

HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA, PENGETAHUAN
IBU TENTANG GIZI DAN ASUPAN GIZI DENGAN
STATUS GIZI IBU HAMIL DI KELURAHAN TANJUNG RIA
KECAMATAN JAYAPURA UTARA
2000

KARYA TULIS ILMIAH



OLEH

ALWI
NIM : 197 200 285

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
AKADEMI KESEHATAN TERPADU JAYAPURA
2000

PENGESAHAN UJIAN KTI

Karya Tulis Ilmiah di Terima oleh Panitia Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Gizi Akademi Kesehatan Terpadu Jayapura

Dengan SK No. DL.02.02.3.3066 Tanggal 22 Agustus 2000 Untuk penyelesaian Mata Kuliah KTI I,II dan Ujian Akhir Dalam Rangka Memperoleh Predikat Ahli Madya Gizi pada hari Jumat tanggal 20 bulan Oktober 2000



Disahkan oleh :
Direktur Akzi

Chrismen Silitonga, SKM

NIP. 140 130 728

Panitia Ujian :

- | | | |
|------------------|---------------------------|---------|
| 1. Ketua | : Chrismen Silitonga, SKM | (.....) |
| 2. Sekretaris | : Ir. Marlin P. Gultom | (.....) |
| 3. Pembimbing I | : I Rai Ngardita, SKM | (.....) |
| 4. Pembimbing II | : Dorci N, AMG | (.....) |
| 5. Penguji | : | |
| | 1. Manuntun Rotua, SKM | (.....) |
| | 2. Ir. Marlin P. Gultom | (.....) |
| | 3. I Rai Ngardita, SKM | (.....) |

PENGESAHAN UJIAN KTI

Karya Tulis Ilmiah di Terima oleh Panitia Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Gizi Akademi Kesehatan Terpadu Jayapura

Dengan SK No. DL.02.02.3.3066 Tanggal 22 Agustus 2000 Untuk penyelesaian Mata Kuliah KTI I,II dan Ujian Akhir Dalam Rangka Memperoleh Predikat Ahli Madya Gizi pada hari Jumat tanggal 20 bulan Oktober 2000



Disahkan oleh :
Direktur Akzi

Chrismen Silitonga, SKM

NIP. 140 130 728

Panitia Ujian :

- | | | |
|------------------|---------------------------|---------|
| 1. Ketua | : Chrismen Silitonga, SKM | (.....) |
| 2. Sekretaris | : Ir. Marlin P. Gultom | (.....) |
| 3. Pembimbing I | : I Rai Ngardita, SKM | (.....) |
| 4. Pembimbing II | : Dorci N, AMG | (.....) |
| 5. Penguji | : | |
| | 1. Manuntun Rotua, SKM | (.....) |
| | 2. Ir. Marlin P. Gultom | (.....) |
| | 3. I Rai Ngardita, SKM | (.....) |

ALWI

“HUBUNGAN ANTARA PENDAPATAN KELUARGA, PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DAN POLA ASUPAN GIZI IBU HAMIL DENGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI KELURAHAN TANJUNG RIA KECAMATAN JAYAPURA UTARA”.

Di Indonesia masalah gizi kurang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, terutama anak dan ibu hamil yang merupakan golongan rentan terhadap penyakit akibat kekurangan gizi, sehingga perlu pengawasan yang ketat. Timbulnya masalah gizi pada ibu hamil ini, karena di beberapa daerah di Indonesia, masih ada kelompok masyarakat yang membatasi pemberian makanan ibu hamil. Sehingga kebutuhan akan zat gizi bagi si ibu tidak terpenuhi.

Kekurangan gizi pada ibu hamil sangat berkaitan erat dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi di Indonesia.

Bila BBLR tersebut dapat hidup, mereka tidak bisa tumbuh dan berkembang secara optimal sebagai manusia yang berpotensi penuh sebagai sumber daya pembangunan yang tangguh dan berkualitas.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, dan asupan gizi ibu hamil. Sampel dari penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksa kehamilannya di Puskesmas Tanjung Ria yang bertempat tinggal di Kelurahan Tanjung Ria.

Jumlah sampel yang diambil adalah sebanyak 45 ibu hamil dengan menggunakan rumus besar sampel yang dilakukan secara “Random Sampling”.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2000 minggu ketiga sampai bulan September minggu ketiga dengan unit (sampel) yang memenuhi kriteria sampel yang telah dijelaskan.

Data primer yang diperoleh adalah dengan penimbangan berat badan ibu hamil dan wawancara secara langsung yang berdasarkan kuisioner yang sudah disediakan yang meliputi : Quisioner tentang pengetahuan gizi ibu hamil. Data antropometri yang dikumpulkan yaitu : Bb dan TB umur kehamilan ibu, data sekunder yaitu mengenai data monografi, geografu. Data yang dikumpulkan di analisa secara statistik dengan khi-kwadrat yang kemudian dilanjutkan dengan uji phi apabila terdapat hubungan yang bermakna.

Status gizi ibu hamil yang baik terdapat 37 atau (82.2%) responden dan 8 atau 917.8%) responden yang status gizinya kurang dari 45 responden yang diteliti.

Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan gizi ibu hamil dengan status gizi ibu hamil.

Daftar Bacaan : 17 (1979-1996).

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena dengan segala rahmatNya telah memberikan kekuatan dan kemudahan bagi penulis, sehingga dapat menyelesaikan Karya tulis Ilmiah ini.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai salah satu syarat lepas dari segala bantuan yang telah penulis terima baik berupa moril maupun material. Untuk itu perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Bapak Jan Piet Rumakewi, SKM, selaku Direktur Akademi Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan KTI ini.
2. Bapak Chrismen Silitonga, SKM, selaku Direktur Gizi yang turut memberikan dorongan dan arahan dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak I Rai Ngardita, SKM, selaku Pembimbing I dan Dorci N, AMG, selaku Pembimbing II yang rela mengorbankan waktu untuk memberikan petunjuk, bimbingan, dorongan dan saran-saran sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Kepala Kantor Lurah Tanjung ria yang telah memberikan ijin kepada penulis dalam mengumpulkan data primer maupun data sekunder guna penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Kepala Puskesmas Tanjung Ria, yang turut membantu penulis dalam memberikan informasi data mengenai ibu hamil.
6. Kepala Kantor SOSPOL Kotamadya Dati II Jayapura, yang turut memberikan ijin dalam penelitian ini.
7. Rekan-rekan seperjuangan yang secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan bantuan dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah SWT memberikan pahala yang berlipat ganda atas segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saran yang bersifat membangun demi perbaikan sangat diharapkan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi bahan bacaan yang bermanfaat bagi kita semua.

Jayapura, Oktober 2000

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN UJI KTI	ii
RINGKASAN	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Masalah	3
C. Batasan Masalah	3
D. Tujuan Penelitian	3
E. Manfaat Penelitian	4
II GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	
A. Keadaan Geografi	6
B. Demografi	6
C. Sarana Kesehatan	7
D. Keadaan Sosial Penduduk	7
E. Keadaan tingkat Pendidikan	7
F. Jumlah Penduduk Menurut Agama	8
G. Jumlah Ibu Hamil	8
III TINJAUAN PUSTAKA	
A. Gambaran Umum Tentang Kehamilan	9
B. Pemantauan Status gizi Ibu Hamil	10
C. Keadaan Gizi Ibu Hamil	10
D. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu	11

IV	KERANGKA PENELITIAN	
	A. Alur Pemikiran	17
	B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	18
	C. Hipotesa	20
V	METODELOGI PENELITIAN	
	A. Jenis Penelitian	22
	B. Waktu dan Tempat Penelitian	22
	C. Populasi	22
	D. Sampel dan Cara Pengambilan Sampel	22
	E. Jenis Data yang dikumpulkan cara pengambilan sampel	23
	F. Cara Pengolahan dan Penyajian Data	23
	G. Pengujian Hipotesisi	23
VI	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil Penelitian	25
	B. Pembahasan	34
VII	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	36
	B. Saran-saran	37
	DAFTAR PUSTAKA	38
	LAMPIRAN	39

DAFTAR TABEL

1.	Distribusi Mata Pencaharian Penduduk Tahun 2000	7
2.	Distribusi Data Penduduk Menurut tingkat pendidikan di kelurahan Tanjung Ria Tahun 2000	7
3.	Distribusi data penduduk menurut agama di kelurahan Tanjung Ria Tahun 2000	8
4.	Distribusi Ibu Hamil Menurut Status Gizinya di Kelurahan Tanjung Ria Tahun 2000	25
5.	Distribusi Ibu Hamil Menurut Pendapatan Keluarga di Kelurahan Tanjung Ria Tahun 2000	26
6.	Distribusi Ibu Hamil Menurut Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil di Kelurahan Tanjung Ria Tahun 2000	27
7.	Distribusi Ibu Hamil Menurut Asupan kalori di Kelurahan Tanjung Ria Tahun 2000	27
8.	Distribusi Ibu Hamil Menurut Asupan Protein di Kelurahan Tanjung Ria Tahun 2000	28
9.	Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Ibu Hamil di Kelurahan Tanjung Ria Tahun 2000	29
10.	Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Ibu Hamil di Kelurahan Tanjung Ria Tahun 2000	29
11.	Distribusi Frekuensi Asupan Kalori Ibu Hamil Dengan Status Gizi Ibu Hamil di Kelurahan Tanjung Ria Tahun 2000.....	30
12.	Distribusi Frekuensi Asupan Protein Ibu Hamil Dengan Gizi Ibu Hamil di Kelurahan Tanjung Ria Tahun 2000	30
13.	Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Kelurahan Tanjung Ria Tahun 2000	31
14.	Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan gizi Ibu Dengan Status Gizi Ibu Hamil di Kelurahan Tanjung Ria Tahun 2000	32
15.	Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Asupan Kalori Ibu Hamil dengan Status Gizi Ibu Hamil di Kelurahan Tanjung ria Tahun 2000	32
16.	Distribusi Frekuensi Hubungan Asupan Protein Ibu Hamil dengan Status Gizi Ibu Hamil di Kelurahan Tanjung Ria Tahun 2000	33

DAFTAR LAMPIRAN

1. Quisioner ibu hamil
2. Daftar sampel ibu hamil di Kelurahan Tanjung Ria Tahun 2000
3. Perhitungan uji KHI-Kwadrat pendapatan keluarga dengan status gizi ibu hamil
4. Perhitungan uji KHI-kwadrat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi ibu hamil
5. Perhitungan uji KHI-kwadrat asupan gizi (kalori) ibu hamil dengan status gizi ibu hamil
6. Perhitungan uji KHI-kwadrat Asupan gizi (protein) ibu hamil dengan status gizi ibu hamil.
7. Surat Permohonan selesai penelitian
8. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari AKES Terpadu Jayapura
9. Surat Permohonan ijin Penelitian dari kantor Sospol Kotamadya Jayapura.

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam GBHN Tahun 1993 disebutkan bahwa tujuan pembangunan jangka panjang 25 Tahun kedua adalah merupakan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir dan batin. Untuk mencapai tujuan tersebut titik berat perhatian pemerintah dalam membangun manusia Indonesia terlatak pada peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia. Dalam hal ini peranan pangan dan gizi menjadi sangat penting, karena merupakan faktor mendasar yang secara langsung sangat menentukan kualitas SDM dan tingkat kehidupan masyarakat pada umumnya. 1)

Menurut hasil survei kesehatan Rumah Tangga (RT) Tahun 1992, 45% kematian bayi terjadi pada masa umur bayi dibawah 1 Tahun. Salah satu sebab tingginya angka kematian meonatal tersebut adalah Berat Badan Lahir Rendah. Diperkirakan saat ini terdapat sekitar 15% bayi di Indonesia lahir sebagai BBLR. 2)

Bila BBLR tersebut dapat hidup, mereka tidak bisa tumbuh dan berkembang secara optimal sebagai manusia yang berpotensi penuh sebagai sumber daya pembangunan yang tangguh dan berkualitas. 3)

Dari survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 1995 menunjukkan bahwa ibu hamil yang menderita KEK mempunyai kecenderungan untuk melahirkan BBLR. Survei kesehatan Biro Pusat Statistik UNICEF Tahun 1995, diketahui bahwa dengan pengukuran LILA terhadap WUS diperoleh angka penderita resiko KEK sebesar 24%. 4)

Masa kehamilan merupakan masa dimana kebutuhan gizi meningkat daripada yang diperlukan dalam keadaan biasa. Hal tersebut dikarenakan pada saat kehamilan metabolisme dalam tubuh mengalami peningkatan. Disamping itu juga diperlukan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Bila konsumsi berbagai sumber zat gizi tidak ditingkatkan akan terjadi defisiensi. 5)

Gizi kurang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, terutama anak dan ibu hamil yang merupakan golongan rentan terhadap penyakit akibat kekurangan gizi. Gizi kurang pada waktu anak masih merupakan janin akan memiliki otak yang lebih kecil. Jumlah sel-sel otak mereka 15-20% lebih kecil dibandingkan dengan anak-anak yang cukup makan. 6)

Dibeberapa daerah atau tempat di Indonesia, masih ada kelompok masyarakat yang membatasi pemberian makan bagi ibu hamil. Karena adanya pembatasan tersebut, sehingga kebutuhan akan gizi bagi si ibu tidak terpenuhi. 7)

Keadaan status gizi akan mempengaruhi pada kemampuan ibu untuk melaksanakan laktasi pada masa yang panjang dan produktif. Oleh karenanya dimasa kehamilan, seorang ibu harus memperhatikan benar keadaan gizinya. 8)

Keadaan status gizi ibu hamil berkaitan erat dengan asupan gizi ibu hamil. Ada banyak faktor yang mempengaruhinya salah satu diantaranya adalah pengetahuan ibu tentang gizi. Selain faktor tersebut, tingkat pendapatan, ketersediaan bahan pangan dan tingkat pendidikan sangat berpengaruh pada pola konsumsi ibu hamil didalam memenuhi kebutuhan zat gizi untuk mencapai keadaan status gizi yang optimal. 9)

B. MASALAH

Masih tingginya angka kematian dan kesakitan ibu yaitu : 421 per 100.000 ibu hamil.10)

Masih tingginya angka kematian bayi terjadi pada masa umur dibawah 1 tahun yakni 45%. Salah satu sebab adalah Berat Badan Lahir Rendah yang diperkirakan terdapat 15% bayi di Indonesia lahir sebagai BBLR.11)

Bertolak dari latar belakang dan permasalahan di atas maka peneliti bermaksud untuk mempelajari keadaan status gizi ibu hamil di Kelurahan Tanjung Ria, Kecamatan Jayapura Utara.12)

C. BATASAN MASALAH

Dalam penelitian ini dibatasi pada masalah hubungan pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan gizi ibu hamil dengan status gizi ibu hamil.

D. TUJUAN PENELITIAN

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan gizi ibu hamil terhadap status gizi ibu hamil terhadap status gizi Ibu hamil.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui status gizi ibu hamil
2. Untuk mengetahui tingkat pendapatan
3. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil

4. Untuk mengetahui tingkat asupan gizi ibu hamil
5. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi ibu hamil
6. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi ibu hamil
7. Untuk mengetahui hubungan antara asupan gizi ibu hamil dengan status gizi ibu hamil

E. MANFAAT PENELITIAN

- a. Hasilnya dapat disampaikan kepada pengelola gizi setempat untuk dijadikan bahan acuan dalam melaksanakan intervensi masalah gizi selanjutnya
- b. Bagi peneliti untuk menambah pengalaman dan pengetahuan di dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapat dibangku kuliah.

DAFTAR KUTIPAN

1. Depkes RI, Dirjen Pembinaan Kesmas Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Penanggulangan Ibu Hamil KEK, 1991. Jakarta, hal. 21.
2. Depkes, loc cit, hal. 1-2.
3. Depkes, loc, cit, hal. 1-2.
4. Depkes,loc, cit, hal. 1-2.
5. Depkikbud, Ilmu Gizi, Jakarta, 1979, hal. 68.
6. Alan Berg, Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional, Jakarta, 1986, hal. 13.
7. Erwin Manaf, Pengaruh Gizi Makanan Terhadap Ibu Hamil, Jakarta, 1995, hal. 31.
8. Ahmad Faridi, Tingkat Konsumsi, Status gizi Ibu Hamil dan Beberapa Cara Pengukuran Antropometri, Jakarta, Bina Kesmas Edisi No. 22, 1995, hal. 31.
9. Ahmad Faridi, loc cit, hal. 31.
10. Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, Subdit Bina Kesehatan Kebidanan Dan Kandungan.
11. Depkes, loc cit, hal. 1-2.
12. dr. Hendrawan Nadusul, Cara Sehat Selama Hamil, Jakarta, PT. Grasindo, 1994, hal. 5-6

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. KEADAAN GEOGRAFI

Kelurahan Tanjung Ria merupakan salah satu kelurahan yang terletak di Kecamatan Jayapura Utara. Untuk mencapai Kelurahan Tanjung Ria dapat ditempuh dengan menggunakan jalan darat dalam waktu tempuh lebih kurang menit dari pusat Kotamadya Jayapura. Dan berjarak km dari pusat pemerintahan kecamatan. Adapun keadaan geografis Kelurahan Tanjung Ria berada pada ketinggian tanah meter dari permukaan laut, dengan suhu udara rata-rata 25-35 C.

Luas wilayah Kelurahan Tanjung Ria adalah 6.440 Ha dimana :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Pasifik
- Sebelah Selatan berbatasan dengan kelurahan Imbi
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Angkasa
- Sebelah Timur berbatasan dengan Pantai Base "G"

B. DEMOGRAFI

Jumlah penduduk yang bermukim di Kelurahan Tanjung Ria berjumlah 20011 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 10.776 jiwa dan jumlah penduduk wanita sebanyak 9.735 jiwa.

C. SARANA KESEHATAN

Kelurahan Tanjung Ria memiliki sarana kesehatan yang siap melayani masyarakat. Sarana kesehatan tersebut terdiri dari 1 Puskesmas induk yang terletak di Pasir II Tanjung Ria. Dan terdapat 11 Posyandu.

D. KEADAAN SOSIAL PENDUDUK

Penduduk Tanjung Ria mempunyai pekerjaan yang beragam, yakni dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

TABEL I

No	Jenis Pekerjaan	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1.	PNS	544	453	997
2.	ABRI	277	169	446
3.	SWASTA	4982	4933	9915
4.	NELAYAN	315	19	334
5.	PETANI	67	48	115
6.	PENSIUNAN	49	15	64
7.	BELUM BEKERJA	3425	3683	7108
8.	LAIN-LAIN	715	517	1032
JUMLAH		10.174	9.837	20.011

Sumber : Data Monografi Kelurahan 2000.

E. KEADAAN TINGKAT PENDIDIKAN

TABEL 2

DISTRIBUSI DATA PENDUDUK MENURUT PENDIDIKAN DI KELURAHAN
TANJUNG RIA TAHUN 2000

No	Tingkat Pendidikan	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1.	Tidak Kerja / Belum	1833	1877	3710
2.	TK	179	159	338
3.	SD	2633	2468	5101
4.	SLTP	2387	2516	4903
5.	SMA	2738	2508	5246
6.	UNIVERSITAS	364	271	635
7.	PASCA SARJANA	40	38	78
JUMLAH		10.174	9.837	20.011

Sumber : Data Monografi Kelurahan 2000.

F. JUMLAH PENDUDUK MENURUT AGAMA

Penduduk Tanjung Ria mayoritas beragama Islam, diikuti Kristen Protestan, Kristen Katolik dan Hindu.

TABEL 3
DISTRIBUSI DATA PENDUDUK MENURUT AGAMA DI KELURAHAN
TANJUNG RIA TAHUN 2000

No	Agama	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1.	Islam	5085	5018	10103
2.	Kristen Protestan	4467	4480	8947
3.	Kristen Katolik	586	309	895
4.	Hindu	36	30	66
5.	Budha	-	-	-
JUMLAH		10.174	9837	20.011

Sumber : Data Monografi Kelurahan 2000.

G. JUMLAH IBU HAMIL

Jumlah ibu hamil yang bertempat tinggal di Kelurahan Tanjung Ria dan yang memeriksa kehamilannya di Puskesmas Tanjung Ria pada bulan Januari sampai bulan Agustus 2000 sebanyak 67 jiwa.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

A. GAMBARAN UMUM TENTANG KEHAMILAN

Kehamilan merupakan proses fisiologi yang dapat terjadi pada setiap wanita. Sejak seorang anak perempuan haid atau datang bulan sampai berkisar 45 tahun (masa tidak haid lagi).¹²⁾

Menurut Hendrawan Nadusul kehamilan merupakan dimana semua wanita yang sudah haid mungkin menjadi hamil karena sudah menghasilkan sel telur.¹³⁾

Masa yang baik untuk hamil bagi seorang wanita dimulai pada umur 20 tahun dan sebaiknya tidak hamil lagi setelah usia 35 tahun. Sebab pada masa hamil seaktu ibu berusia 20 tahun sampai 24 tahun merupakan masa produksi sehat.¹⁴⁾

Umumnya masa kehamilan dibagi dalam tiga tahap umur kehamilan yaitu triwulan pertama, kedua dan triwulan ketiga dengan perubahan fisiologi berbeda.¹⁵⁾

1. Triwulan Pertama

Tahap ini merupakan tahap penyesuaian ibu terhadap kehamilannya, selain haid tidak datang, kehamilan 12 minggu pertama, antara lain ditandai dengan tanda dan keluhan, kurangnya selera makan, timbul rasa mual dan muntah, BAK menjadi lebih sering kadang-kadang terjadi sembelit, BB bertambah dan payudara membesar, serta faktor emosi yang tinggi.¹⁶⁾

2. Triwulan Kedua (3-6 bulan)

Selain tanda-tanda triwulan pertama, timbul bercak kecoklatan pada dahi dan pipi, gusinya membengkak, dan kadang dibelakang lutut dan tungkainya

melar, kemampuan mencerna semakin membaik, disamping itu juga pembuluh balik melebar pada kemaluan.

3. Triwulan Ketiga (6-9 bulan)

Pada tahap ini pertumbuhan bayi tidak secepat pada triwulan I dan II. Namun kekurangan gizi pada tahap ini menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, kurang sehat dan ibu merasa lemah, sehingga tidak mampu melaksanakan persalinan tidak sempurna pada tahap ini, gerakan janin sudah terasa oleh ibu, bayi jantung sudah terdengar oleh bidan atau dokter dan sudah tampak tulang bayi jika di rontgen, dengan adanya perubahan-perubahan tiap triwulan tersebut, maka mengakibatkan aktifitas tubuh meningkat, demikian pula dengan kebutuhan akan zat gizinya.

B. PEMANTAUAN STATUS GIZI IBU HAMIL

Salah satu cara yang dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi adalah dengan mempergunakan data antropometri dengan mengetahui BB dan TB ibu hamil.

C. KEADAAN GIZI IBU HAMIL

Penambahan berat janin secara normal menyebabkan penambahan berat ibu yang mengandung mencapai 10-12 kg sampai waktu melahirkan, atau rata-rata kenaikan berat mencapai 350-400 g per minggu. Untuk mencapai gizi yang diharapkan, ibu yang sedang mengandung harus mendapat tambahan makanan secukupnya lebih banyak dari kebutuhan standar untuk wanita dewasa. Bila zat akan

mengalami kenaikan berat badan selama mengandung kurang dari 4.5 kg dan melahirkan bayi ringan, yaitu bayi yang lahir dengan berat 2500 g atau kurang.17)

Kenaikan berat badan ibu hamil dengan bayi 3.5 kg ari-ari 0.5 kg. Cairan ketuban 1 kg, pembesaran rahim 1.25 kg, pembesaran payudara 2 kg, penambahan darah ibu 2-4 kg jadi kenaikan berat badan berkisar 12 kg.

Penambahan energi yang dianjurkan pada waktu hamil adalah 300 kalori. Sedangkan kebutuhan protein ditambahkan 08 gram dari kebutuhan biasanya.19)

Makanan rata-rata hanya memberikan sekitar 200-300 mg Fe dari total yang dibutuhkan selama hamil yaitu 1000 mg Fe jadi dibutuhkan diluar makanan 30-60 mg sehari hal ini diambil dari suplemen makanan dan tablet Fe.20)

D. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI

1. Pendapatan

Adanya suatu hasil penelitian yang dilakukan oleh Djumadias Abunain 1987, yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara prevalensi rumah tangga yang mengalami kurang energi dengan pendapatan rumah tangga perkapita. Terdapat kemiringan yang curam pada tingkat pendapatan rendah, kemudian mendatar dan tidak mencapai nol pada pendapatan yang tinggi.21)

Tingkat pendapatan menentukan pola makanan apa yang dibeli dengan uang. Orang miskin akan biasanya membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk makanan, sedang yang kaya sudah tentu akan lebih kurang dari jumlah itu. Dengan demikian, pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas makanan.22)

Perbedaan pola pembelanjaan makanan antara orang miskin dan orang kaya tercermin dari kebiasaan pengeluaran. Semakin sedikit prosentase pengeluaran untuk makanan pengeluaran total, maka semakin makmur keluarga yang bersangkutan.²³⁾

Pengeluaran rumah tangga dari hasil pendapatan dapat mempengaruhi tingkat konsumsi rumah tangga. Semakin besar total pengeluaran rumah tangga mengakibatkan konsumsi rumah tangga juga akan bertambah, maka penambahan pendapatan tersebut akan digunakan untuk membeli bahan makanan dalam pemenuhan kebutuhan konsumsi.²⁴⁾

Bagi keluarga yang kurang mampu, semakin banyak anggota keluarga dalam rumah tangga, akan semakin sulit untuk memenuhi kebutuhan jumlah makanan yang diperlukan. Akibatnya semakin besar kemungkinan terjadinya kurang gizi dalam keluarga tersebut. Dengan adanya kurang gizi, maka akan mempermudah timbulnya berbagai penyakit bagi anggota rumah tangga, khususnya bagi ibu hamil.²⁵⁾

Peningkatan dalam pendapatan, biasanya memberikan pengaruh pada penentuan pola makan yang lebih baik. Lebih lanjut, Alan Berg mengemukakan semakin tinggi pendapatan, semakin bertambah besar pula persentase pertambahan pembelanjannya termasuk untuk buah-buahan, sayur-sayuran dan jenis makanan lainnya.²⁶⁾

Sesuai hasil sensus dari Balai Pusat Statistik (BPS) Kotamadya Jayapura kerjasama dengan Bappeda (Kotamadya Dalam Angka 1999) telah ditetapkan harga dari kecukupan pangan setara dengan 2100 kalori/kapita/hari, dan batas

kecukupan non pangan/kapita/hari, dan batas kecukupan non pangan/kapita/hari adalah sebesar Rp. 9.841. Atas sama dengan Rp. 295.234/kapita/bulan. Atas sama dengan (Rp. 3.542.809.92/kapita/tahun).27)

2. Faktor Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan dan kesehatan disertai masih adanya pantangan atau tabu terhadap makanan merupakan salah satu faktor penghambat dalam melaksanakan program perbaikan gizi.28)

Keragaman bahan dan jenis masakan dapat mempengaruhi kejiwaan, misalnya kebosanan. Ketidaktahuan ibu memilih bahan makanan yang bernilai gizi, masih perlu diamati misalnya memilih bahan pangan. Dan pengetahuan ibu tentang cara memperlakukan bahan pangan dalam pengolahan dengan tujuan membersihkan kotoran, seringkali dilakukan berlebihan sehingga mengurangi dan merusak zat-zat gizi yang dikandungnya.29)

Kekurangan gizi juga dapat disebabkan karena perilaku pemeliharaan bama yang tidak benar. Pemilihan dan pengolahan bahan makanan, tersedianya makanan dalam jumlah yang cukup keanekaragaman makanan berpengaruh pula pada konsumsi zat gizi pada seseorang. Ketidaktahuan dapat menyebabkan kesalahan dalam pemilihan dan pengolahan bahan makanan, meskipun bahan makanan tersebut tersedia.30)

3. Faktor Asupan Gizi Ibu Hamil

Wanita hamil harus sering makan agar dapat memenuhi kebutuhan gizinya. Oleh karenanya upaya gizi selama masa janin adalah dengan cara tidak langsung yaitu melalui suplementasi makanan ibu. Penambahan energi yang

dianjurkan pada waktu hamil adalah 300 kalori. Sedangkan kebutuhan protein ditambahkan 8 gr dari kebutuhan bahan makanannya.31)

Sumarjan (1974), mengatakan ada beberapa alasan atau dasar yang dapat mempengaruhi kebiasaan makan seorang, antara lain tersedianya jenis makanan, adanya perbedaan alam disetiap daerah yang menghasilkan berbagai jenis makanan yang dapat dikonsumsi oleh manusia. Lebih lanjut dikatakan bahwa ada hubungan yang alami antara makanan pokok di suatu daerah dengan makanan pokok penduduk yang bersangkutan.32)

Pertimbangan-pertimbangan yang lain yang tidak lepas dari kebiasaan makan adalah pertimbangan sosial ekonomi, dan budaya. Selain itu rendahnya ekonomi keluarga akan cenderung membuat keluarga tersebut memilih makanan yang kualitasnya rendah. Selanjutnya pertimbangan sosial budaya juga dapat berpengaruh terhadap kebiasaan makan seseorang.33)

Wanita hamil harus sering makan agar memenuhi kebutuhan gizi yang meningkat, makanan ini terdiri dari empat kelompok utama yaitu, kalori hendaknya 2800-3000 kalori makanan 1 kali 24 jam, protein 65-80gram untuk 1 kali 24 jam, lemak dan kebutuhan vitamin yang dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi buah dan sayur.34)

DAFTAR KUTIPAN

12. dr. Hendrawan Nadesul, cara sehat selama hamil, Jakarta, PT. Grasindo, 1994, hal. 5-6.
13. dr. Hendrawan Nadesul, loc cit, hal. 5-6.
14. dr. Hendrawan Nadesul, loc cit, hal. 5-6.
15. dr. Hendrawan Nadesul, loc cit, hal. 5-6.
16. dr. Hendrawan Nadesul, loc cit, hal. 5-6.
17. F.G. Winarno, Pangan Gizi, Teknologi, Konsumsi, PT. Grameia Pustaka Utama, Jakarta, 1993, hal. 103-105.
18. Hendrawan Nadesul, op cit, hal. 19.
19. Gizi R.S. Dr. Cipto Mangunkusumo dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia Penuntun Diet, Jakarta, 1996, hal. 117.
20. Gizi Untuk Kebutuhan Fisiologi, hal. 28.
21. Djunadias Abunain, dkk, Pengaruh Pendapatan dan Besar Rumah Tangga Defisit Energi di Indonesia Penelitian Gizi dan Makanan, jilid 10, Reslitbang Gizi, Bogor, 1987, hal. 23.
22. Penelitian Gizi dan Makanan, Jilid 10, Bogor, 1987, hal. 23.
23. Alan Berg, op cit, hal. 62-63.
24. Mewa Arifin dan Thalim Sudaryanto, Pada Konsumsi Makanan Pokok, Konsumsi Energi dan Protein di Pedesaan Jawa Tengah, Pergizi, Bogor, 1991, hal. 10.
25. Depkes RI, Penuntun Ilmu Gizi Umum, Dirjen Kasma, Jakarta, 1979, hal. 10.
26. Alan Berg, lop cit, hal. 62-63.

27. Keputusan Menteri Tenaga Kerja, UMR 26 Propinsi.
28. Sri Mulyati, Upaya Rehabilitasi Anak Balita Gizi Buruk Serta alternatif Penerapannya, Jakarta, Media Libangkas Vo. 1 no. 03, 1991, hal. 76.
29. Muhamad Khumaidi, Gizi Masyarakat, Jakarta, PT. BPK Gunung Media, 1994, hal. 76.
30. Soekidjo Notoadmodjo dan Solita Surwono, Ilmu Perilaku Kesehatan Balai Penerbit Kesehatan Masyarakat, UI, Jakarta, hal. 23.
31. Gizi R.S. Dr. Cito Mangunkusumo, op cit, hal. 117.
32. Soekidjo Notoadmojo, op cit, hal. 24.
33. F.G. Winarnu, op cit, op cit, hal. 13-14.
34. dr. Hendrawan Nedusul op cit, hal. 7.

BAB IV

KERANGKA PENELITIAN

A. ALUR PEMIKIRAN

Masalah gizi yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, dipengaruhi oleh adanya kurangnya asupan zat gizi terutama kalori dan protein pada makanan ibu hamil sendiri.

Status gizi ibu hamil dipengaruhi lagi oleh kemampuan daya beli untuk membeli kebutuhan pangan, kemampuan tubuh menyerap zat-zat semasa hamil, serta dipengaruhi oleh adanya penyakit, infeksi dan lingkungan.

Kondisi gizi ibu hamil sebagian besar tergantung pada zat-zat gizi yang dikonsumsinya. Zat-zat yang dikonsumsinya sangat tergantung oleh jumlah anggota keluarga, dan akan mempengaruhi kebiasaan makan didalam keluarga, serta dipengaruhi juga oleh ketersediaan bahan pangan dipasaran.

1. Identifikasi Variabel

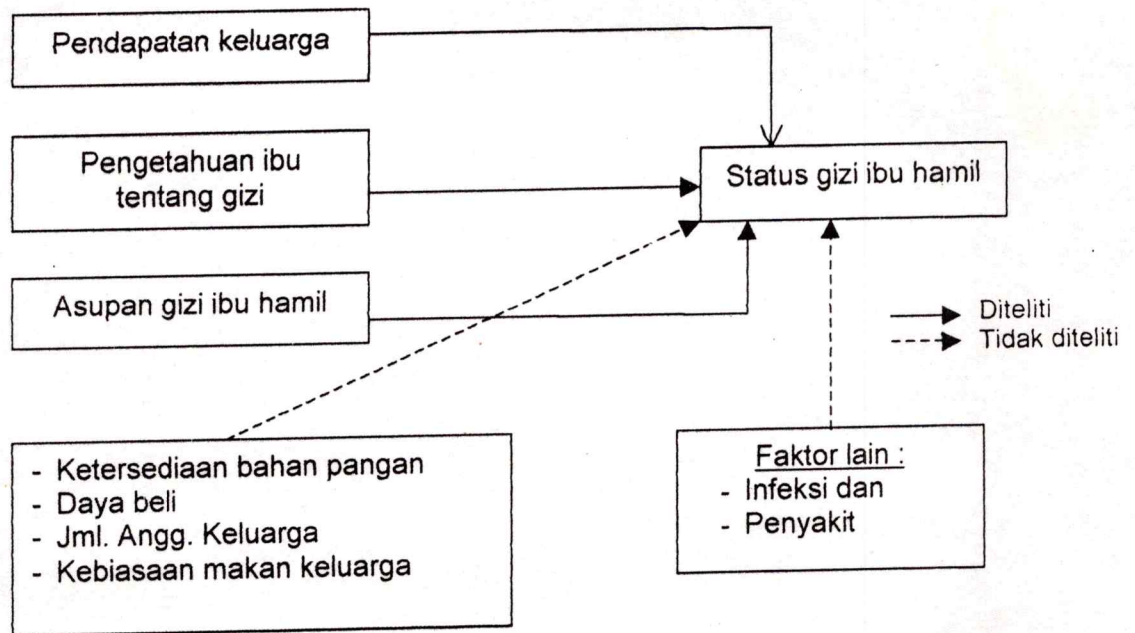
Variabel Bebas : Tingkat pendapatan, pengetahuan ibu tentang gizi, dan asupan gizi ibu hamil.

Variabel Tergantung : Status gizi ibu hamil

Variabel Moderator : Ketersediaan bahan pangan dipasaran, daya beli keluarga, jumlah anggota keluarga, dan kebiasaan makan keluarga.

Variabel Kontrol : Penyakit dan infeksi

2. Bagan Keterikatan Variabel



B. DEFINISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBYEKTIF

1. Pendapatan Keluarga

Yaitu jumlah uang yang diperoleh dari hasil kerja utama maupun sampingan dalam sebulan yang dinilai dalam bentuk uang.

Kriteria Obyektif :

Baik : Apabila penghasilan yang diperoleh sama dengan atau di atas Rp. 295.234/kapita/bulan.

Kurang : Apabila penghasilan yang diperoleh kurang dari Rp. 295.234/kapita/bulan.

2. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Yang dimaksud dengan pengetahuan ibu tentang gizi dalam penelitian ini adalah pemahaman ibu tentang gizi, baik didapat dari pendidikan formal maupun non formal.

Kriteria Obyektiff :

Baik : Apabila ibu dapat menjawab lebih atau sama dengan 60% (9-15 pertanyaan yang diajukan dalam kuisisioner).

Kurang : Apabila ibu hanya dapat menjawab kurang dari 60% atau dibawah dari 9 pertanyaan yang dari kuisisioner yang diajukan.

3. Asupan Gizi Ibu Hamil

Yaitu banyaknya kandungan gizi (energi dan protein) yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari dengan kebutuhan gizi per kg/bb normal.

Kriteria Obyektif :

Baik : Kandungan energi dan protein yang dikonsomsi dibanding dengan kebutuhan yang seharusnya sama atau diatas rata-rata kecukupan gizi yang sebenarnya.

Kurang : Apabila kandungan energi dan protein yang masuk dibanding dengan kebutuhan yang seharusnya, kurang dari rata-rata kecukupan gizi yang sebenarnya.

4. Status Gizi Ibu Hamil

Yang dimaksud dengan status gizi dalam penelitian ini adalah keadaan tubuh yang disebabkan oleh penggunaan, konsumsi, dan penyerapan terhadap

makanan. Dalam penentuan status gizi tersebut digunakan. Sesungguhnya dibagi dengan BBI ditambah BB umur kehamilan di kali 100%.

Kriteria Obyektif :

Baik : Apabila Bb sesungguhnya dibanding dengan BBI ditambah dengan BB umur kehamilan sama dengan atau di atas 90%.

Kurang : Apabila BB sesungguhnya dibanding dengan BBI ditambah dengan BB umur kehamilan dibawah 90%.

5. Keluarga

Yaitu : keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anaknya yang makan dalam satu dapur.

C. HIPOTESA

Ho:

- Tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan status gizi ibu hamil.
- Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi ibu hamil.
- Tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan gizi ibu hamil dengan status gizi ibu hamil.

Ha:

- Ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan status gizi ibu hamil.

- Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi ibu hamil.
- Ada hubungan yang bermakna antara asupan gizi ibu hamil dengan status gizi ibu hamil.

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah “Deskriptif Analitik” dengan pendekatan Cross Sectional Study.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

- Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Agustus 2000 minggu ketiga sampai bulan September minggu ke tiga.
- Tempat Penelitian di Kelurahan Tanjung Ria.

C. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu hamil yang memeriksa kehamilannya di Puskesmas Tanjung Ria.

D. Sampel dan Cara Pengambilan Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua Ibu hami. Dan pengambilan sampel dilakukan secara “Random Sampling”, digunakan metode lotre, dengan menggunakan rumus besar sampel.

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

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05)

E. Jenis Data Yang Dikumpulkan Dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer meliputi data identitas responden, data antropometri (BB/TINGGI BADAN), data pendapatan keluarga, data pengetahuan Ibu tentang gizi, serta data asupan gizi Ibu hamil.

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas dan Kantor Lurah yang meliputi jumlah Ibu hamil, pelayanan kesehatan yang diperoleh dari Puskesmas, serta data geografi, jumlah penduduk, tingkat pendidikan yang diperoleh dari Kantor Lurah.

Cara pengumpulan data primer yaitu dengan cara wawancara secara langsung dengan Ibu hamil.

F. Cara Pengolahan Dan Cara Penyajian Data

Pengolahan data dan penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi presentasi disertai dengan penjelasan.

G. Pengujian Hipotesis

Hipotesis yang diuji adalah hipotesis nol (H_0) dengan tingkat kemaknaan yang dipilih adalah alfa 0,05. Uji statistik yang digunakan adalah Khi-kwadrat test

dan dilanjutkan dengan uji phi apabila ada hubungan antara variabel indenpenden dan dependen.

Rumus Khi-kwadrat adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

- O = Frekuensi obserfasi
- E = Frekuensi harapan
- Σ = Besarnya penjumlahan
- X^2 = Harga khi-kwadrat

Untuk koreksi, digunakan koreksi yates dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{[(O - E)] - 1/2}{E}$$

Keterangan :

- O = Frekuensi obserfasi
- E = Frekuensi harapan
- X^2 = Harga khi-kwadrat
- Σ = Besarnya penjumlahan
- $\frac{1}{2}$ = Konstanta

Interpretasi : dinyatakan bermakna nilai X^2 hitung lebih besar dari X^2 standart, untuk

= 0,05 pada Df = (C - 1) (R - 1)

C = colom

R = Row (baris)

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Agustus 2000 minggu ke 3 sampai bulan September minggu ke-2 di Kelurahan Tanjung Ria. Responden dalam penelitian ini adalah semua Ibu Hamil yang bertempat tinggal di Kelurahan Tanjung Ria dan memeriksa kehamilannya di Puskesmas Tanjung Ria.

Dari hasil pengolahan data yang telah dilakukan dari 45 Responden yang diobservasi, hasil penelitian disajikan sebagai berikut :

1. ANALISA DEKRIPTIF

a. Status Gizi Ibu Hamil

Didalam menentukan status gizi Ibu hamil adalah dengan menggunakan data antropometri berupa Berat Badan dan Tinggi Badan. Pada tabel 5 memperlihatkan status gizi Ibu hamil.

TABEL 4
DISTRIBUSI IBU HAMIL
MENURUT STATUS GIZI DI KELURAHAN TANJUNG RIA
TAHUN 2000

Status Gizi	n	%
BAIK	37	82,2%
KURANG	8	17,8
JUMLAH	45	100,0

Sumber : Data Primer

Dari 45 responden yang diobservasi, terdapat 37 (82,2%) responden mempunyai status gizi baik. Sedangkan 8 (17,8%) responden mempunyai status gizi kurang.

b. Pendapatan Keluarga

Pada tabel dibawah ini menunjukkan bahwa dari 45 responden yang pendapatannya lebih dari atau sama dengan Rp. 295.234 / kapita / bulan terdapat 30 (66,7%) responden. Sedangkan yang pendapatannya kurang dari Rp. 295.234 / kapita / bulansebanyak 15 atau (33,3%) responden.

TABEL 5
DISTRIBUSI IBU HAMIL
MENURUT PENDAPATAN KELUARGA
DI KELURAHAN TANJUNG RIA TAHUN 2000

Pendapatan Keluarga	n	%
BAIK	30	66,7%
KURANG	15	33,3
JUMLAH	45	100

Sumber : Data Primer.

c. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pengetahuan tentang gizi terhadap 45 responden, terdapat 24 (53,3%) responden yang mempunyai pengetahuan baik, dan 21 (46,7%) responden yang mempunyai pengetahuan kurang. Keterangan tersebut dapat dilihat pada tabel 6.

TABEL 6
DISTRIBUSI IBU HAMIL
MENURUT PENGETAHUAN TENTANG GIZI
DI KELURAHAN TANJUNG RIA TAHUN 2000

Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	n	%
BAIK	24	53,3%
KURANG	21	46,7
JUMLAH	45	100

Sumber : Data Primer

d. Asupan Gizi Ibu Hamil

Pada tabel dibawah memperlihatkan bahwa dari 45 responden yang pola konsumsinya naik sebanyak 24 (53,3%) responden. Sedangkan 21 (46,7%) responden yang asupan gizinya kurang.

TABEL 7
DISTRIBUSI IBU HAMIL
MENURUT ASUPAN GIZI IBU HAMIL
KELURAHAN TANJUNG RIA TAHUN 2000

Asupan (Kalori)	n	%
BAIK	24	53,3%
KURANG	21	46,7
JUMLAH	45	100

Sumber : Data Primer

TABEL 8
DISTRIBUSI IBU HAMIL
MENURUT ASUPAN GIZI DI KELURAHAN TANJUNG RIA
TAHUN 2000

Asupan (Protein)	n	%
BAIK	20	44,4%
KURANG	25	55,5
JUMLAH	45	100

Sumber : Data Primer

Pada tabel diatas memperlihatkan bahwa dari 45 responden yang asupan gizinya (Protein) baik sebanyak 20 (44,4%) responden. Sedangkan 25 (55,6%) responden yang asupan gizinya (Protein) kurang.

2. ANALISA HUBUNGAN

a. Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi

dari 45 responden yang mempunyai pendapatan lebih dari atau sama dengan Rp. 295.234 / kapita / bulan dengan status gizi baik terdapat 27 (90%) responden dan status gizi kurang sebanyak 3 (10%) responden. Sedangkan yang mempunyai pendapatan kurang dari Rp. 295.234 / kapita / bulan dengan status gizi baik sebanyak 10 (66,7%) responden dan status gizi kurang sebanyak 5 (33,3%) responden. Keterangan tersebut dapat dilihat pada tabel 9.

TABEL 9
DISTRIBUSI PENDAPATAN KELUARGA
DENGAN STATUS GIZI IBU HAMIL
DI KELURAHAN TANJUNG RIA TAHUN 2000

PENDAPATAN KELUARGA (Rp)	STATUS GIZI				JUMLAH	
	BAIK		KURANG			
	n	%	n	%	n	%
BAIK	27	90,0	3	10,0	30	100
KURANG	10	66,7	5	33,3	15	100
JUMLAH	37	82,2	8	17,8	45	100

Sumber : Data primer

b. Pengetahuan Tentang Gizi dengan Status Gizi

Pada tabel 10 memperlihatkan pengetahuan Ibu tentang gizi dengan status gizinya. Responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang gizi dengan status gizinya baik, terdapat 19 (78,2%) responden dan yang mempunyai pengetahuan baik tentang gizi dengan keadaan status gizinya kurang terdapat 5 (20,8%) responden. Sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang gizi, dengan keadaan status gizinya baik sebanyak 18 (85,7%) responden. Dan yang mempunyai pengetahuan kurang tentang gizi, dengan status gizinya kurang sebanyak 3 (14,3%) responden.

TABEL 10
DISTRIBUSI PENGETAHUAN IBU HAMIL
TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI IBU HAMIL
DI KELURAHAN TANJUNG RIA TAHUN 2000

PENGETAHUAN GIZI	STATUS GIZI				JUMLAH	
	BAIK		KURANG			
	n	%	n	%	n	%
BAIK	19	79,2%	5	20,8	24	100
KURANG	18	85,7%	3	14,3	21	100
JUMLAH	37	82,2	8	17,8	45	100

Sumber : Data primer

c. Asupan Gizi Ibu Hamil

TABEL 11
DISTRIBUSI ASUPAN GIZI IBU HAMIL
DENGAN STATUS GIZINYA
DI KELURAHAN TANJUNG RIA TAHUN 2000

ASUPAN GIZI (Energi)	STATUS GIZI				JUMLAH	
	BAIK		KURANG			
	n	%	n	%	n	%
BAIK	22	91,7	2	8,3	24	100
KURANG	15	71,4	6	28,6	21	100
JUMLAH	37	82,2	8	17,8	45	100

Sumber : Data Primer.

Dari 45 responden yang diobservasi, terdapat 22 (91,7%) yang asupan gizinya baik dengan keadaan status gizinya baik. Dan 2 (8,3%) responden yang asupan gizinya baik dengan keadaan status gizi kurang, sedangkan 15 (71,4%) responden yang asupan gizinya (Kalori) kurang dengan keadaan status gizi baik. Dan 6 (28,6%) responden yang asupan gizinya (Kalori) kurang dengan keadaan status gizi kurang.

TABEL 12
DISTRIBUSI ASUPAN IBU HAMIL
DENGAN STATUS GIZI
DI KELURAHAN TANJUNG RIA TAHUN 2000

Asupan Gizi (Protein)	STATUS GIZI				JUMLAH	
	BAIK		KURANG			
	N	%	n	%	n	%
BAIK	18	90	2	10	20	100
KURANG	19	76	6	24	25	100
JUMLAH	37	82,2	8	17,8	45	100

Sumber : Data Primer

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 45 responden yang diobservasi, terdapat 18 (90%) yang asupan gizinya (Protein) baik dengan keadaan status gizinya baik. Dan 2 (10%) responden yang asupan gizinya

(Protein) baik dengan keadaan status gizi kurang. Sedangkan 19 (76%) responden yang asupan gizinya (Protein) kurang dengan keadaan status gizi baik. Dan 6 (24%) responden yang asupan gizinya (Protein) kurang dengan keadaan status gizi kurang.

3. HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN BEBERAPA FAKTOR

a. Pendapatan Keluarga

TABEL 13
HUBUNGAN ANTARA PENDAPATAN KELUARGA
DENGAN STATUS GIZI IBU HAMIL
DI KELURAHAN TANJUNG RIA TAHUN 2000

PENDAPATAN KELUARGA	STATUS GIZI				JUMLAH	
	BAIK		KURANG		n	%
	n	%	n	%		
BAIK	27	90,0	3	10,0	30	100
KURANG	10	66,7	5	33,3	15	100
JUMLAH	37	82,2	8	17,8	45	100

Sumber : Data primer

$$X^2 \text{ Hitungan} = 2,385$$

$$X^2 \text{ Standart} = 3,841$$

$$Df = 1$$

$$\alpha = 0,05$$

Interpretasi :

X^2 Hitung lebih kecil dari X^2 standart pada $Df = 1$ $\alpha = 0,5$. Dengan demikian

H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan bermakna antara pendapatan keluarga dengan status gizinya.

b. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

TABEL 14
HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU HAMIL
TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZINYA
DI KELURAHAN TANJUNG RIA TAHUN 2000

PENGETAHUAN GIZI	STATUS GIZI				JUMLAH	
	BAIK		KURANG			
	n	%	n	%	n	%
BAIK	19	79,2	5	20,8	30	100
KURANG	18	85,7	3	14,3	15	100
JUMLAH	37	82,3	8	17,8	45	100

Sumber : Data primer

X^2 Hitung = 0,018

X^2 Standart = 3,841

Df = 1

α = 0,05

Interprestasi :

X^2 hitung (0,018) lebih kecil dari X^2 standart pada Df = 1 α = 0,05. Dengan demikian H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizinya.

c. Asupan Gizi Ibu Hamil

TABEL 15
HUBUNGAN ANTARA ASUPAN GIZI IBU HAMIL
DENGAN STATUS GIZINYA
DI KELURAHAN TANJUNG RIA TAHUN 2000

Asupan (Energi)	STATUS GIZI				JUMLAH	
	BAIK		KURANG			
	n	%	n	%	n	%
BAIK	22	91	2	8,3	24	100
KURANG	15	71,4	6	28,6	21	100
JUMLAH	37	82,3	8	17,8	45	100

Sumber : Data primer

$$X^2 \text{ Hitung} = 1,979$$

$$X^2 \text{ Standart} = 3,841$$

$$Df = 1$$

$$\alpha = 0,05$$

Interpretasi :

X^2 hitung (1,979) lebih kecil dari X^2 standart pada $Df = 1$, $\alpha = 0,05$ dengan demikian H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan gizi ibu hamil dengan status gizinya.

TABEL 15
HUBUNGAN ANTARA ASUPAN GIZI IBU HAMIL
DENGAN STATUS GIZINYA
DI KELURAHAN TANJUNG RIA TAHUN 2000

Asupan (Protein)	STATUS GIZI				JUMLAH	
	BAIK		KURANG			
	n	%	n	%	n	%
BAIK	18	90	2	10	20	100
KURANG	19	76	6	24	25	100
JUMLAH	37	82,3	8	17,8	45	100

Sumber : Data primer

$$X^2 \text{ Hitung} = 0,681$$

$$X^2 \text{ Standart} = 3,841$$

$$Df = 1$$

$$\alpha = 0,05$$

Interpretasi :

X^2 hitung (0,681) lebih kecil dari X^2 standart pada $Df = 1$, $\alpha = 0,05$ dengan demikian H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan gizi (Protein) ibu hamil dengan status gizinya.

B. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menyatakan bahwa, status gizi Ibu hamil yang status gizinya baik diperoleh 37 atau (82,2%) responden dari 45 ibu hamil yang dijadikan sampel. Dan diperoleh 8 atau (17,8%) responden yang status gizinya kurang.

Status gizi baik ternyata lebih muda dicapai oleh Ibu hamil yang pendapatannya baik, dibanding dengan Ibu hamil yang pendapatannya kurang (tabel 9), terbukti dari 30 sampel yang pendapatannya baik dari 45 sampel ibu hamil diperoleh 27 atau (90%) responden Ibu hamil yang status gizinya baik.

Tidak didapatkan hubungan bermakna antara pendapatan keluarga dengan status gizi Ibu hamil, ini menunjukkan bahwa sesuai dengan hukum Angle memperlihatkan bahwa keluarga yang pendapatannya rendah, akan mengeluarkan sebagian besar pendapatannya untuk membeli kebutuhan pokok. Sebaliknya pada keluarga yang berpenghasilan tinggi hanya akan membelanjakan sebagian kecil saja dari total pengeluaran untuk kebutuhan pokok. 35)

Didalam pendapat Sanjur (1982), bahwa kenaikan pendapatan keluarga tidak dapat diharapkan dengan meningkatnya konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Tetapi dengan meningkatnya pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan yang disukai, meskipun bahan makanan tersebut tidak bernilai gizi tinggi.

Pengetahuan gizi Ibu hamil, merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizinya terhadap makanan yang akan dikonsumsinya, terutama zat gizi yang akan dikandungnya. 36)

Tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi dengan status gizi Ibu hamil. Dimana terdapat 18 atau (85,7%) sampel yang status gizinya baik dengan pengetahuan gizi kurang, dan terdapat 3 atau (14,3%) sampel yang status gizinya kurang dengan pengetahuan gizi kurang.

Dimana para antropologi berpendapat bahwa kebiasaan makan keluarga yang disebut dengan "life Style" (gaya hidup). Gaya hidup ini merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor sosial, budaya, dan lingkungan serta ketersediaan bahan pangan, juga merupakan faktor penentu.

Tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara asupan gizi dengan status gizi Ibu hamil, karena dengan rendahnya tingkat asupan gizi belum tentu menunjukkan status gizi Ibu hamil rendah, cenderung dipengaruhi oleh faktor keturunan/gen, dimana menunjukkan status gizi sebelumnya baik.

Berdasarkan hasil penelitian zat gizi Ibu hamil rata-rata kebutuhan energinya 210 kalori dan protein 68,7. Kebutuhan kalori untuk Ibu hamil tidak memenuhi standart yakni antara 2800-3000 kalori, sedangkan kebutuhan protein sudah mencukupi yakni antara 65-80 gram untuk 1 kali 24 jam.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengolahan data dan analisa data yang berhubungan dengan status gizi Ibu hamil, di Kelurahan Tanjung Ria, Puskesmas Tanjung Ria, maka didapat suatu kesimpulan sebagai berikut :

1. Status gizi Ibu hamil yang status gizinya baik berjumlah 37 (82,2%) orang, dari 45 sampel Ibu hamil. Dan status gizinya kurang berjumlah 8 (17,8%).
2. Tingkat pendapatan keluarga yang pendapatannya baik berjumlah 30 (66,7%) orang. Dan yang pendapatannya kurang berjumlah 13 (33,3%) orang dari 45 orang Ibu hamil yang dijadikan sampel.
3. Tingkat pengetahuan Ibu tentang gizi, yang pengetahuannya baik berjumlah 24 (53,3%) orang. Dan yang pengetahuan kurang jumlah 21 (46,7%) orang. Dari 45 Ibu hamil yang dijadikan sampel.
4. Tingkat asupan gizi (Kalori), yang asupan gizi (Kalorinya) baik berjumlah 24 (53,3%) orang. Dan yang asupan gizinya (Kalori) kurang berjumlah 21 (46,7%) orang, dari 45 Ibu hamil yang dijadikan sampel.
5. Tingkat pendapatan keluarga tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi Ibu hamil, karena dengan pendapatan rendah mereka cenderung mengeluarkan sebagian besar pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan pangan.

6. Tingkat pengetahuan Ibu tentang gizi tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi Ibu hamil, karena dipengaruhi oleh jumlah anggota keluarga, budaya, dan lingkungan.
7. Tingkat asupan gizi Ibu hamil tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi Ibu hamil, karena dengan rendahnya tingkat asupan gizi belum tentu menunjukkan status gizi Ibu hamil rendah, cenderung dipengaruhi oleh faktor keturunan, dimana menunjukkan status gizi sebelumnya baik.

B. SARAN-SARAN

1. Perlu ditingkatkan asupan gizi Ibu hamil yang asupan gizinya rendah.
2. Meskipun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga, pengetahuan Ibu tentang gizi, dan asupan gizi Ibu hamil dengan status gizi Ibu hamil, diharapkan pengelola gizi setempat agar tetap memberikan informasi dan penyuluhan tentang gizi kepada Ibu hamil secara khusus dan kepada masyarakat secara umum.

DAFTAR PUSTAKA

- Abunain Djunaidias dkk, Pengaruh pendapatan dan Besar Rumah Tangga Defisit Energi di Indonesia Penelitian Gizi dan Makanan, Jilid 10, Puslitbang Gizi. Bogor, 1987
- Berg Alan, Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional, Jakarta, 1986
- Faridi Ahmad, Pengaruh Gizi Makanan Terhadap Ibu Hamil, Jakarta, 1995
- Khumaidi M, Gizi Masyarakat. Jakarta, 1994
- Manaf erwin, Pengaruh Gizi Makanan Terhadap Ibu Hamil. Jakarta, 1995
- Mulyati Sri, Upaya Rehabilitasi Anak Balita Gizi Buruk Serta Alternatif Penerapannya, Jakarta, 1991
- Mangunkusomo Cipto, dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia, Jakarta, 1996
- Nadosul Hendrawan, Cara Sehat Selama Hamil, Jakarta, 1994
- Notoadmodjo Seokijo dan Sarwono Solita, Ilmu Perilaku Kesehatan Balai Penerbit Kesehatan Masyarakat, Jakarta,
- Sudaryanto Thalim dan Arifin Mewa, Pola Konsumsi Makanan Pokok, Kosumsi Energi dan Protein di Pedesaan Jawa Tengah, Bogor, 1991
- Winanrno F. G. Pangan Gizi, Teknologi, Konsumsi. Jakarta, 1993
- Depkes RI, Dirjen Pembinaan Kesmas Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta,
- Depkes RI, Penuntun Ilmu Gizi Umum, Dirjen Kesmas, Jakarta, 1979
- Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, Subdit Bina Kesehatan Kebidanan dan kandungan. Penelitian Gizi dan Masyarakat, Bogor, 1987

Lampiran 1 :

QUISIONER IBU HAMIL

IDENTITAS WILAYAH :

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

IDENTITAS RESPONDEN

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

PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI

1. Apakah ibu pernah mendapat penyuluhan gizi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Tahukah ibu yang termasuk bahan makanan sumber tenaga
 - a. Beras, sagu, jagung
 - b. Ikan, telur, daging, tempe, tahu
 - c. Sayuran dan buah
 - d. Tidak tahu
3. Tahukah ibu, yang termasuk bahan makanan sumber pembangun :
 - a. Ikan, telur, daging, tempe, tahu
 - b. Beras, Sagu, jagung
 - c. Sayuran dan buah
 - d. Tidak tahu
4. Tahukah ibu, yang termasuk bahan makanan sumber pengatur :
 - a. Sayuran dan buah
 - b. Ikan, telur, daging, tempe, tahu
 - c. Beras, sagu, jagung
 - d. Tidak tahu
5. Menurut ibu, berapa banyak sebaiknya wanita hamil makan :
 - a. Lebih banyak 1-2 piring dari biasanya
 - b. Biasa saja (sama dengan waktu sebelum hamil)
 - c. Kurang dari biasa sebelum hamil
 - d. Tidak tahu
6. Tahukah ibu, bagaimana susunan hidangan makanan yang baik dan lengkap:
 - a. Makanan pokok, lauk (nabati + hewani), sayuran, buah
 - b. Makanan pokok, lauk (nabati +hewani), sayuran

- c. Makanan pokok dan lauk
 - d. Tidak tahu
7. Tahukah ibu, buah-buahan banyak mengandung :
- a. Vitamin dan mineral
 - b. Protein
 - c. Lemak
 - d. Tidak tahu
8. Menurut ibu, apa manfaat utama dari sayuran hijau :
- a. Untuk mencegah terjadinya kurang darah
 - b. Untuk mencegah badan dari penyakit
 - c. Untuk pertumbuhan badan
 - d. Tidak tahu
9. Menurut ibu cara yang baik membersihkan sayuran :
- a. Dicuci + dipotong
 - b. Dipotong + dicuci
 - c. Langsung dimasak
 - d. Tidak tahu
10. Tahukah ibu, sayuran apa yang banyak mengandung Vit. A
- a. Daun pepaya
 - b. Kacang panjang
 - c. Kol
 - d. Tidak tahu

Lampiran 2 : Ibu hamil yang dijadikan responden/sampel

No.	Ibu Hamil	BB hamil (kg)	TB (Cm)	Umur Ibu (Thn)	Umur Kehamilan (Minggu)	BBI (kg)
1.	TITI	53	152	21	24	46,8
2	HENY	59	159	29	8	53,1
3	DESY	50	152	27	8	46,8
4	IDA	60	145	21	12	45
5	ERLINCE	55	150	22	24	45
6	RITA	46	151	20	20	45,9
7	MILLAH	45	141	20	28	41
8	FATIMAH	55	151	24	36	45,9
9	AGUSTINA	54	150	27	8	45
10	SRUATI	51	143	30	28	43
11	HABIBA	58	151	26	32	45,9
12	KAFLIN	65	157	31	32	51,3
13	HARNIATI	58	163	22	20	56,7
14	MARICE. R.	51	157	18	34	51,3
15	IMIMA. N	52	154	29	32	48,6
16	WULANDARI	70	152	23	32	47,7
17	HERLIN	66	165	24	32	58,5
18	NANI	56	161	21	12	54,9
19	FAIDAH	60	149	30	8	49
20	ROHAYA	45	145	30	8	45
21	WA ODE	70	160	32	32	54
22	NAHARIA	60	145	25	28	45
23	HASNA	65	154	19	12	48,7
24	FERYKRISNA	37	145	20	16	45
25	MARHAMI	67	155	19	28	49,5

26	WA ANI	51	146	19	28	46
27	WA ODE ZARMA	68	163	27	32	56,7
28.	HERAWATI	57	156	34	24	50,4
29.	HASNA	63	149	28	16	49
30.	DIANA	52	149	20	20	49
31.	INDA	52	159	30	20	53,1
32.	AGUSTINA	48	152	24	20	46,8
33.	LINDA	57	146	22	28	46
34.	RSOMIATI	57	152	34	28	46,8
35.	ROSINA	60	158	24	20	52,2
36.	YOHANA	67	163	22	28	56,7
37.	SITI RAMLA	45	145	25	12	45
38.	FRANSISKA	58	165	23	24	58,5
39.	JULIANA	59	155	20	16	49,5
40.	MISNA	62	155	21	20	49,5
41.	YANI	50	145	29	20	45
42.	HENY N.	57	148	24	32	48
43.	ASVIANA	65	156	32	32	50,4
44.	JULEANA	50	145	30	16	45
45.	FINI	56	149	22	8	49

No.	NAMA	Pendapatan	Asupan Gizi		Status Gizi (%)
			Kalori	Protein	
1.	TITI	350.000	1662,0	43,9	106,8
2.	HENY	400.000	22491,5	75,4	109
3.	DESY	70.000	2791,3	81,3	100
4.	IDA	300.000	2373,0	62,8	121,9
5.	ERLINCE	200.000	2078,0	72,8	102,9
6.	RITA	450.000	2640	77,8	86,9
7.	MILLAH	250.000	1849,4	62,6	88,5
8.	FATIMAH	250.000	1862,2	57,2	4,9
9.	AGUSTINA	250.000	1960	56	112,9
10.	SRIATI	350.000	2034,2	69,4	95,9
11.	HABIBA	400.000	2610,2	88,2	101,5
12.	KAFLI	350.000	1695,05	41,7	104
13.	HARNIATI	250.000	2730,7	80,4	91,05
14.	MARICE.R	200.000	1848,4	57,5	80,6
15.	IMIMA	255.000	1902,3	57,1	86,9
16.	WULANDARI	450.000	2065,8	56,26	118
17.	HARTIN	350.000	2334,3	64,3	94,6
18.	NANI	200.000	2402,57	69,7	94,7
19.	FAIDAH	200.000	1644,3	49,4	115
20.	ROHAYA	700.000	1677,6	49,3	94,1
21.	WA ODE	550.000	1724,3	58,3	107,3
22.	NAHARIA	250.000	1894,1	58,5	109,4
23.	HASNA	500.000	2277,7	72,24	122,8
24.	FERYKRISNA	350.000	2003	54,24	71,7
25.	MARHANI	350.000	2266,5	80,2	112,9
26.	WA ANI	350.000	2076,6	56,6	91,3

27.	WA ODE ZARMA	500.000	3566,5	122,3	100,1
28.	HERAWATI	400.000	1698,9	48,3	96,9
29.	HASNA	280.000	1794,5	57,2	115,3
30.	DIANA	200.000	2165,3	80,2	
31.	INDA	330.000	2000	61,3	92,8
32.	AGUSTINA	250.000	2166,6	79,8	86,5
33.	LINDA	400.000	2236,2	89,9	89,2
34.	ROSMAWATI	400.000	1893,9	59,7	102
35.	ROSINA	500.000	2179,7	78,8	100,7
36.	YOHANA	350.000	2318,2	83,9	101
37.	SITIRAMLA	400.000	2108,1	77,5	100,7
38.	FRANSISKA	250.000	1781,2	62,7	91,4
39.	JULIANA	380.000	1973,3	78,7	86,6
40.	MISNAH	400.000	2178,9	81	107
41.	YANI	350.000	1908,9	78,3	109,7
42.	HENY .N.	350.000	2007,3	79,1	96,1
43.	ASVIANA	360.000	2013,7	59,2	105,5
44.	JULEANA	350.000	1891	76,4	28,8
45.	FINI	400.000	2011,7	86,1	108,1
	RATA - RATA		2105,97	68,7	

IBU HAMIL YANG DIJADIKAN SAMPEL DI KELURAHAN TANJUNG RIA

No	Nama Ibu Hamil	Pendapatan	Pengetahuan	Asupan gizi		Status Gizi
				Kalori	Protein	
1.	TITI	B	B	K	K	B
2.	HENY	B	B	B	K	B
3.	DESY	B	B	B	B	B
4.	IDA	K	B	B	K	B
5.	ERLINCE	K	K	B	B	B
6.	RITA	B	B	K	B	K
7.	MILLAH	K	B	K	K	K
8.	FATMAH	K	K	K	K	B
9.	AGUSTINA	K	K	B	K	B
10.	SRIATI	B	K	B	K	B
11.	HABIBA	B	K	K	B	B
12.	KAFLI	B	B	B	K	B
13.	HARNIATI	K	B	K	B	B
14.	MARICE .R.	K	K	K	K	K
15.	IMIMA	K	B	K	B	K
16.	WULANDARI	B	B	B	K	B
17.	HARTINI	B	B	K	K	B
18.	NANI	K	K	K	K	B
19.	FAIDAH	K	K	K	K	B
20.	ROHAYA	B	B	K	K	B
21.	WA ODE	B	B	K	K	B
22.	NAHARIA	K	K	B	K	B
23.	HASNA	B	B	K	B	B
24.	FERYKRISNA	B	B	B	K	K
25.	MARHANI	B	B	B	B	B
26.	WA ANI	B	K	B	B	B

27.	WA ODE ZARMA	B	K	B	B	B
28.	HERAWATI	B	K	K	K	B
29.	HASNA	K	K	B	K	B
30.	DIANA	K	B	B	B	B
31.	INDA	B	K	K	K	K
32.	AGUSTINA	K	B	K	B	B
33.	LINDA	B	K	B	B	B
34.	ROSMAWATI	B	K	B	K	B
35.	ROSINA	B	K	K	K	B
36.	YOHANA	B	K	B	B	B
37.	SITI RAMLA	B	B	B	B	B
38.	FRANSISKA	K	K	K	K	K
39.	JULIANA	B	B	B	B	B
40.	MISNAH	B	B	B	B	B
41.	YANI	B	K	B	B	B
42.	HENI .N.	B	B	B	B	B
43.	ASVIANA	B	K	K	K	B
44.	JULEANA	B	K	B	B	B
45.	FINI	B	B	B	B	B

Keterangan :

B = Baik

K = Kurang

Lampiran 4 : Hasil uji Khi-kuadrat antara pendapatan keluarga dengan status Gizi Ibu hamil.

O	E	O - E	$(O - E)^2$	$\frac{(O - E)^2}{E}$
26,5	24,7	1,8	3,24	0,31
3,5	5,3	1,8	3,24	0,611
10,5	12,3	1,8	3,24	0,263
4,5	2,7	1,8	3,24	1,200
X^2 Hitung				2,385

Lampiran 5 : Hasil uji Khi-kuadrat antara Asupan dan (kalori) Ibu hamil dengan status Gizi Ibu hamil.

O	E	O - E	$(O - E)^2$ Y	$\frac{(O - E)^2}{E}$
21,5	19,7	1,8	3,24	0,16
2,5	4,3	-1,8	3,24	0,75
15,5	17,3	-1,8	3,24	0,18
5,5	3,7	1,8	3,24	0,87
X^2 Hitung				1,979

Lampiran 6 : Hasil uji Khi-kuadrat antara Asupan Protein Ibu hamil dengan status gizi

Ibu hamil.

O	E	O - E	$(O - E)^2$	$\frac{(O - E)^2}{E}$
17,5	16,4	1,1	1,21	0,073
2,5	3,5	-1	1	0,285
19,5	20,5	-1	1	0,048
5,5	4,4	1,1	1,21	0,275
χ^2 Hitung				0,681

KELURAHAN TANJUNG RIA

KECAMATAN JA YAPURA UTARA

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian.

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Ketua RW 06 Kelurahan Tanjung Ria Kec. Jayapura Utara

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : A L W I
Nim : 197 200 285
Pekerjaan : Mahasiswa Akademi Kesehatan Terpadu
Jayapura Jurusan Gizi

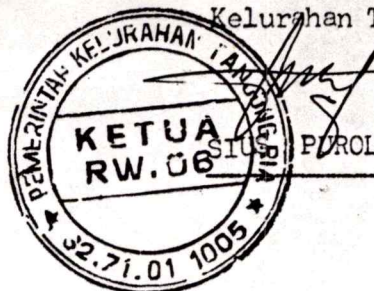
Telah melakukan Penelitian (Pengumpulan Data) di
RW. 06 Kelurahan Tanjung Ria Kecamatan Jayapura Utara
pada tanggal 24 Agustus 2000.

Demikian surat keterangan ini kami buat, untuk di-
pergunakan sebagaimana mestinya.

Jayapura, Oktober 2000

Ketua RW 06

Kelurahan Tanjung Ria,





DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
AKADEMI KESEHATAN TERPADU JAYAPURA

JL. PADANG BULAN II ABEPURA - JAYAPURA

Jayapura, 21 Agustus 2000

Nomor : DI.02.02.6.U.420
Lamp : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Bupati KDH TK II
Cq Kepala Kantor Sospol Tingkat II
Kabupaten Jayapura
di-
Jayapura


Dalam rangka menyelesaikan pendidikan akhir di Akademi Gizi - MSA Dep Kes Jayapura, mahasiswa / i semester VI (enam) diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) melalui proses kegiatan penelitian lapangan. Sehubungan dengan maksud tersebut, kami mohon bantuan Bapak kiranya dapat memberi izin penelitian pada mahasiswa :

Nama : Alwi
N I M : 197 200 285. G
Tempat Tanggal Lahir : Jayapura, 25 April 1976
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. Tanjung Ria Dok IX Pasar ikan
Dengan Judul Penelitian : Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Kelurahan Tanjung Ria.
Penelitian dilakukan di : Kelurahan Tanjung Ria
Lama Penelitian : 3 minggu

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan banyak terima kasih.

Tembusan Kepada Yth :

1. Kepala Wilayah Kec. Jayapura Utara
2. Kepala Kelurahan Tanjung Ria
3. Kepala Puskesmas Tanjung Ria
4. Peringgal

Pgs Koordinator Pengelola,
MSA Wilayah Kes Jayapura

Drs. Ferry S. Herima, M.Kes
NIP 64010664

PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
KANTOR SOSIAL POLITIK

Jl. Balai Kota No. I Entrop Jayapura

Nomor : 070 / 66 / 2000

Jayapura, 23 Agustus 2000

Klasifikasi :

Lampiran :

Perihal : Ijin Penelitian Lapangan

K e p a d a

Yth : Akademi Kesehatan

Terpadu Jayapura

di-

JAYAPURA

1. Memperhatikan Surat Akademi Kesehatan Terpadu Jayapura, Nomor : DL.02.02.6.U.420 Tanggal 18 Agustus 2000 Tentang ijin Penelitian Lapangan atas nama ALWI di Kota Jayapura dalam rangka Penulisan Karya Tulis Ilmiah.
2. Berdasarkan Penelitian dan Pertimbangan Pemerintah Kota Jayapura tidak terdapat hal-hal yang memberatkan untuk dilaksanakan kegiatan dimaksud sepanjang tidak menyimpang dari maksud dan tujuan yang di ajukan serta tidak bertentangan / peraturan yang berlaku
3. Sebelum melaksanakan kegiatannya agar penanggung jawab memperhatikan hal-hal berikut :
 - a. Menjaga Keamanan, Ketertiban dan kerukunan beragarna selama kegiatan berlangsung.
 - b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan lain diluar ketentuan ijin yang diberikan.
 - c. Melaporkan hasil pelaksanaannya kepada Pemerintah Kota Jayapura Cq. Kepala Kantor Sosial Politik.
4. Demikian untuk menjadi maklum.

An. Walikota Kota Jayapura

Kepala Kantor Sosial Politik

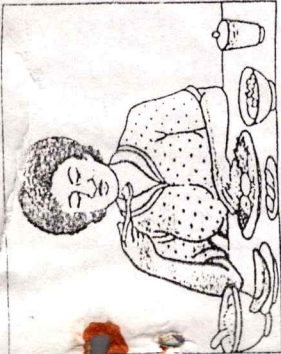
Kota Jayapura



Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Kadit Sospol Propinsi Irian Jaya,
2. Kapolres Jayapura,
3. Kepala Wilayah Kec. Jayapura Utara,
4. Kepala Kelurahan Tanjung Ria,
5. Kepala Puskesmas Tanjung Ria,
6. Arsip.

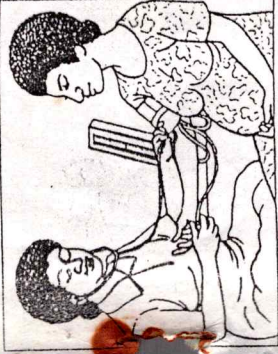
PETUNJUK BAGI IBU HAMIL AGAR TETAP SEHAT



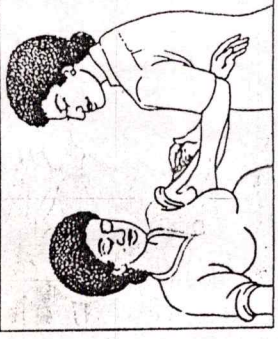
Makanlah 1 - 2 piring lebih banyak



Minum 1 tablet tambah darah setiap hari



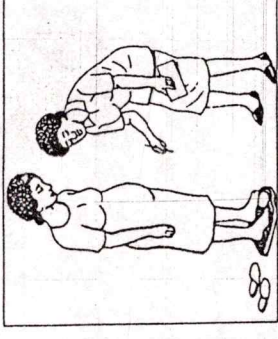
Periksa kehamilan setiap bulan



Dapatkan imunisasi TT 2 kali sebelum kehamilan 8 bulan



Cukup istirahat dan hindari kerja berat



Timbanglah berat badan ibu setiap bulan



Jagalah kebersihan badan dan gigi setiap hari



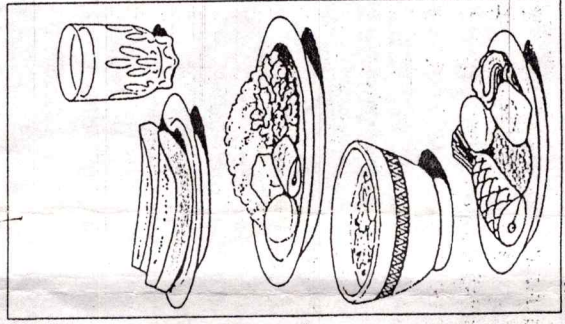
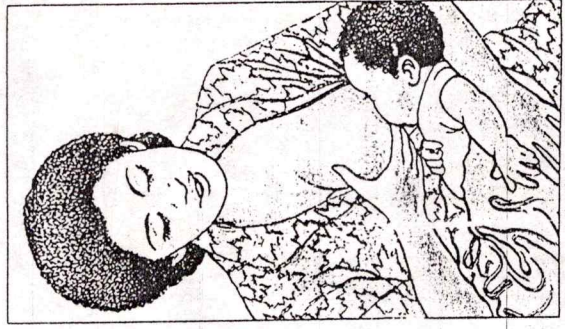
Rawatlah payudara setiap hari

PERSIAPAN PERTOLONGAN PERSALINAN

1. Alas tempat bersalin harus bersih.
2. Tangan penolong persalinan harus dicuci dengan sabun.
3. Alat pemotong dan pengikat tali pusat direbus dalam air mendidih selama 15 menit.
4. Luka tali pusat hanya boleh diberi obat yodium dan jangan diberi ramuan.

YANG PERLU DIPERHATIKAN SETELAH MELAHIRKAN :

1. Periksa kesehatan ibu dan bayi baru lahir pada petugas kesehatan sekurang-kurangnya 2 kali dalam bulan pertama setelah melahirkan.
2. Beri ASI saja segera setelah lahir sampai bayi berumur 4 bulan.
3. Ibu minum satu kapsul Vit - A segera setelah melahirkan.
4. Segera laporkan kelahiran kepada kader dasa wisma.
5. Mengikuti KB setelah persalinan.



PERIKSAKAN KEHAMILAN SETIAP BULAN

No. Register Kohort : _____ Umur : 30 thn
 NAMA IBU NY. FAIDAH : _____ Cm
 LINGKARAN LENGAN ATAS (LILA) : _____
 NAMA SUAMI : T. LAMAH/A
 ALAMAT : _____ RT _____ /RW IV
 DESA : _____
 POSYANDU : _____
 DASA WISMA : _____
 PUSKESMAS : _____
 TANGGAL : _____ R.T.A