

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI TENTANG PENDAPATAN KELUARGA, ASUPAN Fe
DAN STATUS GIZI IBU HAMIL PADA TRIWULAN II DAN III
DI KELURAHAN HEDAM DISTRIK ABEPURA KOTA
JAYAPURA**



*Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi
Diploma III Ahli Madya Gizi pada Politeknik Kesehatan Jayapura*

Di Susun Oleh :

JEMBRIKUS. J. WAY
NIM. 200 200 968

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
TAHUN 2005**

LEMBARAN PERSETUJUAN

**STUDI TENTANG PENDAPATAN KELUARGA, ASUPAN Fe DAN STATUS GIZI
IBU HAMIL PADA TRIWULAN II DAN III
DI KELURAHAN HEDAM DISTRIK ABEPURA
KOTA JAYAPURA**

Disusun Oleh :

JEMBRIKUS. J. WAY
NIM : 200 200 968

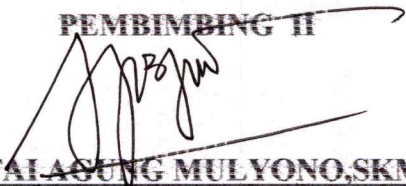
Telah Di Setujui Untuk Di Pertahankan Di Depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah
Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 03, Oktober, 2005

PEMBIMBING I


MANUNTUN ROTUA,SKM
NIP : 140 262 311

PEMBIMBING II


RIFALAGUNG MULYONO,SKM
NIP : 140 323 353

PENGESAHAN UJIAN KTI

Karya Tulis Ilmiah di terima oleh Panitia Ujian Akhir Program Diploma III
Politaknik Kesehatan Jayapura dengan nomor.....tanggal 03 Oktober 2005 Untuk
menyelesaikan Mata Kuliah KTI dan Ujian Akhir dalam memperoleh Predikat Ahli
Madya Gizi (AMG) pada hari Senin Tanggal 03 Oktober 2005.

Disahkan oleh
Ketua Jurusan

Ir. Marlin. P. Gultom, SKM, M Kes
Nip. 140 201 581

Panitia Ujian

- | | | |
|------------------|-------------------------------------|---------|
| 1. Ketua | : Ir. Marlin. P. Gultom, SKM, M Kes | (.....) |
| 2. Sekretaris | : Dorci Nuburi, S.Si.T | (.....) |
| 3. Pembimbing I | : Manuntun Rotua. SKM | (.....) |
| 4. Pembimbing II | : Rifai Agung Mulyano. SKM | (.....) |
| 5. Tim Penguji | : 1. Dorci Nuburi, S.Si.T | (.....) |
| | 2. Nuzul Bakri SKM | (.....) |
| | 3. Manuntun Rotua. SKM | (.....) |
| | 4. Rifai Agung Mulyano. SKM | (.....) |

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

N a m a : Jembrikus Januarius Way
Tempat/Tanggal Lahir : Fakfak 21 Juni 1981
A g a m a : Kristen Protestan
Peminatan : Gizi Masyarakat
Alamat Asal : Jl. Padang Bulan II Abepura

PENDIDIKAN

1. SD Inpres 1 Wagom Fakfak Tahun 1987-1993
2. SLTP YPK Fakfak Tahun 1993-1996.
3. SMU YPK II Maranata Sorong Tahun 1997- 2000
4. Jurusan Gizi : Politeknik Kesehatan Papua Tahun 2005

ABSTRAK

**Politeknik Kesehatan Jayapura
Jurusan Gizi
Karya Tulis Ilmiah September, 2005**

JEMBRIKUS. J. WAY

**STUDI TENTANG PENDAPATAN KELUARGA, ASUPAN Fe DAN STATUS GIZI
IBU HAMIL PADA TRIWULAN II DAN III DI KELURAHAN HEDAM DISTRIK
ABEPURA KOTA JAYAPURA**

xi + 28 Hal + 3 Tab. + 6 Lamp.

Masa kehamilan merupakan masa dimana kebutuhan gizi meningkat dari pada yang di perlukan dalam keadaan biasa. Hal tersebut dikarenakan pada saat kehamilan metabolisme tubuh mengalami peningkatan, di samping itu juga di perlukan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

Di Kelurahan Hedam masih di temui masalah yang menyangkut pada status gizi ibu hamil. Berdasarkan data BKIA Puskesmas Hedam pada bulan Juni tahun 2005 di peroleh bahwa dari 46 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Posyandu Kelurahan Hedam, terdapat 17 ibu hamil yang beresiko kekurangan darah (Anemia). Padahal pembinaan gizi melalui posyandu dan BKIA di wilayah posyandu kelurahan Hedam telah dilakukan secara intensif.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini di laksanakan terhadap sasaran yang meliputi status gizi ibu hamil dengan pendapatan keluarga, asupan Fe pada ibu hamil triwulan II dan III di Posyandu Kelurahan Hedam. responden yang diteliti adalah ibu hamil yang mempunyai umur kehamilan 4 – 9 bulan yang memeriksakan kehamilannya di Posyandu Kelurahan Hedam, pada bulan September 2005.

Berdasarkan hasil penelitian pendapatan keluarga, asupan Fe dan status gizi ibu hamil di Kelurahan Hedam, maka dapat disimpulkan bahwa: jumlah pendapatan keluarga responden yang baik di Kelurahan Hedam adalah 20 responden atau (66,7%) dan responden yang mempunyai pendapatan kurang adalah 10 atau (23,3%), jumlah asupan Fe ibu hamil yang berada di kelurahan pada bulan September 2005 adalah baik. Hal itu dapat dilihat dari jumlah responden yang diteliti, status gizi ibu hamil di Kelurahan Hedam sudah termasuk baik karena dari 30 responden terdapat 20 atau (66,7%) ibu hamil yang mempunyai status gizi baik.

Kata Kunci : Pendapatan, Asupan Fe, Status Gizi
Daftar Bacaan : 14 BUKU (1986 – 2004)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Kuasa,karena atas berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Politeknik Kesehatan Jayapura.

Penulis menyadari rampungnya penulisan ini karena bantuan dari berbagai pihak baik bantuan moril, tenaga maupun materil. Oleh karena itu melalui kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Hormat dan kemulyaan Nama Tuhan Yesus kristus
2. Bapak Jan Piet Rumakewi, SKM. Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura
3. Ibu Manuntun Rotua SKM selaku pembimbing I dan Bapak Rifai Agung Mulyono SKM sebagai Pembimbing II, yang turut memberikan dorongan dan arahan dalam penyelesaian Proposal karya tulis ilmiah ini.
4. Kepada Bapak/Ibu Dosen yang telah memberikan materi dalam Mata Kuliah.
5. Bapak tersayang Octovianus.Way dan Ibunda tercinta Octovina.Singgir, yang melahirkan dan membesarkan penulis dengan kasih sayang dengan memberikan didikan, perhatian, materi yang tak ternilai yang tak dapat dilukiskan dengan kata-kata maupuun tulisan. Juga kepada saudari-saudari Marsalina,Theima Omega dan juga sepupuku yang lain yang berada di Fak fak,Sorong, Timika dan Jayapura.

6. Si Dia yang kelak mendampingi diri ku.
7. Kepada saudari-saudariku antar lain Rosyanti.Asmuruf, Naomi.Asmuruf, Kobelin.Kambu, Al.Kambu dan semua keluarga, kerabat dan handai taulan yang selalu memberikan motifasi dan dorongan kepada penulis untuk dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Rekan-rekan kuliah angkatan 2000 yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Karya Tulis Ilmiah ini tentu masih terdapat kekurangan sehingga Penulis mengharapkan saran dan kritikan yang sifatnya membangun demi perbaikan Karya tulisan ilmiah ini.

Jayapura, September 2005

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Daftar Riwayat Hidup.....	iv
Abstrak	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Lampiran	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengertian Kehamilan	4
B. Keadaan Gizi.....	5
C. Tinjauan Tentang Pendapatan Keluarga	6
D. Tinjauan Tentang Asupan Fe	8

	E. Tinjauan Tentang Status Gizi Ibu Hamil.....	8
BAB III	KERANGKA KONSEP	
	A. Dasar Pemikiran	10
	B. Variabel Yang Akan Di Teliti	11
	C. Defenisi Operasional Dan Kriteria Obyektif	11
BAB IV	METODELOGI PENELITIAN	
	A. Jenis Penelitian	13
	B. Waktu Dan Tempat Penelitian	13
	C. Populasi Dan Sampel	13
	D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data	14
	E. Pengolahan Dan Penyajian Data	14
	F. Analisa Data	14
BAB V	HASIL DAN PENBAHASAN	
	A. Keadaan Geografi.....	16
	B. Hasil Dan Penelitian.....	18
	C. Penbahasan.....	20
BAB VI	PENUTUP	
	A. Kesimpulan	22
	B. Saran	22

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1. Distribusi Ibu Hamil Menurut Status Gizi Ibu Hamil	31
2. Distribusi Tingkat Pendapatan Keluarga	32
3. Distribusi Jumlah Ibu Hamil Menurut Asupan Fe	33

DAFTAR LAMPIRAN

1. **Quisiuner**
2. **Hasil Pengukuran Antropometri**
3. **Master Tabel**
4. **Contoh Menu Makanan untuk ibu hamil pada triwulan II dan III**
5. **Surat Ijin Penelitian**
6. **Surat Keterangan Penelitian**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan dibidang kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan yang besar artinya bagi pembangunan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia. Oleh karenanya pangan dan gizi merupakan faktor-faktor yang sangat mendasar, karena secara langsung dapat mempengaruhi sumber daya manusia. Disamping itu juga dapat mempengaruhi tingkat kehidupan masyarakat pada umumnya. (Berg, 1986).

Di Indonesia, masalah gizi kurang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, terutama anak dan ibu hamil yang merupakan golongan rentan terhadap penyakit akibat kurang gizi sehingga perlu pengawasan yang ketat. (Erwin, 1995).

Masa kehamilan merupakan masa dimana kebutuhan gizi meningkat dari pada yang di perlukan dalam keadaan biasa. Hal tersebut dikarenakan pada saat kehamilan metabolisme tubuh mengalami peningkatan, di samping itu juga di perlukan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Bila konsumsi berbagai sumber zat gizi tidak di tingkatkan maka akan menjadi devisiensi. (Erwin, 1995)

Di beberapa daerah atau tempat di Indonesia, masih ada kelompok masyarakat yang membatasi pemberian makanan bagi ibu hamil, karena adanya

pembatasan tersebut sehingga kecukupan akan zat gizi bagi bayi dan ibu hamil tidak terpenuhi. Hal tersebut dapat mengakibatkan kondisi buruk pada status gizi ibu dan janin yang di kandungnya, terlebih lagi bila ibu hamil tersebut mengalami kurang gizi. (DEPKES RI, 1995).

Dari data awal yang diambil di Puskesmas Kelurahan Hedam diketahui bahwa terdapat 17 ibu hamil yang berisiko terkena Kekurangan Energi Kronis (KEK) maka hal tersebut perlu mendapat perhatian yang serius baik dari pemerintah maupun masyarakat untuk dapat mencegah terjadinya hal tersebut. Hal tersebut yang melatar belakangi penulis untuk mengadakan penelitian ini.

Keadaan status gizi ibu hamil sangat berpengaruh pada kesehatan bayi yang akan di lahirkan terutama dengan keadaan Berat Bayi Lahir Rendah(BBLR), yang merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian. Disamping itu juga keadaan status gizi akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk melaksanakan laktasi pada masa yang panjang dan produktif. Oleh karenanya didalam masa kehamilan, seseorang ibu harus memperhatikan benar keadaan gizinya (Susilowati, 1990).

Faktor utama dalam penentuan status gizi anak saat lahir sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu saat mengandung, kekurangan gizi pada ibu hamil dapat berdampak buruk pada status gizi bayi yang dikandungnya dan dapat mengakibatkan berat badan lahir rendah (BBLR). Maka untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan gizi pada ibu hamil dan berat badan lahir rendah pada bayi yang dikandungnya maka status gizi ibu hamil harus

diperhatikan baik melalui pola konsumsi dan kebiasaan hidup ibu hamil tersebut.
(Susiliwati,1990)

Dari hasil distribusi pengukuran LILA ibu hamil di Propinsi Papua pada tahun 2003 diperoleh data bahwa dari jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya terdapat 18,3% ibu hamil yang status gizinya kurang, 68,5% ibu hamil yang status gizinya baik dan 13,2% ibu hamil yang status gizinya lebih. Karena masih terdapat status gizi kurang pada ibu hamil, maka hal tersebut perlu mendapat perhatian serius, untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi pada ibu hamil. (Dep Kes RI 1994)

Untuk dapat memenuhi kebutuhan gizi tersebut maka diperlukan biaya untuk membelanjakannya. Jika biaya kurang untuk memenuhi keperluan pangan maka hal tersebut dapat mempengaruhi kebutuhan akan gizi pada keluarga tersebut atau ibu hamil tersebut, namun bila pendapatan cukup besar maka biaya untuk memenuhi kebutuhan gizi bisa terpenuhi. (Abunaim,1987)

Di negara-negara yang lebih maju, prosentase konsumsi makanan biasanya dibawah 50%. Disamping itu di negara berkembang dari segi pemerataan pendapatan masih sulit untuk diwujudkan. Salah satu indikator yang dapat mengakibatkan kekurangan gizi pada keluarga. Maka untuk mencegah terjadinya hal tersebut maka tingkat pendapatan harus juga diperhatikan.
(Noerlanda,1992)

Berdasarkan hasil SUSENAS pengeluaran konsumsi makanan per rumah tangga sebulan di Papua tahun 2004 sebesar Rp.648,899, dan hal tersebut

dapat mempengaruhi status gizi yang buruk bagi keluarga yang mempunyai pendapatan kurang dari Rp.648,899. (BPS,2004)

Bagi seorang ibu hamil kebutuhan akan zat gizi menjadi meningkat terutama pada masa kehamilan triwulan II dan III,kebutuhan zat besi (Fe) pada triwulan II lebih kurang 5 mg/hari ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg. Kebutuhan zat besi 5 mg/hari ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg, kekurangan zat besi dapat menimbulkan terjadinya anemi, karena pembentukan sel-sel darah merah.

Dari hasil distribusi Fe, di Provinsi Papua tahun 2004 diketahui bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 91,99% ibu hamil, namun pemberian Fe pada ibu hamil masih mencapai 39,08%. Karena masih kurang asupan Fe pada ibu hamil maka akan mudah bagi ibu hamil untuk terkena Anemia, hal itu akan mengganggu pertumbuhan janin. Dari jumlah ibu hamil yang asupan Fe nya baik, terdapat juga ibu hamil yang asupan Fe nya kurang, maka untuk mengantisipasi hal tersebut perlu mendapat perhatian khusus, demi menjaga kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. (Din Kes Papua,2004)

B. Perumusan Masalah

Di Kelurahan Hedam masih di temui masalah yang menyangkut pada status gizi ibu hamil. Berdasarkan data BKIA Puskesmas Hedam pada bulan Juni tahun 2005 di peroleh bahwa dari 46 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Posyandu Kelurahan Hedam, terdapat 17 ibu hamil yang

beresiko kekurangan darah (Anemia). Padahal pembinaan gizi melalui posyandu dan BKIA di wilayah posyandu kelurahan Hedam telah dilakukan secara intensif.

Dari perumusan masalah tersebut di atas dan didasarkan pada data yang diperoleh di lapangan maka penelitian ini dilakukan.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui studi tentang pendapatan keluarga, asupan Fe pada ibu hamil, dan status gizi ibu hamil pada triwulan II dan III di Posyandu Kelurahan Hedam.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pendapatan keluarga ibu hamil pada triwulan II dan III di Posyandu Kelurahan Hedam.
- b. Untuk mengetahui asupan Fe pada ibu hamil pada triwulan II dan III di Posyandu Kelurahan Hedam.
- c. Untuk mengetahui status gizi ibu hamil pada triwulan II dan III di Posyandu Kelurahan Hedam.

C. Manfaat Penelitian

- a. Hasilnya dapat disampaikan pada pengelola gizi setempat untuk dijadikan sebagai bahan acuan dalam melaksanakan intervensi masalah gizi selanjutnya.

- b. Bagi peneliti untuk menambah pengalaman dan pengetahuan di dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang di dapat di bangku kuliah.
- c. bagi pembaca agar dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya kekurangan gizi ibu hamil pada masa kehamilan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologi yang dapat terjadi pada setiap wanita. Sejak seorang anak perempuan haid atau datang bulan sampai masa wanita berumur 45 tahun (masa tidak haid lagi) akan bisa hamil lagi. (L.Achadi, 1995).

Menurut Ebrahim G.J., kehamilan merupakan suatu keadaan stres fisiologis yang menyebabkan berbagai fungsi tubuh wanita atau ibu mendapat beban selama masa tersebut. Didalam masa kehamilan inilah, kehidupan seorang manusia diawali. (Ebrahim, 1990)

Masa yang baik untuk hamil bagi seorang wanita dimulai pada umur 20 tahun dan sebaik nya sebaiknya tidak hamil lagi setelah umur 35 tahun sebab pada masa hamil sewaktu ibu berusia 20 tahun sampai 34 tahun merupakan masa reproduksi sehat. (L. Achadi, 1995).

Umumnya masa kehamilan dibagi dalam tiga tahap umur kehamilan yaitu triwulan pertama, triwulan kedua dan triwulan ketiga dengan perubahan fisiologi yang berbeda-beda.

1. Triwulan Pertama

Tahap ini merupakan masa penyesuaian ibu terhadap kehamilannya. Pertumbuhan janin masih berlangsung lambat, sehingga kebutuhan gizi

untuk pertumbuhan janin juga belum begitu besar. Pada tahap ini ibu akan mengalami mual dan muntah – muntah, penurunan selera makan, perubahan seperti pembesaran panyudara dan faktor emosi tinggi.

2. *Triwulan Kedua*

Pada masa ini pertumbuhan janin berlangsung cepat, sehingga terjadi penambahan berat badan itu. Selera makan menjadi normal kembali bahwa semakin meningkat, kemampuan mencerna semakin baik. Dalam tahap ini akan terdapat bercak kecoklatan pada kulit kulit dahi, hidung dan pipi. Disamping itu juga gusi akan membengkak dan pembuluh balik melebar pada kemaluan, belakang mulut, betis dan kaki.

3. *Triwulan Ketiga*

Pada tahap ini pertumbuhan bayi secepat pada sebelumnya, namun kekurangan gizi pada tahap ini menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, kurang sehat dan ibu merasa lemah. Sehingga tidak mampu melaksanakan persalinan dengan sempurna. Pada tahap ini, gerakan janin sudah terasa oleh ibu, bunyi jantung janin sudah di dengar oleh bidan atau dokter dan sudah tampak tulang janin.

Dengan adanya perubahan – perubahan tiap triwulan tersebut, maka mengakibatkan aktifitas tubuh meningkat. Dengan pula kebutuhan akan zat gizinya. (Akhadi,1995)

B. Keadaan Gizi

Gizi yang baik merupakan salah satu factor penting dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, yang pada gilirannya menentukan kualitas manusia. Oleh karena itu factor gizi harus sudah diperhatikan dan diupayakan sedini mungkin yaitu sejak manusia masih dalam kandungan. Kekurang gizi pada wanita hamil berpengaruh pada bayi dalam kandungan yang selanjutnya menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR yang bertahan hidup mempunyai resiko lebih mudah mengalami berbagai kelemahan fisik dan mental. Angka berat bayi lahir rendah (BBLR) di Indonesia pada akhir Pelita V masih 15%. Dari beberapa data penelitian dan di rumah sakit pendidikan, diketahui bahwa angka BBLR berkisar 12-22%. Tingginya angka BBLR tersebut erat kaitannya dengan keadaan gizi pada waktu hamil bahkan sebelum hamil. (DEPKES RI, 1995).

Dalam usaha menurunkan laju berat bayi lahir rendah (BBLR) dan laju kematian bayi, perlu ditingkatkan kesehatan dan gizi ibu hamil. Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil dirancang untuk mengidentifikasi ibu – ibu hamil yang memerlukan perhatian khusus, sehingga bila diberikan pelayanan kesehatan, ibu-ibu tersebut kemungkinan terhindar dari melahirkan BBLR. (Dep Kes RI, 1995)

Ibu hamil yang mempunyai resiko KEK, cenderung akan melahirkan BBLR. Sebagai tindakan pencegahan dan penanggulangan terhadap ibu hamil KEK, perlu dilakukan deteksi dini pada kelompok WUS (Wanita Usia Subur)

yang mempunyai resiko KEK, melalui pemantauan kesehatan dan status gizi. (Dep Kes RI, 1994)

Salah satu cara yang dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi adalah dengan pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas). Walaupun LILA tidak dapat dipakai untuk memantau perubahan status gizi dalam waktu pendek, tetapi dapat menapis resiko KEK pada wanita usia subur. Keuntungan pemakaian LILA adalah selain mudah pengukurannya, selama kehamilan LILA juga relatif tidak berubah. Sehingga tidak terpengaruh oleh usia kehamilan. Pengukuran LILA dilakukan terutama pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan usia antara 15 – 45 tahun. Pengukuran dapat dilakukan dengan menggunakan pipa LILA yang ditandai cm, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih). Atau dapat digunakan pita cm / metlin yang biasa dipakai penjahit pakaian. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK. Dan ini perlu mendapatkan perhatian khusus, baik dari keluarga dan masyarakat maupun pemerintah dan swasta.

(Dep Kes RI, 1995)

C. Tinjauan Tentang Pendapatan Keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kemampuan daya beli untuk pemilihan makanan dalam rumah tangga Ibu hamil yang mengalami gizi buruk biasanya terjadi pada keluarga yang tergolong berpenghasilan rendah dan keadaan gizi buruk biasanya disertai dengan infeksi penyakit. Adanya suatu hasil

penelitian yang dilakukan oleh Jumadias Abunaim (1987), yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara prevalensi rumah tangga yang mengalami kurang energi dengan pendapatan rumah tangga perkapita, terdapat kemiringan yang curam pada tingkat pendapatan rendah kemudian mendatar dan tidak mencapai nol pada pendapatan yang tinggi. Pengeluaran rumah tangga dari hasil pendapatan tingkat konsumsi rumah tangga. Semakin besar total pengeluaran rumah tangga maka mengakibatkan konsumsi rumah tangga akan semakin bertambah, maka pertambahan pendapatan akan digunakan untuk membeli bahan makanan dalam pemenuhan kebutuhan konsumsi. Bagi keluarga yang kurang mampu semakin banyak keluarga dalam rumah tangga, akan semakin sulit untuk memenuhi kebutuhan jumlah makanan yang diperlukan, akibatnya semakin besar pula kemungkinan kekurangan gizi dalam keluarga tersebut. Dengan adanya kekurangan gizi pada ibu hamil, maka akan mempermudah timbulnya berbagai penyakit bagi anggota rumah tangga dan pada akhirnya akan mengganggu kesejahteraan keluarga. (Abunaim, 1987)

Peningkatan dalam pendapatan, biasanya memberikan pengaruh pada pola makan yang lebih baik. Lebih lanjut Alan Berg (1986), mengamikakan semakin tinggi pendapatan, semakin bertambah pula presentasi pertambahan pembelanjannya termasuk untuk buah-buahan, sayur-sayuran dan jenis makanan lainnya. (Berg, 1986)

Erat hubungannya dengan pendapatan adalah penentuan batas kemiskinan. Biro Pusat Statistik (SUSENAS 2004), Telah menetapkan batas kemiskinan atau garis kemiskinan, yang dihitung dari jumlah batas kecukupan

pangan dan batas kecukupan non pangan. Batas kecukupan pangan didasarkan pada kebutuhan minimum makanan untuk hidup sehat, yaitu kebutuhan makanan setara dengan 2100 kalori prkapita perhari. Nilai dari batas kecukupan pangan diperoleh dengan menghitung nilai rupiah dari 2100 kalori tersebut, tanpa memperhatikan jenis komoditi pangan yang dikonsumsi. Sedangkan untuk batas kacukupan non pangan dihitung dengan menetapkan jumlah komoditi non pangan yang selayaknya dikonsumsi. Banyak nya komoditi dibedakan antara desa dan perkotaan. (BPS, 1994)

Penentuan tingkat pendapatan keluarga pada penelitian ini adalah berdasarkan pada Susunan Agregat Pendapatan Regional Provinsi Papua, atas dasar harga yang berlaku, sesuai hasil sensus dari Balai Pusat Statistik (BPS) tahun 2004 adalah sebesar Rp.21,629/kapita/hari,atau sama dengan Rp.648,899/kapita/bulan, atau sama dengan Rp.7,786,788/kapita/tahun.

(BPS, 1994)

D.Tinjauan Tentang Asupan Fe Ibu Hamil.

Intek Fe yang diperoleh dari makanan sehari-hari biasanya tidak cukup, dibandingkan dengan kebutuhan dan pengeluaran tubuh. Terlebih hal ini terjadi pada ibu hamil yang membutuhkan Fe lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak hamil. Selain itu intek Fe dari makanan juga dipengaruhi oleh zat penghambat yang ada bersama makanan yang dikonsumsi. (Wirakusuma 1999)

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan terjadinya Anemia karena pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh menjadi

terganggu. Oleh karena itu untuk mencegah terjadinya Anemia perlu adanya keseimbangan antara kebutuhan tubuh dengan masukan zat besi dari makanan. Tetapi menu makanan yang banyak mengandung zat besi belum menjamin ketersediaan zat besi yang memadai karena jumlah zat besi yang diabsorpsi zat besi dalam makanan. (Muhilal,1993)

E. Tinjauan Tentang Status Gizi Ibu Hamil

Gizi yang baik merupakan salah satu factor penting dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, yang pada gilirannya menentukan kualitas manusia. Oleh karena itu faktor gizi harus sudah diperhatikan dan diupayakan sedikit mungkin yaitu sejak bayi masih dalam kandungan. Kekurangan gizi pada wanita hamil berpengaruh pada bayi dalam kandungan yang selanjutnya dapat menyebabkan bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR yang bertahan hidup mempunyai resiko lebih mudah mengalami berbagai kelemahan fisik dan mental. Angka berat bayi lahir rendah di Indonesia pada akhir pelita ke-V masih 15%. (Hendrawan, 1994).

Dari beberapa data penelitian dan rumah sakit pendidikan, diketahui bahwa angka BBLR berkisar 12-22%. Tingginya BBLR tersebut erat kaitannya dengan keadaan gizi pada masa kehamilan. Dalam usaha menurunkan laju Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan laju kematian bayi, perlu ditingkatkan kesehatan dan gizi ibu hamil. Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil dirancang untuk mengidentifikasi ibu hamil yang memerlukan perhatian khusus, sehingga bila

diberikan pelayanan kesehatan, ibu-ibu tersebut kemungkinan terhindar dari melahirkan BBLR. (DEPKES RI, 1994).

Ibu hamil yang mempunyai resiko kekurangan energi kronis (KEK), cenderung akan melahirkan BBLR. Sebagai tindakan pencegahan dan penanggulangan terhadap ibu hamil KEK, perlu dilakukan deteksi dini pada kelompok wanita pemantauan kesehatan dan status gizi. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi adalah dengan pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA) walaupun LILA tidak dapat dipakai untuk memantau perubahan status gizi dalam waktu pendek, tetapi dapat menepis resiko KEK pada wanita usia subur. Standar status gizi ibu hamil menurut pengukuran LILA :

Baik	$\geq 23,5$
------	-------------

Buruk	$\leq 21,5$
-------	-------------

(Dep Kes RI, 1994)

BAB III

DASAR TEORITIS

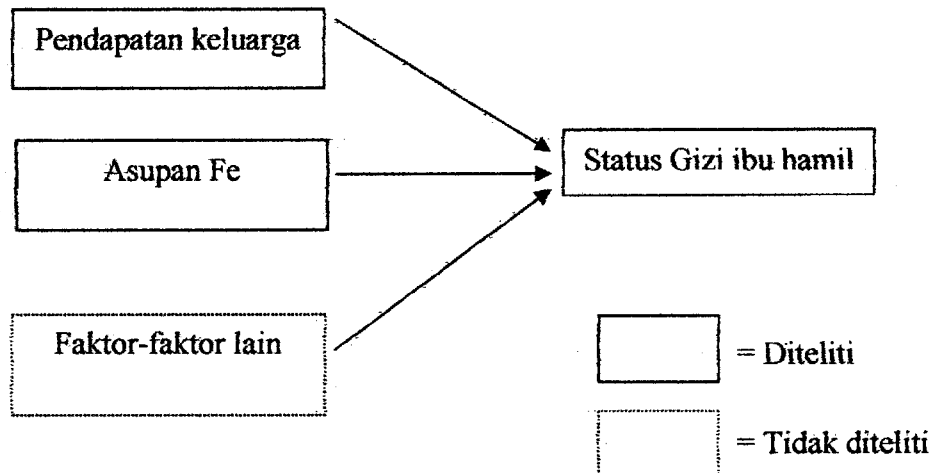
A. Dasar Pemikiran

Masalah gizi di Indonesia pada umumnya masih merupakan masalah terbesar yang terjadi dimasyarakat. Di Indonesia masalah yang terbesar adalah kekurangan energi kronis dan kekurangan energi protein, yang terjadi pada ibu hamil dan anak-anak balita, terutama ibu hamil yang dapat menyebabkan BBLR dan mutu SDM pada anak menjadi lemah

Penyebab terjadinya kekurangan status gizi pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor :

- Kurangnya pengetahuan keluarga tentang gizi
- Pola konsumsi yang tidak memenuhi kebutuhan gizi
- Kurangnya pendapatan keluarga
- Adanya penyakit penyerta pada ibu hamil
- Banyaknya anggota dalam keluarga.

Berdasarkan faktor-faktor di atas maka disusunlah pola pikir variabel yang akan diteliti sebagai berikut :



B. Variabel Yang Akan Diteliti

Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah variabel independent antara lain:

- Pendapatan keluarga
- Asupan Fe
- Status gizi ibu hamil

C. Defenisi Operasional Dan Kriteria Obyektif

1. Pendapatan Keluarga

Adalah uang yang dihasilkan oleh suami istri dalam sebulan yang dihitung dalam bentuk rupiah.

Baik : Jika pendapatan setiap bulan $\geq$ Rp. 648,899.-

Kurang : jika besar pendapatan setiap bulan $\leq$ Rp 648,899.-

2. Asupan Fe ibu hamil

Adalah intake zat besi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi dan diperoleh dengan cara recall 24 jam kemudian di bandingkan dengan standar kecukupan gizi yang dianjurkan.

Baik : Apa bila intake Fe pada ibu hamil lebih atau sama 80% dengan kecukupan yang dianjurkan.

Kurang : Apa bila intake zat besi kurang dari 80% kecukupan yang dianjurkan.

3. Status gizi ibu hamil

Adalah keadaan tubuh yang di sebabkan oleh penggunaan, konsumsi dan penyerapan terhadap makanan. Dalam penelitian status tersebut yang di gunakan Antropometri berupa Lingkar Lengan Atas (LILA).

Baik : Apabila dari hasil pengukuran LILA terhadap ibu hamil mencapai lebih atau sama dengan 23,5 cm

Kurang : Apabila dari hasil pengukuran LILA terhadap ibu hamil mencapai kurang dari 23,5 cm.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini di laksanakan terhadap sasaran yang meliputi status gizi ibu hamil dengan pendapatan keluarga, asupan Fe pada ibu hamil triwulan II dan III di Posyandu Kelurahan Hedam.

B. Waktu Dan Tempat penelitian

Lokasi Penelitian :

Kelurahan Hedam Distrik Abepura.

Waktu penelitian :

10 – 24 September 2005

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan umur kehamilan II - III bulan yang memeriksakan kehamilannya di Posyandu Kelurahan Hedam

2. Sampel

Ibu hamil dengan umur kehamilan 4 – 9 bulan yang memeriksakan kehamilannya di Posyandu Kelurahan Hedam pada bulan September 2005 sebanyak 30 responden ibu hamil.

D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

1. Data primer

Diperoleh dengan cara wawancara langsung dengan responden yang meliputi tingkat pendapatan keluarga. Asupan Fe, dan status gizi.

2. Data sekunder

Data sekunder di peroleh dari catatan-catatan dan data-data yang ada di Posyandu, kantor Lurah, Puskesmas, yang meliputi data geografi, jumlah ibu hamil, mata pencaharian penduduk, dan konsumsi keluarga.

E. Pengolahan Data dan Penyajian Data

Data dikumpulkan selanjutnya diolah secara manual dengan bantuan kalkulator, dan hasil diolah serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi disertai dengan penjelasan.

F. Analisa Data

Analisa data ini dilakukan dengan menggunakan analisa deskriptif untuk melihat frekuensi nilai minimum-maksimum dan nilai rata-rata dalam variabel

serta dikelompokan berdasarkan variabel dependent (Status gizi), dan Variabel independant (pendapatan keluarga dan asupan Fe).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Kelurahan Hedam, responden yang diteliti adalah ibu hamil yang mempunyai umur kehamilan 4 – 9 bulan yang memeriksakan kehamilannya di Posyandu Kelurahan Hedam, pada bulan September 2005.

Dari hasil pengolahan data yang telah dilakukan terdapat 30 responden ibu hamil yang telah diobservasi, hasil penelitian disajikan sebagai berikut :

1. Status gizi ibu hamil

Di dalam menentukan status gizi ibu hamil yang beresiko kekurangan gizi adalah dengan menggunakan pengukuran Antropometri (pengukuran LILA). Hasil pengukuran LILA dapat dilihat pada tabel.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Menurut Status Gizi Ibu Hamil di Kelurahan Hedam
Tahun 2005

STATUS GIZI	N	PRESENTASE (%)
Baik	24	80 %
Kurang	6	20 %
JUMLAH	30	100 %

Sumber : Data primer yang diperoleh di Kelurahan Hedam Tahun 2005

Dari 30 responden yang diobservasi, terdapat 24 (80%) ibu hamil yang mempunyai status gizi baik, sedangkan 6 (20%) responden ibu hamil mempunyai status gizi kurang.

2. Pendapatan Keluarga

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa 30 responden yang pendapatannya lebih atau sama dengan Rp 648,899, sebanyak 20 (66,7%) responden Kepala Keluarga, sedangkan yang mempunyai pendapatan kurang dari Rp 648,899 perbulan sebanyak 10 (33,3%) responden Kepala Keluarga.

Tabel 5.2
Distribusi Tingkat Pendapatan Keluarga di Kelurahan Hedam tahun 2005

PENDAPATAN KELUARGA	N	PERSENTASE (%)
Baik	20	66,7 %
Kurang	10	33,3 %
JUMLAH	30	100 %

Sumber : Data primer yang diperoleh di Kelurahan Hedam Tahun 2005

3. Asupan Fe

Pada tabel 5.3 dibawah ini dapat dilihat bahwa dari hasil yang diperoleh responden di Posyandu Kelurahan Hedam responden ibu hamil yang asupan Fe nya baik adalah 23 (76,7%) ibu hamil, dan responden ibu hamil yang asupan Fe nya kurang sebanyak 7 (23,3%) ibu hamil. Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel:

Tabel 5.3
Distribusi Jumlah Ibu Hamil Menurut Asupan Fe di Kelurahan Hedam tahun 2005

ASUPAN Fe	N	PERSENTASE (%)
Baik	23	76,67 %
Kurang	7	23,33%
Jumlah	30	100,00 %

Sumber : Data primer yang diperoleh di Kelurahan Hedam Tahun 2005

C. Pembahasan

1. Status Gizi.

Salah satu cara yang dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi adalah dengan pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA) walaupun LILA tidak dapat dipakai untuk memantau perubahan status gizi dalam waktu pendek, tetapi dapat menepis resiko KEK pada wanita usia subur. Standar status gizi ibu hamil menurut pengukuran LILA :

Baik $\geq 23,5$

Buruk $\leq 21,5$

Status gizi pada ibu hamil boleh dikatakan baik, hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian, dimana hasil pengukuran LILA pada responden ibu hamil menunjukkan bahwa 80% responden ibu hamil adalah status gizi baik atau pada pengukuran LILA diatas 23,5 dan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa status gizi ibu hamil di Kelurahan Hedam adalah baik,

dan hal itu dapat dikatakan bahwa penanggulangan gizi kurang pada ibu hamil selama ini telah menunjukan dampak yang baik.

Melihat dari penyebab terjadinya gizi kurang pada ibu hamil berdasarkan variabel penelitian 80% jumlah ibu hamil yang pola konsumsinya memenuhi gizi seimbang. Disamping itu kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi memenuhi standart kebutuhan gizi.

Hal itupun didukung dengan kesadaran ibu hamil yang mau menjaga kesehatan nya dan janin yang dikandungnya, serta rajin untuk memeriksakan kehamilannya ke Posyandu agar dapat mengetahui kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya.

Dari hasil penelitian menunjukan bahwa 20% ibu hamil di Kelurahan Hedam yang status gizinya kurang, hal ini terjadi akibat pola konsumsi yang tidak memenuhi standar gizi, hal ini termasuk hal yang perlu mendapat perhatian khusus guna menjaga kesehatan ibu dan anak serta mencegah terjadinya kelahiran Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bagi ibu hamil yang berada di Kelurahan Hedam harus rajin pergi memeriksakan kehamilannya baik di Posyandu maupun Puskesmas yang ada di Kelurahan Hedam agar bisa mengetahui kesehatan bayi maupun stutus gizi bagi ibu hamil itu sendiri.

2. Pendapatan

Pengeluaran rumah tangga dari hasil pendapatan tingkat konsumsi rumah tangga. Semakin besar total pengeluaran rumah tangga maka mengakibatkan konsumsi rumah tangga akan semakin bertambah, maka pertambahan pendapatan akan digunakan untuk membeli bahan makanan dalam pemenuhan kebutuhan konsumsi.

sesuai hasil sensus dari Balai Pusat Statistik (BPS) tahun 2004 adalah sebesar Rp.21,629/kapita/hari, atau sama dengan Rp.648,899/kapita/bulan, atau sama dengan Rp.7,786,788/kapita/tahun.

Pendapatan yang diteliti dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai penghasilan tetap yang diterima setiap bulan baik dari kepala keluarga maupun ibu rumah tangga yang diterima dalam satu bulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Hedam, diketahui bahwa tingkat pendapatan yang baik dan kurang dari 30 responden yang diteliti terdapat 20 (67,6%) responden. Keluarga ibu hamil yang mempunyai pendapatan $\geq$ Rp 648,899 dan keluarga yang mempunyai pendapatan $\leq$ Rp 648,899 adalah sebanyak 10 (33,3%). dan dari hasil penelitian itu diketahui bahwa rata-rata tingkat pendapatan keluarga ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Posyandu Kelurahan Hedam adalah ibu hamil yang mempunyai pendapatan yang baik. Kepada kepala keluarga yang berada di Kelurahan Hedam hendaknya perlu memperhatikan pengeluaran untuk keperluan keluarga agar kebutuhan konsumsi keluarga tetap terjaga dan tidak ada kekurangan dalam membelanjakan kebutuhan keluarga

3. Asupan Fe

Intek Fe yang diperoleh dari makanan sehari-hari biasanya tidak cukup, dibandingkan dengan kebutuhan dan pengeluaran tubuh. Terlebih hal ini terjadi pada ibu hamil yang membutuhkan Fe lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak hamil

Asupan Fe merupakan intake Fe dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil setiap hari. Dalam kehamilan asupan Fe dibutuhkan untuk keperluan tumbuh kembang janin dalam tubuh serta memenuhi kebutuhan tubuh. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan terjadinya Anemia karena pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh menjadi terganggu.

Pada tabel 5.3 diatas menunjukan bahwa 30 responden yang memeriksakan kehamilan nya di Posyandu Kelurahan Hedam asupan Fe nya baik dan memenuhi standar gizi bagi ibu hamil yaitu sebanyak 23 (76,6%) responden ibu hamil, dan yang asupan Fe nya kurang dan tidak memenuhi standar kecukupan gizi bagi ibu hamil sebanyak 7 (23,3%) responden ibu hamil. Hal itu dapat dikatakan bahwa asupan zat Fe pada ibu hamil dikelurahan Hedam masih kurang dan perlu mendapat perhatian khusus. Bagi kepala keluarga dan ibu hamil untuk selalu memperhatikan pola konsumsi yang baik agar kebutuhan gizi pada ibu hamil bisa terpenuhi.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pendapatan keluarga, asupan Fe dan status gizi ibu hamil di Kelurahan Hedam, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Jumlah pendapatan keluarga responden yang baik di Kelurahan Hedam adalah 20 responden atau (66,7%) dan responden yang mempunyai pendapatan kurang adalah 10 atau (23,3%)
2. Jumlah asupan Fe ibu hamil yang berada di Kelurahan Hedam pada bulan September 2005 yang asupan Fe nya baik adalah berjumlah 23 responden atau 76,67 % dan jumlah responden yang asupan Fe nya kurang berjumlah 7 responden atau 23,33% mak dapat disimpulkan bahwa asupan Fe ibu hamil di Kelurahan Hedam pada bulan September 2005 adalah baik. Hal itu dapat dilihat dari jumlah responden yang diteliti
3. Status gizi ibu hamil di Kelurahan Hedam pada bulan September 2005 adalah baik karena dari 30 responden terdapat 20 atau (66,7%) ibu hamil yang mempunyai status gizi baik hal tersebut diketahui dari jumlah responden yang diteliti.

B. Saran

1. Kepada kepala keluarga yang berada di Kelurahan Hedam hendaknya perlu memperhatikan pengeluaran untuk keperluan keluarga agar kebutuhan konsumsi keluarga tetap terjaga dan tidak ada kekurangan dalam membelanjakan kebutuhan keluarga
2. Bagi ibu hamil yang berada di Kelurahan Hedam harus rajin pergi memeriksakan kehamilannya baik di Posyandu maupun Puskesmas yang ada di Kelurahan Hedam agar bisa mengetahui kesehatan bayi maupun status gizi bagi ibu hamil itu sendiri.
3. Bagi kepala keluarga dan ibu hamil untuk selalu memperhatikan pola konsumsi yang baik agar kebutuhan gizi pada ibu hamil bisa terpenuhi.

Lampiran 1

QUISIONER IBU HAMIL

PENGAMATAN : Study Tentang Pendapatan Keluarga, Asupan Fe Dan Status Gizi
Ibu Hamil Di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura
Tahun 2005.

IDENTITAS WILAYAH

1. Nomor Responden :
2. RW / RT :
3. Tanggal Pengamatan :
4. Pewawancara :

I. IDENTITAS RESPONDEN

5. Nama Responden :
6. Umur : Tahun
7. Umur Kehamilan : Bulan
8. Berat Badan : Kg
9. Tinggi Badan : Cm
10. LILA : Cm

II. Keterangan mengenai pendapatan keluarga setiap bulan

Apakah bapak/ibu mempunyai pendapatan setiap bulan diatas Rp 648,899 atau kurang dari Rp 648,899 yang bapak dan ibu peroleh selama satu bulan.

: Jika jawabannya diatas Rp 648,899,-

: Jika jawabannya kurang dari Rp.648,899,-

III. Keterangan mengenai asupan Fe

1. Biasanya dalam sehari berapa kali ibu makan : kali
2. Sebutkan waktu makan tersebut :
3. Pada waktu makan pagi apa yang di makan ibu :
.....
4. Pada waktu makan siang apa yang di makan ibu :
.....
5. Pada waktu makan malam apa yang di makan ibu :
.....
6. Di luar waktu-waktu tersebut di atas, apa yang di makan ibu :
.....

MASTER TABEL

[illegible]

Lampiran 3

Contoh Menu Makanan Untuk Ibu Hamil Pada Triwulan II Dan III

Waktu Makan	Menu Makanan
Makan Pagi	Susu Putih Bubur Buah Sayur bening Bayam + kc panjang Telur rebus
Makan Siang	Nasi Ikan Sayur daun singkong Susu Putih Buah
Snack	Minuman Suplement Juice buah
Makan Malam	Pisang / ubi rebus Tahu / Tempe Goreng Sayur kangkung + bunga pepaya Susu Putih



PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DISTRIK ABEPURA
KELURAHAN HEDAM

Alamat : Jalan Sentani Padang Bulan Abepura

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/53/IX/2005

Kepala Kelurahan Hedam Distrik Abepura dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : JEMBRIKUS J. WAY

NIM : 200 200 968

Jurusan : Gizi

Telah melaksanakan penelitian dengan judul **“STUDI TENTANG PENDAPATAN KELUARGA, ASUPAN Fe DAN STATUS GIZI IBU HAMIL PADA TRIWULAN II DAN III DI KELURAHAN HEDAM”** selama 14 hari (empat belas hari).

Demikian surat keterangan ini kami berikan kepada yang bersangkutan untuk dapat diperlukan seperlunya.

Aberpura, 30 September 2005

An. Kepala Kelurahan Hedam
Sekretaris



BENYAMIN MURAFER, SE

NIP 640 032 332



**PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DISTRIK ABEPURA
KELURAHAN HEDAM**

Alamat: Jln. Raya Sentani Padang Bulan Abepura

Abepura, 27 September 2005

Nomor : 070/52/IX/2005
Lampiran : -
Perihal : IZIN PENELITIAN

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Hedam
di-
Abepura

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan akhir mahasiswa Politeknik Kesehatan Jayapura maka mahasiswa yang ber:

Nama : JEMBRIKUS J. WAY
Nim : 200 200 968

Akan melakukan penelitian dengan judul: STUDI TENTANG PENDAPATAN KELUARGA, ASUPAN Fe DAN STATUS GIZI IBU HAMIL PADA TRIWULAN II DAN III DI KELURAHAN HEDAM. Khususnya pada Puskesmas Hedam Abepura dan dimohon kesediaan Saudara dalam kelancaran penelitian dimaksud.

Atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih.



An. Kepala Kelurahan Hedam
Sekretaris

BENYAMIN MURAFER, SE

NIP. 640 033 332