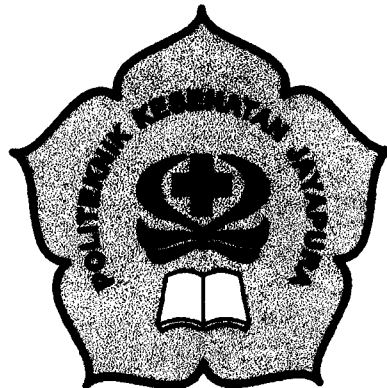


SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU IBU DAN ASUPAN GIZI WAKTU HAMIL DENGAN
KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR (BBL) DI WILAYAH KERJAPUSKESMAS
SENTANI KOTA TAHUN 2017**



**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk
Menyelesaikan tugas akhir diploma IV Gizi**

Oleh :

MARTHINA RUMBRUREN

PO.71.31.2.13.019

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN GIZI PRODI D-IV
TAHUN 2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

**SKRIPSI INI DENGAN JUDUL “HUBUNGAN PERILAKU IBU DAN ASUPAN
GIZI WAKTU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SENTANI KOTA
TAHUN 2017**

**OLEH
MARTHINA RUMBRUREN
NIM PO.71.31.2.13.019**

**Telah mendapat persetujuan ujian skripsi
Jayapura, 31 Juli 2017**

Pembimbing I


Chrismen Silitonga, SKM, MKM
NIP.195712251982031003

PembimbingII


Dorci Nuburi, S.Si, T MPH
NIP.197702082000032003

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN PERILAKU IBU DAN ASUPAN GIZI WAKTU HAMIL DENGAN
KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR (BBL) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SENTANI KOTA TAHUN 2017**

**OLEH
MARTHINA RUMBRUREN
PO.71.31.2.13.019**

**Telah di uji dipertahankan di depan tim penguji
Pada tanggal 31 juli 2017**

Susunan Penguji

1. Chrismen Silitonga,SKM, MKM (Pembimbing I)
2. Dorci Nuburi, S.Si,T MPH (Pembimbing II)
3. Gutit Enny Susanti, SKM,M.Kes (Penguji)

**Telah Diterima
Pada Tanggal, 11 September 2017
Ketua Jurusan**


**Ir. Marlin Paulina Gultom,M.Kes
196407131987032001**

LEMBAR MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Sebab aku ini mengetahui rancangan-rancangan apa yang ada padaku mengenai kamu, demikianlah firman Tuhan, yaitu rancangan damai sejahtera dan bukan rancangan kecelakaan untuk memberikan kepadamu hari depan yang penuh harapan

Yeremia 29:11

Skripsi ini kupersembahkan kepada :

- 1. Tuhan Yesus Kristus*
- 2. Kedua Orang tuaku yang tersayang (Bp. Benyamin Rumbruren dan Mama Yuspina Maay) yang selalu memberikan Doa, dorongan dan motivasi.*
- 3. Kakak-kakakku dan adik-adikku yang kucinta dan kusayangi*
- 4. Sahabat-sahabatku yang kusayangi.*
- 5. Almamaterku POLTEKES KEMESKES JAYAPURA*

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbit maupun belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan di dalam tulisan daftar pustaka.

Jayapura, 31 juli 2017

Marthina Rumbruren

PO.71.31.2.13.019

Marthina Rumbruren

**“HUBUNGAN PERILAKU IBU DAN ASUPAN GIZI WAKTU HAMIL DENGAN
KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR (BBL) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SENTANI KOTA TAHUN 2017”**

(52 Halaman, 16 Tabel, 6 Gambar, 7 Lampiran)

INTISARI

Latar Belakang Hasil dari pengumpulan data BBLR di wilayah kerja puskesmas sentani kota menunjukan bahwa dari bulan Januari – Juni data bayi yang BBLR ada 39 bayi dari 411 bayi yang terdaftar di buku register di puskesmas sentani kota. untuk itu saya sebagai mahasiswi mau meneliti apakah ada hubungan asupan gizi waktu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah di puskesmas sentani kota.

Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui hubungan perilaku ibu dan asupan gizi waktu hamil dengan kejadian berat bayi lahir (BBL) di wilayah kerja puskesmas sentani kota.

Metode Penelitian Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional dilakukan secara serentak dalam waktu yang bersamaan studi pengamatan terhadap sebab akibat dilakukan. dilaksanakan pada bulan juni 20 sampai 5 juli 2017 di wilayah kerja puskesmas sentani kota, menggunakan kuesioner, sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III (9 bln), berjumlah 30 sampel Analisis menggunakan Uji Chi Square.

Berdasarkan Hasil setelah penelitian Tidak ada hubungan perilaku ibu dengan kejadian berat badan lahir, Tidak ada hubungan asupan gizi dengan kejadian berat badan bayi lahir .

Kesimpulan Tidak ada hubungan perilaku ibu dengan kejadian berat badan lahir, Tidak ada hubungan asupan gizi dengan kejadian berat badan bayi lahir

Daftar Bacaan : 3 (1991-2015)

Kata Kunci : Perilaku Ibu, Asupan Gizi, Kejadian Berat Bayi Lahir.

ABSTRACT

**THE RELATION OF BEHAVIOR MOTHER AND NUTRITIONAL INTAKE FOR
TIME TO IMPREGNATE WITH THE WEIGHT OF AN INFANT BORN (BBL) IN
THE WORK AREA OF CITY PUSKESMAS SENTANI 2017**

Marthina Rumbruren

(56 page, 16 table, 6 picture, 7 appendix)

Background result of data collection BBLR in the work area of the city puskesmas Sentani shows that from January – June data babies BBLR is 39 a baby from 411 babies listed in the register at community Sentani city. Therefore I as girls want to see whether there was an association between nutritional intake pregnant time in the weight of low birth in puskesmas Sentani city.

Research purpose is to know the relationship mother behavior and nutritional intake time pregnant with scene weight born (BBL in the work area puskesmas Sentani city).

The methodology it uses descriptive research analytic by approach cross sectional be conducted simultaneously in the same time the study observations on causation done. Held on June 20 July 2017 in the work area Sentani city center, using a questionnaire, included in this study is pregnant women trimester III (9 months), a total of 30 analysis using the sample chi square.

Based on the results of after the there was no connection behavior mother in the weight born, no relation to the nutritional intake weight baby born.

Conclusion no relation with the behavior of mother scene weight born, there is no relationship with nutritional intake weight baby born.

Conclusion no relation with the behavior of mother scene weight born, there is no relationship with nutritional intake scene weight babies born.

Reading book :3 (1991-2015)

**Keyword : behavior mother, nutritional intake, scene heavy the baby
is born**

RIWAYAT HIDUP

Nama : Marthina Rumbruren
Tempat, Tanggal, Lahir : Bagia, 24 Maret 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jln. Ifar Gunung (Asrama Brimob Sentani)

Riwayat Pendidikan :

1. Lulus SD Negeri PIR V B Wambes : Tahun 2007
2. Lulus SMP Negeri 6 Sentani : Tahun 2010
3. Lulus SMA YPPK Asisi Sentani : Tahun 2013
4. Lulus Jurusan Prodi D-IV Gizi : Tahun 2013-2017

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan hikmat dan kemampuan kepada penulis sehingga penulis dapat menyusun skripsi. Dalam pembuatan Skripsi ini penulis menemukan banyak menghadapi berbagai hambatan, tetapi semuanya dapat penulis lalui atas berkat anugerah dan kasih setia.Nya yang begitu besar dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Adapun maksud penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh ujian skripsi, oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan banyak Terimakasih kepada:

1. Dr. Isak JH. Tukayo, SKp. M.Sc, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Ir.Marlin P Gultom, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Dorci Nuburi, S.Si,T MPH selaku kaprodi D-IV Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
4. Chrismen Silitonga,SKM, MKM, sebagai pembimbing I dan Dorci Nuburi, S.Si,T MPH sebagai pembimbing II yang telah memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam pembuatan skripsi.
5. Gutit Enny Susanti, SKM,M.Kes sebagai penguji yang telah memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam pembuatan skripsi.
6. Kedua orangku yang tercinta Terima kasih buat cinta dan kasih sayang , yang telah membesarkan serta mendidik, menjaga, memberikan semangat dan doa yang tidak henti-hentinya sudah diberikan kepada penulis.
7. Kakakku dan adik-adikku tercinta yang selalu memberikan penulis dukungan, doa dan semangat serta selalu ada di saat penulis membutuhkan kalian.
8. Sahabat tersayang Gabriella, Naskahwati,Triana,Desi yang selalu memberikan penulis semangat, motivasi, kerja sama dan kebersamaanya di saat penulis membutuhkan kalian.

9. Ade tersayang Elsy Wayoi, kk Tom. W dan ade Yulius hindom yang selalu memberikan penulis semangat terima kasih sudah membantu penulis selama penelitian.
10. Kekasih Denis Leonardo Israel Mayor terima kasih yang sudah setia menemani penulis dalam pembuatan skripsi.
11. Teman-teman gizi angkatan 2013 yang telah memberikan penulis dukungan doa dan semangat serta selalu ada di saat penulis membutuhkan kalian.
12. Pihak-pihak lain yang telah membantu dalam menyusun Skripsi ini secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan Saran dan Kriktik yang bersifat membantu untuk memperbaiki segala ketidak sempurnaan yang ada.

Jayapura, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
MOTO DAN PERSEMBAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iv
INTISARI	v
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keterbatasan Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	5
1. Perilaku Ibu	5
2. Sikap ibu	9
3. Asupan gizi ibu.....	13
4. Berat Bayi Lahir (BBL)	18
5. Berat badan bayi lahir rendah (BBLR)	21
B. Kerangka Teori Dan Kerangka Konsep.....	25
1. Kerangka Teori	25
2. Kerangka Konsep	26
C. Hipotesis	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	27
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	27

C. Populasi dan Sampel Penelitian	27
D. Kriteria Sampel	27
E. Variabel, Devinisi Operasional Dan Kriteria Objektif.....	28
F. Jenis data dan Teknik pengumpulan data	29
1. Jenis data.....	29
2. Cara Pengumpulan Data	30
3. Teknik Pengolahan Data	30
4. Analisa Data.....	31
5. Penyajian Data.....	31
G. Tahap Penelitian	31
1. Tahap Persiapan.....	31
2. Tahap Pelaksanaan	31
3. Tahap penyelesaian.....	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	32
B. Hasil Penelitian	32
C. Pembahasan.....	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	51
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

1. Tabel 2.1.Distribusi penduduk berdasarkan kelurahan dan kampung di Distrik Sentanitahun 2014	33
2. Tabel 4.1 Distribusi jumlah sampel ibu berdasarkan kelompok umur di wilayah kerja puskesmas sentani kota	35
3. Tabel 4.2 Distribusi jumlah sampel berdasarkan kelompok jumlah anak	36
4. Tabel 4.3 distribusi jumlah sampel berdasarkan kelompok tingkat pendidikan ibu hamil.....	36
5. Tabel 4.4 Distribusi jumlah sampel berdasarkan kelompok pekerjaan ibu hamil	37
6. Tabel 4.5 Distribusi ibu hamil berdasarkan Pengetahuan	37
7. Tabel 4.6 Distribusi ibu hamil berdasarkan Sikap.....	38
8. Tabel 4.7 Distribusi ibu hamil berdasarkan Tindakan.....	38
9. Tabel 4.8 Distribusi ibu hamil berdasarkan Perilaku.....	39
10. Tabel 4.9 Distribusi Asupan Gizi Energi dan Protein Sebelum Melahirkan dan AsupanEnergi, Protein Sesudah Melahirkan.....	39
11. Tabel 4.10 Distribusi kejadian Berat Bayi Lahir rendah (BBLR).....	42
12. Tabel 4.11 Distribusi Hubungan perilaku ibu dengan kejadian BBL	43
13. Tabel 4.12 Distribusi Hubungan Asupan gizi energy sebelum melahirkan dengan kejadian BBL	44
14. Tabel 4.13 Distribusi Hubungan Asupan gizi Protein sebelum melahirkan dengan kejadian BBL	45
15. Tabel 4.14 Distribusi Hubungan Asupan gizi Energi dengan kejadian BBL....	46
16. Tabel 4.15 Distribusi Hubungan Asupan gizi protein dengan kejadian BBL....	47

DAFTAR GAMBAR

1. Kerangak Teori.....	30
2. Kerangka Konsep.....	31
3. Grafik 4.1 Distribusi Asupan Energi Sebelum Melahirkan.....	39
4. Grafik 4.2 Asupan Protein Sebelum Melahirkan.....	40
5. Grafik 4.3 Asupan Energi Sesudah Melahirkan.....	41
6. Grafik 4.4 Asupan Protein Sesudah Melahirkan.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Melakukan Penelitian
- Lampiran 2. Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 3. Tabel Induk
- Lampiran 4. Hasil Analisis Antar Variabel SPSS Versi 20.
- Lampiran 5. Kuesioner
- Lampiran 6. Food Recall
- Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat, terutama kesehatan ibu dan bayi. Kesehatan ibu dan bayi sebagai cerminan dari keadaan gizi ibu masa lampau dan selama hamil, dimana kelahiran bayi BBLR akan mengalami banyak masalah untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangannya pada bayi yang BBLR lainnya yang akhirnya akan meningkatkan Angka kematian Bayi (AKB). Bayi dikatakan lahir dengan BBLR apabila berat badan pada saat lahir kurang dari 2.500 gram. sehingga saat ini masih banyak ditemukan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah dengan berbagai penyebab kurangnya asupan gizi terhadap asupan gizi ibu hamil. Masalah BBLR berkaitan dengan kondisi ibu saat hamil, termasuk asupan gizi yang tidak adekuat terutama intake energi, protein, zat besi, dan status gizi ibu terutama pada waktu konsepsi (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI, 2008).

Asupan gizi, kondisi sosial ekonomi yang rendah, kesehatan yang buruk selama masa kehamilan (tingginya infeksi spesifik dan non spesifik) dan aktifitas fisik selama hamil turut mempengaruhi BBL (WHO, 2004). Asupan gizi pada trimester III dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, plasenta dan cairan amnion sehingga pemenuhan gizi pada trimester III sangat memperhatikan pada kualitas dan kuantitas dari makanan. Gizi seimbang pada ibu hamil mengindikasikan bahwa konsumsi makanan ibu hamil harus memenuhi kebutuhan untuk dirinya dan janinnya oleh karena itu, ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan keadaan tidak hamil (Sulistyoningsih, 2011 dan Kemenkes RI, 2014).

Humphrey et al., (2000) menyatakan bahwa status gizi ibu hamil yang rendah mempunyai korelasi dengan BBLR. Hasil penelitian Assefa et al., (2012) di Ethiopia menyimpulkan bahwa ibu hamil dengan LILA <23 cm berhubungan dengan kejadian BBLR. Penelitian yang dilakukan oleh Rush (2001) dari Tufts University, Boston USA, mengemukakan bahwa kemungkinan hidup seorang bayi secara sederhana dapat dihubungkan dengan status gizi makro (Energi, Protein, Lemak dan karbohidrat) ibunya dan akibat yang mungkin terjadi dari kekurangan zat gizi makro adalah pertumbuhan janin terhambat, bayi cacat sejak lahir, keguguran atau bayi lahir mati, prematur, dan BBLR (Rush 2001 cipta., Asmawati, 2013).

Khoushabietal (2010) menyatakan bahwa rendahnya asupan energi pada trimester III sangat erat kaitannya dengan BBL.

Angka berat badan bayi rendah (BBLR) di Indonesia masih tinggi yaitu 14%. Angka BBLR yang tinggi ini merupakan salah satu penyebab angka kematian bayi yang juga tinggi. Hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa bayi yang BBLR akan mempunyai kemungkinan meninggal neonatal 20 sampai 30 kali lebih besar dan meninggal sebelum berumur satu tahun 17 kali lebih besar dari bayi yang lahir dengan berat badan lahir yang cukup. Selain itu bayi yang BBLR mengalami gangguan perkembangan mental sehingga mengakibatkan kecerdasan dan kemampuan belajar menurun. Menyadari hal itu, pemerintah menetapkan bahwa angka BBLR harus diturunkan dari 14% menjadi 7% (Depkes, 2000).

Beberapa faktor yang mempunyai pengaruh terhadap kejadian bayi lahir khususnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dilihat dari karakteristik sosial ekonomi (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status ekonomi), dan riwayat persalinan (umur ibu, urutan anak, keguguran/lahir mati dan pelayanan antenatal) frekuensi priksa hamil, tenaga pemeriksaan hamil, umur kandungan saat memeriksa kehamilannya). Menurut saraswati (1998) bahwa beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR antara lain : faktor sosial demografis (umur ibu, suku, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat ekonomi), faktor antropometri (berat badan ibu <39 kg atau >90 kg, tinggi badan ibu < 145 cm, LILA ibu <23,5 cm), faktor biomedis (paritas, jarak kehamilan, umur kehamilan, kadar Hb menjelang persalinan, tekanan darah ibu sewaktu hamil) pelayanan medis, perilaku dan lingkungan (Setyowati, 1995).

Hasil penelitian di Indonesia oleh Budijantolelal., (2000) di Madiun, Jawa Timur menyatakan bahwa LILA dan pekerjaan berat berisiko terhadap kejadian BBLR. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mutalazimah (2005) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara LILA dengan BBL. Hasil penelitian tersebut didukung oleh Qobadiyah et al., (2012) menyatakan bahwa ukuran LILA ibu hamil trimester III memiliki pengaruh yang cukup kuat terhadap BBLR. Hasil penelitian saraswati et al., (1998) di Jawa Barat menunjukkan bahwa ibu hamil KEK dengan batas LILA 23 cm mempunyai risiko 2,009 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR (kurang dari 2500 gr).

Penelitian yang dilakukan di beberapa daerah di Indonesia menunjukkan angka kejadian BBLR tiap wilayah yang berbeda. Penelitian Kardjati (1985) di Sampang Madura mendapatkan angka kejadian BBLR sebesar 9,6–11,6%. Penelitian Alisyahbana (1985) di Ujung Berung Jawa Barat mendapatkan angka BBLR sebesar

14,3%. Penelitian Nurhadi (2006) di Pekalongan jumlah bayi dengan BBLR tahun 2004 adalah sebanyak 12,14%. Hasil MultipleIndicatorClusterSurvey (MICS) yang dilakukan oleh BPS dan Unicef di Provinsi Papua dan Papua Barat tahun 2011, diperkirakan BBLR di kedua provinsi tersebut antara 8–16%. Problem lain temuan dari MICS tersebut adalah ternyata cakupan penimbangan bayi hanya 28–71% bayi baru lahir yang ditimbang. Kondisi ini sesuai dengan keterangan WHO bahwa lebih dari setengah dari bayi yang lahir di negara berkembang tidak ditimbang, yang menimbulkan tantangan besar untuk mengukur kejadian global berat badan lahir rendah (Unicef dan WHO 2004). Kisaran angka ini hampir sama dengan data Departemen Kesehatan RI bahwa selama periode tahun 1990–2000 terdapat 7–14% atau 335.000–710.000 bayi dengan berat lahir rendah dari 5 juta bayi lahir per tahun (Depkes RI, 2004).

Hasil dari pengumpulan data BBLR di wilayah kerja puskesmas sentani kota menunjukkan bahwa dari bulan Januari – Juni data bayi yang BBLR ada 39 bayi dari 411 bayi yang terdaftar di buku register di puskesmas sentani kota. untuk itu saya sebagai mahasiswa mau meneliti apakah ada hubungan asupan gizi waktu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah di puskesmas sentani kota.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka yang menjadi masalah pokok dalam penulisan ini, yaitu

1. Apakah ada hubungan perilaku ibudengan kejadian BBL di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.?
2. Apakah ada hubungan asupan gizi waktu hamil dengan kejadian BBL di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.?
3. Apakah ada hubungan perilaku ibu dan asupan gizi waktu hamil secara simultan berpengaruh dengan kejadian BBL di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku ibu dan asupan gizi waktu hamil dengan kejadian BBL di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.

2. Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui gambaran perilaku ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.?
2. Untuk mengetahui asupan gizi ibu Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.?
3. Untuk mengetahui kejadian berat bayi lahir (BBL) Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.?
4. Untuk mengetahui hubungan perilaku ibu dengan kejadian berat bayi lahir BBL di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.
5. Untuk mengetahui hubungan asupan gizi waktu hamil dengan kejadian berat bayi lahir di Wilayah Kerja Puskesmas

D. Manfaat penelitian

Manfaat dari penelitian ini antara lain:

1. Bagi petugas puskesmas sentani kota:

Sebagai bahan pustaka yang dapat dipergunakan sebagai dasar perbandingan bagi penelitian selanjutnya dengan judul dan materi yang sama, serta dapat digunakan sebagai bahan kajian ilmu pengetahuan.

2. Bagi ibu hamil :

Sebagai bahan masukan dan pengetahuan ibu selama hamil untuk memeriksakan kehamilan dan berkonsultasi kepada petugas kesehatan sehingga dapat diharapkan melahirkan bayi yang normal dan sehat.

3. Bagi penulis:

Untuk dapat menambah ilmu dan pengetahuan dari hasil penelitian dan memberi pemahaman bagi ibu hamil dengan kejadian BBL di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.

E. Keterbatasan Penelitian

Variabel-variabel lain yang tidak diteliti kemungkinan juga berhubungan dengan kejadian BBL sehingga perlu dilakukan penelitian yang lebih komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perilaku ibu

a. Pengertian perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati pihak luar (Notoatmodjo, 2007). Perilaku merupakan bentuk respon dari stimulus (rangsangan dari luar).hal ini berarti meskipun bentuk stimulusnya sama namun bentuk respon akan berbeda dari setiap orang.

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2007) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistim pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan.

b. Komponen dan klasifikasi perilaku.

Menurut Bloom, seperti dikutip Notoatmodjo (2007), membagi perilaku itu didalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (kognitif domain), ranah affektif (*offectife domain*), dan ranah *psikomotor* (*psicomotor domain*).

Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health Maintenance*) adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara tau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.
2. Perilaku pencarian atau penggunaan system atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*Health Seeking*

Behaviour). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

3. Perilaku kesehatan lingkungan adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari:

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

3. Praktik atau tindakan

Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*Overt Behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan factor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*Support*) praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :

1. Persepsi.

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama, misalnya, seseorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi.

2. Respon terpinpin.

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua. Misalnya, seorang ibu dapat memasak sayuran dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotongnya, lamanya memasak, menutup pancinya dan sebagainya.

3. Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu sudah biasa mengumunisasikan bayi yang pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan dari orang lain.

4. Adopsi

Adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya, seorang ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.

Menurut penelitian Rogers (1974) yang dikutip Notoatmodjo (2007), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni:

- a. Kesadaran, dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. Tertarik, dimana orang mulai tertarik pada stimulus.
- c. Evaluasi, menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Mencoba, dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e. Menerima, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Menurut Irwanto dalam Notoatmodjo (2007) bentuk perilaku dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu:

1. Bentuk pasif adalah respon internal, yaitu tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain (perilaku tidak kasat mata) misalnya berfikir, tanggapan, motivasi dan lain-lain (perilaku tidak kasat mata), misalnya berfikir, tanggapan motivasi dan lain-lain.
2. Bentuk aktif (perilaku kasat mata), adalah jika perilaku tersebut jelas dapat diobservasi secara langsung misalnya makan, menangis, mempraktekan dan lain-lain.

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2007)

c. Perilaku ibu dan faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR.

Kebiasaan makan ibu sangat mempengaruhi asupan gizi janin dalam kandungan. Zat gizi yang diperoleh janin simpanan ibu pada masa hamil, dan dari makanan ibu setiap hari selama hamil. Makanan ibu selama hamil dan keadaan gizi ibu pada waktu hamil berhubungan erat dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Apabila makanan yang dikonsumsi ibu kurang bergizi dan keadaan gizi ibu jelek maka besar kemungkinan bayi lahir dengan BBLR. Kuosekuensinya adalah bahwa bayi yang lahir BBLR kemungkinan meninggal 17 kali lebih tinggi dibandingkan bayi berat lahir normal (Fitri, 2009).

Cara hidup yang serba sibuk dan terburu-buru seperti yang banyak dijalani oleh para wanita pada masa kini, dapat memperbesar kemungkinan langsung menyebabkan salah satu gejala kehamilan yang tidak enak yaitu rasa mual di pagi hari, kelelahan, sakit punggung, dan gangguan pencernaan. Istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Fitri, 2009).

Terdapat bukti kuat bahwa ibu hamil yang merokok dapat langsung mempengaruhi dan merusak perkembangan janin dalam rahim seperti BBLR, dan kemungkinan meninggal karena SIDS (sudden infant Death Syndrome) dan crib death atau kematian diranjang bayi. Asap rokok dapat menyebabkan suplay oksigen dan nutrisi kepada janin melalui plasenta berkurang. Resiko dari minum alkohol yang terus-menerus, tentunya juga berhubungan dengan dosis yang akan menyebabkan berbagai masalah yang serius seperti meningkatkan resiko keguguran, lahir premature, berat lahir yang rendah, komplikasi selama masa persiapan kelahiran, persalinan dan FAE (Fetal Alcohol Effect). Di amerika serikat, penggunaan alkohol selama kehamilan merupakan penyebab terbesar dari keterbelakangan mental dan cacat lahir. Makin cepat seseorang peminum menghentikan kebiasaannya selama kehamilan akan lebih kecil resikonya pada bayi (Kasdu, 2004).

2. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan (Azwar, 2012).

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2007).

b. Struktur Sikap

struktur sikap dibagi menjadi tiga komponen yang saling menunjang yaitu:

1) Komponen kognitif

Merupakan persepsi, kepercayaan, dan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu. Seringkali komponen kognitif ini dapat disamakan dengan pandangan (opini), terutama apabila menyangku

2) Komponen afektif

Merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Aspek emosional inilah biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang.

3) Komponen konatif

Menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Maksudnya, bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. (Aswar, 2012).

c. Komponen-komponen Sikap

komponen-komponen sikap terbagi menjadi beberapa komponen sebagai berikut :

1) Pembentukan sikap

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam interaksi sosial terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lain, terjadi timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing

2) Pengalaman pribadi Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Dalam dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan pesan yang kuat. Karena itu sikap akan mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

3) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting adalah seseorang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah pendapat kita, seseorang yang kita tidak kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita (significant others), akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

4) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, maka sangat mungkin kita akan mempunyai sikap negatif terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan. Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis

5) Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai macam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

d. **Pengukuran sikap**

menunjukkan beberapa karakteristik (dimensi) sikap yaitu arah, intensitas, keluasan, konsistensi, dan spontanitasnya. Berikut ini kita uraikan dimensi-dimensi tersebut satu persatu :

1) Arah

Sikap mempunyai arah, artinya sikap terpilah pada dua arah kesetujuan yaitu apakah setuju atau tidak setuju, apakah mendukung atau tidak mendukung, apakah memihak atau tidak memihak terhadap sesuatu atau seseorang sebagai objek. Orang yang setuju, Mendukung atau memihak terhadap suatu objek sikap berarti memiliki sikap yang arahnya positif sebaliknya mereka yang tidak setuju atau tidak mendukung dikatakan sebagai memiliki sikap yang

2) Intensitas

Sikap memiliki intensitas, artinya kedalaman atau kekuatan sikap terhadap sesuatu belum tentu sama walaupun arahnya mungkin tidak berbeda. Dua orang yang sama tidak sukanya terhadap sesuatu, yaitu sama-sama memiliki sikap yang berarah negatif belum tentu memiliki sikap negatif yang sama intensitasnya. Orang pertama mungkin tidak setuju tapi orang ke dua dapat saja sangat tidak setuju. Begitu juga sikap yang positif dapat berbeda kedalamannya bagi setiap orang, mulai dari agak setuju sampai pada kesetujuan yang ekstrim.

3) Keluasan

Sikap juga memiliki keluasan, maksudnya kesetujuan atau ketidak setujuan terhadap suatu objek sikap dapat mengenai hanya aspek yang sedikit dan sangat spesifik akan tetapi dapat pula mencakup banyak sekali aspek yang ada pada objek sikap. Seseorang dapat mempunyai sikap favorabel terhadap program keluarga berencana secara menyeluruh, yaitu pada semua aspek dan kegiatan keluarga berencana sedangkan orang lain mungkin mempunyai sikap positif yang lebih terbatas (sempit) dengan hanya setuju pada aspek – aspek tertentu saja kegiatan program keluarga berencana tersebut.

4) Konsistensi

Sikap juga memiliki konsistensi, maksudnya kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan responsnya terhadap 11 objek sikap termaksud. Konsistensi sikap diperlihatkan oleh

kesesuaian sikap antara waktu. Untuk dapat konsisten, sikap harus bertahan dalam diri individu untuk waktu yang relatif panjang. Sikap yang sangat cepat berubah, yang labil, tidak dapat bertahan lama dikatakan sebagai sikap yang inkonsisten.

5) Spontanitasnya

Karakteristik sikap yang terakhir adalah spontanitasnya, yaitu menyangkut sejauhmana kesiapan individu untuk menyatakan sikapnya secara spontan. Sikap dikatakan memiliki spontanitas yang tinggi apabila dapat dinyatakan secara terbuka tanpa harus melakukan pengungkapan atau desakan lebih dahulu agar individu mengemukakannya. Hal ini tampak dari pengamatan terhadap indikator sikap atau perilaku sewaktu individu berkesempatan untuk mengemukakan sikapnya. Dalam berbagai bentuk skala sikap yang umumnya harus dijawab dengan “setuju” atau “tidak setuju”, spontanitas sikap ini pada umumnya tidak dapat terlihat.

e. Skala Sikap

Dalam setiap perencanaan skala psikologis langkah perama yang harus dilakukan adalah penentuan tujuan ukur dan pembatasannya. Artinya ciri-ciri objek psikologis yang berupa aspek kepribadian manusia yang hendak diungkap harus diidentifikasikan dengan jelas lebih dahulu, batasi construct atau konsepsi teoretiknya, dan kemudian didefinisikan secara operasional dalam bentuk indikator. Pada perancangan skala sikap terdapat dua hal penting yang harus menjadi perhatian, pertama adalah penentuan dan pembatasan konsep sikap yang akan digunakan dan yang kedua adalah penentuan dan pembatasan obyek sikap yang hendak diukur. (Aswar, 2012)

3. Asupan Gizi Ibu

a. Pengertian asupan gizi

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain. Kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Jika susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari sudut kualitas maupun kuantitasnya, maka

tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya. Konsumsi yang menghasilkan kesehatan gizi yang sebaik-baiknya, disebut konsumsi adekuat. Kalau konsumsi baik kualitasnya dan dalam jumlah melebihi kebutuhan tubuh, dinamakan konsumsi berlebih : maka akan terjadi suatu keadaan gizi lebih. Sebaiknya konsumsi yang kurang baik kualitasnya maupun kualitasnya akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau kondisi defisiensi.

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat esensial. Status gizi lebih terjadi jika tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah berlebih, sehingga menimbulkan efek toksin atau membahayakan. Baik status gizi kurang maupun status lebih terjadi gangguan gizi. Gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer atau sekunder. Faktor primer adalah apabila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas dan atau kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan sebagainya. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi (Almatsier, 2005).

b. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan selama masa kehamilan karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Menurut Hendrawan Nasedul yang dikutip oleh Mitayani (2010), gizi pada saat kehamilan adalah zat makanan atau menu yang takaran semua zat gizinya dibutuhkan oleh ibu hamil setiap hari dan mengandung zat gizi seimbang dengan jumlah sesuai kebutuhan dan tidak berlebihan. Kondisi kesehatan ibu sebelum dan sesudah hamil sangat menentukan kesehatan ibu hamil. Sehingga demi suksesnya kehamilan, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan energi, protein, vitamin, dan mineral (Kusmiyati, 2009).

Perubahan kebutuhan gizi ibu hamil tergantung dari kondisi kesehatan ibu. Kusmiyati (2009) mengungkapkan dasar pengaturan gizi ibu hamil adalah adanya penyesuaian faali selama kehamilan, yaitu sebagai berikut : .

- a. Peningkatan basal metabolisme dan kebutuhan kalori. Metabolisme basal pada masa 4 bulan pertama mengalami peningkatan kemudian menurun 20-25% pada 20 minggu terakhir.
- b. Perubahan fungsi alat pencernaan karena perubahan hormonal, peningkatan HCG, estrogen, progesteron menimbulkan berbagai perubahan seperti mual muntah, motilitas lambung sehingga penyerapan makanan lebih lama, Universitas Sumatera Utara¹⁴ peningkatan absorpsi nutrien, dan motilitas usus sehingga timbul masalah obstipasi.
- c. Peningkatan fungsi ginjal sehingga banyak cairan yang dieksresi pada pertengahan kehamilan dan sedikit cairan dieksresi pada bulan-bulan terakhir kehamilan.
- d. Peningkatan volume dan plasma darah hingga 50%, jumlah erytrosit 20-30% sehingga terjadi penurunan hemodilusi dan konsentrasi hemoglobin.

Ibu hamil harus mendapatkan gizi yang adekuat baik jumlah maupun susunan menu serta mendapat akses pendidikan kesehatan tentang gizi. Malnutrisi kehamilan akan menyebabkan volume darah menjadi berkurang, aliran darah ke uterus dan plasenta berkurang dan transfer nutrien melalui plasenta berkurang sehingga janin pertumbuhan janin menjadi terganggu.

Adapun faktor-faktor yang dipertimbangkan dalam meningkatkan kebutuhan gizi pada ibu hamil adalah (Aritonang, 2010):

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

Peningkatan berat badan sangat menentukan kelangsungan hasil akhir kehamilan. Bila ibu hamil sangat kurus maka akan melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR) dan bayi prematur. Sebab-sebab terjadinya penurunan atau peningkatan berat badan pada ibu hamil yaitu edema, hipertensi kehamilan, dan makan yang banyak/berlebihan (Salmah dkk, 2006). Menurut Kusmiyati (2009), proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut :

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

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Asupan Zat Gizi Pada Ibu Hamil

Masalah gizi pada masyarakat Indonesia sangat berkaitan erat dengan pangan, karena gizi seseorang sangat terpengaruh pada kondisi pangan yang dikonsumsi. Masalah pangan antara lain menyangkut ketersediaan pangan dan kerawanan konsumsi pangan yang disebabkan kemiskinan, rendahnya pendidikan, dan adat kepercayaan yang terkait dengan tabu makanan (Baliwati dkk, 2004).

1. Tabu Makanan (Pantangan)

Pantangan atau tabu adalah suatu larangan untuk mengkonsumsi jenis makanan tertentu karena terdapat ancaman bahaya terhadap barang siapa yang melanggarnya (Sediaoetama, 1999). Beberapa alasan tabu diantaranya khawatir terjadi keracunan, tidak biasa, takut mandul, kebiasaan yang bersifat pribadi, khawatir menimbulkan penyakit, larangan agama, pembatasan makanan hewani karena disucikan oleh adat/budaya.

Penelitian yang dilakukan oleh Hartati Bahar pada tahun 2010, menyimpulkan bahwa kepercayaan berpantang makanan tertentu memiliki kontribusi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Diantara makanan yang menjadi pantangan adalah makanan yang kaya akan zat besi baik golongan hewani, nabati, dan gabungan dari keduanya. Golongan makanan hewani seperti cumi-cumi, udang, kepiting, gurita, telur bebek, dan beberapa jenis

ikan. Golongan nabati meliputi daun kelor, rebung, tebu, nenas, durian, terong, serta beberapa jenis buah-buahan.

Di beberapa negara berkembang umumnya masih ditemukan larangan, pantangan atau tabu tertentu bagi makanan ibu hamil, tidak terkecuali di Indonesia. Walaupun demikian, harus diakui bahwa tidak semua tabu itu berakibat negatif terhadap kondisi gizi dan kesehatan. Tabu yang tidak jelas pengaruhnya bagi kesehatan dibiarkan saja, sambil terus dipelajari pengaruhnya untuk jangka panjang (Sediaoetama, 1999).

2. Rendahnya Penghasilan dan Pendidikan

Pendidikan kurang merupakan salah satu faktor yang mendasari penyebab gizi kurang. Pendidikan yang rendah akan menyebabkan seseorang kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan yang layak. Hal ini akan menyebabkan rendahnya penghasilan seseorang yang akan berakibat pula terhadap rendahnya seseorang dalam menyiapkan makanan baik secara kualitas maupun kuantitasnya (Supriasa, dkk, 2002).

Studi tentang perilaku makan telah dilakukan oleh Jerome yang dikutip oleh Soeharjo, menemukan bahwa jumlah uang belanja untuk makan erat kaitannya dengan serentetan karakteristik masyarakat daripada dengan pendapatan keluarga. Analisis Jerome menyimpulkan bahwa pendapatan bukan sebagai faktor penentu dalam perilaku konsumen, tetapi faktor-faktor gabungan antara pendapatan dan gaya hidup dapat memberikan andil bagi perilaku kelompok yang kebudayaannya cenderung berubah (Suharjo, 2003).

d. Cara meneliti atau/ Metode.

1. Metode Food Recall

Survey diet atau pengukuran konsumsi makanan adalah salah satu metode yang digunakan dalam penentuan status gizi perorangan atau kelompok secara tidak langsung (Supriasa, dkk.2002).

2. Metode Food Recall 24 jam

Metode recall 24 jam dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dalam metode ini, responden diminta mencerita semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin), dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Hal yang perlu di ketahui

bahwa dengan recall 24 jam data yang diperoleh cenderung bersifat. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kualitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu dinyatakan secara teliti dengan menggunakan alat ukur Rumah Tangga (URT) misalnya :sendok, gelas, piring, dan lain-lain.

Pengukuran hanya dilakukan 1 kali (1x24 jam), maka data yang diperoleh kurang dari representative untuk menggambarkan kebiasaan makan individu. Oleh karena itu recall 24 jam sebaiknya dilakukan berulang-ulang dan harinya tidak berturut-turut, minimal 2 kali recall 24 jam. Sehingga dapat menghasilkan gambaran tingkat konsumsi zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang asupan harian individu.

Metode recall 24 jam ini mempunyai beberapa kelebihan dan kekurangan sebagai berikut:

a) Kelebihan Metode Food Recall 24 jam :

1. Mudah melaksanakannya serta tidak perlu membebani responden.
2. Biaya relatif, karena tidak memerlukan peralatan khusus dan tempat yang luas untuk wawancara.
3. Cepat, sehingga dapat mencakup banyak responden
4. Dapat digunakan untuk responden
5. Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung intake zat gizi sehari.

b) Kekurangan Metode Food Recall 24 jam:

1. Tidak dapat menggambarkan tingkat konsumsi makanan sehari-hari bila hanya dilakukan recall satu hari.
2. Ketepatan sangat tergantung pada daya ingat responden, oleh karena itu responden harus mempunyai daya ingat yang baik.
3. Kecenderungan bagi responden yang kurus untuk melaporkan konsumsinya lebih banyak (*over estimate*) dan bagi responden yang gemuk cenderung melaporkan lebih sedikit (*under estimate*).
4. Membutuhkan tenaga atau petugas yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat-alat bantu URT dan ketepatan alat bantu yang dipakai menurut kebiasaan makan.
5. Responden harus diberi motivasi dan penjelasan tentang tujuan dari penelitian.

6. Untuk mendapatkan gambaran konsumsi makanan sehari-hari, recall yang dilakukan pada saat panen, hari pasar, dan lain-lain.

c). Tiga langkah food recall 1x24 jam, yaitu:

1. Petugas mencatat kembali semua makanan dan minuman yang dikonsumsi responden dalam ukuran Rumah Tangga (URT) selama kurun waktu 24 jam yang lalu.
2. Menganalisis bahan makanan ke dalam DKBM
3. Membandingkan dengan kebutuhan atau AKG untuk Indonesia.

4. Berat Bayi Lahir

1. Pengertian

Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang di timbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Hubungan antara berat lahir dengan umur kehamilan, berat bayi lahir dapat dikelompokkan : bayi kurang bulan (BKB), yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi < 37 minggu (259 hari). Bayi cukup bulan (BCB), bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu (259 - 293 hari), dan Bayi lebih bulan (BLB), bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi > 42 minggu (294 hari) (Kosim dkk, 2009).

2. Klasifikasi Berat Bayi Lahir

Menurut Kosim dkk (2009, p.12) Berat bayi lahir berdasarkan berat badan dapat dikelompokkan menjadi :

a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Berat yang dilahirkan dengan berat lahir <2500 gram tanpa memandang usia gestasi (Kosim dkk, 2009, p.12). Menurut Prawirohardjo (2007, p.376), BBLR adalah neonatus dengan berat badan lahir pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram (sampai 2499 gram). Dahulu bayi ini dikatakan prematur kemudian disepakati disebut *low birth weight infant* atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Karena bayi tersebut tidak selamanya prematur atau kurang bulan tetapi dapat cukup bulan maupun lebih bulan. Penelitian oleh Gruendwald, menunjukkan bahwa sepertiga bayi berat lahir rendah adalah bayi aterm. (Kosim dkk, 2008, p.11). Menurut Jitowiyono dan

Weni (2010, p.78 – 79) bayi dengan BBLR dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu Prematur murni dan Dismaturitas

- 1) Prematur murni adalah neonatus dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan, atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan.
- 2) Dismaturitas atau Kecil untuk masa kehamilan adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan sesungguhnya untuk masa kehamilan.

Bayi berat lahir rendah merupakan masalah penting dalam pengelolaannya karena mempunyai kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi, kesukaran mengatur nafas tubuh sehingga mudah untuk menderita hipotermia. Selain itu bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) mudah terserang komplikasi tertentu seperti ikterus, hipoglikomia yang dapat menyebabkan kematian. Kelompok bayi berat lahir rendah yang dapat diistilahkan dengan kelompok resiko tinggi, karena pada bayi berat lahir rendah menunjukkan angka kematian dan kesehatan yang lebih tinggi dengan berat lahir bayi cukup.

b. Bayi Berat Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan sampai 42 minggu dan berat badan lahir > 2500 - 4000 gram (Jitowiyono & Weni, 2010,

c. Bayi Berat Lahir Lebih

Bayi berat lahir lebih adalah Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir lebih > 4000 gram (Kosim dkk, 2009, p.12). Bayi dengan berat lahir lebih bisa disebabkan karena adanya pengaruh dari kehamilan posterm, bila terjadi perubahan anatomik pada plasenta maka terjadi penurunan janin, dari penelitian Vorher tampak bahwa sesudah umur kehamilan 36 minggu grafik rata-rata pertumbuhan janin mendatar dan tampak adanya penurunan sesudah 42 minggu. Namun seringkali pula plasenta masih dapat berfungsi

dengan baik sehingga berat janin bertambah terus sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan. Zwerdling menyatakan bahwa rata-rata berat janin > 3600 gram sebesar 44,5% pada kehamilan posterm, sedangkan pada kehamilan term sebesar 30,6 %. Risiko persalinan bayi dengan berat >4000 gram pada kehamilan posterm meningkat 2-4 kali lebih besar dari kehamilan term (Prawirohardjo, 2008, p.691). Selain itu faktor risiko bayi berat lahir lebih adalah ibu hamil dengan penyakit diabetes militus, ibu dengan DMG 40% akan melahirkan bayi dengan BB berlebihan pada semua usia kehamilan (Prawirohardjo, 2007,

3. Faktor yang Mempengaruhi Berat Bayi Lahir

Berat lahir merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor melalui suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan. Menurut Sri Kardjati (1985, p.21) dalam Setianingrum (2005) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir adalah sebagai berikut : Faktor lingkungan internal mempengaruhi berat bayi lahir antara lain sebagai berikut : a)Umur ibu hamil, b) Paritas, c).Kadar Hemoglobin (HB), d). Status Gizi Ibu hamil e).Penyakit saat kehamilan f). faktor penggunaan sarana kesehatan yang berhubungan frekuensi pemeriksaan kehamilan/ANC.

5. Berat badan bayi lahir rendah (BBLR)

a. Pengertian berat badan bayi lahir rendah (BBLR)

Berat badan merupakan pengukuran antropometri yang paling sering digunakan. Berat badan mencerminkan jumlah protein, lemak, air, dan massa mineral tulang. Berat badan sewaktu lahir dapat digunakan sebagai indikator status gizi bayi dengan *cut off point* < 2.500 gram dikatakan sebagai bayi dengan BBLR (Departemen Gizi dan kesehatan masyarakat FKM UI, 2008). *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1961 menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang dari 2500 gram disebut *low birth weight infant* (bayi berat lahir rendah, (BBLR). Definisi WHO tersebut dapat disimpulkan secara ringkas sebagai bayi berat lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.

Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam satu jam setelah lahir.

b. Faktor penyebab kejadian BBLR .

Status gizi dalam generasi dalam daur kehidupan ini saling berkaitan, dimana gizi kurang yang terjadi pada anak-anak, remaja, dan saat kehamilan mempunyai dampak buruk terhadap berat badan lahir bayi. Berat lahir rendah (<2.500 gram) dengan kehamilan genap bulan (*intra uterine growth retardation*) mempunyai resiko kematian yang lebih besar dari pada bayi lahir dengan berat normal (≤ 2.500 gram) pada masa neonatal maupun pada masa bayi selanjutnya (Departemen Gizi dan kesehatan Masyarakat FKM UI, 2008).

Konsekuensi dari berat lahir rendah adalah dampaknya meluas hingga dewasa, terutama untuk anak perempuan dan wanita dewasa. Faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR adalah status gizi ibu sebelum dan selama hamil, periode gestasi paling sedikit delapan bulan. Umur yang ideal untuk kehamilan yaitu 20-35 tahun, jumlah kehamilan paling ideal adalah kurang dari empat dan pemeriksaan kehamilan paling sedikit tiga kali kunjungan dan kunjungan pertama segera setelah diketahui adanya kehamilan (Sukarni, 1989).

Dari berbagai studi yang pernah dilakukan di Negara-negara maju maupun di Negara-negara berkembang banyak factor resiko yang berhubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah. Faktor-faktor tersebut dapat berperan secara langsung maupun tidak langsung terhadap kejadian berat bayi lahir rendah. Beberapa penelitian mengklasifikasikan faktor-faktor tersebut dengan hasil yang berbeda-beda.

Menurut Thomson (1983) yang di kutip oleh Setiawan (1995), beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah:

1. faktor biologis :jenis kelamin bayi, paritas, umur ibu, ras, faktor keluarga, tinggi badan dan berat badan orang tua, penambahan berat badan selama hamil, riwayat kehamilan terdahulu, hipertensi, dan preeklamsi, odema ibu, komplikasi kehamilan dan ukuran plasenta.
2. faktor lingkungan :status sosial ekonomi, status gizi dan merokok.

Menurut *National Academy* (1985) yang dikutip oleh Yekti (1995), faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR, yaitu:

1. Faktor genetik : jenis kelamin, ras, tinggi badan ibu, berat badan ibu sebelum hamil, tinggi, dan berat badan ayah.
2. Faktor demografi dan psikososial : umur ibu, status sosial ekonomi (pendidikan, pendapatan dan pekerjaan), status perkawinan dan faktor psikologi ibu.
3. Faktor kehamilan : paritas, jarak kehamilan, aktivitas seksual dan riwayat kehamilan terdahulu (aborsi, kelahiran mati).
4. Faktor gizi : penambahan berat badan selama kehamilan, status gizi (kalori, protein, vitamin, dll), pengeluaran energi untuk kerja dan aktivitas fisik.
5. Morbiditas umum : malaria, infeksi saluran kencing, infeksi saluran alat kelamin.
6. Keracunan : merokok, alkohol, dan obat-obat terlarang.
7. Pelayanan antenatal : kunjungan pertama antenatal, jumlah kunjungan pelayanan dan kualitas antenatal.

c. Klasifikasi bayi baru lahir.

Klasifikasi bayi baru lahir, berdasarkan umur kehamilan atau masa gestasi menurut tiga ahli yaitu:

1. Preterm infant atau bayi premature, yaitu bayi yang lahir pada umur kehamilan tidak mencapai 37 minggu.
2. Term infant atau bayi lebih bulan (postterm/postmature), yaitu bayi yang baru lahir pada umur kehamilan lebih daripada 37-42 minggu.
3. Post term infant atau bayi lebih bulan (postterm/postmature), yaitu bayi yang baru lahir pada umur kehamilan sesudah 42 minggu.

Berdasarkan pengelompokan tersebut di atas, maka bayi berat lahir rendah (BBLR) dapat dikelompokkan menjadi menurut tiga ahli:

- 1). Prematuritas murni yaitu bayi dengan massa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia

kehamilan (berat badan terletak antara persentil ke-10 sampai ke-90 pada *interfant growth Lubchenko*).

- 2). Dismaturitas yaitu bayi dengan berat badan kurang dari berat badan yang retardasi pertumbuhan intrauterine, biasa disebut dengan bayi kecil untuk masa kehamilan. Keadaan ini berhubungan dengan sirkulasi dan efisiensi plasenta. Factor yang menyebabkan gangguan pertumbuhan intra/uterine meliputi :
 - a. faktor janin, kelainan kromosom, infeksi janin kronik, disotonomia familial, retardasi, kehamilan ganda, aplasia pancreas.
 - b. Faktor plasenta, berat plasenta kurang, plasentitis vilus, infark tumor (kario angiona), plasenta yang lepas, sindrom transfusi bayi kembar.
 - c. Faktor ibu. Riwayat kelahiran premature sebelumnya, gizi saat hamil kurang/malnutrisi, umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun, jarak hamil dan bersalin terlalu dekat, penyakit menahun ibu seperti : ketergantungan (narkoba, alkohol, rokok).

d. Karakteristik BBLR.

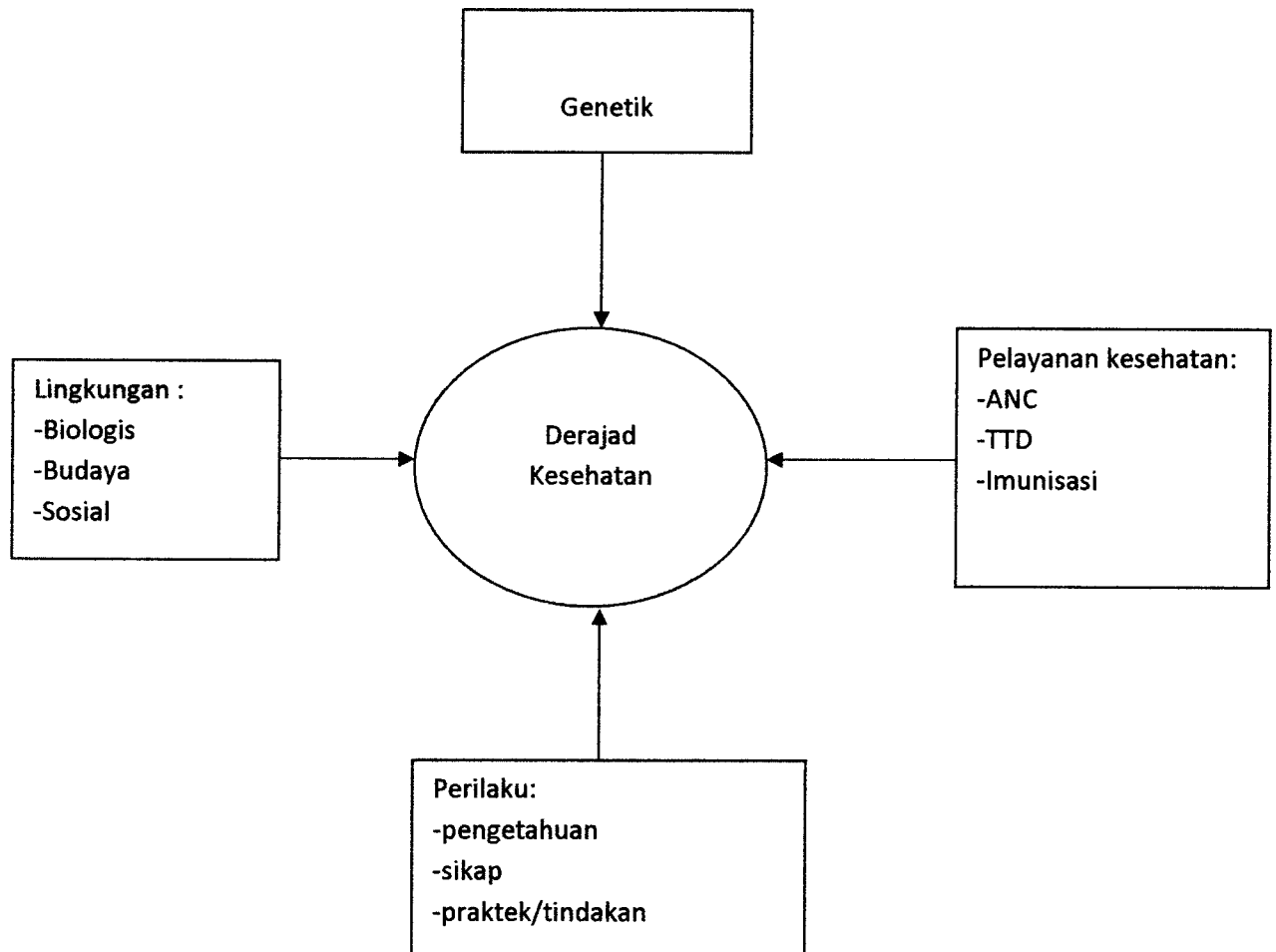
Bayi dengan berat lahir rendah dapat berupa bayi premature atau dengan *small for date*. Bayi *small for date* merupakan bayi yang cukup usia kehamilan tetapi mengalami nutrisi pada saat dalam kandungan. Pada bayi dengan berat lahir rendah, susunan dan fungsi saluran pencernaan. Pada umumnya organ yang mengalami pergantian sel dengan kecepatan tinggi lebih rentan terhadap pengaruh nutrisi. Kekurangan protein menurunkan sintesa RNA dan mempengaruhi pergantian sel. Terdapat atrofi villi dan hipoplasi kriptas terutama pada jejunum dan ileum. Pada malnutrisi yang terjadi inutero produksi antibody spesifik terhambat, kadar imunoglobulin A sangat rendah dan fungsi imunitas seluler rendah (Wiryo, 2002).

Karakteristik yang dapat ditemukan pada bayi berat lahir rendah adalah umur kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan sama dengan atau kurang dari 45 cm, kuku panjangnya belum melewati ujung jari, lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm, lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm, gerakan ukuran aktif otot masih hipotonis, kepala lebih besar dari badan dan

tidak mampu tegak, rambut tipis dan halus, tulang-tulang tengkorak lunak, fontanela besar dan sutura besar, telinga sedikit tulang rawannya dan berbentuk sederhana, jaringan payudara tidak ada dan puting susu kecil, kulit tipis dan transparan, lanugo (bulu halus) banyak terutama pada dahi dan pelipis dahi dan lengan, lemak subkutan kurang, genitalia belum sempurna, pernapasan sekitar 45-50 kali per menit (Sunaryo, 2009).

B. kerangka Teori Dan Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori

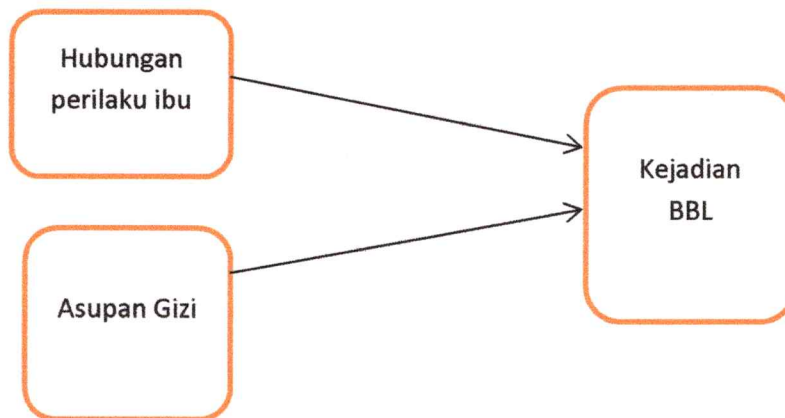


Gambar 1. Analisis Derajat Kesehatan Konsep Blum, Sumber Notoadmojo. 2007

2. kerangka konsep

Berdasarkan teori Bloom dalam Soekkidjo (2010) perilaku dibedakan menjadi tiga tingkat, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Dalam penelitian ini, yang diteliti adalah hubungan perilaku ibu, asupan gizi ibu dan berat bayi lahir

Kerangka konsep hubungan perilaku ibu, asupan gizi, dan Berat bayi lahir dapat dilihat pada bagan 2.2 berikut ini.



Gambar 2.2
kerangka konsep

keterangan :

- > variabel terikat (Dependen)
- > variabel bebas (Independen)

C. Hipotesis Penelitian

Dengan mengacu pada uraian latar belakang dan permasalahan, maka diajukan hipotesis sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan perilaku ibu dengan kejadian berat bayi lahir di Wilayah Kerja Puskesmas.
2. Tidak ada hubungan asupan gizi dengan kejadian berat bayi lahir di Wilayah Kerja Puskesmas.

BAB III

METO DE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional dilakukan secara serentak dalam waktu yang bersamaan studi pengamatan terhadap sebab akibat dilakukan. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 20 Juni sampai dengan 05 Juli2017

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah seluruh ibu hamil trimester III umur kehamilan 9 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.

2. Sampel

Sampel adalah ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Sentani Kota sebagian dari ibu hamil trimester III yaitu umur kehamilan 9 bulan sebanyak 30 ibu hamil.

C. Kriteria Sampel

Sampel penelitian yang digunakan adalah sampel yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu-ibu hamil trimester III umur kehamilan 9 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota
- b. Bersedia menjadi sampel penelitian.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Sementara penelitian, sampel mengundurkan diri atau mengalami sakit infeksi seperti: malaria, tifus dan lain-lain.
- b. Meninggalkan lokasi penelitian selama masa penelitian.

D. Variabel, Devinisi, Operasioal dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Devinisi operasional	Kriteria objektif
1.	Perilaku ibu:	Adalah kegiatan ibu yang berkaitan dengan kebiasaan makan, kebiasaan hidup, dan pemeriksaan Antenatal yang ditentukan berdasarkan % jawaban dari seluruh pertanyaan yang diajukan. Data diambil menggunakan kuesioner.	Dikatakan perilaku ibu baik apabila pengetahuan, sikap, dan tindakan memiliki kriteria baik dan kurang. Praktek, sikap, tindakan dengan criteria. Salah satu atau lebih dari kriteria.
	-Pengetahuan	- Pemahaman ibu tentang gizi ibu hamil, ANC, imunisasi, TTD, gizi dan kebutuhan saat hamil.	Pengetahuan: Baik, apabila $\leq 70\%$ Kurang. Apabila $< 70\%$.
	-Sikap	Tanggapan ibu hamil mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pentingnya pemeriksaan antenatal pada fasilitas yang tersedia. Seperti kebutuhan ibu hamil, ANC, imunisasi, TTD, PMT ibu.	Sikap: Baik, apabila $\leq 60\%$ Kurang, apabila $< 60\%$.
	Praktek/tindakan	Praktek/Tindakan adalah respon terhadap kebiasaan atau kegiatan yang dilakukan ibu hamil selama hamil yaitu dengan imunisasi TT, mendapatkan tablet tambah darah, memeriksakan kehamilan.	Praktek/tindakan Baik, apabilaskor tertinggi $\leq 70\%$ Kurang, apabila $< 70\%$.

2	Asupan gizi	Asupan gizi adalah sejumlah zat gizi (Energi dan Protein) yang masuk kedalam tubuh, yang diperoleh dari hasil rata-rata Recall selama 2x 24 jam, selama 2 hari kemudian dibandingkan dengan kebutuhan berdasarkan Angka kecukupan gizi. (AKG)	-Baik : Apabila Asupan Energi dan Protein setara dengan kebutuhan berdasarkan AKG -Kurang: Apabila asupan Energi dan Protein kurang dari kebutuhan berdasarkan AKG.
3	Kejadian berat badan bayi lahir (BBL)	Berat badan bayi lahir rendah (BBL) adalah Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang di timbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir	Baik Apabila ≤ 2500 Kurang Apabila < 2500

F. Jenis data dan teknik pengumpulan data.

1. Jenis data

a) Data Primer

Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer meliputi perilaku ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, praktek/tindakan dan kejadian bbl

- 1) Perilaku Ibu dengan menggunakan kuesioner dengan cara wawancara
- 2) Pengetahuan tentang pemberian makanan menggunakan kuesioer dengan cara wawancara
- 3) Sikap ibu tentang pemilihan makanan menggunakan kuesioer dengan cara wawancara
- 4) Praktek/Tindakan kegiatan yang dilakukan ibu hamil menggunakan kuesioer dengan cara wawancara
- 5) Kejadian BBL dengan catatan medis di wilayah kerja puskesmas sentani kota.

Data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner dengan cara wawancara tentang perilaku ibu, asupan gizi, dan berat badan bayi lahir (BBL) yang diperoleh dari hasil wawancara responden yang bersedia.

- b) Data Sekunder antara lain: tentang gambaran umum lokasi penelitian meliputi data batas wilayah, kondisi geografi dan kependudukan Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota

2. Cara Pengumpulan Data

- a) Data perilaku ibu di ambil menggunakan kuesioner dengan cara wawancara
- b) Pengetahuan ibu tentang asupan gizi selama hamil menggunakan kuesioer dengan cara wawancara
- c) Sikap ibu tentang kebutuhan asupan waktu hamil menggunakan kuesioner dengan cara wawancara
- d) Praktek/tindakan tentang kegiatan yang dilakukan ibu selama hamil menggunakan kuesioer dengan cara wawancara.
- e) Data asupan gizi diperoleh dari survey makan dengan metode food recoll 2x24 jam dilakukan berselang, kemudian dikonversikan dari ukuran rumah tangga ke dalam ukuran berat dalam gram, kemudian dianalisis zat gizinya.
- f) Data berat badan lahir (BBL) diperoleh dari catatan medis dan buku di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota

3. Teknik Pengolahan Data

- a. Perilaku ibu dengan menggunakan kuesioner dengan cara wawancara
- b. Pengetahuan gizi ibu hamil diperoleh dengan menilai jawaban contoh terhadap pertanyaan mengenai gizi dan kesehatan ibu hamil yang meliputi, makanan sehat bagi ibu hamil, porsi makan ibu hamil.
- c. Sikap gizi ibu hamil diketahui dengan menilai pentingnya pemeriksaan antenatal pada fasilitas yang tersedia seperti kebutuhan ibu hamil, ANC, imunisasi TTD, PMT ibu.
- d. Praktek/tindakan gizi ibu hamil dapat diketahui dengan menilai jawaban contoh terhadap pertanyaan tentang gizi dan kesehatan ibu hamil yang meliputi pemeriksaan kehamilan, mengkonsumsi tablet tambah darah, kebiasaan atau kegiatan yang dilakukan saat hamil.

4. Analisis Data

Dalam menganalisis data dilakukan dengan uji statistic yaitu uji X^2 dengan bantuan SPSS versi 20.

5. Penyajian Data

Penyajian data dengan penjelasan data dalam bentuk tabel grafik narasi.

G. Tahapan penelitian

1. Persiapan

- a. Pembuatan proposal bulan agustus 2016 sampai oktober 2016.
- b. Seminar proposal pada bulan oktober 2016
- c. Revisi proposal dilakukan satu minggu setelah seminar proposal
- d. Pembuatan surat pengambilan data dasar untuk studi pendahuluan
- e. Pembuatan surat ijin penelitian di rumah puskesmas

2. Pelaksanaan

- a. Penentuan sampel
- b. Pengumpulan data dilakukan lebih dari 2 minggu
- c. Penentuan skor/perhitungan
- d. Pembuatan master tabel dari data-data yang telah terkumpulkan

H. Tahap penyelesaian

- a. Cleaning Data
- b. Menggolah Masing-masing Data Menurut Variabel.
- c. Penyajian Data Sebagai Hasil dalam bentuk table dan grafik.
- d. Seminar hasil skripsi
- e. Revisi skripsi/penjilitan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota

a) Batas-batas wilayah

Puskesmas Sentani Kota berada dalam wilayah Kabupaten Sentani dan mempunyai batas sebagai berikut:

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Distrik Waibu
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Distrik Sentani Timur
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Distrik Refenirara
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Distrik Sentani Ebungfauw

b) Kondisi geografis, topografi, dan demografi.

Bentuk Wilayah cakupan kerja Puskesmas Sentani Kota terletak di dataran rendah dan berbukit-bukit, dengan luas wilayah 144.000 km², yang meliputi 3 kelurahan dan 7 kampung dengan 3 puskesmas pembantu dan 30 posyandu. Untuk dapat menjangkau pelayanan antara kampung ditempuh dengan kendaraan roda 4, roda 2 dan perahu.

Jumlah penduduk distrik sentani sebanyak 47.759 jiwa yang terdiri dari laki-laki 24.362 jiwa dan perempuan 23.178 jiwa dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1. Distribusi penduduk berdasarkan kelurahan dan kampung di Distrik Sentani tahun 2014

No	Nama kelurahan/kampung	KK	Jumlah penduduk		
			Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1.	Sentani kota	3.768	7.096	7.080	14.176
2.	Hinekombe	5.042	9.795	8.872	18.667
3.	Dobonsolo	1.355	2.645	2.838	5.483
4.	Sereh	886	2.103	1.940	4.043
5.	Yobeh	365	713	662	1.375
6.	Yahim	98	103	124	254
7.	Ifar besar	184	446	371	817
8.	Yoke	213	556	410	996
9.	Ajau	276	276	558	1.132
10.	Hobong	209	209	448	846
Total		12.298	24.326	23.178	47.759

Sumber : Data Sekunder dari Distrik Sentani 2014

Ketenagaan :

Adapun ketenagaan yang melaksanakan tugas secara aktif di Puskesmas Sentani Kota kabupaten Jayapura seluruhnya berjumlah 63 orang, yang terbagi dalam jenis pendidikan terakhir.

2. Karakteristik Sampel

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas sentani kota, pada tanggal 20 juni sampai dengan 05 juli 2017 berdasarkan data buku registrasi ibu hamil pada trimester III (9 bln) tahun 2017 terdapat 30 ibu hamil yang mau melahirkan. Dan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku ibu dan asupan waktu hamil dengan kejadian berat bayi lahir. Pengumpulan data perilaku ibu diperoleh melalui kuesioner dengan cara wawancara dan asupan gizi menggunakan recall 2x24 jam. Sedangkan pengumpulan data BBL dengan cacatan medis buku registrasi ibu bersalin yang dikumpul oleh bidan, Adapun karakteristik ibu yang baru melahirkan (Bersalin) tersebut sebagai berikut.

a. Umur ibu

kelompok umur dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1

**Distribusi sampel berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas
Sentani Kota**

No.	Kelompok Umur	Jumlah	%
1.	17-22	9	30,00
2.	23-28	15	50,00
3.	29-34	5	16,67
4.	35-40	1	3,33
Total		30	100%

Sumber Data primer, 2017

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 30 responden ibu hamil ternyata didapatkan 1 ibu yang berisiko tinggi pada umur 35-40 tahun sebesar (3,33%) berdasarkan data yang diperoleh diketahui bahwa umur terendah ibu hamil yaitu umur 17 tahun (30,00%) . Ini menggambarkan bahwa ibu hamil terbanyak pada usia 23-28 tahun 15 ibu (50,00%).

Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 18 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) dapat membahayakan kehidupan perempuan dan anak mereka. Usia merupakan salah satu faktor penting dalam kehamilan. Usia saat hamil yang relatif muda (<20 tahun) dapat menyebabkan komplikasi kehamilan baik pada ibu maupun janin karena belum matangnya alat reproduksi sehingga mengakibatkan kelahiran prematur, BBLR dan cacat bawaan. Sedangkan pada usia >35 tahun, otot-otot dasar panggul tidak elastis lagi sehingga mudah terjadi komplikasi baik saat hamil maupun persalinan seperti pre-eklamsi, hipertensi, diabetes mellitus, anemia yang juga dapat mengakibatkan kelahiran prematur atau BBLR

b. Kelompok jumlah anak

kelompok jumlah anak dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2

Distribusi sampel berdasarkan jumlah anak di Puskesmas Sentani Kota.

No.	Kelompok jumlah anak	Jumlah	%
1.	1-2	25	83,33
2.	3-4	3	10,01
3.	5-6	1	3,33
4.	7-8	1	3,33
Total		30	100%

Sumber data primer, 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa persentase kelompok jumlah anak terbanyak pada jumlah 1-2 anak sebesar 83,33%. sedangkan ibu yang mempunyai jumlah anak paling sedikit yaitu 3,33%

c. Kelompok tingkat pendidikan ibu hamil

Tingkat pendidikan ibu hamil dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3

Distribusi sampel berdasarkan tingkat pendidikan ibu hamil di Puskesmas Sentani Kota.

No.	Tingkat pendidikan ibu hamil.	Jumlah	%
1.	S1	4	13,33
2.	D3	1	3,33
3.	SMA	21	70,00
4.	SMP	2	6,67
5	SD	2	6,67
Total		30	100%

Sumber data primer, 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 30 responden ibu hamil ternyata didapatkan yang paling banyak berpendidikan SMA sebanyak 21 ibu hamil (70,00), sementara yang paling sedikit berpendidikan D3 yaitu sebanyak 1 orang (3,33%) dan SMP,

SD sebanyak 2 ibu hamil (6,67%) dan yang berpendidikan S1 sebanyak 4 ibu hamil (13,33%).

d. Pekerjaan ibu

Pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4

Distribusi sampel berdasarkan pekerjaan ibu hamil di Puskesmas Sentani Kota.

No.	Kelompok pekerjaan ibu	Jumlah	%
1.	Swasta	8	26,67
2.	IRT	22	73,33
	Total	30	100%

Sumber data primer, 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 30 responden ibu hamil pekerjaannya adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebesar 22 orang (73,33%), sementara ibu hamil yang Swasta yaitu sebesar 8 orang (26,67%)

e. Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5

Distribusi sampel berdasarkan Pengetahuan di Puskesmas Sentani Kota

No.	Pengetahuan ibu hamil	Jumlah	%
1.	Baik	24	80
2.	Kurang	6	20
	Total	30	100%

Sumber data primer, 2017

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 30 ibu hamil terdapat yang paling banyak pengetahuan baik yaitu sebanyak 24 orang (80%) dan yang paling sedikit adalah berpengetahuan kurang yaitu 6 orang (20%)

f. Sikap ibu

Sikap ibu dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4.6

Distribusi Sampel berdasarkan Sikap di Puskesmas Sentani Kota.

No.	Sikap ibu hamil	Jumlah	%
1.	Sangat setuju	14	46,67
2	Setuju	11	36,67
3.	Tidak setuju	5	16,67
	Total	30	100%

Sumber data primer, 2017

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 30 ibu hamil terdapat yang paling banyak memiliki sikap sangat setuju yaitu sebanyak 14 orang (46,67%). Sedangkan ibu yang setuju 36,67% dan yang paling sedikit memiliki sikap tidak setuju yaitu 5 orang (16,67%).

g. Tindakan

Tindakan ibu dapat dilihat pada tabel 4.7

Tabel 4.7

Distribusi sampel berdasarkan Tindakan di Puskesmas Sentani Kota

No.	Tindakan ibu hamil	Jumlah	%
1.	Ya	25	83,33
2.	Tidak	5	16,67
	Total	30	100%

Sumber data primer, 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 30 sampel ibu hamil terdapat yang paling banyak adalah dengan tindakan YA yaitu 25 orang (83,33%) dan yang TIDAK adalah yaitu sebanyak 5 orang (16,67%)

h. Perilaku ibu

Perilaku ibu dapat dilihat pada tabel 4.8

Tabel 4.8

Distribusi sampel berdasarkan Perilaku di Puskesmas Sentani Kota

No.	Perilaku ibu hamil	Jumlah	%
1.	Baik	16	53,33
2.	Kurang	14	46,67
Total		30	100%

Sumber data primer, 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 30 sampel ibu terdapat 16 responden (53,33%) dengan perilaku yang baik dan 14 responden (46,67%) dengan perilaku yang kurang.

i. Berdasarkan umur dan Asupan energi sebelum melahirkan.

umur dan Asupan energi sebelum melahirkan dapat dilihat pada tabel 4.9 dibawah ini.

Tabel 4.9

Distribusi sampel berdasarkan Umur dan Asupan Gizi Energi sebelum melahirkan di Puskesmas Sentani Kota.

No	Umur	Asupan Energi sebelum melahirkan				n	%
		Baik		Kurang			
		n	%	n	%		
1	17-22	10	33,33	0	0,0	10	33,33
2	23-28	14	46,67	0	0,0	14	46,67
3	29-34	4	13,33	1	3,33	5	16,67
4	35-40	1	3,33	0	0,0	1	3,33
Jumlah		29	96,65	1	3,33	30	100

Sumber, Data primer 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa asupan energi sebelum melahirkan yaitu berdasarkan umur 17-22 yang baik yaitu 33,33% sedangkan asupan energi yang kurang yaitu 0,0%. umur 23-28 yang baik yaitu 46,67% sedangkan asupan yang kurang yaitu 46,67%. Umur 29-34 asupan energy yang baik yaitu 13,33% sedangkan asupan yang kurang

yaitu 3,33%. Dan yang terakhir umur 35-40 asupan yang baik yaitu 3,33% sedangkan asupan yang kurang yaitu 0,0%.

j. Berdasarkan umur dan Asupan protein sebelum melahirkan.

Berdasarkan Umur dan Asupan protein sebelum melahirkan dapat dilihat pada tabel 4.10 di bawah ini.

Tabel 4.10
Distribusi Sampel berdasarkan Umur dan Asupan Protein Sebelum Melahirkan
di Puskesmas Sentani Kota

No	Umur	Asupan Protein sebelum melahirkan				n	%
		Baik		Kurang			
		n	%	n	%		
1	17-22	9	30	1	3,33	10	33,33
2	23-28	13	46,33	1	3,33	14	46,67
3	29-34	3	10	2	6,67	5	16,67
4	35-40	1	3,33	0	0	1	3,33
Jumlah		26	89,66	4	13,33	30	100

Sumber, Data primer 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa asupan Protein sebelum melahirkan yaitu berdasarkan umur 17-22 yang baik yaitu 30% sedangkan asupan yang kurang yaitu 3,33% umur 23-28 asupan yang baik yaitu 46,33% sedangkan yang kurang 3,33% Umur 29-34 asupan yang baik yaitu 10% sedangkan asupan yang kurang 6,67%. Dan yang terakhir umur 35-40 asupan yang baik 3,33% sedangkan asupan yang kurang yaitu 13,33%.

k. Berdasarkan umur dan Asupan energi sesudah melahirkan .

Umur dan Asupan energi sesudah melahirkan dapat dilihat pada tabel 4.11 dibawah ini.

Tabel 4.11
Distribusi sampel berdasarkan Umur dan Asupan Energi sesudah melahirkan di Puskesmas Sentani Kota.

No	Umur	Asupan Energi sesudah melahirkan				n	%
		Baik		Kurang			
		n	%	n	%		
1	17-22	9	30	1	3,33	10	33,33
2	23-28	14	46,67	0	0	14	46,67
3	29-34	4	13,33	1	3,33	5	16,67
4	35-40	1	3,33	0	0	1	3,33
Jumlah		28	93,33	2	6,66	30	100%

Sumber, Data primer 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa asupan energi sebelum melahirkan yaitu berdasarkan umur 17-22 yang baik yaitu 30% sedangkan asupan yang kurang yaitu 3,33% umur 23-28 asupan energy yang baik yaitu 46,67% sedangkan asupan yang kurang yaitu 0 %. Umur 29-34 asupan energy yang baik yaitu 13,33% sedangkan asupan energy yang kurang yaitu 3,33%. Dan yang terakhir umur 35-40 asupan energy yang baik yaitu 3,33% sedangkan asupan energy yang kurang yaitu 0 %.

L. Berdasarkan umur dan Asupan protein sesudah melahirkan.

Umur dan Asupan protein sesudah melahirkan dapat dilihat pada tabel 4.12 dibawah ini.

Tabel 4.12

**Distribusi sampel berdasarkan Umur dan Asupan Protein
Sesudah Melahirkan di Puskesmas Sentani Kota.**

No	Umur	Asupan Protein sesudah melahirkan				n	%
		Baik		Kurang			
		n	%	n	%		
1	17-22	9	30	1	3,33	10	33,33
2	23-28	13	43,33	1	3,33	14	46,67
3	29-34	3	10	2	6,67	5	16,67
4	35-40	1	3,33	0	0	1	3,33
Jumlah		26	86,66	4	13,33	30	100%

Sumber, Data primer 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa asupan Protein sebelum melahirkan yaitu berdasarkan umur 17-22 yang baik yaitu 30% sedangkan asupan yang kurang yaitu 3,33%. umur 23-28 asupan yang baik yaitu 43,33% sedangkan asupan yang kurang yaitu 3,33%. Umur 29-34 asupan yang baik yaitu 10% sedangkan asupan yang kurang yaitu 6,67%. Dan yang terakhir umur 35-40 asupan protein yang baik yaitu 3,33% sedangkan asupan yang kurang yaitu 0 %.

m. Kejadian BBLR

Tabel 4.13
Kejadian Berat Bayi Lahir rendah (BBLR) .

No.	Kejadian BBLR	Jumlah	%
1.	Normal ($\geq$ 2,5 kg)	29	96,67
2.	Rendah (< 2,5 kg)	1	3,33
Total		30	100%

Sumber :Data primer , 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa terdapat sebanyak 29 ibu yang bersalin dan melahirkan dengan berat badan bayi Normal yaitu 96,67%. Sedangkan ibu yang melahirkan dengan berat badan bayi terendah (BBLR) yaitu 1 orang 3,33%.

a. Distribusi hubungan perilaku ibu dengan kejadian berat bayi lahir (BBL)

Perilaku ibu yang baik dengan kejadian berat bayi lahir normal sedangkan perilaku ibu yang kurang mempengaruhi kejadian berat bayi lahir rendah dapat dilihat pada tabel 4.14

Tabel 4.14
Hubungan perilaku ibu dengan kejadian berat bayi lahir (BBL)

No	Perilaku Ibu	Kejadian BBL				n	%
		Normal		Rendah			
		n	%	n	%		
1	Baik	20	66,67	0	0	20	53,33
2	Kurang	9	30	1	3,33	10	46,67
Total		29	96,67	1	3,33	30	100%
P=0,333 RP=1,111 CI=95% L=0,904 U=1,366							

Sumber data primer, 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa responden yang memiliki perilaku baik dan melahirkan bayi dengan berat badan bayi normal yaitu 66,67% .Sedangkan responden yang memiliki perilaku kurang dan melahirkan bayi dengan BBL ditemukan 3,33%

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* dengan perilaku ibu diperoleh nilai $p = 0,33$. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan

perilaku ibu dengan kejadian berat bayi lahir (BBL) di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.

b. Hubungan Asupan energi ibu sebelum melahirkan dengan kejadian BBL.

Kehamilan salah satunya asupan energi baik sebelum melahirkan berpengaruh dengan kejadian berat bayi normal sedangkan asupan kurang mempengaruhi berat bayi lahir dapat di lihat pada tabel 4.15.

Tabel 4.15
Hubungan Asupan gizi energy sebelum melahirkan dengan kejadian BBL di Puskesmas Sentani Kota.

No	Asupan energy Sebelum	Kejadian BBL		n		%	
		Normal		Rendah			
		n	%	n	%		
1	Baik	7	23,33	1	3,33	8	26,67
2	Kurang	22	73,33	0	0	22	73,33
	Total	29	96,66	1	3,33	30	100%
P=0,267 RP=1,143 CI=95% L=0,880 U=1,485							

Sumber data primer, 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki Asupan energy gizi ibu hamil sebelum melahirkan yaitu baik 8 ibu 26,67% dan melahirkan bayi dengan berat badan bayi normal yaitu 7 orang 23,33%. Sedangkan responden yang memiliki asupan energy kurang yaitu 22 orang 73,33% dan melahirkan bayi dengan BBL ditemukan yaitu 1 orang 3,33%

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* dengan asupan energi ibu diperoleh nilai $p = 0,967$. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan Asupan energi ibu sebelum melahirkan dengan kejadian berat badan lahir (BBL) di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.

c. Hubungan asupan protein sebelum melahirkan dengan kejadian BBL.

Berdasarkan asupan protein baik mempengaruhi kejadian berat bayi lahir normal dan asupan energi kurang mempengaruhi kejadian berat bayi lahir kurang dapat dilihat pada tabel 4.16

Tabel 4.16

Distribusi Hubungan Asupan gizi Protein sebelum melahirkan dengan kejadian BBL

No	Asupan protein Sebelum	Kejadian BBL				n	%
		Normal		Rendah			
		n	%	n	%		
1	Baik	25	83,33	1	3,33	26	86,67
2	Kurang	4	13,33	0	0	4	13,33
	Total	29	96,66	1	3,33	30	100%
P=0,567 RP= 0,941 CI=95% L=0,836 U=1,060							

Sumber data primer, 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki Asupan gizi Protein ibu hamil sebelum melahirkan yaitu baik 26 orang 86,67% dan melahirkan bayi dengan berat badan bayi normal yaitu 25 orang (83,33%). Sedangkan responden yang memiliki asupan protein kurang yaitu 4 orang 13,33% dan melahirkan bayi dengan BBL ditemukan yaitu 1 orang 3,33%

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* dengan asupan protein ibu diperoleh nilai $p = 0,867$. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan Asupan protein ibu sebelum melahirkan dengan kejadian berat badan lahir (BBL) di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.

d. Hubungan Asupan energi ibu hamil sesudah melahirkan dengan kejadian BBL.

Asupan energi sesudah melahirkan yang baik mempengaruhi berat bayi lahir normal sedangkan asupan energi kurang akan mempengaruhi kejadian berat bayi lahir rendah.

Tabel 4.17.

Tabel 4.17

Distribusi Hubungan Asupan gizi Energi sesudah melahirkan dengan kejadian BBL di Puskesmas Sentani Kota.

No	Asupan energy sesudah	Kejadian BBL				n	%
		Normal		Rendah			
		n	%	n	%		
1	Baik	27	90	1	3,33	28	6,67
2	Kurang	2	6,67	0	0	2	93,33
	Total	29	96,67	1	3,33	30	100%
P=0,933 RP=0,964 CI=95% L=0,898 U=1,036							

Sumber data primer, 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa responden yang memiliki Asupan gizi energ baik ibu hamil sesudah melahirkan yaitu baik 28 orang 6,67% dan melahirkan bayi dengan berat badan bayi normal yaitu 27 orang (90%). Sedangkan responden yang memiliki asupan energi kurang yaitu 2 orang 93,33% dan melahirkan bayi dengan BBLR ditemukan sebesar 1 orang 3,33%

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* dengan asupan energi ibu diperoleh nilai $p = 0,933$. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan Asupan energi ibu sesudah melahirkan dengan kejadian berat badan lahir (BBL) di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.

e. Hubungan Asupan protein sesudah melahirkan dengan kejadian BBL.

Asupan protein sesudah melahirkan yang baik mempengaruhi berat bayi lahir normal sedangkan asupan protein kurang akan mempengaruhi kejadian berat bayi lahir rendah. Tabel 4.18.

Tabel 4.18
Hubungan Asupan gizi protein dengan kejadian BBL di Puskesmas Sentani Kota.

No	Asupan protein Sesudah	Kejadian BBL				n	%
		Normal		Rendah			
		n	%	n	%		
1	Baik	25	83,33	1	3,33	26	86,67
2	Kurang	4	13,33	0	0	4	13,33
Total		29	96,66	1	3,33	30	100%
P=0,867 RP=0,962 CI=95% L=0,890 U=1,038							

sumber data primer 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa responden yang memiliki Asupan gizi Protein ibu hamil sesudah melahirkan yaitu baik 26 orang (86,67%) dan melahirkan bayi dengan berat badan bayi baik 25 orang (83,33%). Sedangkan responden yang memiliki asupan protein kurang yaitu 4 orang (13,33%) dan melahirkan bayi dengan BBLR ditemukan yaitu 1 orang 3,33%

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* dengan asupan protein ibu diperoleh nilai $p = 0,867$. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan Asupan protein ibu sesudah melahirkan dengan kejadian berat badan lahir (BBL) di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.

B. Pembahasan

1. Hubungan perilaku ibu dengan kejadian berat badan lahir

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa responden yang memiliki perilaku baik dan melahirkan bayi dengan berat badan bayi normal yaitu 66,67% .Sedangkan responden yang memiliki perilaku kurang dan melahirkan bayi dengan BBL ditemukan 3,33% Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* dengan perilaku ibu diperoleh nilai $p = 0,33$. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan perilaku ibu dengan kejadian berat bayi lahir (BBL) di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2007). Menurut asumsi peneliti Dengan adanya perilaku yang baik diharapkan dapat mengubah pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan kejadian berat badan bayi lahir.

2. Hubungan Asupan Energi dan Protein gizi sebelum melahirkan dengan kejadian berat lahir.

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa responden yang memiliki Asupan energy gizi ibu hamil sebelum melahirkan yaitu baik 8 ibu 26,67% dan melahirkan bayi dengan berat badan bayi normal yaitu 7 orang 23,33% . Sedangkan responden yang memiliki asupan energy kurang yaitu 22 orang 73,33% dan melahirkan bayi dengan BBLR ditemukan sebesar 1 orang 3,33%

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* dengan asupan energi ibu diperoleh nilai $p = 0,967$. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan Asupan energi ibu sebelum melahirkan dengan kejadian berat badan lahir (BBL) di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan peningkatan energy dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna.

Sedangkan pemenuhan asupan energi ibu dan janin dalam kandungan. Jika kebutuhan terpenuhi maka penyediaan energi untuk aktivitas fisik, pembentukan serta perbaikan jaringan dan pengatur metabolisme berjalan secara optimal. Janin memenuhi kebutuhannya melalui plasenta. Plasenta mensintesis asam lemak, kolesterol, dan glikogen yang kemudian digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi janin serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan (Byrd, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.13 distribusi asupan protein sebelum melahirkan Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki Asupan gizi Protein ibu hamil sebelum melahirkan yaitu baik dan melahirkan bayi dengan berat badan bayi normal yaitu 29 orang (96,67%). Sedangkan responden yang memiliki asupan protein baik yaitu 17 orang 56,67% dan asupan protein kurang yaitu 13 orang (43,33%) melahirkan bayi dengan BBLR ditemukan sebesar 1 orang 3,33%

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* dengan asupan protein ibu diperoleh nilai $p = 0,367$. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan Asupan protein ibu sebelum melahirkan dengan kejadian berat badan lahir (BBL) di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.

Selama masa kehamilan, plasenta membutuhkan protein untuk mentransportasikan makanan dari ibu ke janin, pembentuk hormon dan enzim ibu dan janin. Kekurangan energi dan protein dapat menyebabkan terbentuknya organ yang lebih kecil dengan jumlah sel yang cukup dan ukuran sel yang kecil sehingga plasenta berukuran kecil. Plasenta yang kecil akan menghambat volume darah ibu yang membawa suplai makanan dan oksigen. Selain itu cardiac output menjadi tidak adekuat. Terhambatnya suplai darah dari ibu ke janin yang membawa suplai oksigen dan zat gizi tidak optimal. Hal ini berdampak pada proses metabolisme janin serta pertumbuhan dan perkembangan janin tidak optimal sehingga ukuran bayi lebih rendah dari normal (Nelms et.al, 2007)

Berdasarkan teori yang ditemukan Manuaba (2009), pada kehamilan trimester III (9bln) janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat serta bahan makanan sumber pembangun dan pengatur perlu diberikan lebih banyak dibandingkan pada trimester II karena selain untuk pertumbuhan janin yang sangat pesat, juga diperlukan ibu dalam persiapan persalinan. Dan walaupun nampaknya janin mampu menyerap berbagai nutrisi dari ibunya, dengan adanya anemia kemampuan metabolisme tubuh akan berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim akan terganggu (Manuaba, 2007).

3. Hubungan Asupan Energi dan Protein gizi sesudah melahirkan dengan kejadian berat lahir

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki Asupan gizi energy baik ibu hamil sesudah melahirkan yaitu baik 28 orang 6,67% dan melahirkan bayi dengan berat badan bayi normal yaitu 29 orang (96,67%). Sedangkan responden yang memiliki asupan energi kurang yaitu 2 orang 93,33% dan melahirkan bayi dengan BBLR ditemukan yaitu 1 orang 3,33%

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* dengan asupan energi ibu diperoleh nilai $p = 0,933$. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan Asupan energi ibu sesudah melahirkan dengan kejadian berat badan lahir (BBL) di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki Asupan gizi Protein ibu hamil sesudah melahirkan yaitu baik 26 orang (86,67%) dan melahirkan bayi dengan berat badan bayi baik 25 orang (83,33%). Sedangkan responden yang memiliki asupan protein kurang yaitu 4 orang (13,33%) dan melahirkan bayi dengan BBLR ditemukan sebesar 1 orang 3,33%

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* dengan asupan protein ibu diperoleh nilai $p = 0,867$. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan Asupan protein ibu sesudah melahirkan dengan kejadian berat badan lahir (BBL) di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.

Menurut Hendrawan Nasedul yang dikutip oleh Mitayani (2010), gizi pada saat kehamilan adalah zat makanan atau menu yang takaran semua zat gizinya dibutuhkan oleh ibu hamil setiap hari dan mengandung zat gizi seimbang dengan jumlah sesuai kebutuhan dan tidak berlebihan. Kondisi kesehatan ibu sebelum dan sesudah hamil sangat menentukan kesehatan ibu hamil. Sehingga demi suksesnya kehamilan, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan energi, protein, vitamin, dan mineral (Kusmiyati, 2009).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan perilaku ibu dan asupan gizi waktu hamil dengan kejadian berat bayi lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota adalah sebagai berikut:

1. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* dengan perilaku ibu diperoleh nilai $p = 0,33$. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan perilaku ibu dengan kejadian berat bayi lahir (BBL) di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.
2. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* dengan asupan energi sebelum melahirkan ibu diperoleh nilai $p = 0,967$. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan Asupan energi ibu sebelum melahirkan dengan kejadian berat badan lahir (BBL) di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.
3. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* dengan asupan protein sebelum melahirkan ibu diperoleh nilai $p = 0,867$. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan Asupan protein ibu sebelum melahirkan dengan kejadian berat badan lahir (BBL) di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.
4. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* dengan asupan energi sesudah melahirkan ibu diperoleh nilai $p = 0,933$. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan Asupan energi ibu sesudah melahirkan dengan kejadian berat badan lahir (BBL) di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.
5. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* dengan asupan protein sesudah melahirkan ibu diperoleh nilai $p = 0,867$. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan Asupan protein ibu sesudah melahirkan dengan kejadian berat badan lahir (BBL) di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kota.

B. Saran

1. Bagi ibu hamil trimester 3 disarankan untuk memeriksakan kehamilannya dan berkonsultasi kepada petugas kesehatan sehingga dapat diharapkan melahirkan bayi yang normal dan sehat.
2. Diharapkan untuk Puskesmas sentani terutama bagian KIA supaya banyak melakukan penyuluhan tentang BBLR, dan kesehatan ibu hamil lainnya.
3. Peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan menggunakan sampel.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S., 2003, Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Arisman, 2004, Buku Ajar Ilmu Gizi, Gizi Dalam Daur Kehidupan, Penerbit buku Kedokteran, Jakarta
- Budiman, dkk, Faktor ibu yang berhubungan dengan berat badan bayi lahir di puskesmas garuda tahun 2010. Jurnal kesehatan kartika.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI, 2008, Gizi dan Kesehatan Masyarakat, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2008) Fitri, 2009, Faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR <http://infobidanfitri.blogspot.com>, diakses 12 April 2010
- Kasdu, D., 2004, Gizi ibu Hamil Agar Anak Sehat, .3G Publisher, Jakarta.
- Ernawati F, Kartono D, Puspitasari DS. Hubungan antenatal care dengan berat badan lahir bayi di Indonesia (analisis lanjut data Rikesdas 2010). Jurnal Gizi Indon 2011; 32(1):23-31.
- Fitri, 2009 Perilaku Ibu dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan BBLR
- Kardus, D., 2004, *Gizi Ibu Hamil Agar Anak Sehat*, . 3G Publisher, Jakarta.
- Kerangka Teori. Analisis Derajat Kesehatan Konsep Blum, Sumber Notoadtmajo. 2007
- Kerangka Konsep. Hubungan Perilaku Ibu, Asupan Gizi, dan Berat Bayi Lahir.
- Lubis, Z., Perilaku Kesehatan, (<http://www.blogspot.com>, diakses 13 maret 2010).
- Notoatmodjo, S., 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Rineka Cipta. Jakarta
- Nurhadi. Faktor risiko ibu dan layanan antenatal terhadap kejadian bayi berat lahir rendah. Tesis. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, 2006.
- Notoatmodjo., 2003. Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku. Rineka Cipta. Jakarta.
- Soekirman, 1991, Dampak Pembangunan Terhadap Keadaan Gizi Masyarakat, Gizi, Indonesia

Syakira, G., 2009, *Kondisi Ibu Terhadap Perkembangan Janin* (<http://ayinosa31.wordpress.com> , diakses 11 maret 2010)

Utami RA. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di UPTD Puskesmas Leuwimunding tahun 2014. Skripsi. Bogor: Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor, 2015.52

Wiryo, H., 2002, Peningkatan Gizi, Bayi, Anak, Ibu Hamil, dan Menyusui Dengan Bahan Makanan Lokal, Sagung Seto, Jakarta.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN GIZI

Jl. Padang Bulan II Hedam Distrik Heram – Kota Jayapura Telp. (0967) 584280-584281-588460.



Jayapura, 16 Juni 2017

No : PP.04.03/II.2.A/00115/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Puskesmas Sentani Kota
Di-
Tempat

Sesuai dengan kurikulum D-IV Gizi tahun 2011, Mahasiswa diharapkan mampu membuat Skripsi pada akhir masa studinya. Untuk maksud tersebut maka bersama ini kami mohon kepada Bapak/ibu untuk dapat memberikan ijin kepada Mahasiswa kami untuk melakukan penelitian pada Institusi yang bapak/ibu pimpin. Perlu diketahui bahwa penelitian yang akan dilakukan ini sudah melalui proses bimbingan dan ujian usulan penelitian (Proposal) Skripsi, serta disetujui oleh pihak akademik.

Adapun Mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah:

Nama	:	Marthina Rumbruren
NIM	:	PO.71.31.2.13.019
Judul Skripsi	:	Hubungan Perilaku Ibu Dan Asupan Gizi Waktu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir (BBL) Di Wilayah Kabupaten Jayapura
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Sentani Kota

Demikian permohonan ini di buat, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan Gizi

Ir. Marlin P. Gultom.M.Kes
NIP.19640713 198703 2 001



DINAS KESEHATAN KABUPATEN JAYAPURA
PUSKESMAS SENTANI
Alamat : Jln. Airport Bandara Sentani



Nomor : 800 / 1132 / VIII / 2017
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Kepada Yth,
Ketua Prodi D4 Gizi
Di –
Sentani

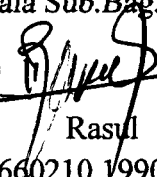
Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini, An. Kepala Puskesmas Sentani, dengan ini menyatakan bahwa :

N a m a	: Marthina Rumbruren
N I M	: PO.71.31.2.13.019
Semester	: VIII
Program Studi	: D4 Gizi

Berdasarkan Surat Nomor : PP.04.03/11.2.A/00115/2017 bahwa nama tersebut di atas telah selesai melaksanakan Penelitian di Puskesmas Sentani sejak tanggal, 20 Juni 2017 s/d 05 Juli 2017, dengan judul tentang:

“ Hubungan Prilaku Ibu dan Asupan Gizi Waktu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir (BBL) di Wilayah Kabupaten Jayapura “

Demikian Surat Keterangan Selesai Penelitian ini, di buat untuk dapat dipergunakan seperlunya. Atas perhatian di ucapkan terima kasih.

Sentani, 16 Agustus 2017
Kepala Puskesmas Sentani
Kepala Sub.Bag. Tata Usaha

Rasul
19660210 199003 1 010



Kategori		Asupan Gizi sesudah Melahirkan										Kejadian BBL			Kejadian BBLR	
		Intake Rata-rata		AKG Ibu Hamil		Kecukupan AKG		Kategori		Energi	Protein	BBL	Baik	Kurang	Kategori	
energi	protein	Energi	Protein	Energi	Protein	Energi	Protein	Energi	Protein	Energi	Protein					
baik	2	1655,55	44,35	2550	76	64,9235	58,3553	2	2	2	2	3,7	1	1	1	1
1	2	1869,65	62,2	2550	76	73,3196	81,8421	1	1	1	1	2,5	1	1	1	1
1	1	2123,05	83,7	2550	76	83,2569	110,132	1	1	1	1	3,4	1	1	1	1
1	2	2084,3	78,4	2550	76	81,7373	103,158	1	1	1	1	3,2	1	1	1	1
1	2	2062,9	65,95	2550	76	80,898	86,7763	1	1	1	1	3,2	1	1	1	1
1	2	2019,65	55,75	2550	76	79,202	73,3553	1	1	1	1	3,1	1	1	1	1
1	2	2008	51,6	2550	76	78,7451	67,8947	1	2	2	2	2,7	1	1	1	1
1	1	1926,15	79,35	2550	76	75,5353	104,408	1	1	1	1	3,1	1	1	1	1
1	1	2030,8	81,15	2550	76	79,6392	106,776	1	1	1	1	3	1	1	1	1
1	1	42,15	86,1	2550	76	1,65294	113,289	1	1	1	1	3,3	1	1	1	1
1	1	2165,15	62,75	2550	76	84,9078	82,5658	1	1	1	1	2,9	1	1	1	1
1	1	2351,35	69,8	2450	77	95,9735	90,6494	1	1	1	1	3,4	1	1	1	1
1	1	2436,3	83,4	2550	76	95,5412	109,737	1	1	1	1	3,4	1	1	1	1
1	1	2424,25	84,15	2450	77	98,949	109,286	1	1	1	1	3,5	1	1	1	1
1	1	2266,7	72,65	2550	76	88,8902	95,5921	1	1	1	1	2,9	1	1	1	1
2	2	2074,65	63,9	2550	76	81,3588	84,0789	1	1	1	1	3,2	1	1	1	1
1	1	2430,6	75,8	2550	76	95,3176	99,7368	1	1	1	1	3,1	1	1	1	1
1	1	2103,3	65,75	2550	76	82,4824	86,5132	1	1	1	1	3,8	1	1	1	1
1	1	2149,95	55,4	2550	76	84,3118	72,8947	1	1	1	1	2,8	1	1	1	1
1	2	2046,55	55,35	2425	79	84,3938	70,0633	1	1	1	1	2,5	1	1	1	1
2	2	1967,55	46,8	2550	76	77,1588	61,5789	1	2	2	2	2,6	1	1	1	1
2	2	1770,55	55,54	2450	77	72,2673	72,1299	1	1	1	1	2,7	1	1	1	1
1	2	1979,2	50,95	2425	79	81,6165	64,4937	1	2	2	2	2,6	1	1	1	1
1	1	2150,45	59,85	2550	76	84,3314	78,75	1	1	1	1	3	1	1	1	1
1	1	2028,7	53,8	2550	76	79,5569	70,7895	1	1	1	1	2,7	1	1	1	1
1	1	2090,05	57,6	2450	77	85,3082	74,8052	1	1	1	1	2,5	1	1	1	1
1	2	2042,1	58	2550	76	80,0824	76,3158	1	1	1	1	2,5	1	1	1	1
2	1	1876,6	57,15	2550	76	73,5922	75,1974	1	1	1	1	2,4	2	2	2	2
1	1	1945,15	55,6	2550	76	76,2804	73,1579	1	1	1	1	2,9	1	1	1	1
1	2	2155,65	73,1	2550	76	84,5353	96,1842	1	1	1	1	2,8	1	1	1	1

GET

FILE='D:\data Thina 24-03-1995.sav'.

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

CROSSTABS

/TABLES=Perilaku_Ibu BY Kejadian_BBL

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT ROW COLUMN

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

[DataSet1] D:\data Thina 24-03-1995.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku Ibu * Kejadian BBL	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Perilaku Ibu * Kejadian BBL Crosstabulation

			Kejadian BBL		Total
			Baik	Kurang	
Perilaku Ibu	Baik	Count	20	0	20
		% within Perilaku Ibu	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kejadian BBL	69.0%	0.0%	66.7%
	Kurang	Count	9	1	10
		% within Perilaku Ibu	90.0%	10.0%	100.0%
		% within Kejadian BBL	31.0%	100.0%	33.3%
Total		Count	29	1	30
		% within Perilaku Ibu	96.7%	3.3%	100.0%
		% within Kejadian BBL	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.069 ^a	1	.150		
Continuity Correction ^b	.129	1	.719		
Likelihood Ratio	2.267	1	.132		
Fisher's Exact Test				.333	.333
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kejadian BBL = Baik	1.111	.904	1.366
N of Valid Cases	30		

CROSSTABS

```

/TABLES=asupan_E BY Kejadian_BBL
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW COLUMN
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1] D:\data Thina 24-03-1995.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
asupan Energi sebelum melahirkan * Kejadian BBL	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

asupan Energi sebelum melahirkan * Kejadian BBL Crosstabulation

			Kejadian BBL		Total
			Baik	Kurang	
asupan Energi sebelum melahirkan	Baik	Count	22	0	22
		% within asupan Energi sebelum melahirkan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kejadian BBL	75.9%	0.0%	73.3%
	Kurang	Count	7	1	8
		% within asupan Energi sebelum melahirkan	87.5%	12.5%	100.0%
		% within Kejadian BBL	24.1%	100.0%	26.7%
Total	Count	29	1	30	
	% within asupan Energi sebelum melahirkan	96.7%	3.3%	100.0%	
	% within Kejadian BBL	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.845 ^a	1	.092	.267	.267
Continuity Correction ^b	.288	1	.591		
Likelihood Ratio	2.740	1	.098		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.750	1	.097		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .27.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kejadian BBL = Baik	1.143	.880	1.485
N of Valid Cases	30		

```
CROSSTABS
  /TABLES=asupan_Prot BY Kejadian_BBL
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW COLUMN
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

[DataSet1] D:\data Thina 24-03-1995.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
asupan protein sebelum melahirkan * Kejadian BBL	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

asupan protein sebelum melahirkan * Kejadian BBL Crosstabulation

			Kejadian BBL		Total
			Baik	Kurang	
asupan protein sebelum melahirkan	Baik	Count	16	1	17
		% within asupan protein sebelum melahirkan	94.1%	5.9%	100.0%
		% within Kejadian BBL	55.2%	100.0%	56.7%
	Kurang	Count	13	0	13
		% within asupan protein sebelum melahirkan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kejadian BBL	44.8%	0.0%	43.3%
Total	Count	29	1	30	
	% within asupan protein sebelum melahirkan	96.7%	3.3%	100.0%	
	% within Kejadian BBL	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.791 ^a	1	.374	1.000	.567
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	1.162	1	.281		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.765	1	.382		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .43.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kejadian BBL = Baik	.941	.836	1.060
N of Valid Cases	30		

CROSSTABS

```

/TABLES=asupanE BY Kejadian_BBL
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW COLUMN
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1] D:\data Thina 24-03-1995.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
asupan energi setelah melahirkan * Kejadian BBL	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

asupan energi setelah melahirkan * Kejadian BBL Crosstabulation

			Kejadian BBL		Total
			Baik	Kurang	
asupan energi setelah melahirkan	Baik	Count	27	1	28
		% within asupan energi setelah melahirkan	96.4%	3.6%	100.0%
		% within Kejadian BBL	93.1%	100.0%	93.3%
	Kurang	Count	2	0	2
		% within asupan energi setelah melahirkan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kejadian BBL	6.9%	0.0%	6.7%
Total	Count	29	1	30	
	% within asupan energi setelah melahirkan	96.7%	3.3%	100.0%	
	% within Kejadian BBL	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.074 ^a	1	.786	1.000	.933
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.140	1	.708		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.071	1	.789		
N of Valid Cases	30				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .07.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kejadian BBL = Baik	.964	.898	1.036
N of Valid Cases	30		

CROSSTABS

```

/TABLES=asupanprot BY Kejadian_BBL
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW COLUMN
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1] D:\data Thina 24-03-1995.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
asupan protein setelah melahirkan * Kejadian BBL	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

asupan protein setelah melahirkan * Kejadian BBL Crosstabulation

			Kejadian BBL		Total
			Baik	Kurang	
asupan protein setelah melahirkan	Baik	Count	25	1	26
		% within asupan protein setelah melahirkan	96.2%	3.8%	100.0%
		% within Kejadian BBL	86.2%	100.0%	86.7%
	Kurang	Count	4	0	4
		% within asupan protein setelah melahirkan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kejadian BBL	13.8%	0.0%	13.3%
Total	Count	29	1	30	
	% within asupan protein setelah melahirkan	96.7%	3.3%	100.0%	
	% within Kejadian BBL	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.159 ^a	1	.690	1.000	.867
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.291	1	.589		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.154	1	.695		
N of Valid Cases	30				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kejadian BBL = Baik	.962	.890	1.038
N of Valid Cases	30		

DAFTAR PERTANYAAN

HUBUNGAN PERILAKU IBU DAN ASUPAN GIZI WAKTU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR (BBL) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SENTANI KOTA TAHUN 2017

A. Karakteristik Responden

Tanggal pengambilan data :

Paraf :

Karakteristik Responden

- Nama responden/ibu :
- Umur :tahun
- Pendidikan : Ibu : Ayah :
- Pekerjaan : Ibu : Ayah :
- Usia kehamilan :
- Jumlah anak :
- Alamat :
- No Tlpn/Hp :

B. Perilaku ibu

1. Pengetahuan ibu tentang asupan makan (kuesioner)

- 1) Bagaimana susunan makanan yang bergizi seimbang..?
 - a. Makanan pokok, lauk/pauk, sayur, buah
 - b. Makanan pokok, lauk/pauk, sayur
 - c. Tidak jelas/ tidak tahu
- 2) Mengapa perlu makanan gizi seimbang..?
 - a. Guna memenuhi kebutuhan gizi dalam tubuh dan tidak berlebihan
 - b. Untuk memenuhi kebutuhan gizi dalam tubuh
 - c. Supaya sehat
- 3) Menurut anda apa itu zat gizi..?
 - a. Suatu zat yang terkandung dalam makanan dan sangat dibutuhkan oleh tubuh
 - b. Suatu zat yang terkandung dalam makanan
 - c. Tidak tahu
- 4) Zat gizi apa saja yang terkandung dalam makanan...?
 - a. Zat gizi makro dan zat gizi mikro

- b. Zat gizi makro (energi, protein, lemak, karbohidrat)
 - c. Tidak tahu
- 5) Manfaat dari makan makanan beraneka ragam pada anak balita adalah..?
- a. Melengkapi kekurangan zat gizi dari berbagai makanan, yang menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur
 - b. Melengkapi kekurangan zat tenaga
 - c. Tidak tahu
- 6) Apa itu ASI Eksklusif..?
- a. Pemberian ASI tanpa makanan lain dari usia 0-6 bulan
 - b. Pemberian ASI kepada bayi usia 0-6 bulan
 - c. Tidak tahu
- 7) Keuntungan pemberian ASI adalah..?
- a. Bayi sehat, tidak mudah sakit, cerdas dan tidak cengeng
 - b. Pengganti vitamin
 - c. Tidak tahu
- 8) Apa perbedaan ASI dan susu formula..?
- a. ASI baik untuk bayi karena dapat memenuhi kebutuhan gizinya dan mengandung zat kekebalan tubuh untuk bayi, sedangkan susu formula hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi
 - b. ASI baik untuk bayi begitupun susu formula
 - c. Tidak tahu
- 9) Kenapa makanan pendamping ASI perlu diberikan..?
- a. Karena bayi perlu tambahan zat gizi seiring tumbuh kembang bayi yang semakin aktif
 - b. Untuk merangsang pertumbuhan gigi bayi
 - c. Tidak tahu
- 10) Makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan sejak..?
- a. Usia bayi 6 bulan
 - b. Bayi baru lahir
 - c. Tidak tahu
- 11) Apakah anda tahu dimana saja anda bisa mendapatkan imunisasi..?
- a. Pos PIN
 - b. Semua pusat kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dll)
 - c. Dukun
- 12) Menurut anda berapa kali seorang ibu hamil harus mendapatkan imunisasi..?
- a. 1x
 - b. 2x
 - c. Tidak tahu

13) Menurut ibu selama kehamilan berapa kali memeriksakan kehamilannya..?

- a. 4 x
- b. < 4 x
- c. Tidak tahu

14) Manfaat yang utama dari makanan yang bergizi pada ibu hamil adalah..?

- a. Untuk pertumbuhan janin dalam kandungan
- b. Mempercepat penyembuhan luka setelah melahirkan
- c. Tidak tahu

15) Makanan yang dikonsumsi ibu hamil berguna untuk..?

- a. Kesehatan ibu dan pertumbuhan-perkembangan janin
- b. Menghindari perdarahan pada ibu hamil, persalinan normal, bayi lahir normal
- c. Tidak tahu

2. Sikap ibu hamil:

Petunjuk : Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan yang menggambarkan keadaan diri anda. Berih tanda (√) pada kotak yang disediakan.

SS : Bila responden sangat setuju dengan pertanyaan

S : Bila responden setuju dengan pertanyaan

TS : Bila responden tidak setuju dengan pertanyaan

No	Pertanyaan	SS	S	TS
1.	Ibu hamil sebaiknya memeriksakan kehamilan pada trimester pertama (kehamilan <20 minggu)			
2.	Wanita hamil harus makan lebih banyak sewaktu hamil dibandingkan biasanya.			
3.	Ibu hamil dilarang mengangkat beban berat pada saat hamil muda.			
4.	Ibu hamil sebaiknya tidak merokok.			
5.	Ibu hamil sebaiknya melakukan istirahat cukup, tidur siang $\pm$ 1 jam			
6.	Ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan berisiko terjadi keguguran			
7.	Apakah ibu setuju dengan diadakannya program imunisasi .			
8.	Setujukah anda tentang pedoman gizi seimbang.			
	Setujukah anda bila PMT tidak diberikan.			
10.	Ibu yang sering berpergian jarak jauh dan melelahkan dapat menyebabkan terjadinya keguguran			
11.	Ibu yang melakukan kegiatan sehari-hari dan melelahkan dapat menyebabkan keguguran			
12.	Ibu yang tidak mengkonsumsi tablet tambah darah akan mengalami pusing (anemia)			
13.	Ibu yang sering mengkonsumsi alkohol saat hamil akan mengalami kecacatan saat melahirkan			
14.	Setujukah ibu saat hamil mengkonsumsi rokok			
15.	Apakah anda setuju bila anak yang tidak mendapat imunisasi akan berisiko terkena penyakit tetanus.			

3. Pertanyaan tentang Praktek/Tindakan.

1. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan kehamilan..?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika tidak, alasan:

2. Apakah ibu cukup tidur pada malam hari..?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika tidak, alasan:

3. Apakah ibu rutin mengkonsumsi tablet tambah darah.?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika tidak, alasan:

4. Apakah ibu sering mengangkat beban berat selama hamil.?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika tidak, alasan:

5. Apakah ibu mempunyai kebiasaan merokok.?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika tidak,alasan:

6. Apakah ibu punya kebiasaan merokok.?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika tidak, alasan:

7. Apakah ibu melakukan istirahat siang.?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika tidak,alasan:

8. Apakah ibu sering melakukan kegiatan naik turun tangga selama hamil.?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika tidak,alasan:

9. Apakah ibu pernah memakai sepatu hak tinggi saat melakukan kegiatan sehari-hari saat hamil.?

- a. Ya

b. Tidak

Jika tidak, alasan:

10. Apakah ibu makan banyak saat hamil.?

a. Ya

b. Tidak

Jika tidak, alasan:

11. Apakah anda setuju dengan diadakannya program imunisasi TT.?

a. Ya

b. Tidak

Jika tidak, alasan:

12. Apakah ibu melakukan senam hamil.?

a. Ya

b. Tidak

Jika tidak, alasan:

13. Apakah hamil ibu suka makan yang pedis-pedis.?

a. Ya

b. Tidak

Jika tidak, alasan:

14. Apakah ibu sering melakukan perjalanan jauh dan melelahkan selama hamil.?

a. Ya

b. Tidak

Jika tidak, alasan:

15. Apakah ibu setuju puskesmas memberikan penyuluhan tentang imunisasi TT.?

a. Ya

b. Tidak

Jika tidak, alasan:

Form Recall 1X 24 Jan (1)

Nama Responden :

Umur :

Waktu Makan	Menu	Bahan Makanan	Berat Dimakan	
			URT	Gram

"DOKUMENTASI SAAT PENELITIAN"

DI PUSKESMAS SENTANI KOTA TAHUN 2017



