



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN
PERUBAHAN BERAT BADAN MATERNAL
DI KABUPATEN ACEH BESAR**

**OLEH:
FITRIA WIDYA GANI
NPM: 1510210050**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2019**



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN
PERUBAHAN BERAT BADAN MATERNAL
DI KABUPATEN ACEH BESAR**

Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

**OLEH:
FITRIA WIDYA GANI
NPM: 1510210050**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2019**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitria Widya Gani
NPM : 1510210050
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul **“ANALISIS FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN PERUBAHAN BERAT BADAN MATERNAL DI KABUPATEN ACEH BESAR”** benar-benar hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Aceh Besar, September 2019

FITRIA WIDYA GANI

NPM: 1510210050

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

ANALISIS FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN PERUBAHAN BERAT BADAN MATERNAL DI KABUPATEN ACEH BESAR

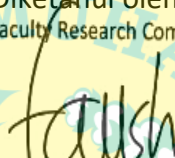
OLEH

FITRIA WIDYA GANI

NPM : 1510210050

Banda Aceh, September 2019

Diketahui oleh:
Ketua Faculty Research Committee


(Farrah Fahdhieme, SKM, MPH)

NIP: 198612112009062001

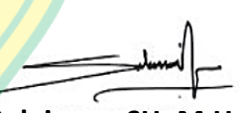
Disetujui oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Hermansyah, SKM, MPH

NIP: 1972 02 18 1997 03 1002


Dr. Sulaiman, SH, M.Hum

NIK: 1968 09 01 2002 12 1002

Disahkan oleh:

Direktur Pascasarjana UNMUHA


(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, M.Sc, HPPF, DLSHTM, PhD)

NIP: 19710703 199503 1 001

PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS

Tesis dengan judul:

ANALISIS FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN PERUBAHAN BERAT BADAN MATERNAL DI KABUPATEN ACEH BESAR

Oleh:

Fitri Widya gani

NPM: 1510210050

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite Sidang Tesis
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 16 Juli 2021

Disetujui oleh Komite Sidang Tesis

Pembimbing I : **Hermansyah, SKM, MPH**
NIP. 1972 02 18 1997 03 1002



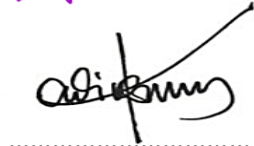
Pembimbing II : **Dr. Sulaiman, SH, M.Hum**
NIK. 1968 09 01 2002 12 1002



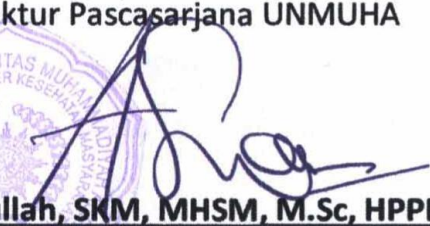
Penguji I : **Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D**
NIP. 19710703 199503 1 001



Penguji II : **Dr. Aulina Adamy, ST., MSc**
NIK. 197907312015022001



Mengetahui:
Direktur Pascasarjana UNMUHA


(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, M.Sc, HPPF, DLSHTM, PhD)
NIP. 19710703 199503 1 001

ABSTRAK

NAMA : FITRIA WIDYA GANI

NPM : 1510210050

ANALISIS FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN PERUBAHAN BERAT BADAN MATERNAL DI KABUPATEN ACEH BESAR

(xii + 70 Halaman, 12 Tabel, 2 Gambar, dan 10 Lampiran)

Angka kematian ibu dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah yang tinggi ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Prevalensi risiko kurang energi kronis wanita usia subur 15-49 tahun yang hamil sebesar 17,3% pada tahun 2018. Perubahan berat badan masa hamil menjadi salah satu hal yang harus diperhatikan oleh ibu sehingga terjadi pengurangan risiko bagi janin yang dikandung serta dalam proses kelahiran. Pantangan makan dalam adat istiadat masyarakat Aceh Besar menyebabkan ibu hamil sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis budaya yang berkaitan dengan perubahan berat badan maternal di Kabupaten Aceh Besar.

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan *desain crosssectional*. Penelitian dilaksanakan di 3 Puskesmas Aceh Besar (Ingin Jaya, Darul Imarah dan Kuta Baro). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berkunjung di Puskesmas wilayah kabupaten Aceh Besar tahun 2018 sebanyak 7429 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 122 responden. Analisa data menggunakan analisa univariat, bivariat, dan multivariat.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan perubahan berat badan maternal dengan pendapatan ($p=0.016$) dan persepsi kegemukan ($p=0.019$). Tidak ada hubungan perubahan berat badan maternal dengan pendidikan, pengetahuan, pantangan makan, konsumsi tablet Fe dan pemeriksaan ANC. Hasil analisis regresi logistik, perubahan berat badan maternal dominan dipengaruhi oleh variabel pendapatan dengan nilai $OR=4.94$; nilai $p=0.007$; $CI\ 95\%=1.56-15.68$, artinya pendapatan memiliki 5 kali risiko terhadap perubahan berat badan maternal.

Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Aceh besar agar melakukan pembinaan terkait pentingnya untuk meningkatkan status gizi ibu hamil dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Serta melakukan pengecekan kembali terhadap data pemberian K4 ibu hamil di setiap Wilayah Kerja Puskesmas.

Kata Kunci : Berat badan, Tablet Fe, Maternal.

Daftar Pustaka : 73 Buah (2000-2018)

ABSTRACT

NAME: FITRIA WIDYA GANI

NPM: 1510210050

ANALYSIS OF FACTORS RELATING TO THE CHANGES OF MATERNAL WEIGHT IN ACEH BESAR DISTRICT

(xii + 70 Pages, 12 Tables, 2 Images, dan 10 Attachments)

Maternal and infant mortality rates are born with high low birth weight determined by the nutritional status of expectant mothers. The prevalence of less energy is the risk of chronic female childbearing age 15-49 years pregnant at 17.3% in 2018. Changes in weight loss period become one of the things to be considered by the mother so that there is a risk reduction for the fetus that is conceived and in the process of birth. Dietary restrictions on the customs of the greater Aceh people cause expectant mothers to be difficult to meet the nutritional needs of mothers and infants. This research aims to analyze the culture related to maternal weight change in the Aceh Besar district.

This research is descriptive-analytic by using a crossectional design. Research conducted in three Puskesmas of Aceh Besar (Ingin Jaya, Darul Imarah and Kuta Baro). The population in this study was the trimester pregnant mothers who visited the Puskesmas Regency District of Aceh Besar in 2018. The sample in this study was 122 respondents. Data analysis using univariate analysis, bivariate, and multivariate.

The results showed that there was a maternal weight change relationship with the earned income ($P=0.016$) and the perception of obesity ($P=0.019$). There was no maternal weight change relationship with education, knowledge, dietary restrictions, Fe tablet consumption, and ANC examination. Results of logistic regression analysis, dominant maternal weight change influenced by earned income with Value OR = 4.94; Value $p = 0.007$; CI 95% = 1.56-15.68, meaning earned income has 5 times the risk of maternal weight change.

It is hoped that the Aceh health office is expected to undertake to coach concerning the importance of improving the nutritional status of pregnant women in reducing maternal and infant mortality. As well as re-checking the data on the administration of K4 pregnant women in the work area of Pukesmas.

Keywords: Body weight, Fe tablets (Zinc), Maternal

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karuniaNya penulis dapat menyelesaikan tesis ini yang berjudul “**Analisis Faktor Yang Berkaitan dengan Perubahan Berat Badan Maternal Di Kabupaten Aceh Besar**”. Shalawat dan salam penulis sampaikan kepada Nabi Besar Muhammad SAW dan seluruh sahabat beliau yang telah mengubah dunia kejahiliyahan menjadi islamiah dan berilmu pengetahuan. Ucapan terimakasih kepada Pembimbing Pertama Bapak **Dr. Hermansyah, SKM, MPH** dan Pembimbing Kedua Bapak **Dr. Sulaiman, SH, M.Hum** yang telah membimbing penulis selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini masih banyak terdapat kekurangan yang disebabkan oleh penulis sendiri. Oleh karena itu kritikan dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan tesis ini.

Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Keluarga tercinta yang telah mendukung dan mendoakan saya agar proses kuliah dan penelitian ini berjalan dengan lancar.
2. Bapak Dr. H. Muharrir Asy'ari, Lc, M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHS, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D selaku Direktur Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para dosen penguji yang telah memberikan saran yang bermanfaat bagi penulis untuk perbaikan tesis ini.
5. Seluruh staff dan karyawan akademik Prodi Magister Kesehatan Masyarakat dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
6. Semua teman-teman mahasiswa angkatan tahun 2015 Prodi MKM UNMUHA yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan tesis ini.

Akhirnya dengan begitu banyak harapan semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang telah membacanya serta menjadi amal jariyah bagi penulis sendiri. *Aamiin*.

Aceh Besar, September 2019

Tertanda,

Fitria Widya Gani

1510210050

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	vii
KATA PENGANTAR.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Penelitian Umum	7
1.4.2 Tujuan Penelitian Khusus	7
1.5 Ruang lingkup Penelitian	8
1.6 Manfaat Penelitian	8
1.6.1 Bagi Dinas Kesehatan	8
1.6.2 Bagi Ibu Hamil.....	9
1.6.3 Bagi Peneliti Lain.....	9
1.7 Originalitas Penelitian.....	9
BAB II.....	10
TINJAUAN KEPUSTAKAAN	10
2.1 Pengertian Kehamilan	11
2.2 Kebutuhan Zat Gizi Ibu Hamil	11
2.3 Status Gizi Ibu Hamil.....	12
2.4 Penilaian Status Gizi Ibu Hamil	13
2.4.1 Penambahan Berat Badan Selama Hamil	14
2.4.2 Risiko Kekurangan Berat Badan pada Ibu Hamil	17
2.5 Faktor yang Berkaitan Dengan Perubahan berat badan Ibu Hamil	18
2.5.1 Sosial Ekonomi.....	21
2.5.2 Pantangan Makan.....	23
2.5.3 Persepsi Kegemukan.....	25
2.5.4 Pelayanan Kehamilan Ibu Hamil	26
2.6 Kerangka Teori.....	30
BAB III.....	31
KERANGKA KONSEP.....	31
3.1 Kerangka Konsep	31
3.2 Hipotesis Penelitian	32

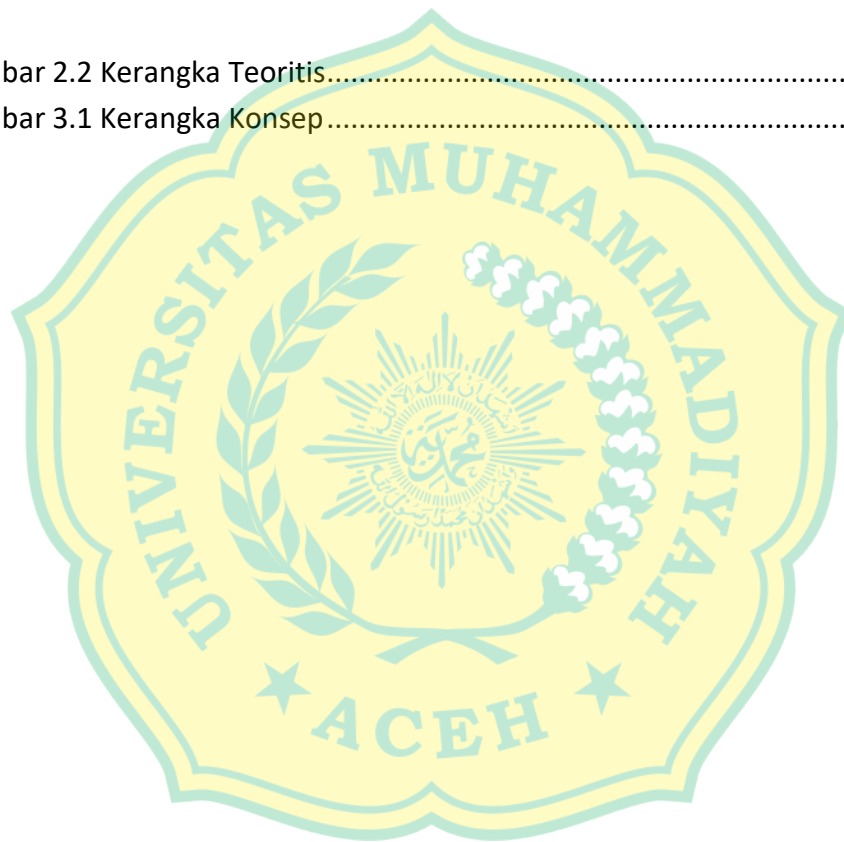
3.3 Variabel Penelitian.....	32
3.4 Definisi Operasional.....	34
3.5 Instrumen Pengumpulan Data	35
BAB IV	37
METODOLOGI PENELITIAN	37
4.1 Desain Penelitian	37
4.1 Lokasi Penelitian	37
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	37
4.2.1 Populasi Penelitian	37
4.2.2 Sampel Penelitian	38
4.4 Instrumen Pengumpulan Data	39
4.5 Rancangan Uji Validitas dan Reliabilitas	40
4.6 Metode Pengumpulan Data	41
4.7 Rancangan Analisis Data.....	41
4.7.1 Analisa Univariat.....	42
4.7.2 Analisa Bivariat	43
4.7.3 Analisa Multivariat.....	43
4.8 Etika Penelitian	44
BAB V	45
HASIL PENELITIAN	45
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	45
5.2 Hasil Analisa Data	47
5.2.1 Hasil Analisa Univariat	47
5.2.2 Hasil Analisa Bivariat.....	51
5.2.3 Hasil Analisa Multivariat	57
BAB VI	58
PEMBAHASAN	58
6.1 Hubungan Faktor Pendidikan terhadap Perubahan berat badan maternal	59
6.2 Hubungan Faktor Pengetahuan Terhadap Perubahan berat badan maternal	60
6.3 Hubungan Faktor Pendapatan Terhadap Perubahan berat badan maternal.	61
6.4 Hubungan Faktor Pantangan Makan terhadap Perubahan berat badan maternal	63
6.5 Hubungan Faktor Persepsi Kegemukan Terhadap Perubahan berat badan maternal.....	65
6.6 Hubungan Faktor Pemeriksaan ANC terhadap Perubahan berat badan maternal	66
6.7 Hubungan Faktor Pemberian Tablet Fe Terhadap Perubahan berat badan maternal.....	67
BAB VII	69
KESIMPULAN DAN SARAN	69
7.1 Kesimpulan	69
7.2 Saran	70
DAFTAR KEPUSTAKAAN	71

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Originalitas Penelitian.....	15
Tabel 2.1	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan selama Kehamilan.....	21
Tabel 3.4	Definisi Operasional.....	37
Tabel 5.1	Luas Wilayah Kab. Aceh Besar Menurut Kecamatan Tahun 2019.....	48
Tabel 5.2	Data Ibu Hamil Menurut Puskesmas Tahun 2019.....	49
Tabel 5.3	Distribusi Karakteristik Responden Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 (n=122).....	51
Tabel 5.4	Rekapitulasi Jawaban Benar Variabel Pengetahuan Ibu Hamil.....	52
Tabel 5.5	Rekapitulasi Jawaban Variabel Pantangan Makan Ibu Hamil.....	52
Tabel 5.6	Rekapitulasi Jawaban Variabel Persepsi Kegemukan Ibu Hamil.....	53
Tabel 5.7	Hubungan Faktor Pendidikan terhadap Perubahan Berat Bada Maternal.....	54
Tabel 5.8	Hubungan Faktor Pengetahuan Terhadap Perubahan Berat Bada Maternal.....	55
Tabel 5.9	Hubungan Faktor Pendapatan Terhadap Perubahan Berat Bada Maternal.....	55
Tabel 5.10	Hubungan Faktor Pantangan Makan terhadap Perubahan Berat Bada Maternal.....	56
Tabel 5.11	Hubungan Faktor Persepsi Kegemukan Terhadap Perubahan Berat Bada Maternal.....	56
Tabel 5.12	Hubungan Faktor Pemeriksaan ANC terhadap Perubahan Berat Bada Maternal.....	57
Tabel 5.13	Hubungan Faktor Pemberian Tablet Fe Terhadap Perubahan Berat Bada Maternal.....	58
Tabel 5.14	Analisa Multivariat Logistik Regresi Sederhana.....	59
Tabel 5.15	Analisa Multivariat Regresi Logistik Ganda.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka Teoritis.....	22
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	29



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Tabel Skor
- Lampiran 5 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 6 Output Stata
- Lampiran 7 Surat Uji Validitas
- Lampiran 8 Surat Uji Validitas Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar
- Lampiran 9 Surat Penelitian
- Lampiran 10 Surat Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar





BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan maternal merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya karena ibu yang sehat ketika hamil dan aman ketika melahirkan pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat (Djaja & Afifah, 2011). Masalah gizi merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan kekurangan gizi karena terjadi peningkatan kebutuhan gizi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang dikandung (Ojofeitimi., et al, 2008). Penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu terus dilakukan pemantauan dikarenakan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara (Info Datin, 2014).

Data dari *World Health Organization* (WHO) diperkirakan sebanyak 289.000 perempuan meninggal pada tahun 2013 akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran dan rasio kematian ibu di negara-negara berkembang adalah 240 per 100.000 kelahiran (WHO & UNICEF, 2014). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015 menunjukkan bahwa AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu diakibatkan dari komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Komplikasi yang terjadi tidak terlepas dari status gizi ibu yang buruk sehingga berdampak pada kondisi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 adalah meningkatnya status kesehatan dan gizi pada ibu. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan *stunting* (pendek). Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi kronis (KEK). Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016, 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (<70% AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-90% AKP). Salah satu identifikasi ibu hamil KEK adalah memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Prevalensi risiko KEK wanita usia subur 15-49 tahun pada wanita usia subur menurun dibanding tahun 2013, dari 24,2 persen pada wanita usia subur yang hamil menjadi 17,3% di 2018 (Riskesdas, 2018), sedangkan prevalensi wanita hamil berisiko tinggi atau wanita hamil dengan tinggi badan <150 cm di provinsi Aceh sebesar 32,7% dan prevalensi wanita hamil berisiko tinggi sebesar 24,9% (Andi & Aprildah, 2013). Secara nasional, cakupan ibu hamil KEK mendapat pemberian makanan tambahan (PMT) tahun 2018 adalah 86,41%, dan cakupan PMT pada ibu hamil KEK di Aceh sebesar 77,91% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Penelitian Nurbaiti (2016) menyebutkan bahwa permasalahan KEK di Aceh Besar disebabkan oleh defisiensi zat besi sebelum dan awal kehamilan, usia kelahiran yang berisiko dan konsumsi tablet Fe yang rendah yang kesemuanya ikut berkontribusi terhadap rendahnya berat badan bayi baru lahir.

Pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan dilakukan melalui pemeriksaan kehamilan yang komprehensif dan berkualitas. Hampir seluruh wanita (98%) mendapatkan pelayanan ANC dari tenaga kesehatan (nakes) minimal 1 kali (K1) dan 77% mendapatkan pemeriksaan kehamilan 4 kali (K4) (SDKI, 2017). Wanita di pedesaan cenderung memeriksakan kehamilannya ke bidan desa (74%). Wanita dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi (70%) cenderung melakukan pemeriksaan ANC ke dokter kandungan dibandingkan dengan wanita yang tidak berpendidikan (7%) (SDKI, 2017). Penelitian Lubis *et al.* (2016) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pendapatan dan pelayanan ANC ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Pemberian zat besi pada ibu hamil merupakan salah satu syarat pelayanan kesehatan K4 pada ibu hamil untuk mengatasi ibu hamil menderita anemia. Jumlah suplemen zat besi yang diberikan selama kehamilan yaitu sebanyak 90 tablet (Fe) (Profil Kesehatan Aceh, 2016). Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Cakupan pemberian TTD (tablet tambah darah) pada ibu hamil di Indonesia (81,6%) belum mencapai target Renstra tahun 2018 yaitu 95% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Cakupan pemberian tablet Fe pada ibu hamil di Aceh pada tahun 2016 sebesar 72% menurun dari tahun 2015 sebesar 77%. Suplai zat besi dari makanan dapat diperoleh dari sumber makanan antara lain daging, ikan, kerang, telur, sereal,

bayam. Vitamin C dapat membantu penyerapan zat besi di usus, terutama zat besi yang berasal dari tumbuhan. Sebaliknya teh, kopi, dan kalsium dianggap dapat mengurangi penyerapan zat besi jika dikonsumsi dalam dua jam setelah makan makanan kaya zat besi (Profil Kesehatan Aceh, 2016).

Kenaikan berat badan ibu hamil juga digunakan sebagai indeks untuk menentukan status gizi ibu hamil, karena terdapat kesamaan dalam jumlah kenaikan berat badan saat hamil pada semua ibu hamil. Rata-rata total pertambahan berat badan saat hamil berkisar 10-15 kg yaitu 1 kg pada trimester pertama, dan selebihnya pada trimester kedua dan ketiga. Mulai trimester ke II sampai III rata-rata pertambahan berat badan adalah 0,3-0,7 kg/minggu. Oleh karena itu, ibu dengan kondisi malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan rendah, karena jaringan lemak banyak ditimbun selama trimester ke III (Aritonang, 2010). Menurut Anggiani (2016) berdasarkan penelitian di India yang menghubungkan pengukuran antropometri kehamilan dengan berat badan lahir rendah ditemukan rata-rata ibu dengan pertambahan berat badan selama kehamilan kurang dari 10 kg terjadi pada kelompok sosial ekonomi rendah dan berdampak pada kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah.

Menurut Lubis *et al.* (2016) terdapat hubungan bermakna antara pendapatan keluarga per bulan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Keadaan ini menyimpulkan bahwa proporsi ibu hamil KEK lebih banyak pada ibu yang mempunyai pendapatan rendah yaitu kurang dari Rp.1.750.000,- per bulan ada 65,0 %. Selain itu Lubis menyatakan bahwa pengetahuan, sikap, niat dan perilaku akan memengaruhi

keikutsertaan seseorang dalam suatu aktifitas tertentu. Berdasarkan Mahmudah *et al.* (2011) menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai tingkat kematian bayi rendah dan sebaliknya ibu yang berpendidikan rendah mempunyai tingkat kematian bayi tinggi. Tingkat pendidikan ibu akan banyak berpengaruh pada pemahaman dan kesadaran ibu hamil akan pentingnya arti kesehatan secara umum ataupun pada saat kehamilan dan persalinan (Mahmudah *et al.* (2011).

Perubahan berat badan pada ibu hamil juga dipengaruhi oleh budaya pantangan makan atau membatasi jumlah makanan yang masuk kedalam tubuh selama hamil yang berhubungan dengan status berat badan ibu selama hamil (Djaja & Afifah, 2011). Budaya pantangan makan dalam kehamilan masih ditemukan di beberapa daerah di Indonesia misalnya di daerah Bugis yang melarang jenis makanan tertentu dikonsumsi oleh ibu hamil (Ferial, 2011). Penelitian lain yang dilakukan oleh Yani (2017) menunjukkan bahwa 70 % ibu hamil yang mempercayai mitos kehamilan dan memantang makanannya, juga ada 30% ibu hamil yang tidak percaya terhadap mitos kehamilan yang memantang makanannya. Persepsi wanita terhadap bentuk tubuhnya ikut memengaruhi perilaku makan, ibu yang hamil cenderung takut terhadap kenaikan berat badan nya sehingga melakukan diet yang terlalu keras (Khomsan, 2003).

Kebudayaan atau kultur dapat membentuk kebiasaan dan respons terhadap kesehatan dan penyakit dalam segala masyarakat tanpa memandang tingkatannya. Karena itulah penting bagi tenaga kesehatan untuk tidak hanya mempromosikan kesehatan, tetapi juga membuat mereka mengerti tentang proses terjadinya suatu penyakit dan bagaimana meluruskan keyakinan atau budaya yang dianut

hubungannya dengan kesehatan (Iqbal, 2012). Berdasarkan studi pendahuluan di Kabupaten Aceh Besar sebagai salah satu kabupaten yang menerapkan budaya menjaga pola makan pada ibu hamil karena kekhawatiran bayi terlalu besar sehingga tidak bisa melahirkan dengan mudah. Survei pada ibu hamil di puskesmas Aceh Besar didapatkan rendahnya kunjungan kehamilan oleh sebagian besar ibu hamil atau kurang dari empat kali kunjungan ANC selama kehamilan. Hasil wawancara peneliti terhadap 10 orang ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Aceh Besar didapatkan masih rendahnya pengetahuan gizi saat hamil dan banyak ibu hamil yang mengatakan tidak mengonsumsi tablet Fe karena menyebabkan ibu muntah dan tidak nafsu makan.

Berdasarkan letak dan keadaan sosial budaya masyarakat Kabupaten Aceh Besar, peneliti memutuskan untuk mengambil tiga kecamatan sebagai tempat penelitian yaitu Puskesmas Kuta Baro, Puskesmas Darul Imarah dan Puskesmas Ingin Jaya. Berdasarkan pemaparan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor yang berkaitan dengan perubahan berat badan maternal di Kabupaten Aceh Besar.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah gizi merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan kekurangan gizi karena terjadi peningkatan kebutuhan gizi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang dikandung. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan *stunting*

(pendek). Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi kronis (KEK). Kenaikan berat badan ibu hamil juga digunakan sebagai indeks untuk menentukan status gizi ibu hamil, karena ibu dengan kondisi malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Oleh karena permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor yang berkaitan dengan perubahan berat badan maternal di Kabupaten Aceh Besar.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Faktor-faktor apa sajakah yang berkaitan dengan perubahan berat badan maternal di Kabupaten Aceh Besar?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Penelitian Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor yang berkaitan dengan perubahan berat badan maternal di Kabupaten Aceh Besar.

1.4.2 Tujuan Penelitian Khusus

1. Untuk menganalisis hubungan pendidikan dengan perubahan berat badan maternal di Kabupaten Aceh Besar;
2. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan perubahan berat badan maternal di Kabupaten Aceh Besar;
3. Untuk menganalisis hubungan pendapatan dengan perubahan berat badan maternal di Kabupaten Aceh Besar;

4. Untuk menganalisis hubungan persepsi kegemukan dengan perubahan berat badan maternal di Kabupaten Aceh Besar;
5. Untuk menganalisis hubungan pantangan makan dengan perubahan berat badan maternal di Kabupaten Aceh Besar;
6. Untuk menganalisis hubungan konsumsi tablet Fe dengan perubahan berat badan maternal di Kabupaten Aceh Besar;
7. Untuk menganalisis hubungan pemeriksaan ANC dengan perubahan berat badan maternal di Kabupaten Aceh Besar;
8. Untuk menganalisis faktor yang paling dominan yang berkaitan dengan perubahan berat badan maternal di Kabupaten Aceh Besar.

1.5 Ruang lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 3 (tiga) Puskesmas Kabupaten Aceh Besar dengan sasaran ibu hamil trimester akhir (III) pada tahun 2019. Berdasarkan faktor yang memengaruhi perubahan berat badan maternal, penelitian ini hanya dibatasi pada variabel pendidikan, pengetahuan, pendapatan, persepsi kegemukan, pantangan makan, konsumsi tablet Fe, dan pemeriksaan ANC.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai masukan bagi pengelola program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kabupaten Aceh Besar pada khususnya dan pemerintah Aceh pada umumnya, untuk menentukan kebijakan dan intervensi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui peningkatan status gizi ibu hamil.

1.6.2 Bagi Ibu Hamil

Mendapatkan informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan perubahan berat badan selama hamil yang dapat memotivasi ibu untuk meningkatkan berat badannya sesuai standar kehamilan agar bayi yang dilahirkan sehat dan berintelektual tinggi.

1.6.3 Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan informasi tambahan bagi lembaga-lembaga penelitian dan peneliti-peneliti lain untuk mengembangkan serta melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil.

1.7 Originalitas Penelitian

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan berkaitan dengan komplikasi persalinan adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Lubis <i>et al.</i>	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa tahun 2015	Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pendapatan dan pelayanan ANC ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil.	Karakteristik responden berbeda, variabel konsumsi tablet Fe, pendidikan, perubahan berat badan, pantangan makan dan persepsi ibu dalam penelitian ini
2.	Ausa <i>et al.</i>	Hubungan pola makan dan status sosial ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kab. Gowa tahun 2013	Ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian KEK pada ibu hamil	Karakteristik responden berbeda, variabel konsumsi tablet Fe, pendidikan, perubahan berat badan, pantangan makan dan persepsi ibu dalam penelitian ini
3.	Cantor <i>et al.</i>	Account of changing maternal diet in a	Peningkatan makanan non lokal	Karakteristik responden berbeda, variabel

		tourist community in rural Costa Rica	memengaruhi pilihan diet ibu hamil	konsumsi tablet Fe, pendidikan, perubahan berat badan, pantangan makan dan persepsi ibu dalam penelitian ini
--	--	---------------------------------------	------------------------------------	--



BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Kuswanti, 2014). Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan normal. Perubahan yang terjadi pada wanita hamil bersifat fisiologis, bukan patologis (Lockhart, 2014).

2.2 Kebutuhan Zat Gizi Ibu Hamil

Menurut Kristiyanasari (2010), kebutuhan gizi ibu hamil antara lain :

1. Kalori (energi)

Berat badan ibu hamil akan bertambah sampai 12,5 kg, tergantung berat badan ibu hamil. Untuk tambahan berat sebanyak itu dibutuhkan sekitar 80.000 kalori. Dari jumlah tersebut, 36.000 kalori untuk pembakaran tubuh, 44.000 kalori sisanya untuk pembuatan jaringan baru. Jika rata-rata, ibu hamil membutuhkan tambahan 300 kalori/hari atau sekitar 15% lebih dari normal maka tersebut membutuhkan 2.800-3.000 kalori makanan sehari.

2. Protein

Ibu hamil membutuhkan protein lebih banyak dari biasanya, paling sedikit 60% g/hari. Protein penting untuk pertumbuhan anak. Hampir 70% protein dipakai untuk kebutuhan anak yang dikandungnya. Kebutuhan protein hewani lebih besar dari protein nabati. Protein bagi ibu hamil diperoleh lain dari susu, telur dan keju sebagai sumber protein terlengkap. Dalam makanan ini pun terkandung banyak zat kapur, zat besi dan vitamin B.

3. Vitamin

Ada beberapa jenis vitamin yang penting untuk ibu hamil. Asam folat dibutuhkan lebih banyak untuk pembuatan sel darah dan ari-ari. Kebutuhannya mencapai dua kali lipat dari biasanya. Jika ibu hamil sampai kekurangan vitamin, pembentukan sel-sel tubuh anak akan kurang. Anak bisa kurang darah, cacat bawaan, kelainan bentuk bahkan ibu bisa keguguran. Vitamin yang dibutuhkan yaitu vitamin B6, vitamin C, vitamin A, vitamin D, vitamin E, vitamin K

4. Mineral

Mineral sangat dibutuhkan oleh ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak terganggu dan kebutuhan tubuh ibu terpenuhi untuk disalurkan kepada janin dan bayi nantinya. Mineral yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu zat kapur, fosfor, zat besi, seng, flour dan iodium.

2.3 Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin (Pantiawati, 2010). Kondisi kurang gizi pada ibu hamil akan memengaruhi status berat badan ibu yang pada akhirnya juga akan memengaruhi pertumbuhan janin yang dikandung. Jika asupan makan dalam tubuh ibu rendah maka akan mengakibatkan terjadinya komplikasi selama kehamilan dan persalinan bahkan komplikasi pada bayi yang dilahirkan. Kondisi kurang gizi pada ibu hamil dibagi menjadi dua jenis menurut Manuaba (2009):

1. Anemia pada Ibu Hamil

Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi kurang. Selama kehamilan indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,5 sampai dengan 11.0g/dl. Rendahnya kapasitas darah untuk membawa oksigen memicu kompensasi tubuh dengan memacu jantung meningkatkan curah jantung. Jantung yang terus menerus di pacu bekerja keras dapat mengakibatkan gagal jantung dan komplikasi lain seperti preeklampsia.

2. KEK (Kekurangan Energi Kronis)

KEK adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Risiko KEK adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mempunyai kecenderungan menderita KEK. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA <23,5 cm. Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein. Risiko kekurangan energi kronis pada ibu hamil cukup tinggi, yaitu sekitar 30 %, sehingga dapat mengakibatkan kejadian bayi dengan lahir rendah (BBLR) masih sekitar 10% (Fikawati *et al.*, 2012).

2.4 Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

Salah satu parameter status gizi adalah *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks Massa Tubuh adalah pengukuran statistik terhadap berat badan dan tinggi badan individu yang digunakan untuk mengklasifikasikan

individu ke dalam kategori tingkatan berdasarkan berat badan (Hooley M, 2012). Indeks massa tubuh ibu hamil dapat diartikan dengan meningkatnya berat badan secara signifikan atau tidak signifikan bahkan menurun dari sebelum hamil dan hal ini dapat menimbulkan beberapa komplikasi kehamilan dan persalinan bahkan bayi yang dilahirkan (Nadesul, 2003). Kategori dan ambang batas status gizi remaja yang diukur dengan IMT, berdasarkan indeks antropometri menurut Kemenkes (2011) sebagai berikut. Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut:

$$IMT = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi Badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Tabel 2.1 Kategori ambang batas IMT untuk Orang Indonesia

Kategori	Status Gizi	IMT
Normal	Gizi Baik	18,5 – 25,0
Gemuk	Gizi Lebih	25,1 – 27,0
Sangat Gemuk	Gizi Lebih	>27,0

Sumber : (Kemenkes, 2011)

2.4.1 Penambahan Berat Badan Selama Hamil

Penumpukan kalori yang telah dikonsumsi dan sisa energi yang tidak terpakai karena tambahan porsi makan dan berkurangnya kegiatan fisik menjadi penyebab paling lazim pada kenaikan berat badan yang berlebihan pada trimester kedua. Hal tersebut seringkali ditambah dengan kondisi hormonal yang telah stabil dan ibu hamil telah beradaptasi sehingga rasa mual dan muntah tidak lagi terjadi serta naiknya nafsu makan. Pola makan yang ideal dengan asupan gizi yang seimbang serta kegiatan fisik yang terukur dapat menjadi salah satu kunci penting dalam menjaga kondisi fisik dan berat badan yang ideal bagi ibu hamil (Nadesul, 2003).

Perhitungan kenaikan dan pemantauan berat badan sebaiknya dimulai sejak awal atau perencanaan kehamilan. Berat calon ibu idealnya berkisar antara 45 hingga 65 kilogram; sehingga dengan perkiraan berat badan ideal maksimal dan pertambahan berat badan ideal maksimal didapatkan berat ibu hamil sekitar 80 kilogram menjelang masa kelahiran. Kekurangan ataupun kelebihan berat badan calon ibu akan memberi dampak dan risiko pada ibu dan juga janin yang dikandung. Kelebihan dapat berdampak negatif dan memicu berbagai macam risiko baik pada ibu hamil maupun pada janin yang dikandung (Nadesul, 2003).

Menurut Simanjuntak & Sudaryati (2010) peningkatan berat badan ibu hamil dibagi menjadi:

a. Peningkatan Berat Badan Trimester 1

Kebanyakan ibu hamil tidak mengalami peningkatan berat badan yang signifikan pada masa trimester pertama. Beberapa ibu hamil tidak mengalami kenaikan berat badan dan bahkan mengalami penurunan berat badan karena mengalami kasus muntah-muntah yang cukup parah. Perubahan hormon yang berdampak pada metabolisme seringkali membuat ibu hamil mengalami mual-mual, berkurangnya nafsu makan hingga kasus muntah yang ekstrim. Menjaga agar tidak terjadi penurunan berat badan sebaiknya dilakukan pada masa trimester pertama terutama bagi ibu hamil yang mengalami kesulitan makan.

b. Peningkatan Berat Badan Trimester 2

Pada masa trimester kedua, biasanya ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan yang cukup banyak. Kondisi hormonal dan metabolisme yang telah pulih ditambah dengan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan bayi yang semakin

besar membuat pemantauan berat badan perlu dilakukan dengan lebih serius. Rentang kenaikan berat badan selama masa kehamilan yang normal berkisar antara 12 hingga 15 kilogram. Pada masa trimester kedua; janin yang berada dalam kandungan akan mengalami kenaikan berat sekitar 10 gram per hari dengan perkiraan berat pada minggu ke-16 mencapai 90 gram dan menjadi 256 gram pada minggu ke-20. Berat ideal janin pada minggu ke-24 adalah 680 gram dan mencapai 900 gram pada usia kehamilan 27 minggu.

c. Peningkatan Berat Badan Trimester 3

Pada trimester ke III terjadi pertambahan berat badan maksimal dari sebelum hamil sebesar 12.5kg menurut Ocviyanti (2012). Rekomendasi peningkatan berat badan *Institute of Medicine* (IOM) 2009 paling banyak dipakai untuk menilai peningkatan berat badan berdasarkan perubahan berat badan (IMT) seperti dalam tabel dibawah ini.

Tabel 2.2 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan selama Kehamilan

Berat badan sebelum kehamilan		Peningkatan berat badan total (kg)	Laju peningkatan berat badan pada trimester 2 dan 3 (kg/minggu)	
Kategori	IMT (kg/m ²) R		Rata-rata Kisaran	
Underweight	<18,5	12,5–18,0	0,51	0,44–0,58
Normal	18,5–24,9	11,5–16,0	0,42	0,35–0,50
Overweight	25-29,9	7,0-11,5	0,28	0,23-0,33
Obesitas	≥30,0	5,0-9,0	0,22	0,17-0,27

Sumber: *Institute of Medicine*, 2009

Ada beberapa risiko yang harus ditanggung oleh ibu hamil dengan kelebihan berat badan selama masa kehamilan, proses melahirkan dan setelah proses melahirkan. Beberapa risiko yang sering ditemui adalah kondisi hipertensi dan juga diabetes. Hipertensi dan diabetes, keduanya dapat membahayakan ibu hamil dan

janin yang dikandungnya. Ada beberapa hal yang sering memicu terjadinya kelebihan berat badan selama masa kehamilan. Ibu hamil seringkali memiliki berat ideal sebelum masa kehamilan hingga trimester pertama. Namun beberapa ibu hamil mengalami kelebihan berat badan setelah masuk trimester kedua karena adanya mitos bahwa ibu hamil harus makan lebih banyak karena harus makan untuk dua orang dan makan dengan porsi lebih banyak pada saat mengurangi kegiatan fisik yang dilakukan (Nadesul, 2003).

2.4.2 Risiko Kekurangan Berat Badan pada Ibu Hamil

Kekurangan berat badan juga memiliki berbagai risiko bagi ibu hamil dan juga janin yang dikandung. Kelahiran prematur dan bayi lahir dengan kondisi cacat merupakan risiko yang paling lazim ditemui pada ibu hamil dengan kekurangan berat badan. Asupan makanan bergizi, istirahat cukup dan menghentikan kebiasaan buruk seperti mengonsumsi alkohol dan merokok dapat mengurangi risiko baik bagi janin dan ibu hamil. Kenaikan berat badan setengah kilogram perminggu dianjurkan bagi ibu hamil dengan kekurangan berat badan hingga mencapai berat badan ideal. Kecukupan asam folat, asam amino, mineral, vitamin dan enzim yang membantu pencernaan dapat membantu mengurangi risiko dari kekurangan berat badan saat hamil (Nadesul, 2003).

Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat daripada ibu dengan kondisi kehamilan

yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi, terlebih lagi bila ibu menderita anemia (Lubis, 2003).

Diperkirakan bahwa seorang wanita dengan kondisi kesehatan yang baik dan dengan aktivitas kerja yang sedang selama kehamilannya memerlukan tambahan sekitar 300 kalori sehari. Di samping itu juga diperlukan peningkatan pasokan vitamin, asam folat, zat besi dan mineral lainnya. Selanjutnya selama trimester terakhir kehamilan, seorang wanita membutuhkan tambahan kalori sekitar 550 kalori sehingga mampu menyimpan cadangan untuk menyusui terutama selama enam bulan pertama (Royston & Wright, 1998).

Di negara-negara berkembang banyak ibu yang bekerja keras untuk membantu menopang kehidupan keluarganya disamping tugas utama mengelola rumah tangga, menyiapkan makanan, mengasuh dan merawat anak. Salah satu studi menunjukkan bahwa 25% dari rumah tangga sangat bergantung pada pendapatan kaum perempuan. Jika ibu hamil bekerja terlalu keras dan intake kalori kurang selama hamil ia lebih mudah melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, yang berisiko lebih mudah terkena penyakit dan meninggal (Aisyan *et al.*, 2013).

2.5 Faktor yang Berkaitan Dengan Perubahan berat badan Ibu Hamil

Menurut Arisman (2010) beberapa faktor yang memengaruhi kenaikan berat badan ibu hamil diantaranya adalah pengetahuan, pendidikan, faktor sosial, dan usia ibu hamil.

Faktor sosial ekonomi seperti pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan, gizi dan kesehatan lingkungan, kepercayaan, nilai-nilai, dan kemiskinan merupakan

faktor individu dan keluarga, memengaruhi mortalitas dalam masyarakat. Faktor pendidikan ibu merupakan faktor pengaruh yang kuat terhadap kematian bayi. Pendidikan pada hakekatnya merupakan usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan luar sekolah seumur hidup sehingga makin matang dalam menghadapi dan memecahkan berbagai masalah termasuk masalah kesehatan dalam rangka menekan risiko kematian. Pendidikan ibu sangat erat kaitannya dengan reaksi serta pembuatan keputusan rumah tangga terhadap penyakit. Ini terlihat bahwa kematian balita yang rendah dijumpai pada golongan wanita yang mempunyai pendidikan yang tinggi. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengertian terhadap perawatan kesehatan, higiene, perlunya pemeriksaan kehamilan (Aisyan *et al.*, 2013).

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau memengaruhi tingkat pengetahuan yaitu semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang karena pendidikan yang tinggi mempermudah ibu menerima informasi baru sehingga tidak akan acuh terhadap informasi kesehatan (Notoajmojo, 2011). Ayala dan Lasinsky dalam Mahmudah *et al.* (2011) menyatakan bahwa pendidikan dan sosial ekonomi merupakan faktor risiko tinggi, kedua faktor ini menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan memengaruhi cara pemilihan tempat dan penolong persalinan sehingga dapat menimbulkan risiko saat persalinan atau saat hamil. Berbagai hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan kematian bayi. Ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai tingkat kematian bayi rendah dan sebaliknya ibu yang

berpendidikan rendah mempunyai tingkat kematian bayi tinggi. Upaya deteksi yang rendah disebabkan karena tingkat pendidikan rendah (Ensor et al., 2010 dalam Mulyawati *et al.*, 2011).

Tingkat pendidikan ibu akan banyak berpengaruh pada pemahaman dan kesadaran ibu hamil akan pentingnya arti kesehatan secara umum ataupun pada saat kehamilan dan persalinan. Penelitian serupa yang menyatakan terdapat hubungan antara pendidikan dengan kematian perinatal, bahwa hampir seluruh responden sebagian besar kasus berpendidikan rendah sebanyak 25 (92%) dan kendali sebesar 22 (81,4%) (Mahmudah *et al.*, 2011).

b. Pengetahuan

Menurut Lubis *et al.* (2016) hubungan antara pengetahuan, sikap, niat dan perilaku akan memengaruhi keikutsertaan seseorang dalam suatu aktifitas tertentu. Adanya pengetahuan terhadap manfaat sesuatu hal, akan menyebabkan orang mempunyai sikap yang positif terhadap hal tersebut. Pengetahuan berisikan segi positif dan negatif. Bila sesuatu kegiatan dianggap lebih banyak segi positifnya, maka kemungkinan seseorang akan mengikuti kegiatan tersebut. Dalam hal ini ibu hamil yang rajin melakukan pemeriksaan kehamilan akan menerapkan hal-hal yang positif yang disarankan petugas kesehatan seperti memperhatikan mengkonsumsi makanan yang bergizi khususnya selama kehamilan untuk mencegah terjadinya KEK. Faktor sosial ekonomi seperti pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan, gizi dan kesehatan lingkungan, kepercayaan, nilai-nilai, dan kemiskinan merupakan faktor individu dan keluarga, memengaruhi mortalitas dalam masyarakat.

Pengetahuan tentang kandungan zat gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang harganya tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya begitu tinggi. Memiliki pengetahuan gizi tidak berarti seseorang mau mengubah kebiasaan makanannya. Seseorang mungkin paham tentang protein, karbohidrat, vitamin dan zat gizi lainnya yang diperlukan untuk keseimbangan diet tetapi tidak pernah mengaplikasikan pengetahuan gizi ini kedalam kehidupan sehari-hari (Aisyan *et al.*, 2013).

2.5.1 Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi sebagai pengelompokan orang-orang berdasarkan kesamaan karakteristik pekerjaan dan pendidikan ekonomi. Status sosial ekonomi menunjukkan ketidaksetaraan tertentu. Secara umum anggota masyarakat memiliki (1) pekerjaan yang bervariasi prestisenya, dan beberapa individu memiliki akses yang lebih besar terhadap pekerjaan berstatus lebih tinggi dibanding orang lain; (2) tingkat pendidikan yang berbeda, ada beberapa individu memiliki akses yang lebih besar terhadap pendidikan yang lebih baik dibanding orang lain; (3) sumber daya ekonomi yang berbeda; (4) tingkat kekuasaan untuk memengaruhi institusi masyarakat. Perbedaan dalam kemampuan mengontrol sumber daya dan berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat menghasilkan kesempatan yang tidak setara.

Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan. Orang dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatan untuk makanan, sedangkan orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan berkurang belanja

untuk makanan. Berg (1990) mengatakan bahwa pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang berarti semakin baik makanan yang diperoleh. Dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayuran dan beberapa jenis makanan lainnya (Ausa *et al.*, 2013)

Menurut Lubis *et al.* (2016) terdapat hubungan bermakna antara pendapatan keluarga per bulan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Keadaan ini menyimpulkan bahwa proporsi ibu hamil KEK lebih banyak pada ibu yang mempunyai pendapatan rendah yaitu kurang dari Rp.1.750.000,- per bulan ada 65,0 %. Pengeluaran yang rendah berpeluang besar menyebabkan terjadinya KEK yang menyebabkan akan berpengaruh dengan kualitas belanja pangan menyebabkan pemenuhan kebutuhan gizi khususnya energi dan protein semakin kecil. Menurut Suhardjo (2003) yang menyatakan bahwa pada umumnya, jika tingkat pendapatan naik maka jumlah makanan yang dimakan cenderung membaik juga. Secara tidak langsung zat gizi tubuh akan terpenuhi dan akan meningkatkan status gizi.

Pemerintah Aceh akhirnya menetapkan Upah Minimum Provinsi (UMP) Aceh tahun 2019 sebesar Rp 2.916.810. Hal itu tertuang dalam Peraturan Gubernur (Pergub) Aceh Nomor 98 Tahun 2018 tentang Penetapan Upah Minimum Provinsi Aceh tahun 2019. Keluarga yang berpenghasilan di bawah UMR (< Rp. 2.916.810,-) sangat kesulitan dalam mencukupi kebutuhan gizinya sehari-hari. Ibu hamil tidak dapat memenuhi kebutuhan gizinya padahal gizi ibu hamil sangat penting. Setiap hari makan seadanya saja, yang penting makan tanpa mengetahui makanan yang

dikonsumsi tersebut mengandung nilai gizi atau tidak. Keluarga yang berpenghasilan rendah juga rata-rata berpendidikan rendah sehingga tidak mengerti akan kesehatan pada saat kehamilan, tidak tahu kebutuhan gizi ibu hamil dan tidak memeriksa dan merawat kehamilan dengan baik.

2.5.2 Pantangan Makan

Budaya adalah satu kesatuan yang kompleks, termasuk pengetahuan, kepercayaan, seni, moral, hukum adat dan kesanggupan serta kebiasaan yang diperoleh oleh manusia sebagai anggota sebuah masyarakat atau dengan kata lain konsep dari suatu sistem serta peraturan dan makna, yang pernyataannya tergambar melalui cara manusia menjalani kehidupan. Latar belakang budaya mempunyai pengaruh yang penting terhadap bermacam aspek kehidupan manusia yaitu, kepercayaan, tanggapan, emosi, bahasa, agama bentuk keluarga, diet, pakaian, bahasa tubuh. Konsep tentang kehidupan dan sikap terhadap kehidupan, sakit dan bentuk kemalangan lain, yang mempunyai implikasi yang penting terhadap kesehatan dan pemeliharaan kesehatan (Syahrial, 2015).

Faktor budaya / kepercayaan dalam masyarakat berperan penting dalam pola konsumsi salah satunya adalah pantang makan. Pantangan dalam mengonsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor budaya/kepercayaan yang terdapat dalam masyarakat setempat (Sulistyoningsih, 2011). Menurut penelitian Rahmaniar (2011) dalam Aisyan *et al.* (2013) dengan hasil bahwa pada faktor pantangan makan adanya hubungan dengan kejadian (KEK). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Surasih (2006) yang juga ditemukan dalam Aisyan *et al.* (2013), yang mengemukakan bahwa

pantangan makan bukan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi keadaan KEK pada ibu hamil, karena jenis makanan yang di pantangan tidak mengandung zat gizi tinggi yang dapat memengaruhi status gizi pada ibu hamil. Jadi meskipun berpantangan makanan, ibu hamil masih berstatus gizi baik.

Memasuki usia ke-28 minggu kehamilan atau bulan ke-7 sudah menjadi tradisi bagi masyarakat Aceh untuk menghantarkan makanan berupa nasi dan lauk pauk serta buah-buahan bagi istri yang sedang hamil yang dikenal dengan adat *keumaweuh* atau 7 bulanan. Istilah *keumaweuh* ditemukan di daerah Aceh Besar sementara di daerah lain dikenal dengan nama *mee bu gateng* (Fathia, 2014)

Adat ini bertujuan untuk menyambut calon bayi yang akan lahir dengan memberikan makanan yang enak dan bergizi bagi ibu hamil. Makanan yang diberikan biasanya daging hewani, daging nabati, telur dan sayur-sayuran yang dimasak khas Aceh disertai dengan kue dan makanan ringan khas Aceh. Ini merupakan kebudayaan etnis Aceh yang konsep maknanya telah tersusun secara mendalam dan telah menjadi *local wisdom* dalam sebuah komunitas (Aziz, 2016).

Kebiasaan makan atau pola konsumsi pangan dengan komponen lauk hewani dan nabati yang seimbang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil dan janinnya. Bagaimana pola konsumsi ibu selama kehamilan tergantung bagaimana pola penyediaan keanekaragaman dalam keluarga sebelum hamil (Ausa *et al.*, 2013).

Berdasarkan penelitian Hermawan (2006) dengan judul faktor-faktor yang berpengaruh terhadap risiko KEK pada ibu hamil di Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang ditemukan bahwa kebiasaan makan ibu berpengaruh terhadap

penambahan berat badan ibu selama kehamilan dan berisiko terhadap kejadian KEK.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Yani (2017) menunjukkan bahwa ada 70 % ibu hamil yang mempercayai mitos kehamilan dan memantang makanannya, juga ada 30% ibu hamil yang tidak percaya terhadap mitos kehamilan yang memantang makanannya. Terdapat pantangan ataupun mitos-mitos pada masyarakat selama masa kehamilan yang dapat merugikan ibu hamil. Pantangan terhadap makanan tentu akan merugikan apabila berbeda dengan tinjauan medis. Dalam pantangan agama, tahayul, dan kepercayaan tentang kesehatan, terdapat bahan makanan bergizi yang tidak boleh dimakan. Makanan merupakan konstruksi sosial yang dibangun oleh masyarakat melalui budaya setempat, contohnya ibu tidak boleh makan daging, ikan, belut tidak boleh minum air es, susu dsb (Maryam, 2014).

2.5.3 Persepsi Kegemukan

Menurut penelitian yang dilakukan Inanir, Cakmak, Guler & Inanir (2015) menyatakan bahwa wanita yang sedang periode hamil mengalami penurunan persepsi mengenai perubahan citra tubuhnya. Cash (2011) menyatakan bahwa citra tubuh merupakan evaluasi dan pengalaman afektif seseorang terhadap karakteristik dirinya, bisa dikatakan bahwa investasi dalam penampilan merupakan bagian utama dari evaluasi diri seseorang. Persepsi wanita terhadap bentuk tubuhnya ikut memengaruhi perilaku makan, ibu yang hamil cenderung takut terhadap kenaikan berat badan nya sehingga melakukan diet yang terlalu keras (Khomsan, 2003). Berdasarkan surveil perubahan berat badan (IMT) yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan tahun 2003 terlihat bahwa seperenam wanita yang bergizi baik

berasumsi bahwa dirinya takut mengalami kegemukan. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kekhawatiran mengalami kegemukan dan ada usaha mencegah peningkatan prevalensi kegemukan.

Berdasarkan penelitian dilakukan oleh Pasanea (2011), 50,6% wanita mempersepsikan dirinya gemuk dan lebih dari separuh mengalami distorsi penilaian tubuhnya. Sebagian besar mahasiswi takut tidak bisa bergaul, sulit mengikuti model pakaian terbaru serta takut mengalami penyakit degeneratif.

2.5.4 Pelayanan Kehamilan Ibu Hamil

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini seperti kesadaran ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang adekuat selama kehamilannya. Persoalan kematian pada ibu yang sering terjadi adalah akibat perdarahan 28%, eklampsia 24%, infeksi 11%, abortus 5%, partus lama atau macet 5%, emboli obstruksi 3%, komplikasi masa puerpureum 8% dan lain-lain 11% (Depkes 2010 dalam Wiharjo, 2013).

a. Konsumsi tablet Fe

Anemia pada ibu hamil adalah suatu keadaan yang menunjukkan kadar haemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari nilai normal yaitu 11 g/100 ml. Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Pengaruh anemia terhadap kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematur, perdarahan antepartum (Wuryanti, 2010).

Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas. Prevalensi anemia yang tinggi berakibat negatif seperti: 1) Gangguan dan hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak, 2) Kekurangan Hb dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa/ditransfer ke sel tubuh maupun ke otak. Sehingga dapat memberikan efek buruk pada ibu itu sendiri maupun pada bayi yang dilahirkan (Manuaba, 2009).

Pemberian zat besi kepada ibu hamil yang dianjurkan adalah minimal 90 butir selama kehamilannya dan pemberian ini biasanya diberikan secara bertahap serta paling baik diberikan pada trimester III (umur kandungan lebih dari 7 bulan). Kebanyakan anemia yang diderita masyarakat adalah karena kekurangan zat besi yang dapat diatasi melalui pemberian zat besi secara teratur dan peningkatan gizi. Selain itu di daerah pedesaan banyak dijumpai ibu hamil dengan malnutrisi atau kekurangan gizi, ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah (Manuaba, 2009).

b. Pemeriksaan Antenatal Care

Pelayanan antenatal merupakan sebuah pelayanan kehamilan yang komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan antenatal terpadu tersebut mencakup pelayanan promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular

(imunisasi, HIV/AIDS, TB, Malaria, penyakit menular seksual), tidak menular (hipertensi, Diabetes Mellitus), ibu hamil yang mengalami kekerasan selama kehamilan serta program spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan (Depkes 2010 dalam Gusna *et al.*, 2016).

Penelitian (Lovin *et.al*:2015) yang menyatakan ada hubungan frekuensi kunjungan ANC dan status gizi ibu hamil dan berat badan lahir bayi dengan nilai $p=0,001 < \alpha=0,05$ untuk frekuensi kunjungan ANC dan nilai $p=0.000 < \alpha=0,05$ untuk status gizi. Penelitian lainnya yang dilakukan Hapisah *et al.*, memperoleh hasil ibu dengan riwayat ANC < 4 kali memiliki resiko melahirkan bayi berat lahir rendah 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang melakukan pemeriksaan ANC > 4 .

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal (Depkes 2010 dalam Gusna *et al.*, 2016).

Melalui pemeriksaan kehamilan dapat dideteksi risiko kehamilan dan persalinan yang mungkin timbul pada ibu secara dini sehingga dapat dilakukan penanganan yang tepat. Dengan demikian kunjungan pemeriksaan secara lengkap menjadi hal yang sangat penting bagi ibu hamil. Jika ibu tidak rutin memeriksakan kehamilannya maka petugas kesehatan tidak dapat mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu. Komplikasi persalinan yang dialami

oleh ibu akan berpengaruh terhadap keselamatan jiwa ibu dan bayi (Hidayah, 2003).

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, dianjurkan bagi setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga, sebagai berikut:

Tabel 2.3 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

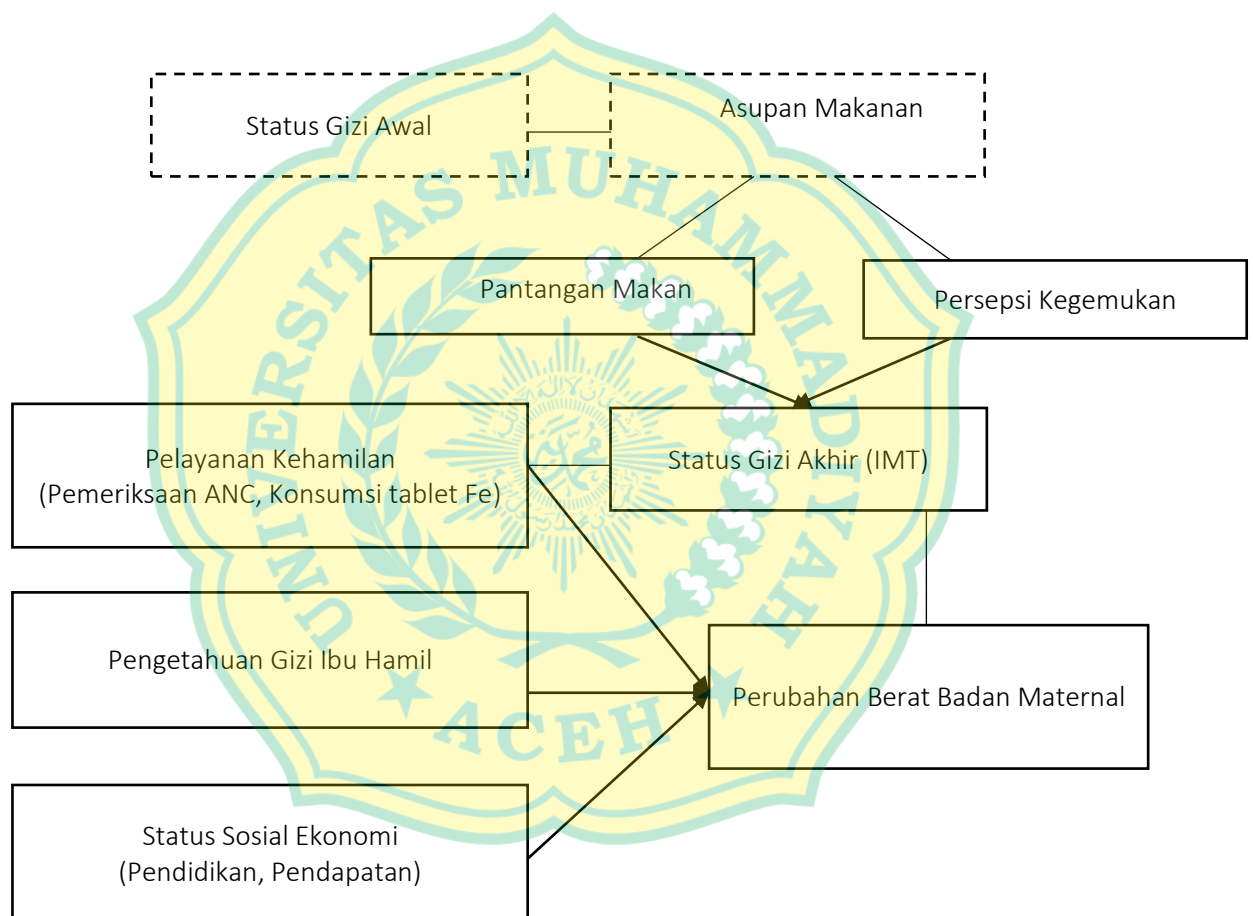
Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu Kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32
		Antara minggu 36-38

Sumber: Kemenkes, 2013

2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori mengenai perubahan berat badan maternal di Kabupaten Aceh

Besar digambarkan sebagai berikut:



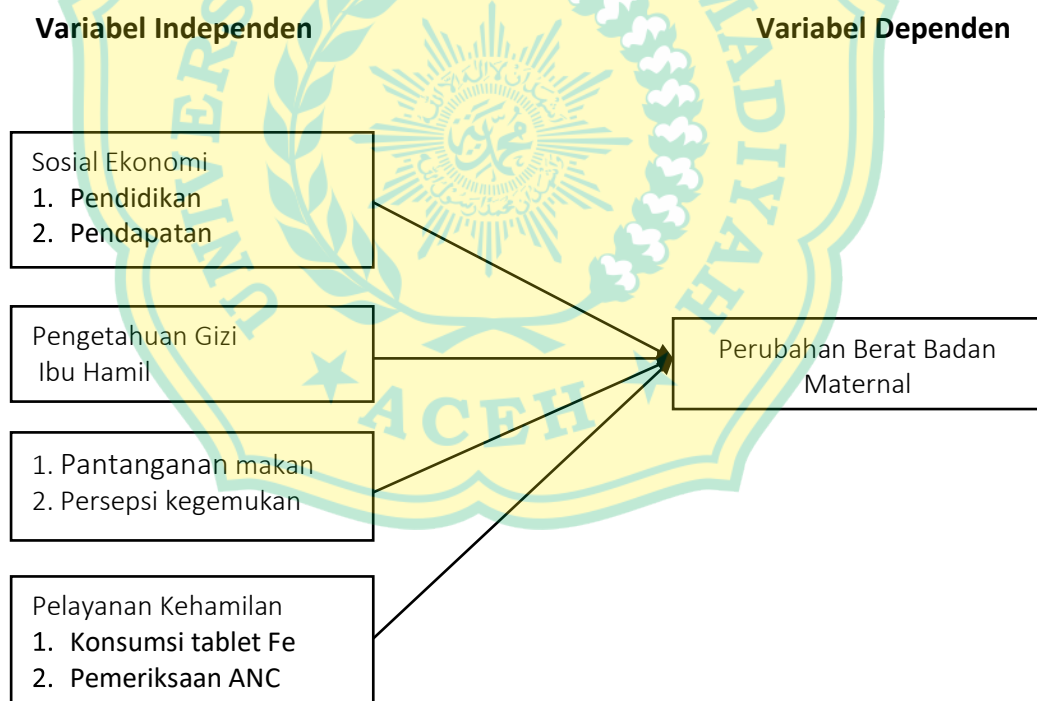
**Gambar 2.2 Kerangka Teori Modifikasi Arisman (2010),
Sulistyoningsih (2011)**

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan berdasarkan kerangka teori mengenai perubahan berat badan maternal di Kabupaten Aceh Besar. Adapun kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

1. Ha : Ada hubungan pendidikan dengan perubahan berat badan pada maternal di Kabupaten Aceh Besar;
2. Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan perubahan berat badan pada maternal di Kabupaten Aceh Besar ;
3. Ha : Ada hubungan pendapatan dengan perubahan berat badan pada maternal di Kabupaten Aceh Besar;
4. Ha : Ada hubungan pantangan makanan dengan perubahan berat badan pada maternal di Kabupaten Aceh Besar;
5. Ha : Ada hubungan persepsi kegemukan dengan perubahan berat badan pada maternal di Kabupaten Aceh Besar;
6. Ha : Ada hubungan konsumsi tablet Fe dengan perubahan berat badan pada maternal di Kabupaten Aceh Besar;
7. Ha : Ada hubungan pemeriksaan ANC dengan perubahan berat badan pada maternal di Kabupaten Aceh Besar;

3.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah merupakan segala sesuatu yang menjadi objek pengamatan dalam penelitian. Variabel terikat (*dependen*) adalah tipe variabel yang dijelaskan

atau dipengaruhi oleh variabel *independen* (Sastroasmoro & Ismael, 2011). Variabel bebas (*independen*) adalah tipe variabel yang menjelaskan atau memengaruhi variabel yang lain (Sastroasmoro & Ismael, 2011). Adapun variabel dependen adalah perubahan berat badan maternal. Variabel independen adalah pendidikan, pengetahuan, pendapatan, pantangan makan, persepsi kegemukan, kelengkapan ANC dan konsumsi tablet Fe.



3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Variabel Dependen						
1.	Perubahan berat badan maternal	Pengukuran terhadap berat badan berdasarkan pengukuran IMT pada pemeriksaan kehamilan TMS III	Observasi	Kartu KIA	Kurus jika <18,5 Normal jika 18,5-24,9 Gemuk jika 25 -29,9 Sangat Gemuk jika $\geq 30,0$	Nominal
Variabel Independen						
2.	Pendidikan	Jenjang akademik formal terakhir yang ditempuh oleh responden	Wawancara	Kuesioner	0. Rendah (SD/MIN Sederajat) 1. Menengah (SMP, SMA/K sederajat) 2. Tinggi (Diploma/Sarjana)	Ordinal
3.	Pengetahuan	Pemahaman responden mengenai segala informasi mengenai perubahan berat badan	Wawancara	Kuesioner	0. Kurang jika nilai benar <5 1. Cukup jika nilai benar 5-7 2. Baik jika nilai benar 8-10	Ordinal
4.	Pendapatan	Tingkat penghasilan keluarga dalam satu bulan berdasarkan UMR	Wawancara	Kuesioner	0. Rendah jika penghasilan < UMR dan anak ≥ 3 1. Cukup jika penghasilan > UMR dan anak ≥ 3 2. Tinggi jika penghasilan > UMR dan anak < 3	Ordinal
5.	Pantangan Makan	Hal (perbuatan dan sebagainya) yang terlarang menurut adat atau kepercayaan.	Wawancara	Kuesioner	0. Tidak ada jika jawaban ya > 5 1. Ada jika jawaban ya ≤ 5	Ordinal
6.	Persepsi Kegemukan	Anggapan ibu hamil tentang kegemukan jika makan terlalu banyak	Wawancara	Kuesioner	0. Tidak ada jika jawaban ya > 5 1. Ada jika jawaban ya ≤ 5	Ordinal
7.	Konsumsi tablet Fe	Jumlah konsumsi tablet Fe selama masa kehamilan paling sedikit 90 tablet	Observasi	Kuesioner	0. Tidak lengkap jika pemberian Fe < 90 butir 1. Lengkap jika pemberian Fe = 90 butir	Ordinal
8.	Pemeriksaan ANC	Proporsi pada kehamilan yang mendapat pelayanan kesehatan selama 4	Observasi	Kuesioner	0. Tidak lengkap jika pemeriksaan ANC < 4 kali 1. Lengkap jika pemeriksaan ANC ≥ 4 kali	Ordinal

		kali (K4) yang memenuhi kriteria 1-1-2.				
--	--	---	--	--	--	--

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah oleh alat tersebut (Arikunto, 2006). Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data primer dan menggunakan buku KIA untuk data sekunder.

1. Perubahan berat badan; menggunakan buku KIA

- a) Kurus jika $<18,5$
- b) Normal jika $18,5-24,9$
- c) Gemuk jika $25-29,9$
- d) Sangat Gemuk jika $\geq 30,0$

2. Pendidikan; menggunakan kuesioner

- a) Rendah (SD/MIN Sederajat)
- b) Menengah (SMP, SMA/K sederajat)
- c) Tinggi (Diploma/Sarjana)

3. Pengetahuan; menggunakan kuesioner

- a) Kurang jika nilai benar < 5
- b) Cukup jika nilai benar $5-7$
- c) Baik jika nilai benar $8-10$

4. Pendapatan; menggunakan kuesioner

- a) Rendah jika penghasilan $< \text{UMR}$ dan anak ≥ 3

- b) Cukup jika penghasilan > UMR dan anak ≥ 3
 - c) Tinggi jika penghasilan > UMR dan anak < 3
5. Pantangan makan; menggunakan kuesioner
- a) Tidak ada jika jawaban ya > 5
 - b) Ada jika jawaban ya ≤ 5
6. Persepsi kegemukan; menggunakan kuesioner
- a) Tidak ada jika jawaban ya > 5
 - b) Ada jika jawaban ya ≤ 5
7. Konsumsi tablet Fe; menggunakan buku KIA dan kuesioner
- a) Tidak lengkap jika pemberian Fe < 90 butir
 - b) Lengkap jika pemberian Fe = 90 butir
8. Pemeriksaan ANC; menggunakan buku KIA dan kuesioner
- a) Tidak lengkap jika pemeriksaan ANC < 4 kali
 - b) Lengkap jika pemeriksaan ANC = 4 kali

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *study cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menentukan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat, setiap subyek hanya diobservasi satu kali saja dengan pendekatan kuantitatif (Lapau, 2009). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berkaitan dengan perubahan berat badan maternal di Kabupaten Aceh Besar.

4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Aceh Besar, berdasarkan data kunjungan K4 tertinggi pada tahun 2018, peneliti hanya menilai 3 (tiga) puskesmas yaitu Darul Imarah, Ingin Jaya dan Kuta Baro. Penelitian telah dilakukan pada bulan Juli 2019.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari unit analisis yang karakteristiknya di duga (Sumantri, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berkunjung di Puskesmas wilayah kabupaten Aceh Besar tahun 2018 sebanyak 7429 orang, yang diambil dari Puskesmas Darul Imarah, Ingin jaya dan Kuta Baro.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya di selidiki atau diukur. Unit sampel dapat sama dengan populasi tetapi dapat juga berbeda (Sumantri, 2011).

Sampel dalam penelitian diambil berdasarkan rumus perhitungan sampel dengan menggunakan rumus Slovin (Ardyani, 2014) menggunakan estimasi proporsi:

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

Keterangan:

N = populasi

n = sampel

d = nilai presisi 10%, sig = 90

sehingga perhitungan sampel dalam penelitian ini sebagai berikut:

$$n = \frac{2067}{1 + 2067 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{2067}{1 + 2067 (0,01)}$$

$$n = \frac{2067}{1 + 2067}$$

$$n = \frac{2067}{21,67}$$

$$n = 95$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka sampel yang dibutuhkan sebanyak 95 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas di Kabupaten Aceh Besar. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *proposional sampling* yaitu pengambilan sampel yang memperhatikan pertimbangan unsur-unsur atau kategori di dalam populasi penelitian. Distribusi sampel menggunakan teknik *proposional sampling* sebagai berikut.

Tabel 4.1. Distribusi Sampel

No	Puskesmas	Jumlah	Jumlah
1	Kuta Baro	371/2067x95	17
2	Ingin Jaya	524/2067x95	24
3	Darul Imarah	1172/2067x95	54
Total			95

Adapun kriteria inklusi untuk sampel sebagai berikut :

1. Ibu hamil trimester III yang berkunjung ke puskesmas (Puskesmas Darul Imarah, Puskesmas Ingin jaya dan Puskesmas Kuta Baro.
2. Ibu tidak mengalami sakit dalam masa kehamilan.
3. Ibu bisa membaca dan menulis.

Dan kriteria eksklusi hanya satu yaitu ibu hamil dengan gemeli.

4.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2002). Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang sudah tersusun baik, sudah matang, dimana responden (dalam hal angket) dan interviewer (dalam

hal wawancara) tinggal memberikan jawaban dengan memberikan tanda-tanda tertentu.

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari buku KIA ibu hamil untuk data perubahan berat badan, konsumsi tablet Fe, kelengkapan pemeriksaan ANC dan data primer berupa lembar isian pertanyaan atau kuesioner yang diisi oleh responden untuk mendapatkan data pendidikan, pengetahuan, pendapatan keluarga, pantangan makan, persepsi kegemukan, konsumsi tablet Fe, dan kelengkapan pemeriksaan ANC.

4.5 Rancangan Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas alat ukur adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevaliditasannya atau kesahihan sesuatu instrumen. Suatu pertanyaan yang dikatakan valid atau bermakna sebagai alat pengumpul data bila korelasi hasil hitung (r -hitung) lebih besar dari angka kritik nilai korelasi (r -tabel), pada taraf signifikansi 95% (Nugroho, 2005).

Uji reliabilitas bertujuan untuk melihat bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Teknik yang dipakai untuk menguji kuesioner penelitian adalah tehnik *Cronbach Alpha* yaitu dengan menguji coba instrumen kepada sekelompok responden pada satu kali pengukuran. Reliabilitas suatu variabel dikatakan baik jika nilai *Cronbach Alpha* $> 0,60$ (Nugroho, 2005).

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar Provinsi Aceh dengan jumlah sampel 10 orang pada bulan Mei 2019.

Setelah data terkumpul akan dianalisis dengan uji korelasi *pearson* menggunakan Stata SE 12.

4.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data di Puskesmas dilakukan oleh peneliti dan dua orang enumerator dengan latar belakang kesehatan yang telah dibekali pemahaman tentang maksud penelitian, cara mengisi lembar kuesioner, cara mengambil foto dokumen, dan menyamakan pemahaman tentang kriteria inklusi dan eksklusi sampel lalu dengan pendampingan petugas posyandu dilakukan penyebaran kuesioner dan pengecekan langsung saat kuesioner telah diisi untuk memastikan semua pertanyaan terjawab, jika responden bertanya tentang soal yang kurang jelas maka peneliti dan enumerator akan menjelaskan dengan kalimat berbeda.

4.7 Rancangan Analisis Data

Setelah data berhasil dikumpulkan langkah selanjutnya yang dilakukan adalah pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2005):

1. *Editing* yaitu Kegiatan pengeditan dimaksudkan untuk meneliti kembali atau melakukan pengecekan pada setiap lembaran kontrol yang masuk. Apabila terdapat kekeliruan dilakukan pencocokan segera kepada responden;
2. *Coding* yaitu tahapan setelah selesai editing, dilakukan pengkodean data;
3. *Transferring* yaitu dilakukan pengkodean lalu data dipindahkan kedalam tabel dalam bentuk nilai kode;

4. *Tabulating* yaitu memindahkan data sesuai dengan kelompok data dalam suatu tabel.

Data yang sudah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan menggunakan *software computer* berupa aplikasi program Stata SE12 (*logistic regresi*) dan hasilnya disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan narasi. Analisis data dilakukan secara statistik meliputi analisis univariat, bivariat dan multivariat.

4.7.1 Analisa Univariat

Analisa untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel independen yang meliputi pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, pantangan makan, persepsi kegemukan, konsumsi Fe dan pemeriksaan ANC lalu dilanjutkan variabel dependen berupa perubahan berat badan maternal. Kemudian semua variabel ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi terdiri dari nilai dan persentase, dengan rumus.

$$P = \frac{F}{n} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = Persentase

n = Sampel

F = Frekuensi Teramati

Data dianalisa menggunakan statistik deskriptif untuk mendapatkan hasil dalam bentuk distribusi frekuensi berupa proporsi atau persentase dari masing-

masing variabel yang dilengkapi dengan narasi untuk menjelaskan tabel yang dihasilkan (Tjiptono, 2011). Analisis ini menggunakan perangkat komputer.

4.7.2 Analisa Bivariat

Analisa untuk mengetahui dan menguji hubungan variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji *chi square* yaitu mengestimasi kemaknaan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan nilai kepercayaan $P = 0,05$. Rumus *chi square* adalah sebagai berikut: (Arikunto, 2002).

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

Keterangan :

χ^2 : nilai *chi square*

O : nilai hasil pengamatan (observed)

E : nilai ekspektasi (expected)

Nilai p (nilai p) akan dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$:

1. Jika nilai $p > 0,05$, maka hubungan kedua variabel adalah tidak signifikan pada $\alpha = 0,05$.
2. Jika nilai $p < 0,05$, maka hubungan kedua variabel adalah signifikan pada $\alpha = 0,05$

4.7.3 Analisa Multivariat

Analisis multivariat untuk menguji variabel independen dengan variabel dependen untuk melihat faktor mana yang paling dominan antara variabel dependen dengan independen. Analisis ini menggunakan uji *multiple regresi logistik*

dengan menguji semua variabel secara bersamaan terhadap perubahan berat badan maternal untuk melihat variabel yang paling dominan yang memengaruhi perubahan berat badan maternal (Haloho *et al.*, 2013).

4.8 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *Informed consent* dan persetujuan sebagai subjek penelitian (PSP) untuk menjamin data yang diberikan bersifat rahasia. Peneliti sebagai pengelola jalannya penelitian secara jujur, bernurani, dan berkeadilan terhadap lingkungan penelitiannya; menghormati obyek penelitian manusia, sumber daya alam hayati dan non-hayati secara bermoral; berbuat sesuai dengan kodrat dan karakter objek penelitian, tanpa diskriminasi dan tanpa menimbulkan rasa merendahkan martabat sesama ciptaan Tuhan. Peneliti menerima tanggapan, kritik, dan saran dari pembimbing terhadap proses dan hasil penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Aceh Besar merupakan salah satu dari 23 kabupaten di Provinsi Aceh. Letak Geografis Kabupaten Aceh Besar ada diantara garis 5,05'-5,75' Lintang Utara dan 94,99'-95,93' Bujur Timur. Kabupaten Aceh Besar berbatasan dengan Selat Malaka dan Kota Banda Aceh pada bagian sebelah Utara, berbatasan dengan Kabupaten Aceh Jaya pada bagian sebelah Selatan, berbatasan dengan Kabupaten Pidie pada bagian Timur dan berbatasan dengan Samudera Indonesia sebelah barat.

Tabel 5.1. Luas Wilayah Kabupaten Aceh Besar Menurut Kecamatan Tahun 2019

Kecamatan	Luas Area (km ²)	Persentase (%)
Lhoong	142,02	5,13
Lhoknga	87,94	3,03
Leupung	169,15	5,83
Indrapuri	197,03	6,79
Kuta Cot Glie	332,25	11,44
Seulimeum	404,35	13,39
Kota Jantho	593	20,42
Lembah Seulawah	319,6	11,01
Mesjid Raya	129,93	4,47
Darussalam	38,43	1,32
Baitussalam	20,84	0,72
Kuta Baro	61,07	2,1
Montasik	59,73	2,06
Blang Bintang	41,75	1,44
Ingin Jaya	24,33	0,84
Krueng Barona Jaya	6,96	0,24
Sukamakmur	43,45	1,5
Kuta Malaka	22,81	0,78
Simpang Tiga	27,59	0,95
Darul Imarah	24,34	0,84
Pulo Aceh	90,55	3,12

Total	2.903,50	100,00
--------------	-----------------	---------------

Sumber: BPS Aceh Besar 2019

Aceh Besar merupakan Kabupaten dengan jumlah 21 Puskesmas berdasarkan data BPS 2019. Puskesmas Kuta Baro, Ingin Jaya dan Darul Imarah menjadi 3 lokasi penelitian yang mewakili dari 21 Puskesmas yang ada di Aceh Besar dilihat dari jumlah penduduk yang menduduki wilayah tersebut, luas puskesmas dan jarak masyarakat untuk datang ke puskesmas guna melakukan pelayanan kesehatan prima khususnya bagi ibu hamil. Studi kasus awal terdapat jumlah ibu hamil dengan K4 di 3 Puskesmas tersebut cukup untuk memenuhi sampel. Hal inilah yang menjadi alasan kuat untuk memilih 3 Puskesmas di 3 Kecamatan tersebut. Alasan lainnya Puskesmas tersebut mengelilingi kota Banda Aceh dari sisi utara dan timur memanjang melintasi beberapa jalan utama.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar tahun 2018 data ibu hamil dengan k4 untuk 3 Puskesmas yang menjadi tempat penelitian dilakukan, di dapati sebanyak 371 ibu hamil pada tahun 2018 di Puskesmas Kuta Baro, diikuti Puskesmas Ingin Jaya sebanyak 524 ibu hamil K4 dan Puskesmas Darul Imarah sebanyak 1,172. Penelitian awal peneliti pada bulan Juni, didapatkan jumlah ibu hamil yang berkunjung saat itu di puskesmas Darul Imarah sebanyak 72 ibu hamil, di puskesmas Kuta Baro sebanyak 21 ibu hamil yang melakukan kunjungan dalam bulan Juni tahun 2019, dan di puskesmas Ingin Jaya sebanyak 29 ibu hamil yang berkunjung di masing-masing puskesmas tersebut. Berdasarkan wawancara dan diskusi peneliti dengan pihak puskesmas khususnya bidang KIA ternyata jumlah rata-rata ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas dalam setiap 3 bulan sekali mencapai 70 orang.

5.2 Hasil Analisa Data

5.2.1 Hasil Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi faktor risiko yang ditemukan pada masing-masing variabel yang diteliti dan bertujuan untuk melihat besar risiko variabel independent terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah perubahan berat badan maternal sedangkan variabel bebasnya adalah pendidikan, pendapatan, pengetahuan, pantangan makan, persepsi kegemukan, konsumsi Fe dan pemeriksaan ANC.

Data karakteristik responden disajikan berdasarkan perubahan berat badan, pendidikan, pendapatan, pengetahuan, pantangan makan, persepsi kegemukan, konsumsi Fe dan pemeriksaan ANC. Data yang dikumpulkan disajikan dalam bentuk data kategorik lalu dilakukan analisa dan didapatkan hasil berupa frekuensi dan persentase yang ditunjukkan dalam tabel 5.4 berikut ini:

Tabel 5.3 – Distribusi Karakteristik Responden Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019

No	Karakteristik	Jumlah	
		n (122)	%
1.	Pukesmas: a. Kuta baro b. Ingin Jaya c. Darul Imarah	36 41 45	29 34 37
2	Perubahan Berat Badan a. Ideal b. Tidak Ideal	58 64	48 52
3.	Pendidikan Ibu Hamil: a. Tinggi b. Menengah c. Rendah	12 110 0	10 90 0
4.	Pendapatan Keluarga Ibu Hamil: a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	11 6 105	2 11 87
5.	Konsumsi Tablet Fe: a. Lengkap b. Tidak Lengkap	86 36	70 30
6.	Pemeriksaan ANC Ibu Hamil: a. Lengkap b. Tidak Lengkap	36 86	30 70

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa perubahan berat badanibu sebelum dan sesudah hamil dengan kategori ideal sebanyak 58 orang (48%), mayoritas responden berpendidikan tinggi sebanyak 12 orang (10%), mayoritas responden berpendapatan rendah sebanyak 105 orang (87%), responden yang melakukan pemeriksaan ANC secara lengkap sebanyak 36 orang (30%) dan responden yang mengkonsumsi tablet Fe dengan lengkap sebanyak 36 (30%).

Tabel 5.4 – Rekapitulasi Jawaban Benar Tentang Variabel Pengetahuan Ibu Hamil

No	Item Pertanyaan Pengetahuan	f	%
1	Porsi makan ibu hamil sedikit tetapi sering	72	59
2	Keseimbangan makanan pada ibu hamil harus ada nasi, buah, sayur dan ikan	39	32
3	Kenaikan berat badan selama ibu hamil 5-18 kilogram	8	7
4	Kenaikan berat badan rata-rata perminggu yang dianjurkan bagi ibu hamil yaitu 0.5 kilogram	43	35
5	Perubahan berat badan selama kehamilan dipengaruhi oleh karbohidrat, vitamin dan mineral	8	7
6	Kunjungan kehamilan minimal yang dianjurkan yaitu 4 kali	63	52
7	Tujuan pemeriksaan kehamilan yaitu memeriksa kesehatan ibu dan anak	32	26
8	Ibu hamil yang tidak anemia melewati persalinan cukup bulan	51	42
9	Jumlah butir konsumsi zat besi selama hamil yaitu 90 butir	81	66
10	Ibu hamil dengan kekurangan gizi berdampak pada bayi kekurangan gizi	32	26

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan penyebaran kuesioner penelitian pada variabel pengetahuan untuk item pertanyaan tertinggi yaitu pada nomor 9 “Jumlah butir konsumsi zat besi selama hamil yaitu 90 butir” sebesar 66% atau 81 responden menjawab benar (90 butir).

Tabel 5.5 – Rekapitulasi Jawaban Variabel Pantangan Makan Ibu Hamil

No	Item Pertanyaan Pantangan Makan	1*	2**	3***	4****
1	Ibu kegemukan adalah faktor keturunan	23 (19%)	35 (29%)	47 (39%)	17 (14%)
2	Ibu mengkonsumsi makanan di atas jam 9 malam	70 (57%)	45 (37%)	7 (6%)	0 (0%)
3	Ibu mengkonsumsi makanan siap saji yang berpenyedap seperti bakso, siomay, gorongan, mie dan jenis lain	73 (60%)	46 (38%)	3 (2%)	0 (0%)
4	Kebiasaan makan nasi dengan porsi banyak saat hamil akan baik untuk pertumbuhan janin	44 (36%)	15 (12%)	51 (42%)	12 (10%)

5	Ibu hamil sangat baik untuk selalu makan tepat waktu	8 (7%)	15 (12%)	70 (57%)	29 (24%)
6	Berat badan ibu selama hamil tidak akan menjadi normal kembali setelah melahirkan	5 (4%)	22 (18%)	67 (55%)	28 (23%)
7	Berat badan selama hamil harus dijaga secara teratur	48 (39%)	15 (12%)	45 (37%)	14 (12%)
8	Setelah melahirkan ibu akan berolahraga agar berat badan menjadi normal kembali	75 (62%)	45 (37%)	2 (2%)	0 (0%)
9	Selama kehamilan, ibu harus makan banyak	77 (63%)	43 (35%)	2 (2%)	0 (0%)
10	Ibu yang gemuk selama hamil akan kesusahan saat melahirkan	7 (6%)	19 (16%)	65 (53%)	31 (25%)

Sumber: Data Primer Juli 2019

* Sangat Tidak Setuju

** Tidak Setuju

*** Setuju

**** Sangat Setuju

Berdasarkan penyebaran kuesioner penelitian pada variabel pantangan makan untuk item pernyataan mendapatkan ragam variasi jawaban oleh ibu hamil. Pada pernyataan positif nilai tertinggi “4” apabila ibu menjawab sangat setuju. Sebaliknya pernyataan negatif nilai tertinggi “4” apabila ibu menjawab sangat tidak setuju.

Tabel 5.6 – Rekapitulasi Jawaban Variabel Persepsi Kegemukan Ibu Hamil

No	Item Pertanyaan Pantangan Makan	1*	2**	3***	4****
1	Ibu melakukan adat 7 bulanan (<i>mee bu gateng</i>) dalam kehamilan	21 (17%)	16 (13%)	29 (24%)	31 (46%)
2	Ibu melakukan pantangan makan yang di informasikan oleh orang tua atau masyarakat sekitar ibu	93 (76%)	29 (24%)	0 (0%)	0 (0%)
3	Ibu memiliki jenis pantangan makan tertentu	93 (76%)	29 (24%)	0 (0%)	0 (0%)
4	Ibu memakan jenis buah seperti pisang dan nenas	0 (0%)	0 (0%)	50 (41%)	72 (59%)

Sumber: Data Primer Juli 2019

* Sangat Tidak Setuju

** Tidak Setuju

*** Setuju

**** Sangat Setuju

Berdasarkan penyebaran kuesioner penelitian pada variabel persepsi kegemukan untuk item pernyataan mendapatkan ragam variasi jawaban oleh ibu hamil. Pada pernyataan positif nilai tertinggi “4” apabila ibu menjawab sangat setuju. Sebaliknya pernyataan negatif nilai tertinggi “4” apabila ibu menjawab sangat tidak setuju.

5.2.2 Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat besarnya proporsi faktor risiko yang ditemukan pada masing-masing variabel yang diteliti serta juga bertujuan untuk melihat besar risiko variabel independent terhadap variabel dependen. Rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah studi *cross sectional*, maka analisis hubungan dilakukan dengan menggunakan *Chi Square* yang dilakukan dengan menggunakan

tabulasi silang antar variabel, keputusan statistik diambil berdasarkan nilai p. Bila nilai $P < 0,05$ maka H_a diterima dan bila nilai $P \geq 0,05$ maka H_a ditolak.

5.2.2.1 Faktor Pendidikan Terhadap Perubahan berat badan maternal

Tabel 5.7 – Hubungan Pendidikan terhadap Perubahan berat badan maternal

Pendidikan	Perubahan berat badan				Total (N)	(%)	Odds Ratio	Nilai p
	Ideal		Tidak Ideal					
	N	%	N	%				
Tinggi	8	66.67	4	33.33	12	100	0.4	0,172
Menengah	50	45.45	60	54.55	110	100		
Total	58		64		122	100		

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa persentase perubahan berat badan tidak ideal pada responden pendidikan menengah sebesar 54,55% lebih tinggi dibandingkan dengan responden pendidikan tinggi 33.33%. Sedangkan persentase perubahan berat badan ideal pada responden pendidikan menengah 45.45% lebih tinggi dibandingkan responden pendidikan tinggi 66,67%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P = 0.172$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perubahan berat badan maternal, artinya H_a ditolak. Nilai OR ditunjukkan dengan nilai 0.4, artinya ibu hamil dengan pendidikan menengah memiliki resiko 0.4 kali lipat terhadap perubahan berat badan daripada ibu hamil dengan pendidikan tinggi.

5.2.2.2 Faktor Pengetahuan Terhadap Perubahan berat badan maternal

Tabel 5.8 – Hubungan Pengetahuan Terhadap Perubahan berat badan maternal

Pengetahuan	Perubahan berat badan				Total (N)	(%)	Odds Ratio	Nilai p
	Ideal		Tidak Ideal					
	N	%	N	%				
Baik	3	60	2	40	5	100		0.579
Cukup	3	37.50	5	62.50	8	100	0.7	
Kurang	52	47.71	57	52.29	109	100	1.6	
Total	58		64		122	100		

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa persentase perubahan berat badan tidak ideal pada responden pengetahuan kurang sebesar 52.29% lebih tinggi dibandingkan dengan responden baik 40%. Sedangkan persentase perubahan berat badan ideal pada responden pengetahuan kurang 47.71% lebih tinggi dibandingkan responden pengetahuan cukup 37.50%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P = 0,579$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perubahan berat badan maternal artinya H_0 di tolak. Nilai OR ditunjukkan dengan nilai 1.6, artinya ibu hamil dengan pengetahuan kurang memiliki resiko 1.6 kali lipat terhadap perubahan berat badan daripada ibu dengan pengetahuan baik.

5.2.2.3 Faktor Pendapatan Terhadap Perubahan berat badan maternal

Tabel 5.9 – Hubungan Pendapatan Terhadap Perubahan berat badan maternal

Pendapatan	Perubahan berat badan				Total (N)	(%)	Odds Ratio	Nilai p
	Ideal		Tidak Ideal					
	N	%	N	%				
Tinggi	9	81.82	2	18.18	11	100	6	0.016
Cukup	4	66.67	2	33.33	6	100	2.7	
Rendah	45	42.86	60	57.14	105	100		
Total	58		64		122	100		

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa persentase perubahan berat badan tidak ideal pada responden dengan pendapatan rendah sebesar 57.14% lebih tinggi dibandingkan dengan responden pendapatan tinggi 18.18%. Sedangkan

persentase perubahan berat badan ideal pada responden pendapatan tinggi 81.82% lebih tinggi dibandingkan responden pendapatan cukup 66.67%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P = 0.016$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan perubahan berat badan maternal, artinya H_a diterima. Nilai OR ditunjukkan dengan nilai 6, artinya ibu hamil berpendapatan rendah lebih beresiko 6 kali lipat terhadap perubahan berat badan daripada ibu hamil berpendapatan tinggi.

5.2.2.4 Faktor Pantangan Makan Terhadap Perubahan berat badan maternal

Tabel 5.10 – Hubungan Pantangan Makan terhadap Perubahan berat badan maternal

Pantangan makan	Perubahan berat badan				Total (N)	(%)	Odds Ratio	Nilai p
	Ideal		Tidak Ideal					
	N	%	N	%				
Ada	41	48.24	44	51.76	85	100	1.09	0.816
Tidak Ada	17	45.95	20	54.05	37	100		
Total	58		64		122	100		

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa persentase perubahan berat badan tidak ideal pada responden tidak ada pantangan makan sebesar 57.14% lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang ada pantangan makan sebesar 51.76%. Sedangkan persentase perubahan berat badan ideal pada responden yang ada pantangan makan 48.24% lebih tinggi dibandingkan responden tidak ada pantangan makan sebesar 45.95%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0.816$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pantangan makan dengan perubahan berat badan maternal, artinya H_a di tolak. Nilai OR ditunjukkan dengan nilai 1.09, artinya ibu dengan pantangan makan memiliki resiko 1.09 kali lipat terhadap perubahan berat badan daripada ibu yang tidak pantangan makan.

5.2.2.5 Faktor Persepsi Kegemukan Terhadap Perubahan berat badan maternal

Tabel 5.11 – Hubungan Persepsi Kegemukan Terhadap Perubahan berat badan maternal

Persepsi kegemukan	Perubahan berat badan				Total (N)	(%)	Odds Ratio	Nilai p
	Ideal		Tidak Ideal					
	N	%	N	%				
Ada	42	56	33	44	75	100	2.5	0.019
Tidak Ada	16	34.04	31	65.96	47	100		
Total	58	48	64	52	122	100		

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa persentase perubahan berat badan tidak ideal pada responden tidak ada persepsi kegemukan sebesar 65,96% lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang ada persepsi kegemukan 44%. Sedangkan persentase perubahan berat badan ideal pada responden yang ada persepsi kegemukan 56% lebih tinggi dibandingkan responden tidak ada persepsi kegemukan 34.04%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai P = 0.019, ada hubungan yang signifikan antara persepsi kegemukan dengan perubahan berat badan maternal, artinya H_0 di terima. Nilai OR ditunjukkan dengan nilai 2.5, artinya ibu dengan persepsi kegemukan memiliki resiko 2.5 kali lipat terhadap perubahan berat badan daripada ibu yang tidak mempunyai persepsi kegemukan.

5.2.2.6 Faktor Pemeriksaan ANC Terhadap Perubahan berat badan maternal

Tabel 5.12 – Hubungan Pemeriksaan ANC terhadap Perubahan berat badan maternal

Pemeriksaan	Perubahan berat badan		Total		Odds	Nilai p
-------------	-----------------------	--	-------	--	------	---------

ANC	Ideal		Tidak Ideal		(N)	(%)	Ratio	
	N	%	N	%				
Lengkap	19	52.78	17	47.22	36	100	1.3	0.454
Tidak Lengkap	39	45.35	47	54.65	86	100		
Total	58	48	64	52	122	100		

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa persentase perubahan berat badan tidak ideal pada responden dengan pemeriksaan ANC tidak lengkap sebesar 54.65% lebih tinggi dibandingkan dengan responden pemeriksaan ANC lengkap 44%. Sedangkan persentase perubahan berat badan ideal pada responden dengan pemeriksaan ANC lengkap 52.78% lebih tinggi dibandingkan responden pemeriksaan ANC tidak lengkap 45.35%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P = 0.454$, tidak ada hubungan yang signifikan antara pemeriksaan ANC dengan perubahan berat badan maternal, artinya H_0 di tolak. Nilai OR ditunjukkan dengan nilai 1.3, artinya ibu yang pemeriksaan ANC tidak lengkap memiliki resiko 1.3 kali lipat terhadap perubahan berat badandari pada ibu dengan pemeriksaan ANC lengkap.

5.2.2.7 Faktor Pemberian Tablet Fe Terhadap Perubahan berat badan maternal

Tabel 5.13 – Hubungan Pemberian Tablet Fe Terhadap Perubahan berat badan maternal

Konsumsi tablet Fe	Perubahan berat badan				Total (N)	(%)	Odds Ratio	Nilai p
	Ideal		Tidak Ideal					
	N	%	N	%				
Lengkap	18	50	18	50	36	100	1.2	0,725
Tidak Lengkap	40	46	46	54	86	100		
Total	58	48	64	52	122	100		

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa persentase perubahan berat badan tidak ideal pada responden dengan konsumsi tablet Fe tidak lengkap sebesar

53.49% lebih tinggi dibandingkan dengan responden konsumsi tablet Fe lengkap 50%. Sedangkan persentase perubahan berat badan ideal pada responden dengan konsumsi tablet Fe lengkap 50% lebih tinggi dibandingkan responden konsumsi tablet Fe tidak lengkap 45.51%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P = 0.725$, tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian tablet Fe dengan perubahan berat badan, artinya H_0 di tolak. Nilai OR ditunjukkan dengan nilai 1.2, artinya ibu yang konsumsi Fe tidak lengkap memiliki resiko 1.2 kali lipat terhadap perubahan berat badandaripada ibu yang konsumsi Fe lengkap.

5.2.3 Hasil Analisa Multivariat

Tabel 5.14 – Analisa Multivariat Regresi Logistik Sederhana

No	Variabel terkait	Perubahan Berat Badan				
		Odds rasio	Std.Er	Nilai p	[95% Conf. Interval]	
1	Pendidikan	0.376	0.437	0.401	0.038	3.683
2	Pendapatan	5.611	4.176	0.020	1.305	24.13
3	Pemeriksaan ANC	4.323	5.195	0.223	0.410	45.57
4	Konsumsi tablet Fe	0.437	0.520	0.487	0.042	4.510
5	Pengetahuan	0.033	0.062	0.066	0.001	1.258
6	Persepsi Kegemukan	3.304	1.484	0.008	1.369	7.971
7	Pantangan Makan	0.804	0.362	0.630	0.332	1.946

Hasil analisis menunjukkan variabel pendidikan dengan nilai $p=0.401$, konsumsi Fe dengan nilai $p=0.487$ dan pantangan makan dengan nilai $p=0.630$, tidak dimasukkan dalam uji multivariat regresi logistik ganda karena nilai $p>0.25$. sedangkan variabel pendapatan didapatkan nilai $p=0.020$, pemeriksaan ANC dengan nilai $p=0.223$, pengetahuan dengan nilai $p=0.066$, dan persepsi kegemukan dengan nilai $p=0.008$, dimasukkan kedalam uji multivariat regresi logistik ganda karena nilai $p<0.25$.

Tabel 5.15 – Analisa Multivariat Regresi Logistik Ganda

No	Variabel terkait	Perubahan Berat Badan				
		Odds rasio	Std.Err	Nilai p	[95% Conf. Interval]	
1	Pengetahuan	0.311	0.205	0.077	0.085	1.132
2	Persepsi Kegemukan	2.968	1.245	0.010	1.304	6.757
3	Pendapatan	4.949	2.913	0.007	1.561	15.688
4	Pemeriksaan ANC	1.791	0.802	0.193	0.744	4.310

Tabel diatas menjelaskan dari hasil analisis regresi logistik pada analisis multivariat, variabel dominan yang berpengaruh terhadap perubahan berat badan maternal yaitu pendapatan dengan nilai OR=4.94; nilai p=0.007; CI 95%=1.56-15.68, artinya pendapatan memiliki 5 kali resiko terhadap perubahan berat badan maternal.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan Faktor Pendidikan terhadap Perubahan berat badan maternal

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa ibu yang berpendidikan menengah dengan perubahan berat badan tidak ideal sebesar 54,55% dibandingkan berpendidikan tinggi 33.33%, dan responden dengan perubahan berat badan ideal mayoritas berpendidikan menengah 45.45% dibandingkan berpendidikan tinggi 66,67%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0.172$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perubahan berat badan maternal, artinya H_0 ditolak. Nilai OR ditunjukkan dengan nilai 0.4, artinya ibu hamil dengan pendidikan menengah memiliki resiko 0.4 kali lipat terhadap perubahan berat badandari pada ibu hamil dengan pendidikan tinggi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yulia (2018), yang mengatakan pendidikan ibu berhubungan dengan berat badan maternal dengan Nilai $p = 0.021$, yang berarti bahwa semakin tinggi pendidikan ibu hamil maka semakin baik perubahan berat badan ibu hamil.

Menurut penelitian (Marcelya, S., Salafas, E., 2018), pendidikan yang tinggi pada ibu hamil tidak selamanya akan memberi informasi penting terkait kehamilannya, bahkan sebaliknya pendidikan yang rendah atau menengah pada ibu hamil juga demikian. Namun pendidikan penting untuk memengaruhi pola hidup pada seseorang dan berpengaruh sehingga memperbaiki taraf hidup.

Tingkat pendidikan ibu banyak memberikan pengaruh pada pemahaman dan kesadaran ibu hamil tentang pentingnya arti kesehatan secara umum ataupun pada saat kehamilan dan persalinan (Mahmudah *et al.*, 2011). Penelitian ini mendapatkan hasil yang berbeda, asumsi peneliti bahwa mayoritas pendidikan ibu

dalam penelitian ini yaitu pendidikan SMA sebesar 90%, sehingga ibu belum mendapatkan berbagai informasi penting tentang gizi saat hamil secara benar dan tepat. Pengetahuan terkait kesehatan secara umum bisa saja didapatkan saat dibangku sekolah tetapi tidak terkait secara langsung dengan informasi yang ibu butuhkan semasa hamil. Media elektronik maupun cetak belum bisa menjamin seorang ibu hamil memperoleh informasi berdasarkan referensi yang tepat.

6.2 Hubungan Faktor Pengetahuan Terhadap Perubahan berat badan maternal

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa persentase perubahan berat badan tidak ideal pada responden pengetahuan kurang sebesar 52.29% lebih tinggi dibandingkan dengan responden baik 40%. Sedangkan persentase perubahan berat badan ideal pada responden pengetahuan kurang 47.71% lebih tinggi dibandingkan responden pengetahuan cukup 37.50%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,579$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perubahan berat badan maternal artinya H_0 di tolak. Nilai OR ditunjukkan dengan nilai 1.6, artinya ibu hamil dengan pengetahuan kurang memiliki resiko 1.6 kali lipat terhadap perubahan berat badandari pada ibu dengan pengetahuan baik.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Mulyati *et al.*, 2018) menyimpulkan terdapat hubungan lemah yang bermakna antara pengetahuan ($\chi^2=4,60$; $0,025 < p < 0,05$; $PRR=1,39$) tentang anemia dan asupan gizi ($\chi^2 =5,77$; $0,01 < p < 0,02$; $PRR=1,45$) pada ibu hamil dengan risiko terjadinya anemia dalam kehamilan. Oleh karena itu untuk mengurangi angka kejadian anemia pada ibu hamil maka perlu diberikan penyuluhan tentang anemia dan asupan gizi yang seimbang oleh petugas kesehatan kepada ibu hamil.

Menurut (Lubis *et al.*, 2016) bila sesuatu kegiatan dianggap lebih banyak segi positifnya, maka kemungkinan seseorang akan mengikuti kegiatan tersebut dan mendapatkan pengetahuan yang positif juga dari kegiatan tersebut. Dalam hal ini ibu hamil yang rajin melakukan pemeriksaan kehamilan akan menerapkan hal-hal yang positif yang disarankan petugas kesehatan seperti memperhatikan mengkonsumsi makanan yang bergizi khususnya selama kehamilan untuk mencegah terjadinya KEK. Menurut Soetjiningsih (2002) menyatakan pendidikan ibu yang baik dianggap memiliki pengetahuan yang cukup untuk memilih menu yang tepat bagi anaknya.

Asumsi peneliti dalam penelitian ini ditemukan ibu dengan pengetahuan kurang namun perubahan berat badannya ideal sebaliknya ibu dengan pengetahuan baik namun perubahan berat badannya tidak ideal, hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang tidak tepat tentang kecukupan nutrisi dan gizi yang harus diperoleh ibu selama hamil. Adanya adat *me bu gateng* pada trimester ketiga juga bisa menjadi pemicu kenaikan berat badan berlebih pada ibu yang mengkonsumsi makanan dalam jumlah banyak dengan harapan bayi yang dikandung akan mendapatkan nutrisi dari makanan yang ibu konsumsi.

6.3 Hubungan Faktor Pendapatan Terhadap Perubahan berat badan maternal.

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa persentase perubahan berat badan tidak ideal pada responden dengan pendapatan rendah sebesar 57.14% lebih tinggi dibandingkan dengan responden pendapatan tinggi 18.18%. Sedangkan persentase perubahan berat badan ideal pada responden pendapatan tinggi 81.82% lebih tinggi dibandingkan responden pendapatan cukup 66.67%. Hasil uji statistik

menunjukkan nilai $p = 0.016$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan perubahan berat badan maternal, artinya H_a diterima. Nilai OR ditunjukkan dengan nilai 6, artinya ibu hamil berpendapatan rendah lebih beresiko 6 kali lipat terhadap perubahan berat badandarpada ibu hamil berpendapatan tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lubis *et al.* (2016) terdapat hubungan bermakna antara pendapatan keluarga per bulan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Keadaan ini menyimpulkan bahwa proporsi ibu hamil KEK lebih banyak pada ibu yang mempunyai pendapatan rendah yaitu kurang dari Rp.1.750.000,- per bulan ada 65,0 %. Pengeluaran yang rendah berpeluang besar menyebabkan terjadinya KEK yang menyebabkan akan berpengaruh dengan kualitas belanja pangan menyebabkan pemenuhan kebutuhan gizi khususnya energi dan protein semakin kecil.

Tingkat sosial ekonomi (pendapatan), gaya hidup berpengaruh terhadap berat bayi lahir. Penelitian yang dilakukan oleh Costa *et al.*, menunjukkan hasil bahwa pertambahan berat badan kehamilan dipengaruhi oleh tingkat sosial, ekonomi, dan gaya hidup (Marindramtama., 2014).

Menurut Berg (1990) mengatakan bahwa pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang berarti semakin baik makanan yang diperoleh. Dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayuran dan beberapa jenis makanan lainnya (Ausa *et al.*, 2013).

Asumsi peneliti yaitu sebagian besar responden dengan ibu hamil yang berpenghasilan di bawah UMR memiliki perubahan berat badanyang tidak ideal dengan ketentuan yang ditetapkan oleh IOM. Keluarga dengan pendapatan dibawah UMR tentunya akan sangat kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizinya padahal gizi ibu hamil sangat penting. Pendapatan keluarga akan turut menentukan hidangan yang disajikan bagi ibu hamil, baik kualitas maupun jumlah makanan.

6.4 Hubungan Faktor Pantangan Makan terhadap Perubahan berat badan maternal

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa persentase perubahan berat badan tidak ideal pada responden tidak ada pantangan makan sebesar 57.14% lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang ada pantangan makan sebesar 51.76%. Sedangkan persentase perubahan berat badan ideal pada responden yang ada pantangan makan 48.24% lebih tinggi dibandingkan responden tidak ada pantangan makan sebesar 45.95%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0.816$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pantangan makan dengan perubahan berat badan maternal, artinya H_0 di tolak. Nilai OR ditunjukkan dengan nilai 1.09, artinya ibu dengan pantangan makan memiliki resiko 1.09 kali lipat terhadap perubahan berat badandaripada ibu yang tidak pantangan makan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Surasih (2006) yang juga ditemukan dalam Aisyan *et al.* (2013), yang mengemukakan bahwa pantangan makan bukan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi keadaan KEK pada ibu hamil, karena jenis makanan yang di pantangan tidak mengandung zat

gizi tinggi yang dapat memengaruhi status gizi pada ibu hamil. Jadi meskipun berpantang makan, ibu hamil masih berstatus gizi baik.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Yani (2017) menunjukkan bahwa ada 70 % ibu hamil yang mempercayai mitos kehamilan dan memantang makanannya, juga ada 30% ibu hamil yang tidak percaya terhadap mitos kehamilan yang memantang makanannya.

Hasil penelitian berbeda dari hasil studi Higginbottom (2014) di Canada menemukan wanita hamil harus makan lebih sering dan atau dengan porsi yang lebih besar, banyak minum susu (dan juga jus apel) supaya kulit bayinya bagus dan juga untuk kesehatan dan kesejahteraan janin. Selain itu, penelitian yang dilakukan Otoo (2015) di Ghana menemukan buah-buahan, kepiting dan pisang mentah baik untuk ibu hamil karena buah-buahan dan kepiting membuat ibu dan janin sehat dan pisang mentah keras sehingga membuat janin kuat dan juga memberi kekuatan pada ibu saat persalinan.

Asumsi peneliti terhadap variabel ini yaitu meskipun ibu tidak melakukan pantangan makan sebagian ibu hamil mempunyai perubahan berat badan maternal yang tidak ideal. Makanan yang seharusnya ibu konsumsi saat hamil tidak hanya ditentukan oleh kuantitas tetapi juga oleh kualitas makanan yang dikonsumsi. Adanya kepercayaan terhadap budaya tertentu terhadap pangan dan gizi sangat memengaruhi kecukupan gizi yang dapat diperoleh ibu semasa hamil.

6.5 Hubungan Faktor Persepsi Kegemukan Terhadap Perubahan berat badan maternal

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa persentase perubahan berat badan tidak ideal pada responden tidak ada persepsi kegemukan sebesar 65,96% lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang ada persepsi kegemukan 44%. Sedangkan persentase perubahan berat badan ideal pada responden yang ada persepsi kegemukan 56% lebih tinggi dibandingkan responden tidak ada persepsi kegemukan 34.04%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0.019$, ada hubungan yang signifikan antara persepsi kegemukan dengan perubahan berat badan maternal, artinya H_0 di terima. Nilai OR ditunjukkan dengan nilai 2.5, artinya ibu dengan persepsi kegemukan memiliki resiko 2.5 kali lipat terhadap perubahan berat badandaripada ibu yang tidak mempunyai persepsi kegemukan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Pasanea (2011), 50,6% wanita mempersepsikan dirinya gemuk dan lebih dari separuh mengalami distorsi penilaian tubuhnya. Berdasarkan surveil perubahan berat badan (IMT) yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan tahun 2003 terlihat bahwa seperenam wanita yang bergizi baik berasumsi bahwa dirinya takut mengalami kegemukan. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kekhawatiran mengalami kegemukan dan ada usaha mencegah peningkatan prevalensi kegemukan.

Perilaku atau kebiasaan saat hamil juga harus dijaga sebagai bentuk perlindungan terhadap ibu dan janin. Keharusan menjaga perilaku dan menghindari pertengkaran ditekankan pada ibu hamil (Naidu:2013; M'soka *et al*: 2010).

Asumsi peneliti yaitu sebagaian kecil ibu yang memiliki persepsi kegemukan mempunyai berat badan tidak ideal. Pola makanan ibu selama hamil sangat bergantung pada komponen ketersediaan makanan dalam keluarga. Ibu hamil yang mempunyai informasi yang tepat tentu saja akan dapat memenuhi kebutuhan gizi semasa hamil dan mengkonsumsi makanan yang dibutuhkannya saat kehamilan. Persepsi akan gemuk menyebabkan ibu hamil untuk membatasi makanan yang dikonsumsi.

6.6 Hubungan Faktor Pemeriksaan ANC terhadap Perubahan berat badan maternal

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa persentase perubahan berat badan tidak ideal pada responden dengan pemeriksaan ANC tidak lengkap sebesar 54.65% lebih tinggi dibandingkan dengan responden pemeriksaan ANC lengkap 44%. Sedangkan persentase perubahan berat badan ideal pada responden dengan pemeriksaan ANC lengkap 52.78% lebih tinggi dibandingkan responden pemeriksaan ANC tidak lengkap 45.35%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0.454$, tidak ada hubungan yang signifikan antara pemeriksaan ANC dengan perubahan berat badan maternal, artinya H_0 di tolak. Nilai OR ditunjukkan dengan nilai 1.3, artinya ibu yang pemeriksaan ANC tidak lengkap memiliki resiko 1.3 kali lipat terhadap perubahan berat badandari pada ibu dengan pemeriksaan ANC lengkap.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Lovin *et.al.*, 2015) yang menyatakan ada hubungan frekuensi kunjungan ANC dan status gizi ibu hamil dan berat badan lahir bayi dengan nilai $p=0,001 < \alpha=0,05$ untuk frekuensi kunjungan

ANC dan nilai $p=0.000 < \alpha=0,05$ untuk status gizi. Penelitian lainnya yang dilakukan Hapisah et al., memperoleh hasil ibu dengan riwayat ANC < 4 kali memiliki resiko melahirkan bayi berat lahir rendah 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang melakukan pemeriksaan ANC > 4.

Hasil penelitian di 3 puskesmas yang berada di Aceh Besar didapatkan bahwa tidak adanya hubungan signifikan antara pemeriksaan ANC dengan perubahan berat badan maternal pada ibu hamil, hal ini sesuai dengan penelitian (Julia., Riswiyanti, V., Khodir Jaelani, A., 2016) yang menyatakan bahwa ibu yang melahirkan anak BBLR melakukan pemeriksaan ANC > 4 kali. Hal ini tidak jauh berbeda dengan penelitian lainnya yang dilakukan oleh Riskesdas 2013 yang memperlihatkan adanya selisih sebesar 12% dari ibu yang menerima K1 ideal tidak melanjutkan ANC sesuai standar minimal (K4) (BPPK, 2013). Asumsi peneliti adalah ketersediaan pelayanan terencana pada ibu hamil atau ANC tentu saja memberikan dampak positif bagi ibu. Pemeriksaan ANC yang rutin salah satunya dapat mengetahui kenaikan berat badan ibu bertambah, cukup bahkan turun. Akan tetapi, perubahan berat badan ibu tidak bisa dikontrol secara optimal apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan ANC secara rutin.

6.7 Hubungan Faktor Pemberian Tablet Fe Terhadap Perubahan berat badan maternal

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa persentase perubahan berat badan tidak ideal pada responden dengan konsumsi tablet Fe tidak lengkap sebesar 53.49% lebih tinggi dibandingkan dengan responden konsumsi tablet Fe lengkap

50%. Sedangkan persentase perubahan berat badan ideal pada responden dengan konsumsi tablet Fe lengkap 50% lebih tinggi dibandingkan responden konsumsi tablet Fe tidak lengkap 45.51%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0.725$, tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian tablet Fe dengan perubahan berat badan, artinya H_0 di tolak. Nilai OR ditunjukkan dengan nilai 1.2, artinya ibu yang konsumsi Fe tidak lengkap memiliki resiko 1.2 kali lipat terhadap perubahan berat badandarpada ibu yang konsumsi Fe lengkap.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Muthayya (2009) menunjukkan bahwa kekurangan zat besi selama kehamilan dapat menyebabkan penurunan fungsi kekebalan pada tubuh ibu, sehingga meningkatkan kerentanan infeksi saluran reproduksi yang dapat memengaruhi gangguan kondisi kesehatan plasenta. Kekurangan zat besi dapat dikenal sebagai kekurangan gizi, baik pada negara maju maupun negara berkembang. Diperkirakan $< 50\%$ wanita tidak memiliki cadangan zat besi yang cukup untuk kehamilan (Muthayya.,dkk, 2009).

Penelitian oleh Khanal (2011) menunjukkan ibu yang tidak megkonsumsi tablet Fe selama masa kehamilan dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah sebesar 1.83 dibandingkan dengan ibu yang mengkonsumsi zat besi.

Pada hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa konsumsi tablet Fe mempunyai kemungkinan terjadinya bias dikarenakan penilaian berdasarkan catatan rekam media buku KIA tidak bisa memastikan semua tablet Fe yang diberikan petugas telah dikonsumsi sampai tuntas oleh ibu hamil. Namun peneliti tetap melakukan *brainstorming* untuk menggali informasi yang tepat terkait jumlah

tablet Fe yang telah dikonsumsi oleh ibu telah mendapatkan dan mengonsumsi 90 butir tablet Fe.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Penelitian yang berjudul analisis faktor yang berkaitan dengan perubahan berat badan maternal di Kabupaten Aceh Besar dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian variabel tidak ada kaitannya dengan perubahan berat badan maternal di 3 Puskesmas Aceh Besar (Kuta Baro, Ingin Jaya, Darul Imarah). Berdasarkan hasil analisis data penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan yang signifikan antara perubahan berat badan maternal dengan pendidikan ($p = 0.172$).
2. Tidak ada hubungan signifikan antara perubahan berat badan dengan pengetahuan ($p = 0.579$).
3. Ada hubungan signifikan antara perubahan berat badan maternal dengan pendapatan ($p = 0.016$).
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara perubahan berat badan dengan pantangan makan ($p = 0.816$).
5. Ada hubungan yang signifikan antara perubahan berat badan dengan persepsi kegemukan ($p = 0.019$).
6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara perubahan berat badan dengan pemeriksaan ANC ($p = 0.454$).

7. Tidak ada hubungan yang signifikan antara perubahan berat badan dengan pemberian tablet Fe ($p = 0.725$).
8. Hasil analisis regresi logistik, perubahan berat badan maternal dominan dipengaruhi oleh variabel pendapatan ($OR=4.94$; $p=0.007$; $CI\ 95\%=1.56-15.68$, artinya pendapatan memiliki 5 kali resiko terhadap perubahan berat badan maternal.

7.2 Saran

1. Bagi Pengelola Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar dapat melakukan pembinaan pentingnya mengelola perubahan berat badan pada ibu hamil dan pengetahuan makanan seimbang dan bergizi selama kehamilan, juga meningkatkan kunjungan K4 ibu hamil di setiap Puskesmas di wilayah kerja Kedinasan.
2. Bagi ibu hamil untuk mencari informasi dan berpartisipasi dalam penyuluhan kesehatan ibu hamil serta menjaga pola makan seimbang, juga melakukan pemeriksaan ANC secara lengkap agar mendapat pengetahuan dan pemahaman pentingnya menjaga kesehatan ibu hamil dan juga bayi.
3. Bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut secara kualitatif untuk lebih dapat menggali sebab akibat yang berkaitan dengan perubahan berat badan maternal ibu hamil di Kabupaten Aceh Besar.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Aisyan S.D.S., Jannah S.N. & Wardani Y., **Hubungan antara status sosial ekonomi keluarga dengan kematian perinatal di wilayah kerja Puskesmas Baamang Unit II Sampit Kalimantan Tengah Januari-April 2010**, *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 2013;5(1).
- Andi R. & Aprildah S., **Riskesdas Provinsi Aceh 2013**, Banda Aceh: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013.
- Anggiani F.N., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Enenrgi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Halmahera Semarang** *Skripsi, Fakultas Kesehatan*, 2016.
- Ardyani A., **Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Minat Mahasiswa Menjadi Guru Akuntansi Pada Mahasiswa Prodi Pendidikan Akuntansi Angkatan 2010 Universitas Negeri Semarang**, *Economic Education Analysis Journal*, 2014;3(2).
- Arikunto S., **Metode penelitian**, Jakarta: Rineka Cipta, 2002:89-71.
- Arikunto S., **Pendekatan, Prosedur Penelitian Suatu Praktek**, Jakarta: Rineka Cipta; 2006.
- Ausa E.S., Jafar N. & Indriasari R., **Hubungan pola makan dan status sosial ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kabupaten Gowa tahun 2013**, 2013.
- Aziz A., **Kebudayaan Masyarakat Aceh** Aceh2016 [cited 2017 6 Februari]. Available from: <http://helloacehku.com/tradisi-mee-bu-kenduri-tujuh-bulanan-dalam-kebudayaan-masyarakat-aceh/>.
- Bobak I.M., Lowdermilk D.L. & Jensen M.D., **Buku ajar keperawatan maternitas**, Jakarta: EGC, 2005.
- Cantor A., Pena J. & Himmelgreen D., **"We never ate like that, not fast food, or junk foods": accounts of changing maternal diet in a tourist community in rural Costa Rica**, *Ecol Food Nutr*, 2013;52(6):479-96.
- Combs-orme T., **Health effects of adolescent pregnancy: implications for social workers**, *Fam Soc*, 1993;74(6):344-54.
- Djaja S. & Afifah T., **Pencapaian dan Tantangan Status Kesehatan Maternal di Indonesia**, *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 2011;10(1 Mar).

- Fathia L., **Keumaweuh, Tradisi Tujuh Bulanan di Aceh** Aceh2014 [cited 2017]. Available from: <https://www.viva.co.id/blog/budaya/545676-keumaweuh-tradisi-tujuh-bulanan-di-aceh>.
- Ferial E.W., **Hubungan Antara Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di RSUD Daya Kota Makassar**, *Jurnal Alam dan Lingkungan*, 2011;2(3):2086-460.
- Fikawati S., Wahyuni D. & Syafiq A., **Status Gizi Ibu Hamil dan berat lahir bayi pada kelompok vegetarian**, *Makara Kesehatan*, 2012;16(1):29-35.
- Gusna E., Sulaini P. & Bachtiar H., **Analisis cakupan antenatal care K4 program kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman**, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2016;5(1).
- Haloho O., Sembiring P. & Manurung A., **Penerapan Analisis Regresi Logistik Pada Pemakaian Alat Kontrasepsi Wanita**, *Saintia Matematika*, 2013;1(1):51-61.
- Hermawan W., **faktor-faktor yang berpengaruh terhadap resiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang**, 2006.
- Hidayah N., **Hubungan Status Reproduksi dan Perilaku Sehat Ibu dengan Kejadian Komplikasi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangnom Kabupaten Klaten Tahun 2002**: Diponegoro University; 2003.
- Hidayah R., Andarini S. & Anjaswarni T., **Hubungan Faktor Internal Dengan Peran Serta Ibu Hamil Dalam Mengikuti Senam Hamil**, *Jurnal keperawatan*, 2014;5(1).
- Institute of Medicine and National Research Council. 2013. *Implementing Guidelines on Weight Gain and Pregnancy*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/18292>.
- Khomsan A., **Pola Makan Kaum Remaja, Pangan dan Gizi untuk Kesehatan**. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2003.
- Kristiyanasari W., **Gizi Ibu Hamil**, Yogyakarta. Nuha Medika, 2010.
- Lapau B., **Prinsip dan Metode Epidemiologi**, Jakarta: FK.UI; 2009.
- Lubis L.A., Lubis Z. & Aritonang E.Y., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa Tahun 2015**, *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*, 2016;1(1).
- Lubis Z., **Status gizi ibu hamil serta pengaruhnya terhadap bayi yang dilahirkan**, Bogor: Institut Pertanian Bogor, 2003.
- Mahmudah U., Cahyati W.H. & Wahyuningsih A.S., **Faktor ibu dan Bayi yang berhubungan dengan Kejadian Kematian Perinatal**, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2011;7(1):41-50.
- Manuaba I.A.C., **Buku ajar patologi obstetri**, Jakarta: EGC; 2009.

- Mochtar R., **Â Sinopsis Obstetri Jilid I Edisi ke-2**, Jakarta: EGC, 1998.
- Mulyati T., Ginting F.R., Bahagiawati H. & Aizahroni A., **Hubungan antara Pengetahuan tentang Anemia dengan Asupan Gizi pada Ibu Hamil dengan Resiko Terjadinya Anemia dalam Kehamilan di Puskesmas Kecamatan Kembangan, Jakarta Barat Periode 10-18 Desember 2007**, *Ebers Papyrus*, 2018;13(4):169-176.
- Mulyawati I., Azam M. & Ningrum D.N.A., **Faktor Tindakan Persalinan Operasi Sectio Caesarea**, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2011;7(1):14-21.
- Nadesul H., **Makanan sehat untuk ibu hamil**: Jakarta: Puspa Swara; 2003.
- Nasution A., **Gizi untuk Kebutuhan Fisiologis Khusus**, Jakarta: PT Gramedia; 1998.
- Nugroho B.A., **Strategi jitu memilih metode statistik penelitian dengan SPSS**, 2005.
- Ocviyanti D.d., **Perubahan Psikologis Wanita Hamil** Jakarta 2012 [cited 2018 10 February]. Available from: <https://bidanshare.wordpress.com/tag/trimester-iii/>.
- Pasanea S., **Analisis Hubungan Persepsi Kegemukan dengan Aktivitas Fisik dan Pola Konsumsi Pangan Mahasiswi Tingkat Persiapan Bersama Institut Pertanian Bogor**, 2011.
- Royston P. & Wright E., **How to construct 'normal ranges' for fetal variables**, *Ultrasound in obstetrics & gynecology*, 1998;11(1):30-38.
- Sastroasmoro S. & Ismael S., **Dasar-dasar metodologi penelitian klinis**, Jakarta: Bina Rupa Aksara; 2011. 126-142 p.
- Sediaoetama A.D., **Ilmu gizi**, Jakarta: Dian Rakyat; 2008.
- Simanjuntak D.H. & Sudaryati E., **Gizi pada ibu hamil dan menyusui**: Jakarta; 2010.
- Simanjuntak N.A., **Hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Badan Pengelola Rumah Sakit Umum (BPRSU) Rantauprapat Kabupaten Labuhan Batu tahun 2008**, 2009.
- Soekanto S., **Sosial Budaya Dasar**, Jakarta: Gravindo Persada, 2000.
- Suhardjo C., **Berbagi Cara Pendidikan Gizi**, Jakarta: Bumi Aksara, 2003.
- Sumantri A., **Motodelogi Penelitian Kesehatan**, Jakarta: Pranada Media; 2011.
- Syahrial E.A., Lita Sri, **Social And Cultural Factors That Influence Early Marriage At The Age Of 15-19 Year In The Village Harbor Town Martubung Subdistrict Field In 2014 working area rejo KEC. Medan labuhan HOSTS Martubung 2014**, *Kebijakan, Promosi Kesehatan dan Biostatistik*, 2015;1(2).
- Tjiptono F., **Service, Quality & Satisfaction**, Yogyakarta: Andi Offset; 2011.

WHO. **Non Communicable Diseases, Country Profiles 2014**, 2014.

WHO & UNICEF, **Trends in maternal mortality: 1990 to 2013: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division**, 2014.

Wiharjo M.H., **Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dan Konsumsi Tablet Fe Dengan Status Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Kerjo Kabupaten Karanganyar**: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.

Wuryanti A., **Hubungan anemia dalam kehamilan dengan perdarahan postpartum karena atonia uteri di RSUD Wonogiri**: UNS; 2010.

Yani j.a., **GAMBARAN PERSEPSI IBU HAMIL TENTANG MITOS KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DLINGO II BANTUL YOGYAKARTA**, *unjaya.ac.id*, 2017.

