermin dari kebiasaan pengeluaran untuk makanan terhadap pengeluaran total. Tingkat pendapatan juga ikut menentukan jenis pangan apakah yang akan dibeli dengan adanya tambahan satu rupiah tersebut. ( Sediaoetomo, 1987 ).

#### **D. Asupan Zat Besi**

Zat besi adalah salah satu mikronutrien yang esensial dalam tubuh dan merupakan unsur penting dalam tubuh serta merupakan unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah. Zat besi secara alamiah di peroleh dari makanan dan kebutuhan yang diserappun berbeda antara individu tergantung umur, jenis kelamin, dan kondisi fisiologi. ( Wirakusuma, 1999 ).

Zat besi pada wanita hamil dibutuhkan untuk memenuhi kehilangan basal juga untuk membentuk sel - sel darah merah yang sedemikian banyak. Kebutuhan zat besi pada setiap trimester berbeda - beda. Pada trimester Pertama, kebutuhan zat besi lebih rendah bila dibandingkan dengan kebutuhan pada trimester Kedua dan Ketiga. Hal ini disebabkan karena pada trimester Kedua dan Ketiga terjadi penambahan jumlah sel darah merah hingga mencapai 35 % dikarenakan karena adanya peningkatan kebutuhan oksigen oleh janin. ( Wirakusuma, 1999 ).

Zat besi yang terdapat dalam makanan dapat berasal dari hewani maupun tumbuhan seperti : Daging, Ikan , Telur, Kacang - kacang, dan Sayuran berdaun hijau, Zat besi yang terdapat dalam makanan dapat berasal dari tumbuhan memiliki daya serap antara 1 - 6 %, lebih rendah apabila dibandingkan zat besi yang berasal dari hewan yang mempunyai daya serap 7 - 22 %. ( Wirakusuma, 1999 ).

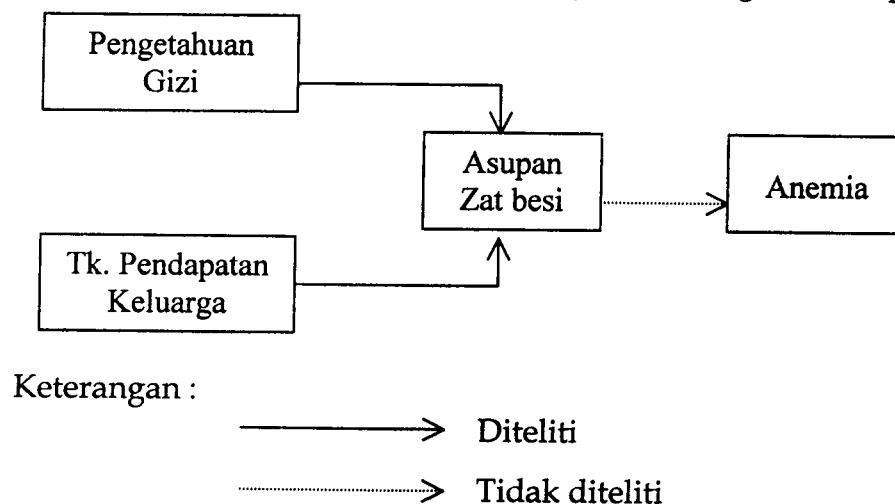
Dari uraian tersebut diatas menunjukkan bahwa untuk memperoleh kebutuhan zat besi yang diperoleh kebutuhan zat besi yang optimal selama masa kehamilan, perlu adanya penganekaragaman bahan makanan didalam hidangan sehingga memiliki zat besi yang saling melengkapi. ( Wirakusuma, 1999 ).

## E. Kerangka Konsep

### 1. Landasan Teori

Asupan zat besi pada Ibu hamil pada Umumnya cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, khususnya pada trimester Kedua dan Ketiga. Selain faktor Fisiologis, asupan zat besi pada Ibu hamil dapat dipengaruhi oleh faktor ; 1). Pengetahuan Ibu tentang gizi sehingga dapat menanamkan sikap dan prilaku yang dapat mendukung kebiasaan hidup sehat dengan mengkonsumsi makanan yang bermutu gizi seimbang, 2) Tingkat pendapatan keluarga yang akan mempengaruhi jumlah anggota keluarga, jumlah orang yang makan, daya beli.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Kerangka Konsep berikut :



Gambar 1. Landasan Teori.

### 2. Klasifikasi Variabel

Berdasarkan Kerangka Konsep tersebut diatas maka Variabel Penelitian adalah :

1. Variabel ( Dependent )

❖ Asupan zat besi

2. Variabel ( Independent )

❖ Pengetahuan Gizi

❖ Tingkat Pendapatan Keluarga

**3. Hipotesa**

1. Hipotesa Nol ( Ho )

- a. Tidak ada hubungan pengetahuan gizi dengan asupan zat besi pada Ibu hamil di Kelurahan Hedam.
- b. Tidak ada hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan asupan zat besi pada Ibu hamil di Kelurahan Hedam.

**4. Definisi Operasional**

1. Pengetahuan Gizi

Kemampuan menyebutkan informasi yang dimiliki oleh Ibu hamil tentang manfaat dan Sumber Zat besi bagi tubuh, terutama selama masa kehamilan.

Kriteria Objektif :

Cukup : Bila pengetahuan Ibu tentang zat gizi berdasarkan hasil wawancara melalui Kuisioner terhitung mempunyai nilai  $\geq 15$  %dari bobot tertinggi seluruh pertanyaan.

Kurang : Bila Pengetahuan Ibu tentang Zat gizi berdasarkan hasil wawancara melalui Kuisisioner terhitung mempunyai nilai  $< 15 \%$  dari bobot tertinggi seluruh pertanyaan.

## 2. Tingkat Pendapatan Keluarga

Tingkat Pendapatan Keluarga yang diukur berdasarkan Kuisisioner Kriteria Objektif :

Baik : Rata - rata pendapatan keluarga  $\geq$  UMR.

Kurang : Rata - rata pendapatan keluarga  $<$  UMR.

## 3. Asupan Zat Besi :

Intake asupan zat besi yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan perhari selama masa kehamilan berdasarkan recall 2 x 24 jam.

Kriteria Objektif :

Cukup : Bila asupan Zat besi Ibu hamil Perhari selama masa kehamilan  $\geq$  RDA / KGA Tahun 1998.

Kurang : Bila asupan zat besi Ibu hamil Perhari selama masa kehamilan  $<$  RDA / KGA.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam Penelitian yaitu penelitian diskriptif analitik dengan pendekatan "Cross Sectional Study" dengan maksud agar menggambarkan secara tepat tentang fenomena atau masalah yang diteliti untuk melanjutkan dan mencari jalan pemecahan konsep - konsep yang sesuai dengan fenomena yang nampak ( Masri dan Effendi, 1997)

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

Waktu penelitian pada bulan Agustus - September 2004. Sedangkan lokasi Penelitian di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura.

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

Populasi adalah semua Ibu hamil di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura. Sedangkan jumlah sampel adalah total populasi Ibu hamil yang berkedudukan di wilayah Kelurahan Hedam.

Subjek dalam penelitian ini adalah :

- ❖ Ibu hamil dengan kehamilan terhitung sampai bulan Agustus 2004
- ❖ Ibu hamil sebagai responden.

Cara pengambilan sampel di Kelurahan Hedam dengan wawancara langsung.

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

##### **Data Primer**

- a. Tingkat pengetahuan gizi Ibu hamil diperoleh dari responden (Ibu hamil) dengan menggunakan Kuisisioner.
- b. Tingkat Pendapatan Keluarga diperoleh dari responden ( Ibu hamil ) dengan menggunakan Kuisisioner
- c. Asupan zat besi pada Ibu hamil dengan menggunakan food recall 2 x 24 jam.

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

- a. Geografi, demografi, jumlah Ibu hamil, jumlah penduduk di peroleh dari Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura.

#### **E. Instrumen Penelitian**

1. Kuisisioner menggunakan memperoleh informasi tentang pengetahuan gizi, tingkat pendapatan keluarga dan asupan zat besi .
2. Daftar komposisi bahan makanan (DKBM) digunakan untuk menterjemahkan data hasil recall 2x24 jam .
3. Kalkulator digunakan untuk perhitungan statistik .

## F. Cara Pengolahan dan Penyajian Data

### 1. Data Primer

Data pengetahuan gizi dan asupan zat besi diterjemahkan kedalam satuan zat gizi, kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan penjelasan dan data tingkat pendapatan keluarga diberikan skor kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan penjelasan.

### 2. Data Sekunder

Data tingkat pendidikan dan jumlah Ibu hamil dikelompokkan berdasarkan kriteria tertentu lalu disajikan dalam bentuk tabel dan penjelasan.

## G. Analisa Data

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi, tingkat pendapatan keluarga dengan asupan zat besi pada Ibu hamil dilakukan dengan analisa uji statistik yaitu : Khi - Kuadrat dengan persamaan sebagai berikut :

$$\chi^2 = \frac{\sum (O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

$\chi^2$  = Harga Khi Kuadrat

$\Sigma$  = Sigma atau Penjumlahan

E = Frekuensi Harapan

O = Frekuensi Amatan

Apabila terdapat frekuensi amatan dan frekuensi harapan sel  $< 5$  maka digunakan koreksi Kontinuitas ( Koreksi Yate's ) dengan persamaan sebagai berikut :

$$\chi^2 = \frac{\sum \left[ (O - E) - \frac{1}{2} \right]^2}{E}$$

### **Analisa**

- a. Apabila  $\chi^2_{Ho} \geq \chi^2_t$ ,  $H_o$  ditolak berarti ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan asupan zat besi pada Ibu hamil di Kelurahan Hedam.
- b. Apabila  $\chi^2_{Ho} \leq \chi^2_t$ ,  $H_o$  diterima berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan asupan zat besi pada Ibu hamil di Kelurahan Hedam.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

##### **1. Keadaan Geografis**

a. Luas Wilayah Kelurahan Hedam : 1803 ha

b. Batas Wilayah :

Sebelah timur berbatasan dengan : Kelurahan Awiyo/Vim

Sebelah barat berbatasan dengan : Kelurahan Waena

Sebelah utara berbatasan dengan : Hutan lindung cyclop

Sebelah selatan berbatasan dengan : Hutan lindung cyclop

c. Keadaan Tanah : Pasir Bercampur Tanah

d. Jaringan Transportasi : Darat

Hingga saat ini sesuai data tahun 2003 Penduduk Kelurahan Hedam Sebanyak 12.997 jiwa yang tersebar pada 15 RW dan 45 RT .

##### **2. Keadaan Demografis**

Data keadaan penduduk Kelurahan Hedam diperoleh dari pendataan yang dilakukan tahun 2003, oleh PPLKB dan aparat

kelurahan. Jumlah kepala keluarga sebanyak 3168 dengan jumlah penduduk sebanyak 12.997 jiwa, terdiri dari berbagai agama, suku, ras yang heterogen .

a. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin

55,4 % (7.209 jiwa) dari jumlah penduduk adalah laki-laki dan 44,5% (5.788 jiwa) adalah perempuan yang seluruhnya berjumlah 12.997 jiwa .

b. Jumlah kepala keluarga menurut tingkat pendidikan

Jumlah kepala keluarga adalah 3006 KK, 19,1 % (425 KK) tidak tamat SD, 14,1% (816 KK) Tamat SD-SLTP, 58,71% (1.765 KK) Tamat SLTP-keatas.

c. Jumlah Anggota Keluarga Menurut Kelompok Umur

Kelompok umur 0-4 tahun berjumlah 19,1% (1.092 jiwa), 2-6 tahun 14,1% (803 jiwa), 7-15 tahun 39,5% (2.249 jiwa), 16-21 tahun 25,7% (1.465 jiwa), 60 tahun ke atas 1,4% (80 jiwa).

### 3. Fasilitas Umum Kelurahan Hedam

Adapun fasilitas yang terdapat di kelurahan Hedam yang meliputi :

#### a) Sarana Peribadatan

- ❖ Gereja dan paroki : 17 Buah
- ❖ Masjid / Mushola : 4 Buah

#### b) Sarana Kesehatan

- ❖ Puskesmas : 1 buah
- ❖ Puskesmas pembantu ; 1 buah
- ❖ Posyandu : 12 buah

#### c) Sarana Pendidikan

- ❖ TK : 4 buah
- ❖ SD : 7 Buah
- ❖ SLTP : 5 Buah
- ❖ SMU : 3 Buah
- ❖ PT : 6 Buah

#### d) Sarana Pemerintahan

- ❖ Kantor Kepala Kelurahan : 1 Unit

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Sampel

#### a. Umur

Dari sampel yang diteliti umur terendah 18 tahun, tertinggi 41 tahun, rata-rata 26,34 tahun.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1  
Distribusi sampel berdasarkan umur ( Tahun )  
Kelurahan Hedam Distrik  
Abepura Kota Jayapura  
Tahun 2004

| Kelompok Umur<br>(Tahun) | Jumlah Ibu Hamil |        |
|--------------------------|------------------|--------|
|                          | n                | %      |
| 18 - 25                  | 27               | 45     |
| 26 - 33                  | 28               | 46,7   |
| 34 - 41                  | 5                | 8,3    |
| Jumlah                   | 60               | 100,00 |

Sumber : Data Primer

Pada tabel di atas terlihat bahwa dari 60 ibu hamil yang berkedudukan di wilayah Kelurahan Hedam, yang paling banyak

adalah kelompok umur 26 – 33 tahun sebanyak 46,7 % (28 orang). Dan kelompok 34 – 41 tahun yang paling sedikit, yaitu 8,3 % (5 orang).

b. Tingkat pendidikan

Bila dilihat menurut tingkat pendidikan dari 60 ibu hamil, yang paling banyak adalah berpendidikan sederajat SMA sebanyak 41,7 % (25 orang), tingkat SLTP sebanyak 30% (18 orang), Tingkat SD sebanyak 18, 3% (11 orang) dan tingkat pendidikan yang paling rendah yaitu sarjana sebanyak 10% (6 orang)

Tabel 2  
Distribusi sampel berdasarkan tingkat  
Pendidikan di Kelurahan Hedam Distrik Abepura  
Kota Jayapura Tahun 2004

| Tingkat pendidikan | Jumlah Ibu Hamil |        |
|--------------------|------------------|--------|
|                    | n                | %      |
| SD                 | 11               | 18,3   |
| SMP                | 18               | 30     |
| SMA                | 25               | 41,7   |
| Sarjana            | 6                | 10     |
| Jumlah             | 60               | 100,00 |

Sumber : Data Primer

c. Pekerjaan

Bila dilihat menurut tingkat pekerjaan dari 60 ibu hamil yang paling banyak adalah ibu rumah tangga (petani) sebanyak 80% (48 orang), PNS sebanyak 10% (6 orang), dan Guru sebanyak 10 % (6 orang)

d. Pengetahuan Gizi

Bila dilihat dari pengetahuan gizi dari 60 ibu hamil yang pengetahuan gizi terendah 20 % (12 orang) Sedangkan pengetahuan gizi tertinggi 80 % (48 orang) .

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3  
Distribusi sampel berdasarkan Pengetahuan Gizi  
di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura Tahun 2004

| Pengetahuan gizi | Jumlah Ibu Hamil |        |
|------------------|------------------|--------|
|                  | n                | %      |
| Cukup            | 48               | 80     |
| Kurang           | 12               | 20     |
| Jumlah           | 60               | 100,00 |

Sumber : Data Primer

e. Tingkat Pendapatan Keluarga

Tingkat pendapatan keluarga dari sampel yang diteliti 60 sampel, pendapatan terendah Rp 300.000,00, tertinggi Rp 500.000,00, rata-rata Rp. 650.000, 00, Kemudian jika dibandingkan dengan UMR maka tingkat pendapatan keluarga dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4  
Distribusi sampel menurut tingkat pendapatan keluarga  
Di Kelurahan Hedam Distrik Abepura  
Kota Jayapura Tahun 2004

| Tingkat pendapatan keluarga | Daya beli keluarga |        |
|-----------------------------|--------------------|--------|
|                             | n                  | %      |
| Cukup                       | 40                 | 66,7   |
| Kurang                      | 20                 | 33,3   |
| Jumlah                      | 60                 | 100,00 |

Sumber : Data Primer

f. Asupan zat gizi

Asupan zat besi terendah 250 mg, tertinggi 300mg, rata-rata 50 mg .

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5  
Distribusi sampel menurut Asupan Zat Besi  
di Kelurahan Hedam Distrik Abepura  
Kota Jayapura tahun 2004

| Asupan zat besi | Jumlah ibu hamil |        |
|-----------------|------------------|--------|
|                 | n                | %      |
| Cukup           | 37               | 61,7   |
| Kurang          | 23               | 38,3   |
| Jumlah          | 60               | 100,00 |

Sumber : Data Primer

## 2. Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Dengan Asupan Zat Besi

Hubungan pengetahuan gizi dengan asupan zat besi pada ibu hamil dari 60 sampel yang diteliti dapat dilihat pengetahuan gizi ibu hamil yang cukup adalah 55% (33 orang) mencapai asupan zat besi. sedangkan pengetahuan gizi kurang adalah 38,3% (4 orang) .

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6  
Sebaran Pengetahuan Gizi dan Asupan Zat Besi  
Di Kelurahan Hedam Distrik Abepura  
Kota Jayapura Tahun 2004

| Pengetahuan gizi | Asupan zat besi |      |        |      | Jumlah |        |
|------------------|-----------------|------|--------|------|--------|--------|
|                  | Cukup           |      | Kurang |      |        |        |
|                  | n               | %    | n      | %    | n      | %      |
| Cukup            | 33              | 55   | 15     | 25   | 48     | 80     |
| Kurang           | 4               | 6,7  | 8      | 13,3 | 12     | 20     |
| Jumlah           | 37              | 61,7 | 23     | 38,3 | 60     | 100,00 |

Sumber : Data Primer

Dari uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi dengan asupan <sup>besi</sup>gizi pada ibu hamil. ( $\chi^2 = 35,92$   $\alpha = 0,05$   $df = 1$  ).

### 3. Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Asupan Zat Besi

Hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan asupan zat besi pada ibu hamil dari 60 sampel yang diteliti dapat dilihat tingkat pendapatan keluarga ibu hamil yang cukup adalah 51,7% (31 orang). Sedangkan tingkat pendapatan keluarga kurang adalah 13,3% (11 orang).

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 7  
Sebaran Tingkat Pendapatan keluarga dan Asupan zat besi  
di kelurahan Hedam Distrik Abepura di Kelurahan Hedam  
Distrik Abepura Kota Jayapura Tahun 2004

| Tingkat pendapatan keluarga | Asupan zat besi |      |        |      | Jumlah |        |
|-----------------------------|-----------------|------|--------|------|--------|--------|
|                             | Cukup           |      | Kurang |      |        |        |
|                             | n               | %    | n      | %    | n      | %      |
| Cukup                       | 31              | 51,7 | 12     | 20   | 43     | 71,7   |
| Kurang                      | 6               | 10   | 11     | 13,3 | 17     | 28,3   |
| Jumlah                      | 37              | 61,7 | 23     | 38,3 | 60     | 100,00 |

Sumber : Data Primer

Dari uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan keluarga dengan asupan gizi besi pada ibu hamil (  $\chi^2 = 9,196$  pada  $\alpha = 0,05$  dan  $df = 1$  )

## C. Pembahasan

### 1. Pengetahuan Gizi

Ilmu gizi adalah suatu cabang pengetahuan yang khusus mempelajari hubungan antara makanan yang kita makan dan kesehatan tubuh .

Sumber gizi di Propinsi Papua relatif cukup, keadaan ini menguatkan asumsi bahwa masalah gizi sebenarnya dapat ditanggulangi. Apabila ada kerja sama lintas sektor. Keikutsertaan wanita dalam menanggulangi masalah gizi khususnya dalam urusan pangan sangat diperlukan perencanaan pangan dan gizi .

Makanan yang cukup mutu sangatlah diperlukan bagi setiap orang untuk mencapai hidup sehat, zat gizi memiliki fungsi memberikan bahan untuk mengatur pekerjaan tubuh, memberi zat untuk membangun dan memelihara serta memperbaiki atau mengganti bagian-bagian tubuh yang rusak. Salah satu perilaku adalah pengetahuan dimana proses pendidikan dapat mengembangkan pengetahuan. Menurut Rogers (1971), dalam pengantar ilmu kesehatan bahwa seseorang tahu sampai dengan saat ini memutuskan untuk menerima sesuatu hal baru atau menolak, hal tersebut didasarkan pada pengetahuan .

Ada beberapa hal yang sering merupakan penyebab terjadinya gangguan gizi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Sebagai penyebab langsung gangguan gizi, khususnya gangguan gizi pada bayi baru lahir dan anak usia dibawah lima tahun (balita) adalah tidak sesuainya jumlah zat gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh. Gizi seseorang juga dapat berpengaruh terhadap prestasi kerja dan produktifitas .

Pada pengetahuan gizi dengan asupan zat besi tidak memenuhi akan mengakibatkan akibat buruk terhadap seseorang, karena zat gizi tidak terpenuhi dalam makanan yang dikonsumsi, oleh sebab itu pengetahuan gizi tingkat pendapatan keluarga dengan asupan zat besi hubungannya sangat penting .

## 2. Tingkat pendapatan keluarga

Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang sungguh pun berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja. Dengan demikian, kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan relatif baik cukup penelitian yang dilakukan oleh Freedman di kelurahan Hutan Kayu, Jakarta menunjukkan bahwa

makanan keluarga yang berpenghasilan relatif baik, tidak banyak berbeda mutunya jika dibandingkan dengan makanan keluarga yang penghasilan rendah. Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan faedah makanan bagi kesehatan tubuh merupakan sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga .

Tidak dapat disangkal bahwa penghasilan keluarga akan turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari baik kualitas maupun jumlah makanan. Sungguhpun demikian, hendaknya kesampingkan anggapan bahwa makanan yang memenuhi persyaratan gizi hanya mungkin disajikan lingkungan keluarga yang berpenghasilan cukup. Pengetahuan tentang kadar zat gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan bahan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan harganya tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya tinggi .

Disamping itu pemanfaatan sumberdaya keluarga secara baik yang berdaya guna akan dapat membantu keluarga sehingga memungkinkan keluarga yang berpenghasilan terbatas mampu menghidangkan makanan yang cukup memenuhi syarat gizi bagi anggota keluarga. Pendapatan keluarga merupakan gambaran

proporsi pendapatan yang dipergunakan untuk pemberian pangan yang akan di konsumsi. Keluarga berpenghasilan rendah paling rawan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga.

Tingkat pendapatan keluarga rendah akan mengakibatkan kurangnya status gizi dalam satu keluarga terutama pada anak-anak. Tingkat pendapatan keluarga rendah akan mempengaruhi asupan zat besi terutama pada ibu hamil .

### 3. Asupan zat besi

Masalah anemia gizi di Indonesia terutama berkaitan dengan kekurangan zat besi (AGB). Angka nasional prevalensi anemia gizi besi baru dikumpulkan pada tahun 1989 melalui survei kesehatan rumah tangga (SKRT) untuk ibu hamil, yaitu sebesar 70%. SKRT tahun 1992 mencatat prevalensi AGB untuk ibu hamil sebesar 63,5% dan balita 55,5%.

Data tersebut menunjukkan angka AGB yang tinggi untuk semua golongan, yaitu berkisar antara 40, 56 %, 9 %. Prevalensi AGB paling tinggi terdapat pada usia > 65 tahun (usia tua) yaitu sebesar 57, 9 %. Berikutnya pada usia 10-14 tahun (Remaja) dan usia 55-64 tahun (setengah tua), yaitu masing-masing sebesar 57,7 dan 51,5 %. Prevalansi AGB tinggi untuk ibu hamil tahun 1995 turun

bila di bandingkan dengan tahun 1992, yaitu dari 63, 5 % menjadi 50, 9 %.

Penyebab masalah AGB adalah kurangnya daya beli masyarakat untuk mengkonsumsi makanan sumber zat besi, terutama dengan ketersediaan biologis tinggi (asal hewan) dan pada perempuan ditambah dengan kehilangan barang melalui haid atau pada persalinan .

AGB menyebabkan penurunan kemampuan fisik atau produktifitas kerja, penurunan kemampuan berfikir dan penurunan antibodi sehingga mudah terserang infeksi. Penanggulangannya dilakukan melalui pemberian tablet atau sirup besi kepada kelompok sasaran.

Asupan zat besi cukup sebanyak 61,7% (37 orang) karena kebutuhan zat gizi terpenuhi dan daya beli keluarga mencukupi, oleh sebab itu pada ibu hamil asupan zat besi yang dikonsumsi cukup. Sedangkan asupan zat besi kurang 38,3 % (23 orang) kebutuhan zat gizi dan daya beli keluarga kurang dapat mengakibatkan asupan zat besi juga kurang.

Pengetahuan gizi dan zat besi yang mempengaruhi kebutuhan gizi ibu hamil kurang akan mempengaruhi tingkat asupan zat besi dan akan mengakibatkan anemia gizi besi (AGB).

Untuk dapat mengetahui tingkat keberhasilan asupan zat besi, pada ibu hamil diperlukan suatu metode dan alat bantu yang tepat untuk digunakan selama penelitian berlangsung. Adapun metode dan alat bantu yang digunakan adalah metode food recall terhadap makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil selama 2 x 24 jam dan alat bantu berupa format food recall seperti pada lampiran yang sudah diterapkan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengolahan data dan analisa data maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat asupan besi ibu hamil dilokasi penelitian rata-rata cukup baik.  
Diantaranya adalah 60 ibu hamil sebagai sampel, terdapat sebanyak 61,7 % (37 orang), yang dikategorikan asupan gizi cukup
2. Pengetahuan gizi menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan asupan zat besi pada ibu hamil.
3. Faktor tingkat pendapatan keluarga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan asupan zat besi pada ibu hamil.

#### **B. Saran**

Saran yang perlu kami tengahkan menyangkut tulisan ini yaitu sebagai berikut :

1. Asupan zat besi ibu hamil perlu lebih diperhatikan, yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang berasal dari pangan hewani, kacang-

kacangan dan sayuran berdaun hijau, yang mana bahan-bahan itu merupakan bahan makanan sumber zat besi.

2. Pengetahuan gizi perlu ditingkatkan lagi dengan memberikan penyuluhan-penyuluhan yang lebih terfokuskan pada masalah gizi dan kesehatan.
3. Tingkat pendapatan bahan makanan bagi keluarga perlu lebih diperhatikan supaya dapat diketahui bahan makanan yang berkualitas atau tidak.
4. Ditingkatkan keperluan dalam rangka pembinaan masyarakat dibidang perbaikan gizi.

Semoga saran yang diulaskan ini dapat bermakna bagi para pembaca khususnya di tempat di mana kami meneliti masalah ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita, Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Gramedia: Pustaka Utama, Jakarta, 2001
- Bainar & Aichi Halik, Jagad Wanita dalam Pandangan Para Tokoh Dunia 1999
- Breg A, Peran Gizi Masyarakat, Jakarta: Gunung mulia, 1994
- Departemen Kesehatan RI, Peningkatan Kesehatan Kepemimpinan Bagi Organisasi Wanita, Jakarta, 1992
- Departemen Kesehatan RI, Profil; Kesehatan Indonesia, Jakarta 1997
- Departemen kesehatan RI, Widya Karya Pangan Nasional & Gizi, 1993
- Direktorat Jenderal, Bina Gizi, Petunjuk Penyuluhan Konsultasi Gizi di Institusi Kesehatan, Jakarta 1990
- Departemen kesehatan. RI, Buku Pedoman dan Petunjuk Pelaksanaan Penanggulangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil, Jakarta, 1995
- Masri Singaribuan & Sofian Effendi, Metode Penelitian Survey, LP3ES , Yogyakarta, 1997
- Mutawali, Peranan Wanita Dalam Pembangunan Desa, Jakarta, Karya Nusantara, 1987
- Riyadi, Sugeng, Pendapatan dan Dampaknya, Jakarta, 1992
- Sedioetomo, ilmu Gizi Jilid I, Jakarta, Dian rakyat 1991
- Soediaoetomo ilmu Gizi Jilid II, Jakarta, Dian Rakyat 1993
- Sugiono, Statistik Untuk Penelitian, Bandung, Alfabet, 1997
- Sutanto, Haryadi Jhon, Drs, Memahami UUD 45, P4, GBHN, 1993
- Wira Kusuma, Emma S. Peranan Menu Anemia Gizi Besi, Jakarta, Pharma, 1998

## DAFTAR KUISIONER

### Kode sampel

|                         |   |                         |   |
|-------------------------|---|-------------------------|---|
| Nama Ibu                | : | Nama Suami              | : |
| Umur dalam tahun        | : | Umur                    | : |
| Umur Kehamilan          | : | Pendidikan              | : |
| Jumlah Anggota Keluarga | : | Pekerjaan               | : |
| Kehamilan Ke            | : | Pendapatan / bln        | : |
| Pendidikan Ibu          | : | Jumlah Anggota Keluarga | : |
| Jumlah Anak             | : |                         |   |

### Petunjuk Pengisian

Berilah tanda silang pada jawaban yang anda anggap tepat.

#### I. Pengetahuan Gizi

1. Apakah manfaat makanan bagi tubuh Manusia
  - a. Sebagai Zat Pembangun saja
  - b. Sebagai Zat tenaga saja
  - c. Sebagai Zat tenaga, Pembangun dan pengatur
2. Bahan Makanan apa saja yang disebut Sumber Zat Tenaga
  - a. Sayur dan Buah
  - b. Daging dan Kacang - kacangan
  - c. Beras, Singkong, Ubi, Sagu
3. Bahan Makanan apa saja yang disebut Sumber Zat Pembangun
  - a. Nasi dan Buah
  - b. Sayur dan Buah
  - c. Daging, Ikan, Telur, Tahu dan Tempe

4. Bahan Makanan apa saja yang disebut Sumber Zat Pengatur
  - a. Nasi dan Daging
  - b. Daging dan Tempe
  - c. Bayam, Kangkung, Jeruk, Pepaya
5. Menu Seimbang terdiri dari apa
  - a. Nasi dan Ikan
  - b. Nasi, Sayur dan Buah
  - c. Nasi, Daging, Sayur dan Buah
6. Apa artinya Gizi
  - a. Zat yang terdapat dalam makanan
  - b. Sesuatu yang dapat membuat kita sehat
  - c. Empat Sehat Lima Sempurna
7. Bagaimana Cara Pemilihan Bahan Makanan
  - a. Layu
  - b. Segar
8. Bagaimana Cara mengolah bahan makanan
  - a. Dipotong dahulu kemudian dicuci
  - b. Dicuci dahulu kemudian dipotong
9. Mata Pencaharian suami anda sebagai
  - a. PNS
  - b. ABRI
  - c. Swasta
  - d. Petani
10. Apakah ada Pendapatan lain dari Pendapatan tetap
  - a. Ada
  - b. Sering ada
  - c. Tidak ada

11. Apakah Penghasilan Keluarga anda mencukupi seluruh kebutuhan

- a. Cukup
- b. Kurang cukup
- c. Tidak cukup

**FOOD RECALL**  
**2 X 24 JAM**

Nama Ibu :  
Umur :  
Umur Kehamilan :  
Hari / Tanggal :

| No | Waktu Makan | Menu | Bahan Makanan | URT | Berat (gr) |
|----|-------------|------|---------------|-----|------------|
|    |             |      |               |     |            |

## Lampiran 2

### HASIL UJI STATISTIK

#### 1. Pengetahuan Gizi

| NO     | O  | E    | O-E | (O-E) <sup>2</sup> | (O-E) -1/2 |
|--------|----|------|-----|--------------------|------------|
| Cukup  | 33 | 29,6 | 15  | 21,6               | 48         |
| Kurang | 4  | 7,4  | 8   | 4,6                | 12         |
|        |    |      |     |                    | 5,1        |

Dengan ketentuan  $H_0$  ditolak bila  $X^2_h > X^2_t$ , berdasarkan hasil perhitungan di atas diperoleh 5,1  $\lambda = 0,05$   $df = 1$ , sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hubungan pengetahuan gizi dengan asupan zat besi pada ibu hamil di Kelurahan Hedam.

#### 2. Tingkat Pendapatan Keluarga

| NO | O  | E     | O-E    | (O-E) <sup>2</sup> | (O-E) <sup>2</sup> /E |
|----|----|-------|--------|--------------------|-----------------------|
| 1. | 31 | 0,516 | 30,484 | 29,68              | 0,804                 |
| 2. | 6  | 10    | -4     | -6                 | 10                    |
| 3. | 10 | 16,6  | -6,6   | -10                | 16,6                  |
| 4. | 13 | 21,68 | -8,6   | -13                | 21,6                  |
|    |    |       |        |                    | 47,39                 |

Dengan ketentuan  $H_0$  ditolak bila  $X^2_h > X^2_t$ , berdasarkan hasil perhitungan di atas diperoleh 47,39  $\lambda = 0,05$   $df = 1$ , sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan

Lampiran 3

HASIL PENELITIAN  
HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN GIZI, TINGKAT PENDAPATAN  
KELUARGA DENGAN ASUPAN ZAT BESI PADA IBU HAMIL DI  
KELURAHAN HEDAM DISTRIK ABEPURA KOTA JAYAPURA

| No | Tingkat Pendidikan | Usia (Thn) | Pengetahuan Gizi | Tingkat Pendapatan Keluarga (000 Rp) | Asupan Zat Besi (mg) |
|----|--------------------|------------|------------------|--------------------------------------|----------------------|
| 1  | SMP                | 39         | C                | 650,-                                | 20 mg                |
| 2  | SMA                | 33         | C                | 150,-                                | 17 mg                |
| 3  | SMP                | 20         | K                | 500,-                                | 18 mg                |
| 4  | SMP                | 29         | C                | 600,-                                | 19 mg                |
| 5  | SMP                | 28         | C                | 450,-                                | 19 mg                |
| 6  | SD                 | 27         | K                | 450,-                                | 20 mg                |
| 7  | SMA                | 30         | C                | 500,-                                | 20 mg                |
| 8  | SD                 | 23         | K                | 100,-                                | 16 mg                |
| 9  | SMA                | 24         | C                | 650,-                                | 19 mg                |
| 10 | SMA                | 23         | K                | 500,-                                | 19 mg                |
| 11 | SD                 | 25         | C                | 600,-                                | 18 mg                |
| 12 | S I                | 35         | C                | 650,-                                | 17 mg                |
| 13 | SMA                | 26         | C                | 500,-                                | 18 mg                |
| 14 | SMA                | 21         | C                | 450,-                                | 16 mg                |
| 15 | SD                 | 32         | C                | 600,-                                | 20 mg                |
| 16 | SMP                | 37         | K                | 350,-                                | 16 mg                |
| 17 | SMP                | 32         | K                | 450,-                                | 30 mg                |
| 18 | SMP                | 21         | C                | 450,-                                | 25 mg                |
| 19 | SMA                | 21         | C                | 550,-                                | 25 mg                |
| 20 | S I                | 21         | C                | 550,-                                | 20 mg                |
| 21 | SMA                | 24         | C                | 600,-                                | 16 mg                |
| 22 | S I                | 22         | K                | 400,-                                | 21 mg                |
| 23 | SMA                | 29         | C                | 600,-                                | 22 mg                |
| 24 | SD                 | 23         | C                | 450,-                                | 20 mg                |
| 25 | SMA                | 30         | C                | 600,-                                | 19 mg                |

|    |     |    |   |       |       |
|----|-----|----|---|-------|-------|
| 26 | SD  | 22 | K | 450,- | 17 mg |
| 27 | SMA | 28 | C | 600,- | 25 mg |
| 28 | SMA | 26 | K | 550,- | 16 mg |
| 29 | S 1 | 34 | C | 550,- | 30 mg |
| 30 | SMA | 27 | C | 150,- | 29 mg |
| 31 | SMP | 22 | K | 450,- | 17 mg |
| 32 | SMA | 26 | K | 650,- | 16 mg |
| 33 | SMA | 32 | C | 600,- | 25 mg |
| 34 | SMP | 21 | C | 200,- | 15 mg |
| 35 | SMA | 30 | C | 650,- | 30 mg |
| 36 | SMA | 20 | K | 300,- | 30 mg |
| 37 | SMA | 21 | C | 500,- | 20 mg |
| 38 | S 1 | 29 | C | 600,- | 18 mg |
| 39 | SMP | 26 | C | 450,- | 15 mg |
| 40 | SMA | 22 | C | 200,- | 20 mg |
| 41 | SMP | 20 | C | 350,- | 15 mg |
| 42 | SD  | 30 | C | 600,- | 20 mg |
| 43 | SMP | 24 | C | 350,- | 15 mg |
| 44 | SMA | 28 | C | 450,- | 25 mg |
| 45 | SMA | 23 | C | 250,- | 18 mg |
| 46 | SMP | 21 | C | 650,- | 35 mg |
| 47 | SMP | 23 | C | 150,- | 15 mg |
| 48 | SMP | 25 | C | 150,- | 14 mg |
| 49 | SD  | 26 | C | 600,- | 20 mg |
| 50 | SMP | 27 | C | 150,- | 25 mg |
| 51 | MA  | 34 | C | 200,- | 19 mg |
| 52 | SD  | 18 | C | 650,- | 21 mg |
| 53 | S 1 | 26 | C | 350,- | 21 mg |
| 54 | SMA | 21 | C | 250,- | 21 mg |
| 55 | SMA | 29 | C | 500,- | 20 mg |
| 56 | SMP | 30 | C | 350,- | 15 mg |
| 57 | SMA | 28 | C | 600,- | 14 mg |
| 58 | SD  | 24 | C | 450,- | 18 mg |
| 59 | SMP | 21 | C | 600,- | 20 mg |
| 60 | SMA | 28 | C | 150,- | 20 mg |

Lampiran 4

**DISTRIBUSI NILAI**  
**BERDASARKAN VARIABEL PENELITIAN**

| Jenis Variabel              | Keadaan Variabel |      |        |      |
|-----------------------------|------------------|------|--------|------|
|                             | Cukup            |      | Kurang |      |
|                             | n                | %    | n      | %    |
| Asupan zat besi             | 37               | 61,2 | 23     | 38,3 |
| Pengetahuan gizi            | 48               | 80   | 12     | 20   |
| Tingkat pendapatan keluarga | 43               | 71,7 | 17     | 28,3 |